

Jaarrapportage Jeugdhulp 2020

TWO Jeugdhulp Holland Rijnland



Inhoudsopgave

Inleiding	2
Onderzoeksverantwoording	4
Samenvatting	5
Advies	7
1. Toegang	8
1.1 Toegang algemeen	8
1.2 Jeugd- en Gezinsteams	8
2. Jeugd en Opvoedhulp	11
2.1 Ambulant	11
2.2 Dagbehandeling	13
2.3 Pleegzorg	16
2.4. Verblijf	18
3. Gehandicaptenzorg	23
3.1 Ambulant/dagbehandeling	23
3.2 Verblijf	27
4. GGZ	30
4.1 Basis/generalistisch GGZ	30
4.2 SGGZ	33
4.3 Verblijf	37
5. Ernstige Enkelvoudige Dyslexie	40
6 Begeleiding.....	43
6.1 Ambulante begeleiding.....	44
6.2 Dagbehandeling	47
6.3 Verblijf	49
7 Verlengde jeugdhulp	51
8 Inzet van jeugdhulp in het kader van veiligheid	53
8.1 Jeugdbescherming en jeugdreclassering	53
8.2 Jeugdbeschermingstafel (JBT).....	54
9. Niet (regionaal) gecontracteerde jeugdhulp	55
9.1 Expertteam	55
9.2 LTA	60

Inleiding

Transformeren is leren! De Jeugdwet geeft gemeenten de verantwoordelijkheid voor preventie én het bieden van hulp, ondersteuning en zorg aan jeugdigen en gezinnen bij problemen en stoornissen. Uitgangspunten hiervoor zijn betere samenwerking van hulpverleners rond gezinnen, eerdere ondersteuning, hulp op maat en zorg dichtbij. Dat vergt op allerlei niveaus 'leren' van nieuwe kennis en vaardigheden tot en met een houding die gericht is op het realiseren van 'de bedoeling' en het omgaan met verandering. Deze beweging 'van systeemwereld naar leefwereld' vatten we samen onder de noemer transformatie. Ze krijgt vanaf 2015 gestalte. De tussenstand na zes jaar decentralisatie is dat op dit moment sprake is van zowel erg hoge uitgaven (verschil inkomsten en kosten) als van een aarzelende transformatie.

Gemeenten en TWO Jeugdhulp pleegden in 2020 extra inzet om de transformatie te versnellen. Zo werden kaders voor begeleiding gesteld en werden voorbereidingen getroffen voor de inkoop van de jeugdhulp per 2022. Vanaf 2022 gaan gemeenten en aanbieders in Holland Rijnland jeugdhulp organiseren en inkopen op basis van zeven segmenten waarin alle jeugdhulpvormen zijn onderverdeeld. De kern van de aanpak is om hulp nabij jeugdigen integraal aan te pakken. Hierbij wordt niet alleen naar de jeugdige, maar naar de situatie van het hele gezin gekeken.

Corona

Als gevolg van corona was 2020 cijfermatig, bedrijfsmatig en zorginhoudelijk gezien een atypisch jaar. Dat maakte dat TWO Jeugdhulp in maart 2020 extra inzet pleegde voor de randvoorwaarden in het zorglandschap zoals:

- Convenanten, compensatie meerkosten
- Alternatieve inzet
- Veel contact met aanbieders

In de jeugdhulp zagen we dat door corona de instroom op plekken achterbleef, kinderen geen gebruik konden maken van zorg, ambulante inzet anders ingericht werd (digitaal) of werd uitgesteld. De ontwikkeling hiervan, ook t.a.v. nasleep en mogelijke extra hulpvragen zijn onduidelijk. De acute problematiek in de jeugdhulp, deels het gevolg van de corona-pandemie, en de financiële druk die dit veroorzaakt, zijn een grote zorg voor gemeenten en hun inwoners.

TWO Jeugdhulp (inkoop)

De TWO Jeugdhulp heeft in 2020 prioriteit gegeven aan de gesprekken in het kader van de inkoop. Door de TWO Jeugdhulp en gemeenten is veel aandacht besteed aan de dienstomschrijvingen (beschrijving van de te bekostigen hulpverlening). Hierdoor ontstaat helderheid en eenduidigheid - over de personele inzet, doelen en taken en bijpassende bekostiging van een vergelijkbare dienstverlening bij de verschillende jeugdhulpaanbieders. Dit stelt de TWO Jeugdhulp vanaf 2022 in staat de inzet voor gelijke diensten van jeugdhulpaanbieders te vergelijken, zowel qua duur, intensiteit als ook de kosten en te sturen op de inhoud. Jaarlijks heeft de TWO kwartaalgesprekken en gesprekken in werkgroepen met aanbieders. In deze gesprekken wordt uitvoerig gesproken over de uitvoering van contractuele bepalingen en worden thema's en/of punten geagendeerd die relevant zijn voor ontwikkelingen/ transformatie opgaven in de regio. Bij deze onderwerpen participeren gemeenten.

TWO Jeugdhulp heeft in 2020 in opdracht van de gemeenten scherp gehandhaafd op de maximale bestedingsruimten van aanbieders. In de praktijk betekent dit dat het aantal cliëntenstops bij aanbieders die hun maximale bestedingsruimte hebben gebruikt in rap tempo toenamen, waardoor kinderen niet in zorg genomen konden worden. Een uiterste uitwijkmogelijkheid is de Nee Tenzij-regeling geweest. Hierbij zien we een verschil tussen wat aangevraagd wordt en uiteindelijk "verzilverd" wordt.

De TWO Jeugdhulp faciliteert de gemeenten met het verkrijgen van inzicht in het zorglandschap en het in kaart brengen van de gevolgen van de koerswijziging. Dit betreft de gevolgen voor gemeenten en het zorglandschap en de voorbereidende werkzaamheden voor de inkoop voor 2021 en verder. De data-dashboards zijn hiervoor verder doorontwikkeld. Het gemeentedashboard wordt tweewekelijks ververs met de facturatiegegevens uit het berichtenverkeer. Het gemeentedashboard biedt op hoofdlijnen inzicht in de ontwikkeling van de facturatie en van cliëntaantallen in de verschillende sectoren. Naast het gemeentedashboard is in samenwerking met gemeenten gewerkt aan de ontwikkeling van een dashboard op zorgpaden niveau. Dit dashboard gaat een niveau dieper en biedt bijvoorbeeld inzicht in de samenloop van zorg op cliëntniveau en trajectduur.

Leeswijzer

Deze 'Jaarrapportage Jeugdhulp 2020' beschrijft de inzet van de jeugdhulpaanbieders voor de cliënten in Holland Rijnland, op basis van de data uit het berichtenverkeer. De hoofdstukken zijn ingedeeld per sector waarbij een duiding gegeven wordt op de figuren. De gebruikelijke aanbevelingen en adviezen van de TWO staan verwoord in de Toelichting op de herziene begroting 2021. Deze worden voor het overzicht beknopt opgenomen in deze rapportage.

Onderzoeksverantwoording

De cijfers in deze rapportage komen uit het berichtenverkeer. Bij de meeste jeugdhulpaanbieders loopt het berichtenverkeer voorspoedig. Cliënten worden tijdig aangemeld en de kosten voor jeugdhulp worden maandelijks gedeclareerd. De cijfers en gegevens uit deze rapportage zijn gebaseerd op een uitdraai uit het berichtenverkeer eind maart 2021. Daar waar aanbieders nog achterlopen in facturatie is op basis van het aantal aangemelde cliënten een inschatting gemaakt van de cliëntontwikkeling. Een achterstand in facturatie bij jeugdhulpaanbieders kan bijvoorbeeld ontstaan doordat de interne processen onvoldoende aansluiten of doordat jeugdhulpaanbieders in verschillende regio's werken welke verschillende bekostigings systematieken hebben (waardoor vertraging kan ontstaan). De facturatie bij de TWO Jeugdhulp vraagt ook een verwerkingstijd zoals bijvoorbeeld de controle op juistheid.

Dit document is een regionale rapportage over de stand van zaken van de jeugdhulp in de regio Holland Rijnland. De gemeenten Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem hebben voor een andere vorm van inkoop gekozen. Deze vorm van inkoop zorgt voor een andere wijze van rapporteren.

Sommige cliënten ontvangen specialistische jeugdhulp middels het Landelijk Transitie Arrangement (LTA). Dit betekent dat deze jeugdhulp zo specialistisch is dat de contractafspraken met deze aanbieders via de VNG verlopen. De facturatie van deze jeugdhulp loopt wel via het berichtenverkeer bij de TWO Jeugdhulp. Dat betekent dat de LTA-jeugdhulp ook is opgenomen in een aparte paragraaf van deze jaarrapportage. Deze LTA-jeugdhulp betreft voor 98% jeugdhulp binnen de GGZ sector.

De data uit het berichtenverkeer betreffen alleen specialistische jeugdhulp via Zorg in Natura. Het verstrekken via een Persoonsgebonden Budget (PGB) gaat niet via de TWO jeugdhulp, maar via de gemeente zelf. De TWO Jeugdhulp beschikt niet over informatie omtrent PGB's en deze gegevens zijn daarom niet opgenomen in deze jaarrapportage.

In deze jaarrapportage zijn de clientaantallen van het expertteam verwerkt in een aparte paragraaf 9.1. De aantallen van het expertteam zijn dus niet meegenomen in de cijfers van de andere sectoren. Dit is een afwijking ten opzichte van de vorige jaarrapportage.

In de jaarrapportage zijn geen financiën opgenomen. De realisatie van de uitgaven zijn terug te vinden in de financiële verantwoording over 2020. Daarnaast komt de financiële vertaling van deze cijfers terug in de begroting 2021 en de meerjarenbegroting.

Samenvatting

Als gevolg van Covid-19 was 2020 cijfermatig gezien een atypisch jaar. Vanaf half maart tot en met mei is een dip te zien in het aantal cliënten. Dit maakt dat er in 2020 minder cliënten in zorg waren dan in 2019. Dit is ook een landelijk beeld¹, wat naar voren komt in de cijfers van het CBS. Wel is vergeleken met 2019 meer inzet gepleegd per cliënt in 2020.

Toegang

In 2020 werden de meeste jeugdhulptrajecten gestart na verwijzing door een huisarts. Het aandeel verwijzingen door de huisarts ten opzichte van alle verwijzingen is licht afgenomen. Het aandeel verwijzingen door het JGT neemt licht toe.

Het aantal trajecten van jeugdigen met hulp van het JGT is ten opzichte van 2019 gedaald waarbij het 2^e kwartaal een dip laat zien. In 2020 heeft Covid-19 impact gehad wat mogelijk invloed heeft op het aantal trajecten: vanwege oplopende spanningen thuis tijdens de lockdown is het contact met jeugdigen en gezinnen geïntensiveerd. Het aantal trajecten is in 2020 afgenomen maar desondanks is vanuit het JGT aangegeven dat de druk groot is als gevolg van corona en de cliëntenstops waardoor doorverwijzingen moeilijk zijn.

De afname van het aantal cliënten waarover is gefactureerd, is het grootst bij begeleiding, EED en basis GGZ. Zowel bij begeleiding als EED komt de afname met name door het dichtgaan van de scholen; begeleiding binnen scholen was (en is in sommige gevallen) niet mogelijk en scholen hebben minder cliënten doorverwezen voor een EED diagnostiek traject. Vanuit het veld is de inschatting dat 30% minder verwijzingen hebben plaatsgevonden naar EED. Op dit moment is het nog te vroeg om dit in onze eigen data terug te zien.

Jeugd en Opvoedhulp

In de sector Jeugd en opvoedhulp zien we dat individuele ambulante jeugdhulp is ingezet in plaats van dagbehandeling waardoor de daling in ambulante zorg hier iets kleiner is geweest of niet heeft plaatsgevonden. Het aantal jeugdigen in de dagbehandeling laat in 2020 een daling zien ten opzichte van 2019. In 2020 is het aantal jeugdigen in pleegzorg gestegen. Gezien de ambitie van gemeenten, is dit een mooie ontwikkeling. Een signaal van de aanbieders is dat bij de jongeren die in verblijf worden opgenomen, de problematiek zeer complex is waardoor de intensiteit van behandeling toeneemt en de duur van het verblijf langer wordt. Dit laatste heeft te maken met zowel de problematiek als ook de doorstroommogelijkheden naar een vervolgplek

Gehandicaptenzorg

Net als in de sector Jeugd en opvoedhulp zien we in de gehandicaptenzorg dat individuele ambulante jeugdhulp is ingezet in plaats van dagbehandeling. Het aantal jeugdigen in de dagbehandeling laat in 2020 een daling zien ten opzichte van 2019. Dit kan te maken hebben met de coronacrisis en met de maximale bestedingsruimten waar geen financiële ruimte is om nieuwe cliënten toe te laten. In 2020 hadden alle aanbieders in de gehandicaptensector een cliëntenstops waardoor alleen kinderen via de Nee, tenzij-maatregel toegeleid konden worden.

Ten opzichte van 2019 is een daling cliënten te zien in verblijf. Een oorzaak van deze afname is op dit moment niet bekend, daarmee is onduidelijk of te verwachten is dat deze trend doorzet komend jaar of juist teruggedraait. Twee aanbieders bedienen samen 89% van de jeugdigen met een beperking die gebruik maken van jeugdhulp met verblijf in Holland Rijnland. Juist in deze leeftijdsgroep zie je veel ambulante inzet, ter ondersteuning van ouders in de thuissituatie.

GGZ

Na een toename van unieke cliënten in 2019 is binnen alle leeftijdscategorieën een daling van aantal cliënten in 2020 te zien. Deze daling komt voor een groot deel door de corona-crisis: Tijdens de eerste golf en lockdown zijn een aanzienlijk minder cliënten binnen de basis/generalistisch GGZ in zorg geweest.

Net als de generalistische / basis GGZ is te zien dat het cliëntenaantal in de s-ggz voor de corona-crisis hoger ligt dan in 2019. Tijdens de pandemie is er een dip in het aantal cliënten, die alleen in oktober en november boven het niveau van 2019 uitstijgt.

¹ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/17/daling-aantal-jongeren-met-jeugdzorg-in-2020>

Met zowel landelijk als in de regio Holland Rijnland zorgelijke signalen over de impact van de corona-crisis op de mentale weerbaarheid en gezondheid van kwetsbare jeugdigen zou het in de lijn der verwachtingen zijn dat het aantal cliënten in het najaar verder was opgelopen.

In de praktijk zien we echter dat bij een aantal doelgroepen hogere inzet op cliëntniveau heeft plaatsgevonden waardoor deze jeugdhulpaanbieders binnen de beschikbare middelen minder cliënten in zorg konden nemen. De stijgende wachttijden en crisisinterventies lijken deze aanname te onderbouwen.

Na een toename van unieke cliënten binnen GGZ verblijf in 2019 is een lichte daling van aantal cliënten in 2020 te zien. Deze daling komt voor een groot deel door de corona-crisis: Tijdens de eerste golf en lockdown zijn een aanzienlijk minder cliënten in zorg geweest. Tevens geven aanbieders aan meer in te zetten op ambulantisering.

Ernstige Enkelvoudige Dyslexie

In de afgelopen jaren is door TWO Jeugdhulp, in samenspraak met de aanbieders en de samenwerkingsverbanden, gewerkt aan het eenduidig uitvoeren van het protocol. Dit heeft er toe geleid dat na een groei in 2016 en 2017 het aantal kinderen dat een traject krijgt aangeboden sinds 2018 daalt. De daling in 2020 is groter dan de jaren daarvoor en dat is hoogstwaarschijnlijk veroorzaakt door de maatregelen tegen corona. Scholen hebben in 2020 thuisonderwijs geven en de ondersteuning voor lees- en spellingsproblemen door scholen is daardoor onderdruk komen te staan. Ook het afnemen van EED-diagnostiek is hierdoor vertraagd omdat aanbieders niet op de scholen terecht konden voor diagnostiek.

Begeleiding

Het aantal unieke jeugdigen met ambulante begeleiding lijkt te stabiliseren rond de 800 jeugdigen (excl. cijfers expertteam). Met de cijfers van begeleiding vanuit het expertteam is er sprake van een toename.

In 2019 was sprake van cliëntenstops bij meerdere aanbieders en in 2020 was dit ook het geval waarbij ook andere interventies zijn ingezet zoals de kaders begeleiding en de Nee-Tenzij regeling voor hulp die wel ingezet moest worden. Daarnaast heeft Covid-19 ook een effect gehad wat zich moeilijk laat duiden omdat dit ook per aanbieder verschilt. Van diverse aanbieders zijn signalen ontvangen van verhoogde no-show waardoor de geplande zorg niet kon worden geleverd. In de tweede helft van 2020 had een fors aantal aanbieders een cliëntenstop of pas instroommogelijkheden na uitstroom. Hierdoor is de verantwoordelijkheid voor overbruggingszorg tussen de GI's, de coöperatie JGT's en de aanbieders ook een regelmatig terugkerend onderwerp van gesprek geweest.

Sinds 2018 is het aantal kinderen dat dagbehandeling krijgt binnen de sector begeleiding, stijgend.

Veiligheid

Het aantal maatregelen voor Jeugdreclassering is in 2020 ca 15% gedaald ten opzichte van 2018 en 2019.

Deze dalende trend is ook landelijk zichtbaar. Vanaf de decentralisatie in 2015 is landelijk een dalende trend zichtbaar voor Jeugdreclassering. Landelijk is het aantal jongeren met Jeugdreclassering van 2019 naar 2020 gedaald van ca. 9.100 naar 8.500.

Het aantal maatregelen Jeugdbescherming is licht gedaald ten opzichte van 2019 maar nog wel ca 13% hoger dan 2018. Landelijk is het aantal jongeren met Jeugdbescherming nagenoeg gelijk gebleven ten opzichte van 2019.

Niet regionaal gecontracteerde jeugdhulp

De aanvragen bij het expertteam zijn toegenomen ten opzichte van 2019. In veel gevallen betrof het een verlenging. De belangrijkste reden om een niet gecontracteerde zorgaanbieder in te zetten is de expertise van desbetreffende aanbieder. Het Expertteam heeft dit jaar een groei in aanvragen bij diverse aanbieders met een expertise in thuiszitters / schooluitvallers gezien.

De specialistische jeugdhulp middels het Landelijk Transitie Arrangement (LTA) is in 2020 fors toegenomen. Hierbij is mogelijk sprake van een 'waterbedeffect': de regionale jeugdhulp zit op slot, dus stijgt LTA zorg en het expertteam omdat deze zorg niet is begrensd vanwege de landelijke afspraken, dit 'waterbedeffect' vraagt om nadere analyse.

Advies

De duiding van de informatie uit de jaarrapportage 2020 is al op een eerder moment besproken met gemeenten. Dit heeft geleid tot enkele adviezen en aanbevelingen waar inmiddels, ook al verschillende acties op worden ondernomen. De jaarrapportage volgt dit jaar op de herziene begroting, waar adviezen t.a.v. de begroting (gebaseerd op het beeld van de jaarrapportage) al in zijn verwerkt. Het volledig uitschrijven van deze adviezen in de jaarrapportage zou een herhaling van zetten vormen. Om de adviezen en aanbevelingen in relatie tot de jaarrapportage wel inzichtelijk te maken, is hieronder kort samengevat welke acties op dit moment zijn ondernomen (of worden ondernomen).

Algeheel beeld ontwikkeling jeugdhulp

De TWO Jeugdhulp signaleert een stijging in de complexiteit van de jeugdhulp. Dit zorgt voor meer inzet van jeugdhulp. De jeugdigen hebben langere en intensievere jeugdhulptrajecten nodig. Een stijging van het cliëntenaantal wordt door de effecten van Corona gedempt. De stijging van de complexiteit heeft tot gevolg dat het budgetplafond van de aanbieders eerder wordt bereikt. Om te zorgen dat de jeugdhulp binnen het budget wordt uitgevoerd, stelt de TWO Jeugdhulp in dergelijke situaties een cliëntenstop in. De TWO Jeugdhulp signaleert echter dat deze beweging zich over een gehele sector voordoet. Wanneer veel aanbieders in dezelfde sector een cliëntenstop hebben gekregen, stijgen de wachtlijsten tot onwenselijke hoogte. Elke sector kent specifieke oorzaken en gevolgen waar de TWO Jeugdhulp en de gemeenten op dienen te anticiperen.

Het algehele beeld is dat door complexere zorg en hogere aantallen het zorglandschap vast loopt. Om te zorgen dat hulp mogelijk blijft voor jeugdigen voor wie het echt niet anders kan is medio 2020 de nee, tenzij-regeling ingesteld. Het vastlopen van het 'reguliere' aanbod heeft ook effecten op onderdelen zoals het landelijke transitiearrangement (LTA) en het expertteam.

Ophoging begroting 2021

De ontwikkelingen in het zorglandschap vragen om een ophoging van de begroting. Hiertoe is een voorstel gedaan en geaccepteerd. Dit voorstel richt zich op de ophoging op enkele begrotingsposten die lastig beïnvloedbaar zijn, maar wel toenemen (expertteam en LTA), maar gaat ook concreet over het ombuigen van de Nee, tenzij-regeling. Deze vindt nu plaats aan de achterkant van het proces en op casuïstiek niveau. Dit maakt dat sturen op effecten hierbij vrijwel niet mogelijk is. De omvang van de Nee, tenzij-regeling is echter fors, zeker in de prognose voor 2021. Er is een ophoging van de begroting (voor een deel van de geprognosticeerde nee, tenzij) gerealiseerd. Hiermee wordt dit proces efficiënter ingericht, minder op casuïstiek niveau te laten plaatsvinden en daarmee meer te kunnen richten op het creëren van ruimte is. Het zal de knelpunten t.a.v. wachtlijsten en cliëntenstops niet in volledigheid kunnen oplossen.

Om antwoord te bieden aan de stijgende vraag naar het Expertteam en het Landelijk Transitiearrangement zijn ook deze posten in de begroting opgehoogd.

Taskforce en inhoudelijke maatregelen

Het ophogen van de begroting staat niet op zichzelf, het moet ruimte bieden voor de directe knelpunten, maar voor een lange termijn oplossing is meer nodig dan 'enkel' extra geld. In 2020 is door gemeenten een taskforce opgericht. Het PHO heeft ingestemd om in te zetten op aanvullende structurele maatregelen gericht om een duurzaam evenwicht in financiële en inhoudelijke kaders te realiseren:

De volgende voorstellen zijn hierbij gemaakt:

1. Afbakening jeugdhulp en normaliseren
2. Een overlegstructuur op te zetten met toegang en toeleiders
3. Een overlegstructuur op te zetten met aanbieders: gericht op segment overstijgende transformatie en afspraken hierover vast te leggen
4. Onderzoeken van o.a. collectivieren van zorg; stapeling van zorg
5. Analyse zorggebruik (cliënten, doelgroepen en aanbieders)
6. Verbeteren bedrijfsvoering TWO

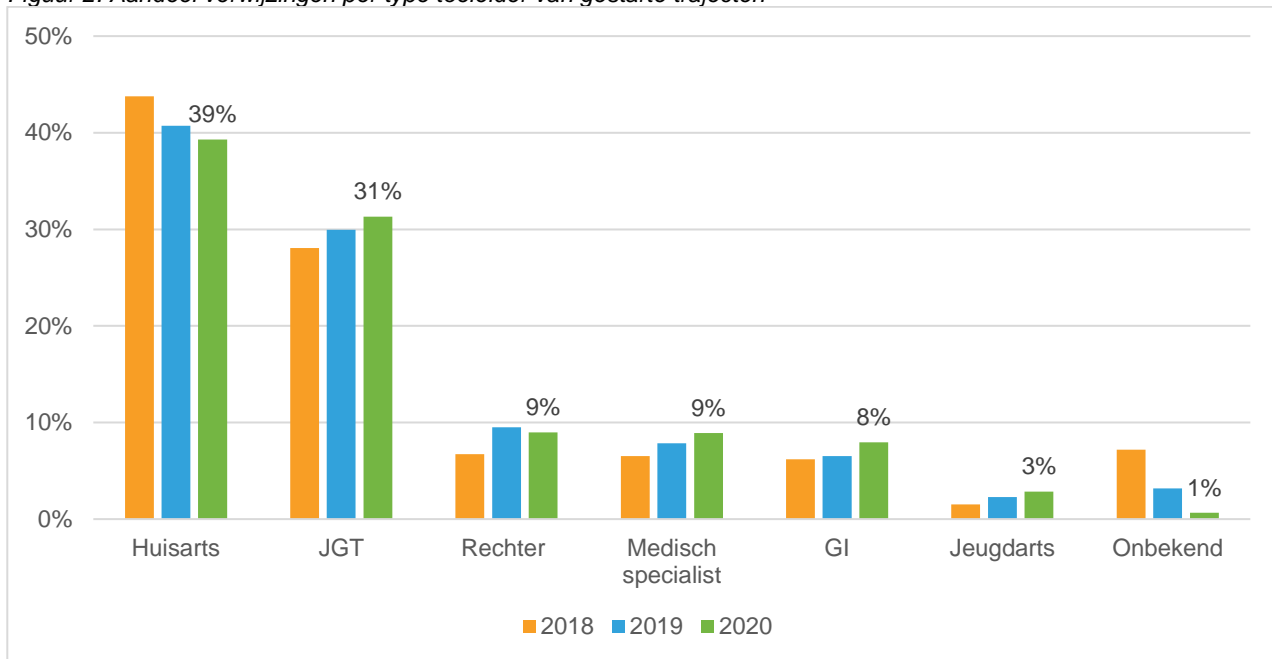
De Taskforce richt zich daarbij ook op de wachtlijstproblematiek. Door in te zetten op wachtlijstproblematiek moet worden voorkomen dat jeugdigen te lang wachten op zorg waardoor bijv. problematiek verergert.

1. Toegang

1.1 Toegang algemeen

Jeugdhulp is toegankelijk voor jongeren met een verwijzing van het lokale JGT, een huisarts, medisch specialist, jeugdarts of een gecertificeerde instelling (GI).

Figuur 2: Aandeel verwijzingen per type toeleider van gestarte trajecten



In 2020 verwijst de huisarts 39% van alle trajecten. Vervolgens verwijst het JGT 31% van de trajecten. Het aandeel verwijzingen door de huisarts ten opzichte van alle verwijzingen is licht afgenomen. Het aandeel verwijzingen door het JGT neemt licht toe. In de volgende paragrafen wordt per hulpvorm nader bekeken wie de toeleiders van trajecten zijn.

1.2 Jeugd- en Gezinsteams

In de afgelopen jaren hebben de JGT's met zelfsturende teams conform de opdracht van gemeenten zoveel mogelijk "gedaan wat nodig is". Er is vanaf 2015 al veel bereikt. De ouders en jongeren weten de JGT's te vinden en er zijn goede contacten met scholen, huisartsen en ketenpartners. De ouders en jongeren zijn tevreden over de hulp die zij van het JGT ontvangen.

Verlengen resultaatovereenkomst

In 2020 zijn bij de verlenging van de overeenkomsten aanvullende afspraken gemaakt met de JGT's waardoor meer focus is aangebracht op de gewenste doelen in lijn met de ambities voor de komende jaren. Het contract met de coöperatie JGT is verlengd tot 1 juli 2021 waarna de nieuwe toegangsorganisaties de werkzaamheden overnemen.

POH jeugd

In 2019 zijn in de regio negen pilots gestart om de samenwerking tussen huisartsen, JGT's en jeugdhulpaanbieders te versterken. In de meeste pilots is gekozen voor een praktijkondersteuner jeugd (POH jeugd) die werkt vanuit de coöperatie JGT. De POH Jeugd is in 2020 gecontinueerd. De verwijzingen vanuit de huisarts laten een dalende trend zien ten opzichte van een stijgende trend voor verwijzingen vanuit het JGT. De

verwachting is dat door de versterking van de samenwerking met de huisartsen en het instellen van een POH jeugd, minder verwijzingen via de huisarts naar specialistische jeugdhulp nodig zijn. Er is sprake van een afnemend percentage verwijzingen door huisartsen maar dat is ook het geval van 2018 naar 2019 waardoor een direct verband met de POH nog niet is te leggen.

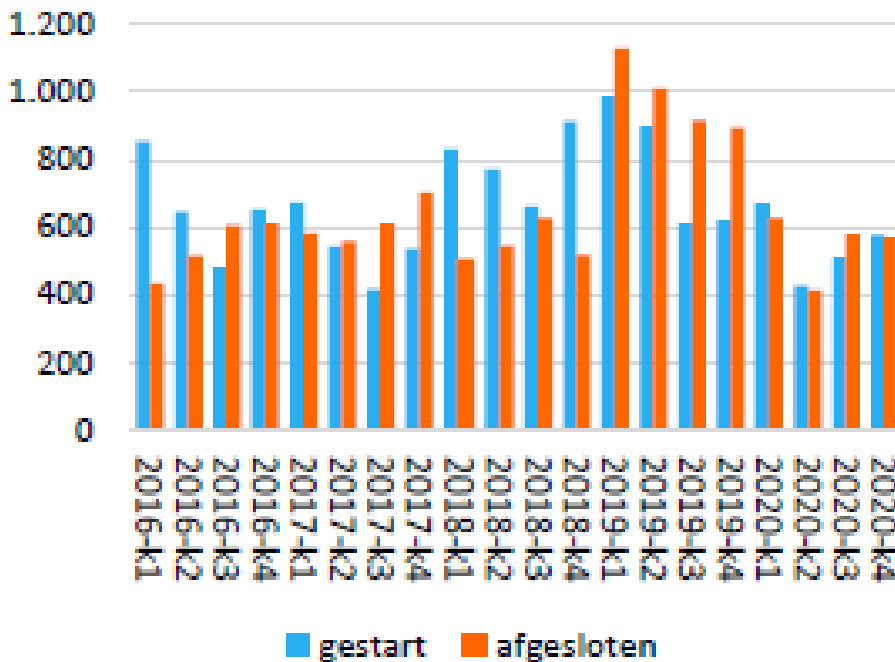
Samen werken aan Veiligheid

De pilot “Samen werken aan Veiligheid” is samen met de regio Holland Rijnland (inclusief Alphen aan de Rijn en Kaag en Braassem), de Gecertificeerde Instellingen (GI) (Jeugdbescherming West en de William Schrikker Stichting) en de JGT’s verder uitgewerkt. Onderzocht wordt hoe de rol van het JGT kan worden versterkt als het gaat om het signaleren en tegengaan van onveilige opvoedsituaties. De focus bij deze pilot ligt op de samenwerking tussen de JGT’s en de GI’s. Doel is jeugdigen beter te beschermen als hun ontwikkeling in gevaar loopt door een tijdige en integrale aanpak. In 2020 is de pilot voortgezet maar als gevolg van Covid-19 gaat de ontwikkeling minder snel.

Geweld hoort nergens Thuis

“Geweld hoort nergens Thuis” (een nationaal meerjarenprogramma in opdracht van de ministeries van VWS en JenV en de VNG) heeft tot de pilot “Versterken lokale infrastructuur” (met Rosa Manus, Veilig Thuis en de JGT’s) geleid.

Figuur 3: Totaal aantal gestarte en afgesloten trajecten van jeugdigen absoluut (bron: JGT, bewerking TWO)



Het aantal trajecten van jeugdigen met hulp van het JGT is ten opzichte van 2019 gedaald waarbij het 2^e kwartaal een dip laat zien. De grafiek geeft het aantal trajecten van jeugdigen weer, maar het is niet bekend welke “vormen” van ambulante hulpverlening door het JGT zelf worden geboden en met welke intensiteit. Dit is per JGT/medewerker verschillend en varieert van de zogenoemde “vinger aan de pols zaken” tot hulpverlening bij zeer complexe echtscheidingen en hulp aan gezinnen waar de veiligheid van kinderen moet worden geborgd. In 2020 heeft Covid-19 impact gehad wat mogelijk invloed heeft op het aantal trajecten: vanwege oplopende spanningen thuis tijdens de lockdown is het contact met jeugdigen en gezinnen geïntensiveerd

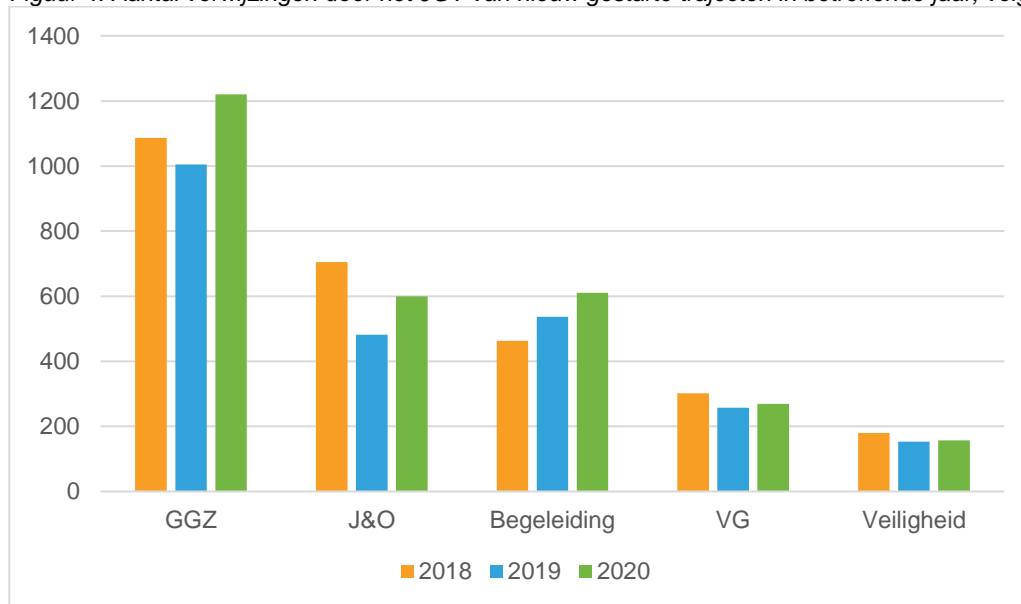
Het aantal trajecten is in 2020 afgenomen maar desondanks is vanuit het JGT aangegeven dat de druk groot is als gevolg van corona en de cliëntenstops waardoor doorverwijzingen moeilijk zijn.

- De daling van het aantal jeugdigen met hulp van het JGT die in 2019 is ingezet stabiliseerde in het vierde kwartaal van 2020. Over heel 2020 zijn er bijna 1.800 minder cliënten dan in 2019;

- De gemiddelde duur van de trajecten van de jeugdigen die op 31-12-2020 hulp kregen is 20 maanden. Dat is bijna 2 maanden langer dan een jaar eerder.
- Het gemiddeld aantal cliënten dat per FTE in Holland Rijnland is geholpen, is in 2020 ten opzichte van 2019 gedaald (van 49 cliënten per FTE naar 37 cliënten per FTE).
- De cijfers zijn de gemiddelden van alle teams. Op teamniveau zijn soms opvallende verschillen.

Meer cijfers en informatie op het lokale niveau van de JGT's zijn te vinden in de rapportages van de coöperatie JGT.

Figuur 4: Aantal verwijzingen door het JGT van nieuw gestarte trajecten in betreffende jaar, volgens aanbieders jeugdhulp



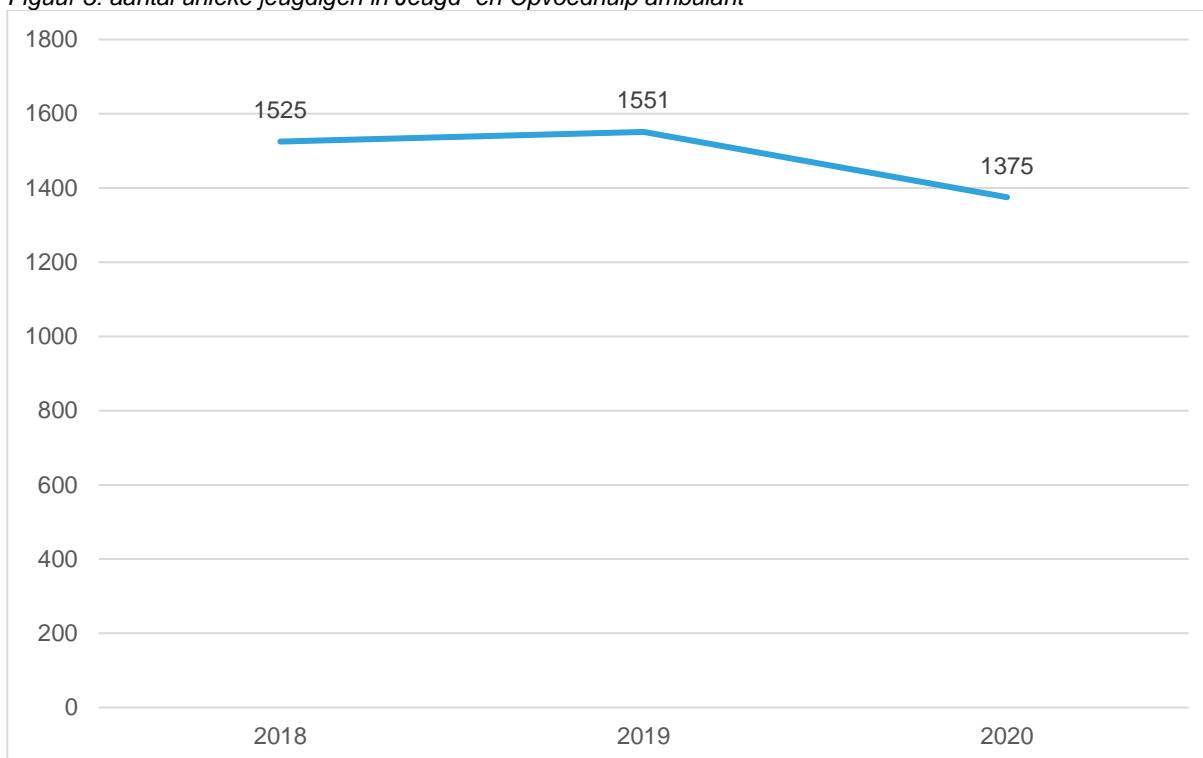
Het JGT verwijst het meest naar GGZ en naar de jeugd- en opvoedhulp. Over de gehele linie wordt meer doorverwezen vanuit het JGT ten opzichte van voorgaand jaar.

2. Jeugd en Opvoedhulp

2.1 Ambulant

Jeugd- en opvoedhulp ambulant is gericht op het begeleiden van licht- tot matig-complexe enkelvoudige en meervoudige problemen binnen het gezin of individueel. Het doen verminderen en/of stabiliseren van de gevolgen van een stoornis of beperking op het dagelijks functioneren staat daarbij centraal. De ambulante inzet kan geboden worden op de locatie van de aanbieder en in de omgeving van de jeugdige. De inzet van de aanbieder kan verschillend zijn al naar gelang de hulpvraag van de cliënt. Voorbeelden zijn per uur, dagdeel of dag. Dit laatste geldt bijvoorbeeld voor de dagvoorzieningen. Deze hulp is niet meegenomen in de data van deze paragraaf, maar komt aan bod in de volgende paragraaf 2.2.

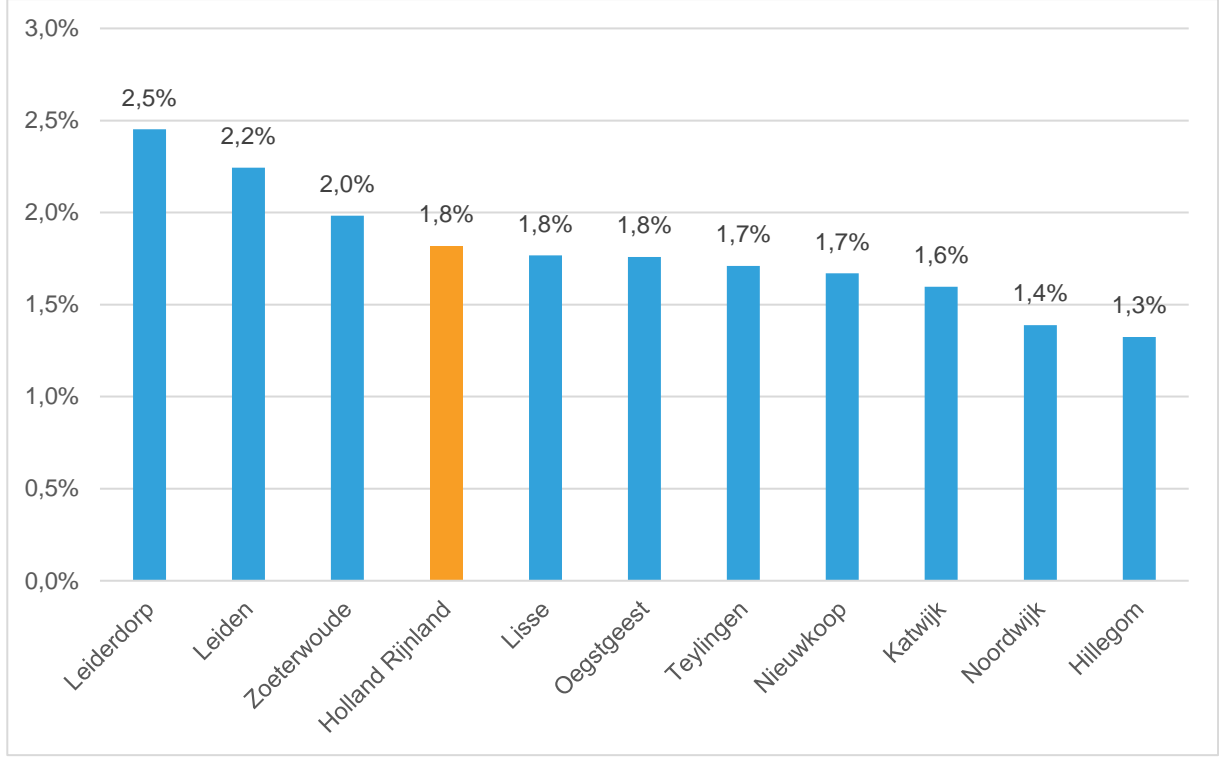
Figuur 5: aantal unieke jeugdigen in Jeugd- en Opvoedhulp ambulant



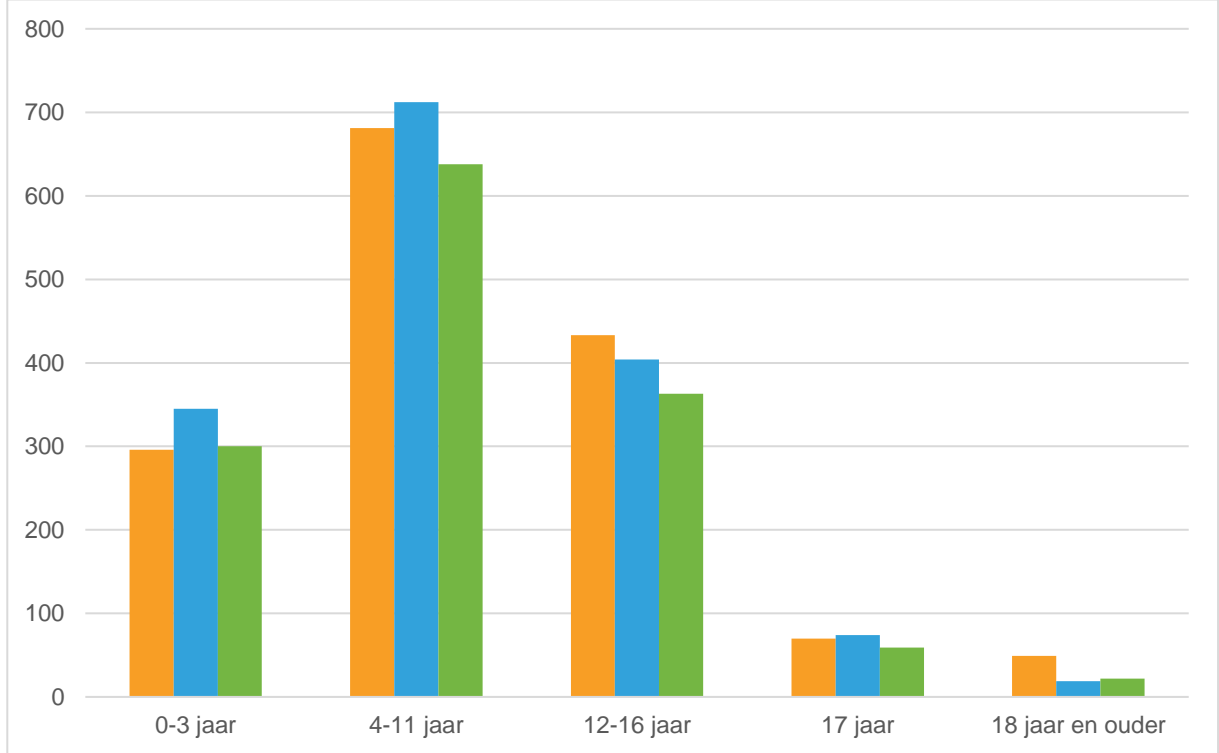
In 2020 is een daling te zien in het aantal unieke jeugdigen in de ambulante jeugd- en opvoedhulp. Dit zijn unieke cliënten die geen samenloop met andere jeugdhulpvormen hebben. Dit komt met name door de coronamaatregelen waarbij het niet mogelijk is 1 op 1 contact te hebben. In vergelijking met 2019 heeft dit ook te maken met de andere bekostigingssystematiek voor de pleegzorg (waarbij de daadwerkelijke ambulante inzet gefactureerd wordt). Niet alle pleegzorgaanbieders waren toen in staat geweest de ambulante inzet te registreren en daarmee te factureren.

Een traject is een specifieke zorgvorm (ambulante hulp of daghulp) in een bepaalde periode bij een aanbieder. Het aantal trajecten is hoger dan het aantal cliënten in een halfjaar omdat een jeugdige verschillende zorgvormen tegelijk kan hebben. Tevens is een verwachte toename van ambulante inzet het gevolg van de nieuwe bekostigingssystematiek omdat deze inzet bij pleegzorg geen onderdeel meer is van het dagtarief pleegzorg.

Figuur 6: *percentage jeugdigen met ambulante Jeugd- en Opvoedhulp per 100 jeugdigen van 0 tot en met 17 jaar*



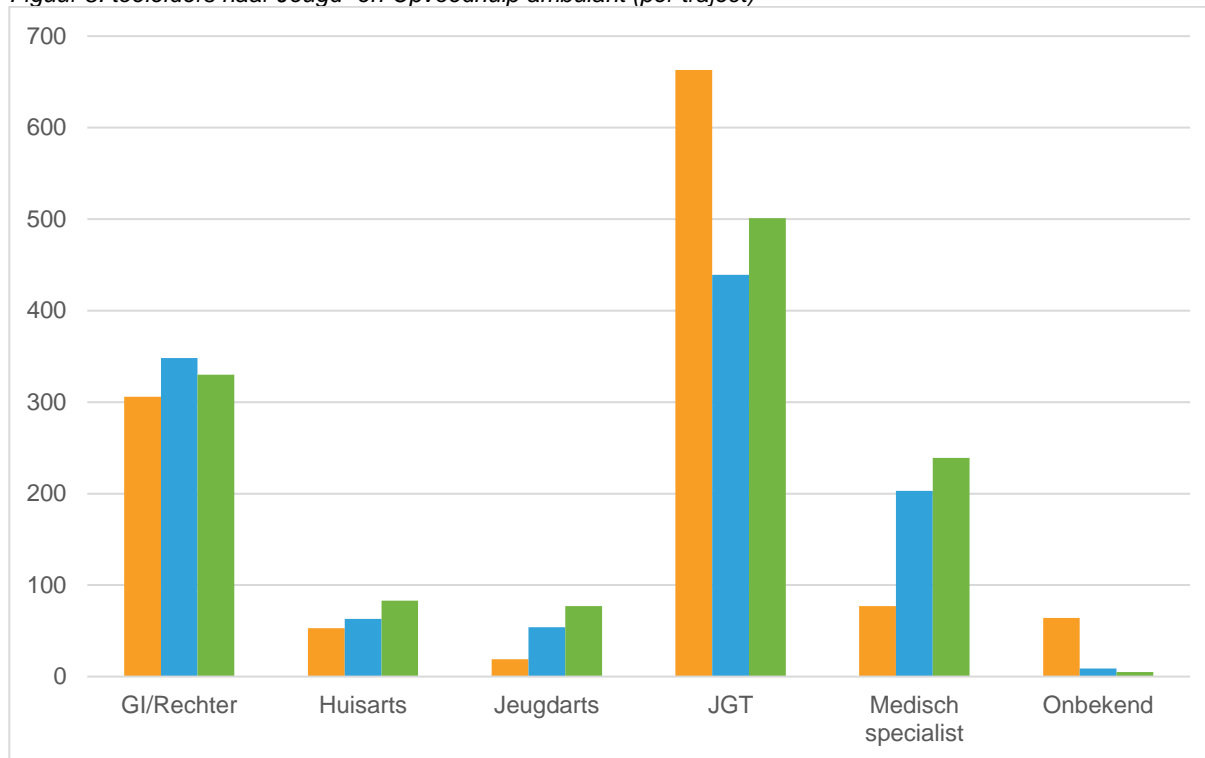
Figuur 7: *aantal jeugdigen met Jeugd- en Opvoedhulp naar leeftijd, inclusief 18+*



Ambulante jeugd- en opvoedhulp is een van de zorgvormen die kan doorlopen tot na het 18^e jaar. Er is in 2020 een daling te zien in het aantal jongeren. De stijging tot 12 jaar uit 2019 is in 2020 niet meer zichtbaar. De TWO Jeugdhulp heeft geen inzicht in de daadwerkelijke inhoud van de hulpvraag. Het zou goed zijn hier onderzoek

naar te doen en na te gaan of alternatieven van jeugdhulp of voorliggend veld een antwoord kunnen zijn op deze hulpvraag.

Figuur 8: toeleiders naar Jeugd- en Opvoedhulp ambulante (per traject)



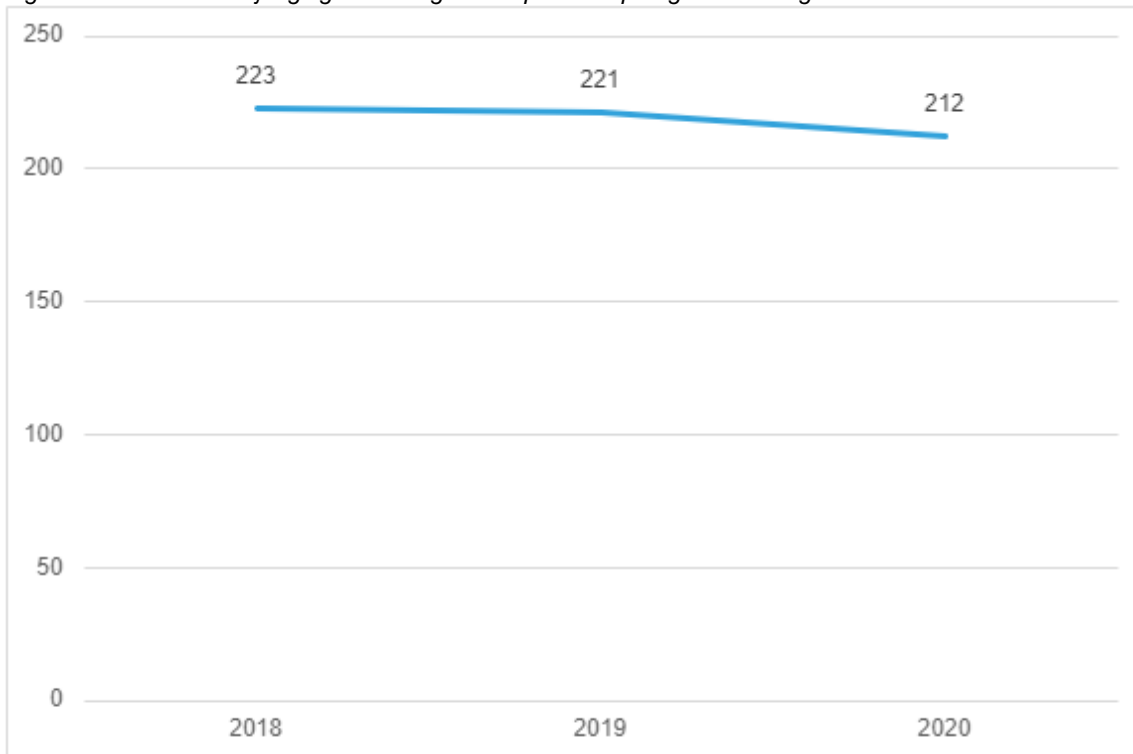
Verwijzingen naar ambulante trajecten jeugd- en opvoedhulp worden hoofdzakelijk gedaan door het JGT en de gecertificeerde instellingen (zoals Jeugdbescherming West). In 2020 is het aantal verwijzingen door medisch specialisten ook weer gestegen. Het is niet duidelijk geworden waar dit door komt.

Het aantal 'niet ingevuld' is verder gedaald ten opzichte van 2018 en 2019. De data wordt hierdoor steeds betrouwbaarder.

2.2 Dagbehandeling

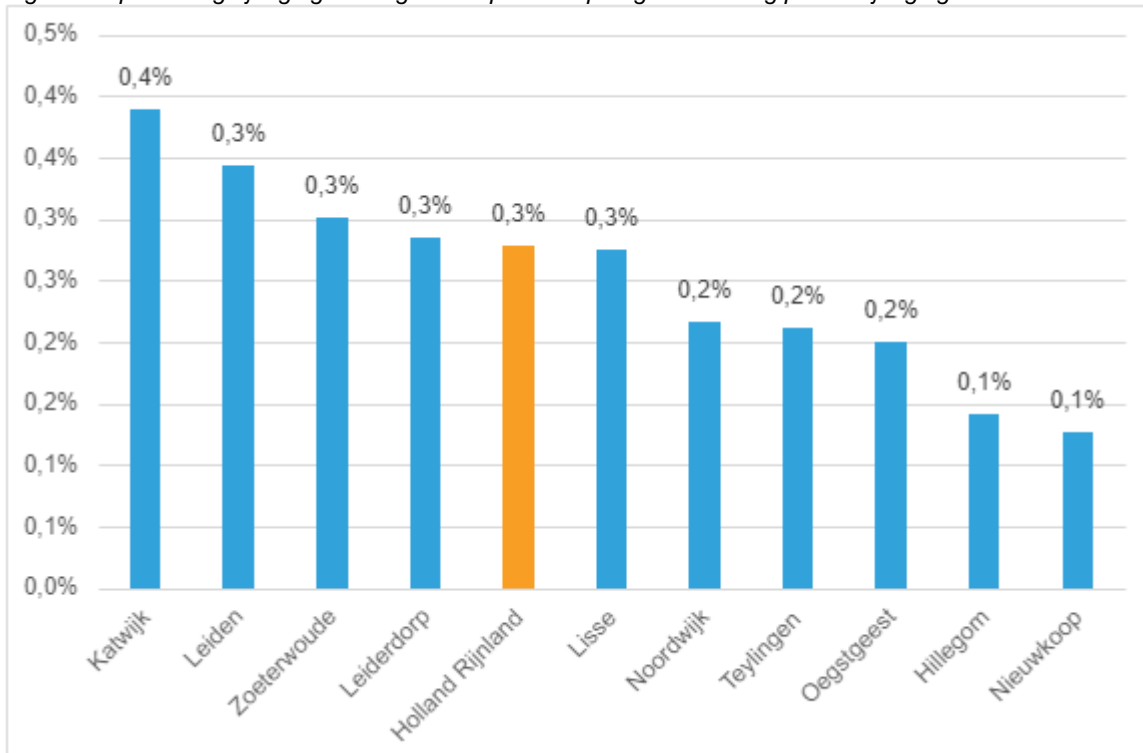
Tijdens de dagbehandeling verblijft de jeugdige zonder overnachting in groepsverband op de locatie van de aanbieder. Dagbehandeling omvat onder andere: Begeleiding/behandeling, observatie en diagnostiek en begeleiding zoveel mogelijk gericht op terugkeer richting onderwijs. Voor niet alle kinderen is een terugkeer naar onderwijs mogelijk, dit geldt met name voor de kinderen in de gehandicaptensector.

Figuur 9: aantal unieke jeugdigen in Jeugd- en Opvoedhulp dagbehandeling

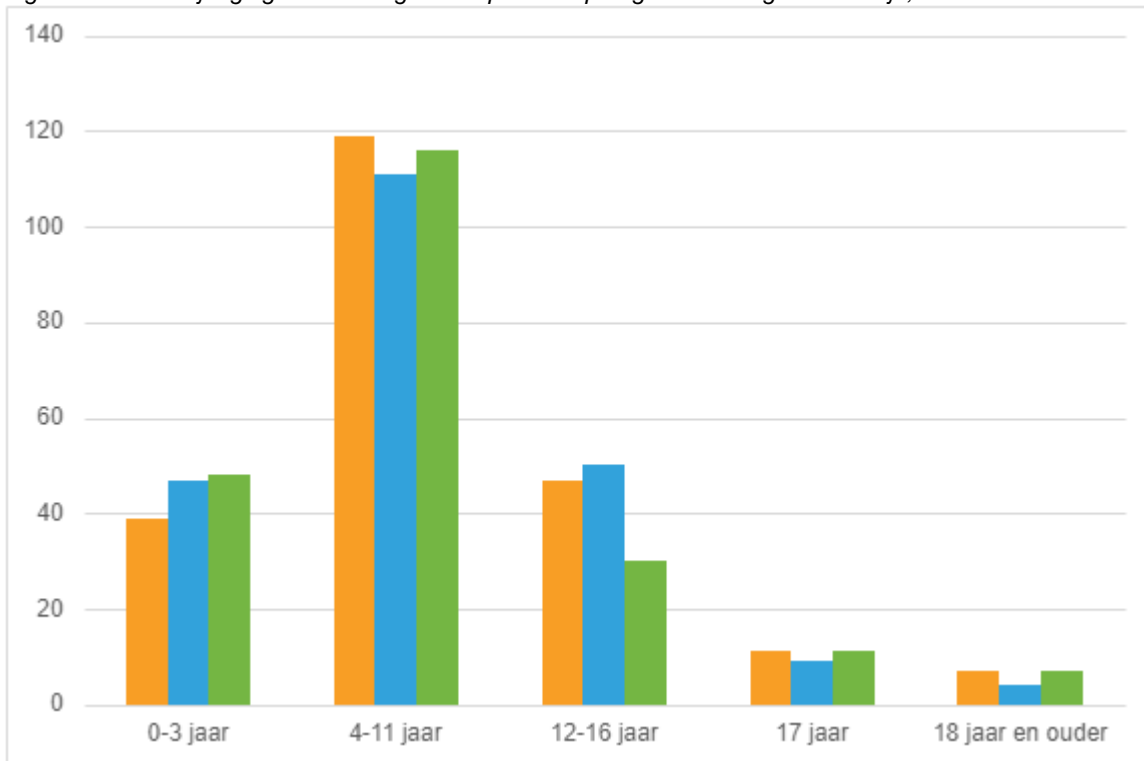


Het aantal jeugdigen in de dagbehandeling laat in 2020 een daling zien ten opzichte van 2019. Dit kan te maken hebben met de coronacrisis en met de maximale bestedingsruimten waar geen financiële ruimte is op nieuwe cliënten toe te laten. In 2020 hadden alle aanbieders in de gehandicaptensector een cliëntenstop waardoor alleen kinderen via de Nee, tenzij-maatregel toegeleid konden worden.

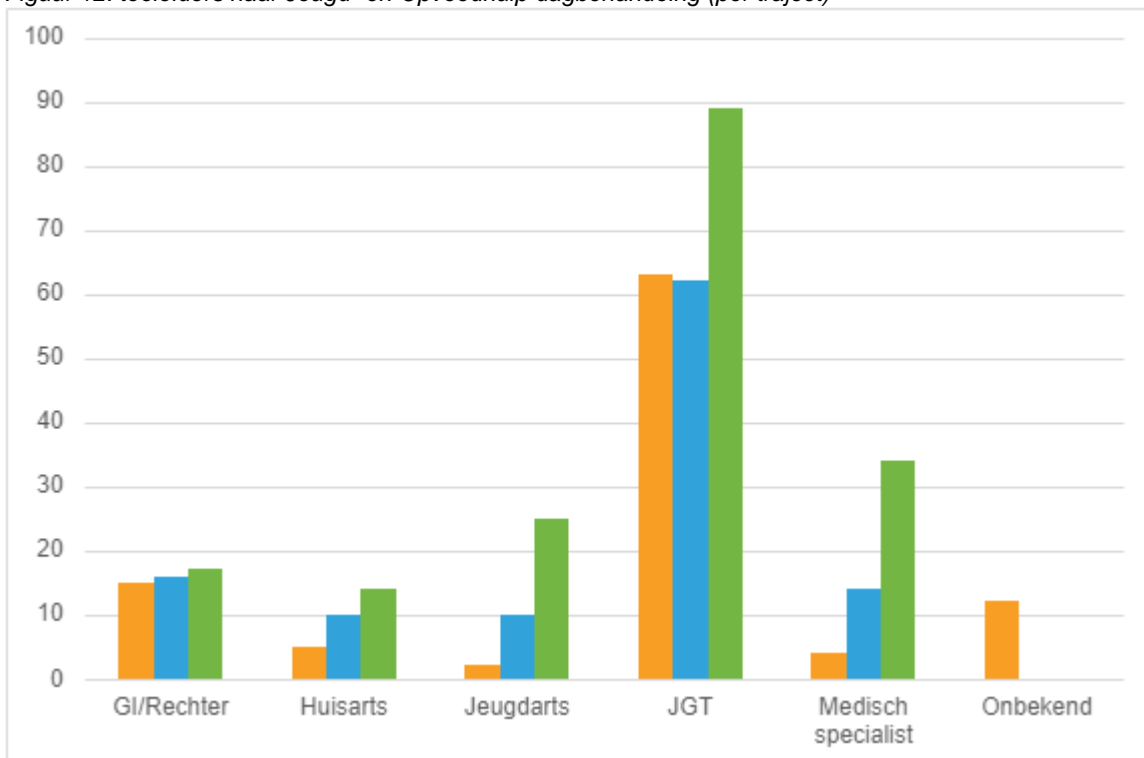
Figuur 10: percentage jeugdigen Jeugd- en Opvoedhulp dagbehandeling per 100 jeugdigen van 0 tot en met 17 jaar



Figuur 11: aantal jeugdigen met Jeugd- en Opvoedhulp dagbehandeling naar leeftijd, inclusief 18+



Figuur 12: toeleiders naar Jeugd- en Opvoedhulp dagbehandeling (per traject)

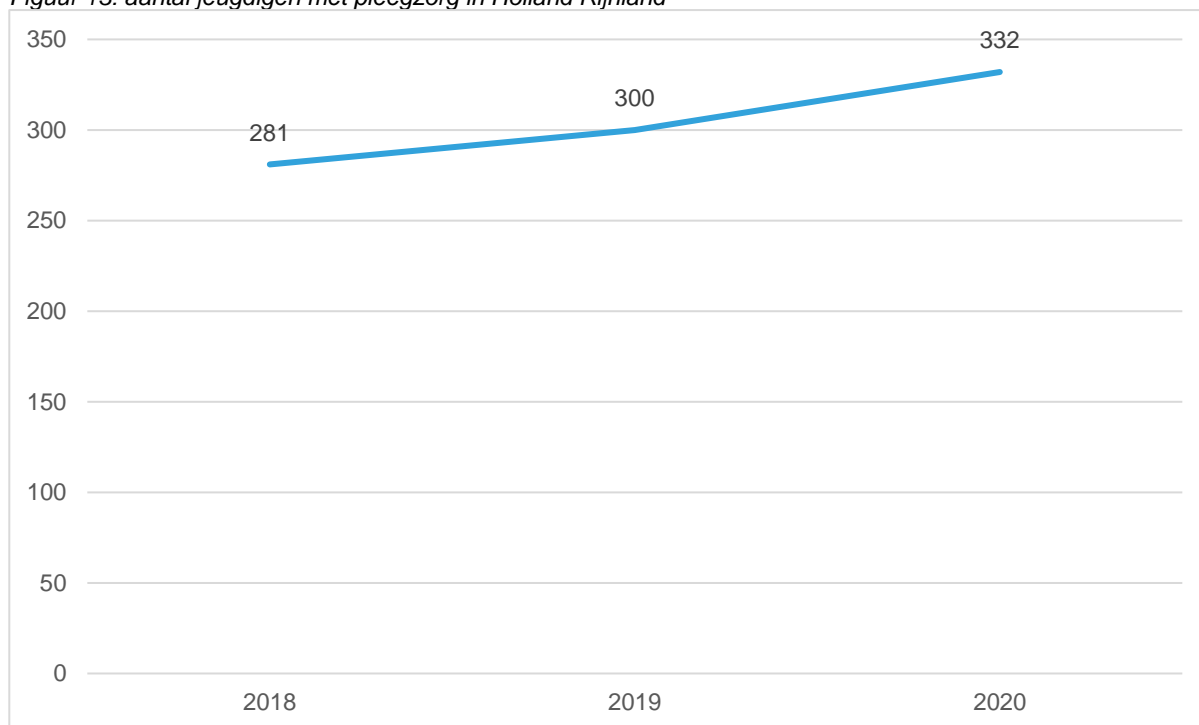


De meeste toeleidingen worden gedaan door de JGT's. De toeleidingen door de medisch specialist zijn opvallend door de grote stijging. Het is niet helder waar dit door komt.

2.3 Pleegzorg

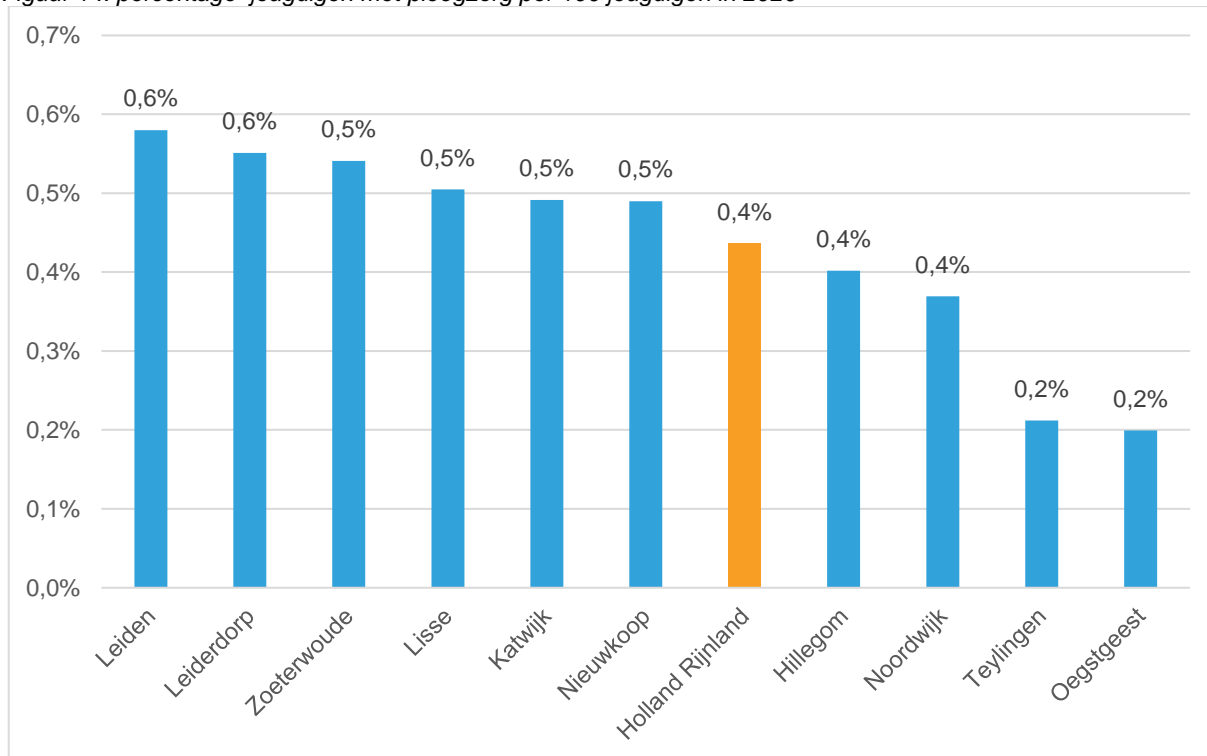
Pleegzorg is een vorm van jeugdhulp waarbij de jeugdige, al dan niet tijdelijk, verblijft in een pleeggezin. Dit gebeurt 7 dagen per week (voltijd) of een aantal dagen in de week (deeltijd). De redenen voor jeugdigen om in een pleeggezin te wonen zijn verschillend, maar vaak is een plaatsing in een pleeggezin genoodzaakt omdat de biologische ouders de opvoeding (tijdelijk) niet meer aankunnen. De pleegzorgwerker heeft als doel het pleegkind, de ouders van het kind en de pleegouders zo goed mogelijk te ondersteunen en de terugkeer van het kind naar zijn biologische ouders (indien mogelijk) te realiseren.

Figuur 13: aantal jeugdigen met pleegzorg in Holland Rijnland

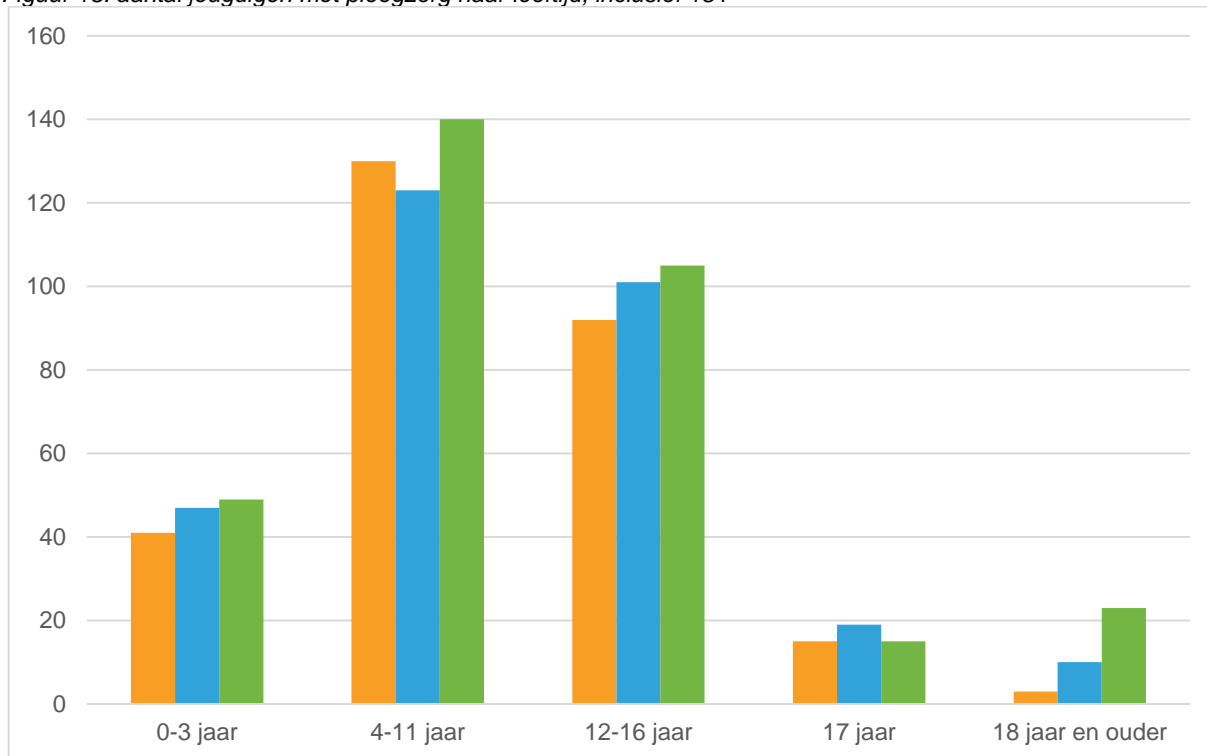


In 2020 is het aantal jeugdigen in pleegzorg gestegen. Gezien de ambitie van gemeenten, is dit een mooie ontwikkeling.

Figuur 14: percentage jeugdigen met pleegzorg per 100 jeugdigen in 2020



Figuur 15: aantal jeugdigen met pleegzorg naar leeftijd, inclusief 18+



Er is een grotere stijging te zien in de leeftijd 4-11 jaar. Dit zal met name te maken hebben met de verdeling over de leeftijd. Sinds 2018 is het mogelijk pleegzorg door te laten lopen na het 18e levensjaar, tot de leeftijd van 21 jaar. In 2020 waren 23 jongeren ouder dan 18 jaar in de regio Holland Rijnland. Dit aantal neemt

waarschijnlijk toe in de komende jaren, omdat het zwaartepunt van de uitstroom is verplaatst naar het 21^e levensjaar en kijkende naar de leeftijdsopbouw van de jeugdigen in onze regio.

Aanbieders willen in samenwerking met de toegang de professionele inzet van de pleegzorgwerkers eerder inzetten. Dit heeft als doel een crisis en eventuele langdurige uithuisplaatsing in pleegzorg te voorkomen.

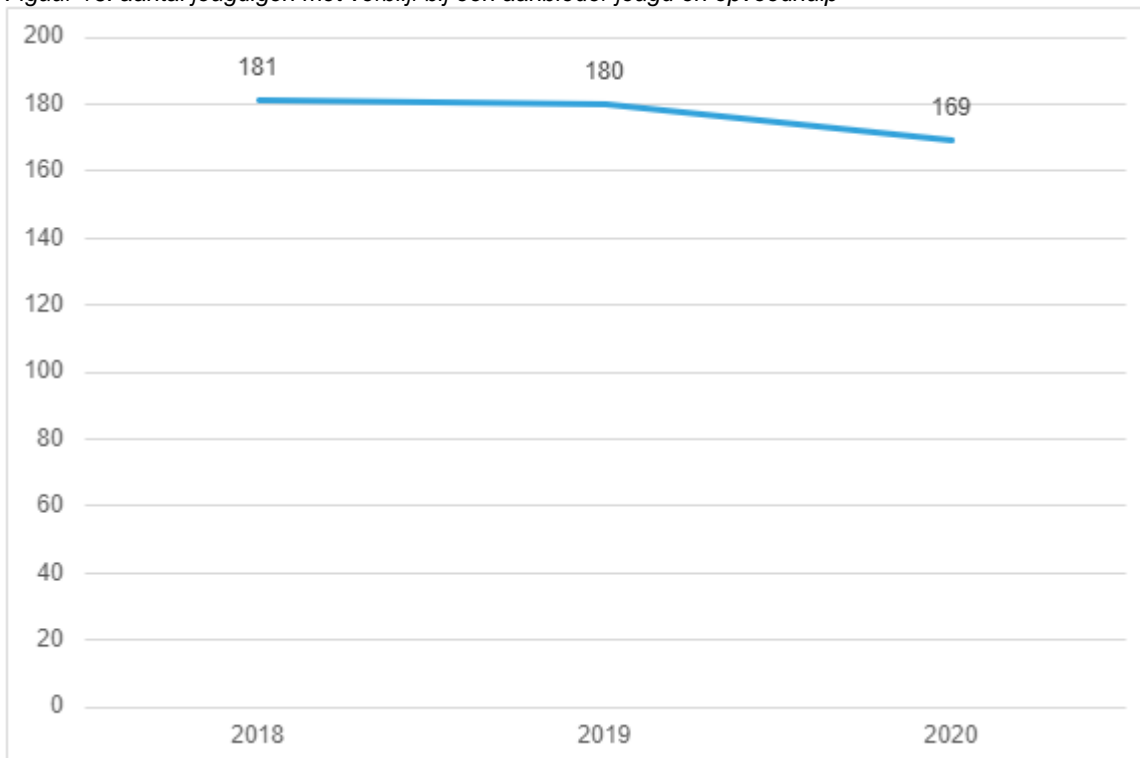
2.4. Verblijf

Jeugdigen die bij een aanbieder in de jeugd- en opvoedsector verblijven, verblijven hier tijdelijk (voor behandeling) of langdurig. Bijvoorbeeld bij een (netwerk) pleeggezin of in een gezinshuis. In deze paragraaf wordt ook de gesloten jeugdhulp beschreven.

Trajectzorgberaad Complexe Casuïstiek

Eind mei 2017 is vanuit een Tijdelijk Fondsproject het Trajectzorgberaad Complexe Casuïstiek (hierna: TCC) gestart. Dit betreft een samenwerking tussen verschillende jeugdhulpaanbieders, met als doel voor jeugdigen een integraal perspectiefgericht hulptraject te bieden en 'out of the box' oplossingen in te zetten als dat vanwege de complexiteit van de casuïstiek en/of een tekort aan 24-uurs capaciteit nodig is. Eind 2018 heeft een evaluatie van het project plaatsgevonden, waaruit naar voren is gekomen dat voortzetting van het TCC wenselijk is. Daaropvolgend is voor 16 uur per week een onafhankelijk voorzitter/coördinator aangesteld met de opdracht om vanuit een specifieke jeugdhulpvraag de samenwerking tussen jeugdhulpaanbieders te bevorderen om passende hulp en waar nodig een maatwerkeraanbod voor de jeugdige te realiseren. De opdracht van de coördinator is voor zowel 2020 als 2021 verlengd. Naast de reguliere werkzaamheden draagt de coördinator bij aan de doorontwikkeling van het TCC naar een regionale experttafel en de ontwikkeling van de Centrale Intake voor het segment Behandeling met verblijf in de nieuwe inkoop die vanaf 2022 zal gelden. Hiervoor is de opdracht van de coördinator in 2021 uitgebreid naar 18 uur per week.

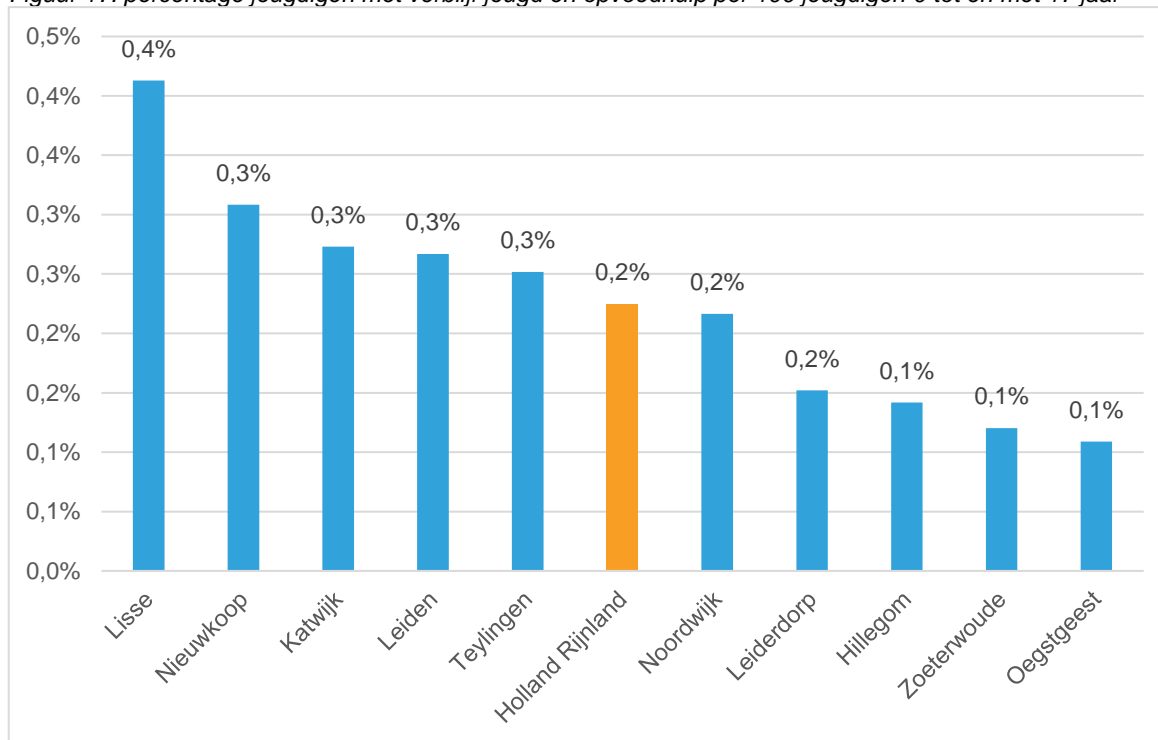
Figuur 16: aantal jeugdigen met verblijf bij een aanbieder jeugd en opvoedhulp



Deze figuur geeft de inzet weer van verschillende vormen van verblijf: gezinshuis, begeleide kamertraining wonen, zeer zware jeugdhulp verblijf in een driemilieuvoorziening en andere verblijfsvormen bij de jeugd- en opvoedhulp aanbieders. In deze staat tellen niet de jongeren mee die geplaatst zijn bij niet-gecontracteerde aanbieders.

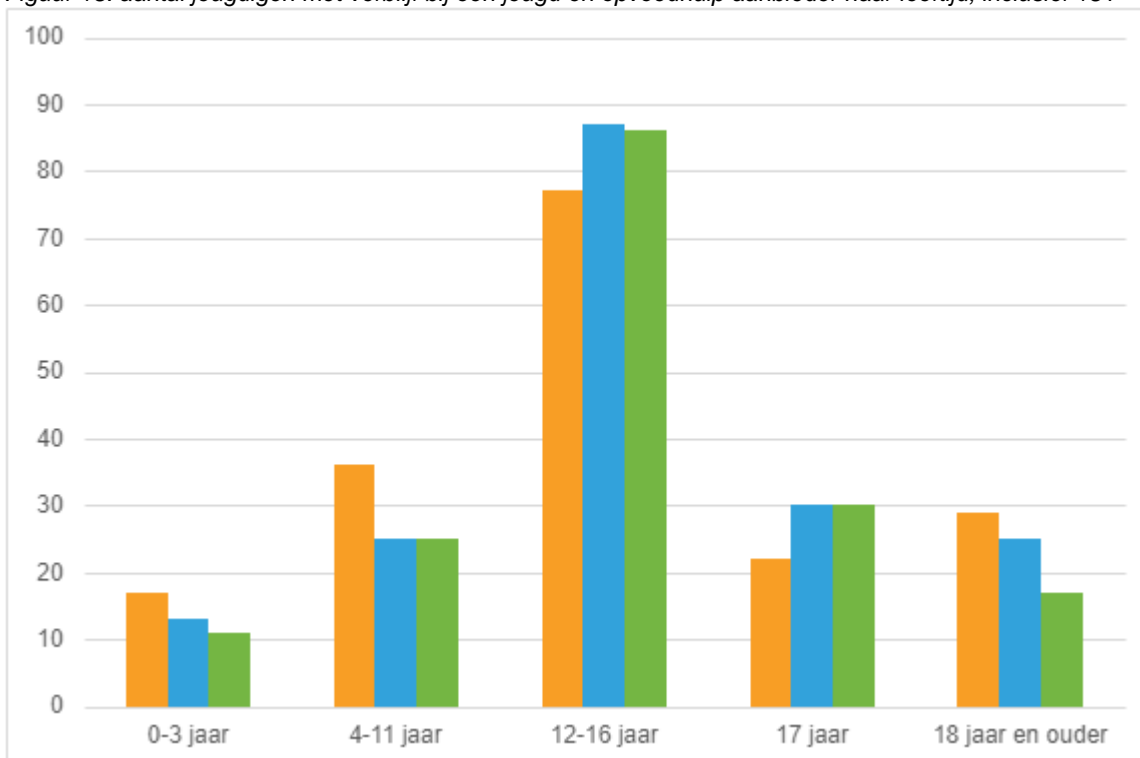
Een signaal van de aanbieders is dat bij de jongeren die in een residentie worden opgenomen, de problematiek zeer complex is waardoor de intensiteit van behandeling toeneemt en de duur van het verblijf langer wordt. Dit laatste heeft te maken met zowel de problematiek als ook de doorstroommogelijkheden naar een vervolgplek.

Figuur 17: percentage jeugdigen met verblijf jeugd en opvoedhulp per 100 jeugdigen 0 tot en met 17 jaar



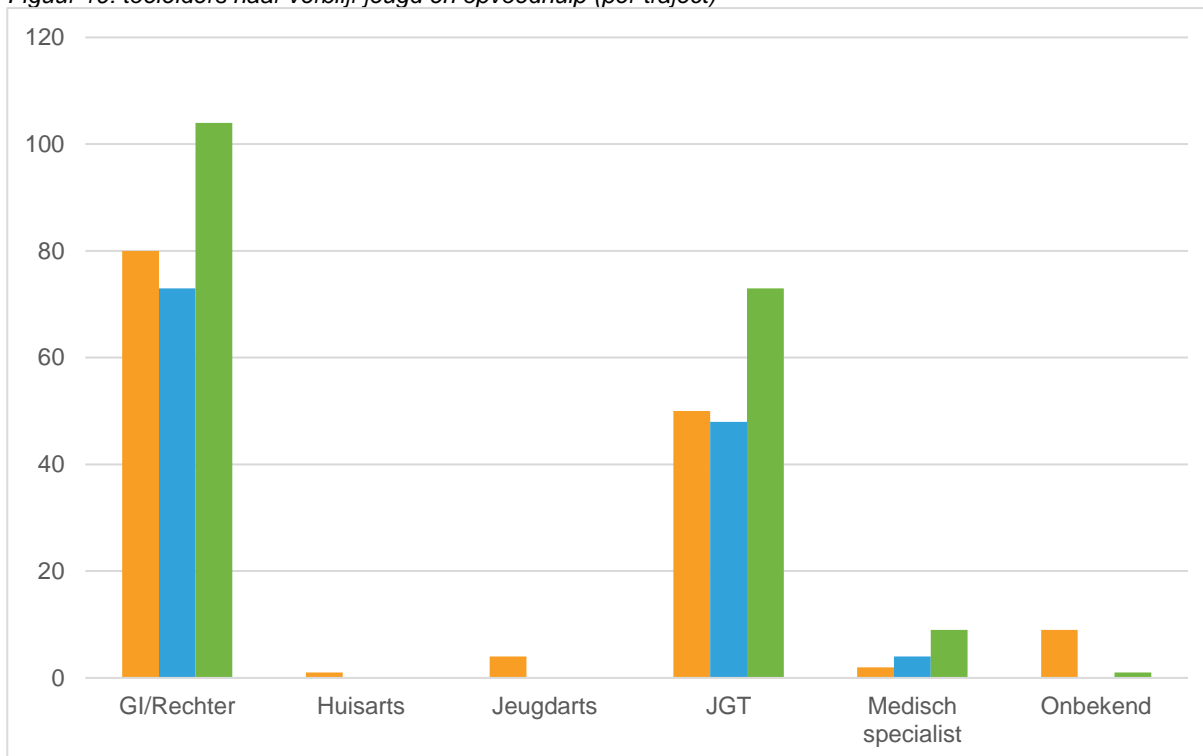
Ongeveer 0,20% van de jeugdigen uit Holland Rijnland verbleef in 2020 bij een aanbieder jeugd- en opvoedhulp. Het aandeel lag hoger in Lisse en veel lager in Zoeterwoude en Oegstgeest.

Figuur 18: aantal jeugdigen met verblijf bij een jeugd en opvoedhulp aanbieder naar leeftijd, inclusief 18+



Verblijf bij een aanbieder jeugd en opvoedhulp komt zelden voor onder de 12 jaar. Er wordt dan vaker gebruik gemaakt van opvang in een pleeggezin. Verblijf bij een jeugd- en opvoedhulp aanbieder is hulp die, ook na het 18e jaar, kan worden ingezet als de ontwikkeling, hulpvraag en begeleiding van de jongeren (en hun ouders) hierom vraagt en niet in het kader van de Wmo kan worden opgepakt. De financiering van de zorg gaat in principe vanaf 18 jaar over naar de Wmo. Een soepele overgang van financiering voor deze doelgroep is daarom belangrijk. Een van de knelpunten die hierbij naar voren komt, is dat de Wmo-tarieven vaak lager zijn dan de tarieven voor een vergelijkbare dienst onder de Jeugdwet. Dit komt (deels) door andere kwaliteitseisen en een andere kostenstructuur. Hierdoor komt het verblijf bij een (vertrouwde) aanbieder soms in gevaar en moet gezocht worden naar een andere perspectief biedende woonplek. Soms is ook sprake van stagnatie in de uitstroom, omdat moeilijk passende woonruimte te vinden is voor de jongeren die bij een aanbieder in de jeugd- en opvoedsector woont. In 2020 zijn de aantallen ongeveer gelijk gebleven.

Figuur 19: toeleiders naar verblijf jeugd en opvoedhulp (per traject)



De grootste toeleiders naar jeugd- en opvoedhulp verblijf zijn de GI's (in het kader van de jeugdbeschermingsmaatregel) en het JGT. We zien bij de GI's en JGT's een forse stijging in vergelijking met 2019. Ook opvallend is de stijging bij de medische specialist.

Gesloten plaatsingen

Een specifieke vorm van verblijf jeugd- en opvoedhulp is de gesloten jeugdhulp. Aan gesloten plaatsingen ligt een rechtelijke uitspraak (is verplichting tot plaatsing) ten grondslag. Door toenemende complexiteit van de problematiek van jongeren die niet in een reguliere setting behandeld kunnen worden, is een gesloten plaatsing vaak nog het enige alternatief. Hierdoor nemen de plaatsingen in de gesloten jeugdhulp toe.

In 2020 zien we in het landsdeel Zuid west een aanzienlijke daling (33%) van het aantal plaatsingen in de Jeugdzorg Plus. Dat is de grootste daling in Nederland. Het uitbreken van Covid-19 en daardoor mogelijk uit beeld raken van jongeren, het vanwege capaciteitsgebrek sterk sturen op alternatieven, de sluiting van Midgaard en het drastisch terugbrengen van het aantal plaatsingen buiten kantoortijd heeft hierin een belangrijke rol gespeeld. Holland Rijnland heeft een daling van 27% (43 in 2019 en 31 in 2020). De gemiddelde plaatsingsduur is voor meer dan de helft van de in 2020 uitgestroomde jeugdigen langer dan 6 maanden. De indruk is dat het aantal jeugdigen met ernstige psychiatrische problematiek toeneemt, hetgeen leidt tot een grote vraag naar ZIKOS plaatsingen.

Uit de kwartaalrapportage van de plaatsingscoördinatie Zuid-West blijkt dat in 2020, 31 unieke jongeren in zorg zijn. De top 3 van gemeenten zijn Alphen aan den Rijn (10 jongeren), Hillegom, Katwijk, Lisse en Noordwijk (allen 3). Volledigheidshalve moet opgemerkt worden dat de jongeren uit Alphen ook jongeren kunnen zijn die door het woonplaatsbeginsel opgeteld worden bij deze gemeente i.v.m. de voorziening Rhijnhove die binnen de gemeentegrens is gevestigd.

Historisch gezien heeft de regio de volgende aantallen gesloten plaatsingen gehad.

Figuur 20: gesloten plaatsingen in Holland Rijnland²

	Holland Rijnland	Totaal	%
2013	63	703	9%
2014	49	533	9%
2015	28	440	6%
2016	58	517	11%
2017	60	569	11%
2018	39	459	8%
2019	43	545	9%
2020	31	295	11%

² Deze cijfers zijn niet afkomstig uit het berichtenverkeer, maar uit de Jaarrapportage Plaatsingscoördinatie Zuid-West 2020

3. Gehandicaptenzorg

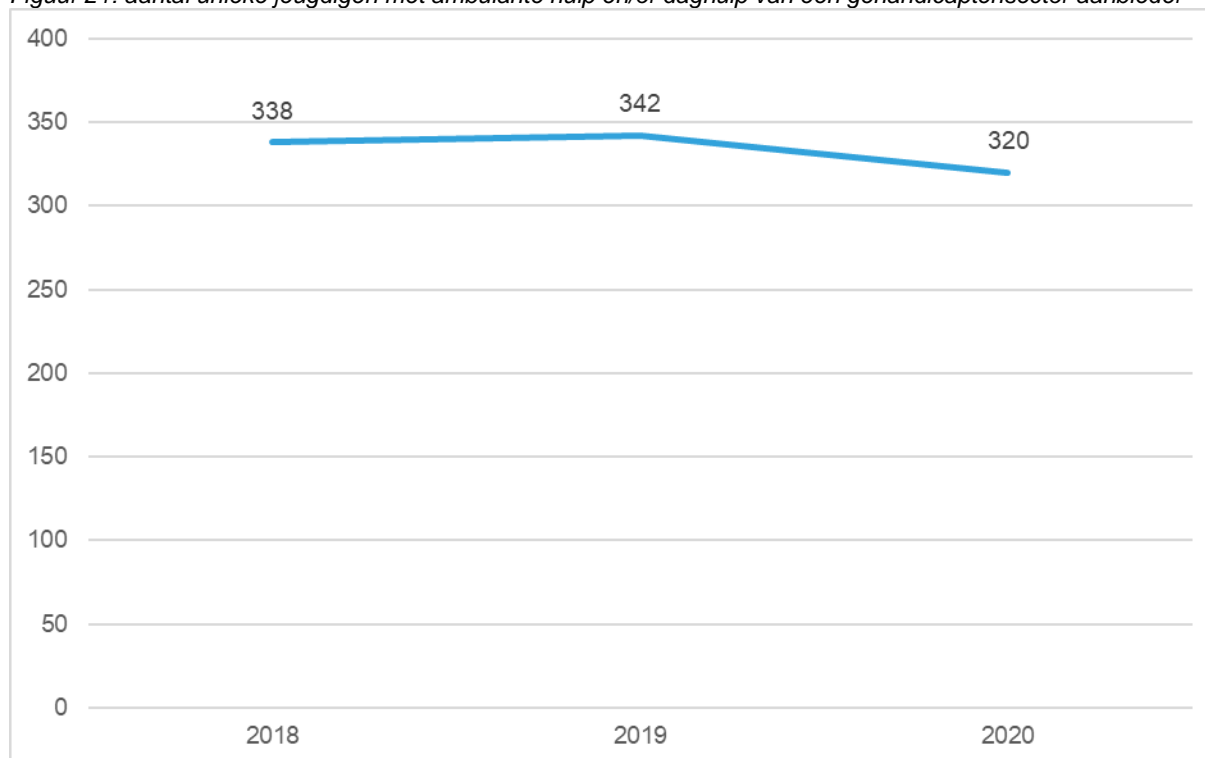
3.1 Ambulant/dagbehandeling

De gehandicaptenzorg omvat hulp voor jeugdigen met een verstandelijke of meervoudige beperking. Deze paragraaf gaat in op de ondersteuning, hulp en jeugdhulp zonder verblijf. Dit kan bij de gezinnen thuis zijn, maar ook in groepen of individueel bij de aanbieder. Een relatief groot aantal kinderen wat hulp ontvangt binnen deze deelsector, maakt gebruik van dagbehandeling en/of dagbesteding, bijvoorbeeld op de Kinderdagcentra (KDC).

Ongeveer één procent van alle Nederlanders heeft een verstandelijke beperking. Daarvan heeft iets minder dan de helft een ernstig verstandelijke beperking, de rest heeft een lichte verstandelijke beperking (LVB)². Naast jeugdigen met een beperking die gebruik maken van jeugdhulp, zijn binnen de regio ook jeugdigen met een beperking die hun jeugdhulp gefinancierd krijgen via de Wet Langdurige Zorg (WLZ). Kinderen met een ernstig verstandelijke beperking vallen niet automatisch onder de Wet Langdurige Zorg (WLZ). Dit hangt vooral af van de noodzaak tot 24-uurs toezicht in combinatie met de verwachte ontwikkeling die het kind nog kan maken. Doordat voor vrijwel alle heel jonge kinderen (jonger dan 8 jaar) nog ontwikkeling wordt verwacht, komen zij niet in aanmerking voor vergoede zorg onder de WLZ. De WLZ jeugdigen zijn niet opgenomen in deze data.

Een deel van de jeugdhulp aan deze jeugdigen wordt verstrekt via PGB (voorbeeld: logeren en dagbesteding). Aangezien dit lokaal georganiseerd is, zijn hierover geen data opgenomen in deze rapportage.

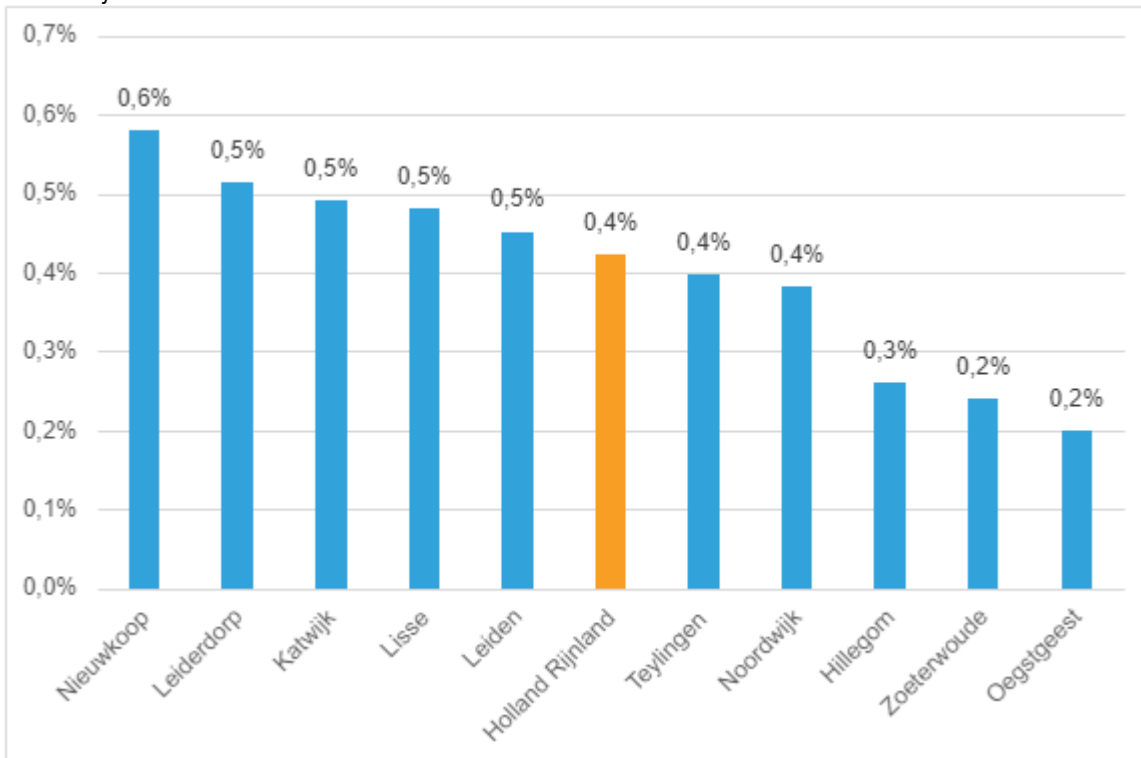
Figuur 21: aantal unieke jeugdigen met ambulante hulp en/of daghulp van een gehandicaptensector aanbieder



Het aantal unieke cliënten neemt in 2020 (320) iets af ten opzichte van 2019 (342).

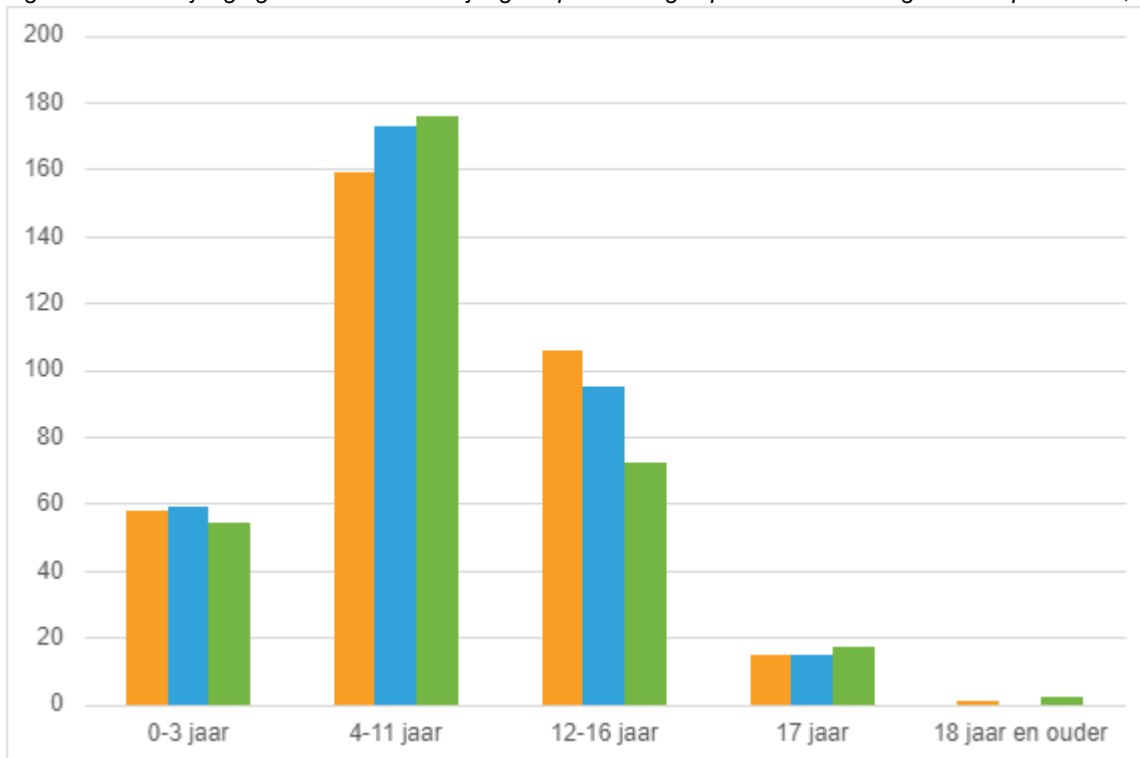
Een oorzaak van deze afname is op dit moment niet bekend, daarmee is onduidelijk of te verwachten is dat deze trend doorzet komend jaar of juist terugsdraait.

Figuur 22: percentage jeugdigen met ambulante hulp of daghulp van een GHZ-aanbieder per 100 jeugdigen van 0-18 jaar in 2020



Het jeugdhulpgebruik voor deze doelgroep is in iedere gemeente lager dan de prevalentie van 1%. verwachting is landelijk dat dit percentage van 1% de komende jaren hoger wordt. De verschillen tussen de gemeenten zijn relatief groot. Het jeugdhulpgebruik voor deze doelgroep stijgt de afgelopen jaren landelijk sneller dan de prevalentie. Een belangrijke oorzaak is dat de maatschapp cognitieve en sociale eisen stelt aan mensen (Woittiez et al., 2014).

Figuur 23: aantal jeugdigen met ambulante jeugdhulp en of daghulp van aanbieders gehandicaptensector, naar leeftijd



Tot 8 jaar valt nagenoeg alle hulp voor kinderen met een beperking onder de jeugdwet. Vanaf 8 jaar wordt hulp aan kinderen met een beperking, die 24 uur toezicht nodig hebben en waarvan weinig ontwikkeling verwacht wordt, door de WLZ vergoed. De afgelopen jaren zagen we een groei van het aantal jonge kinderen dat gebruik maakte van hulp, gefinancierd vanuit de jeugdwet.

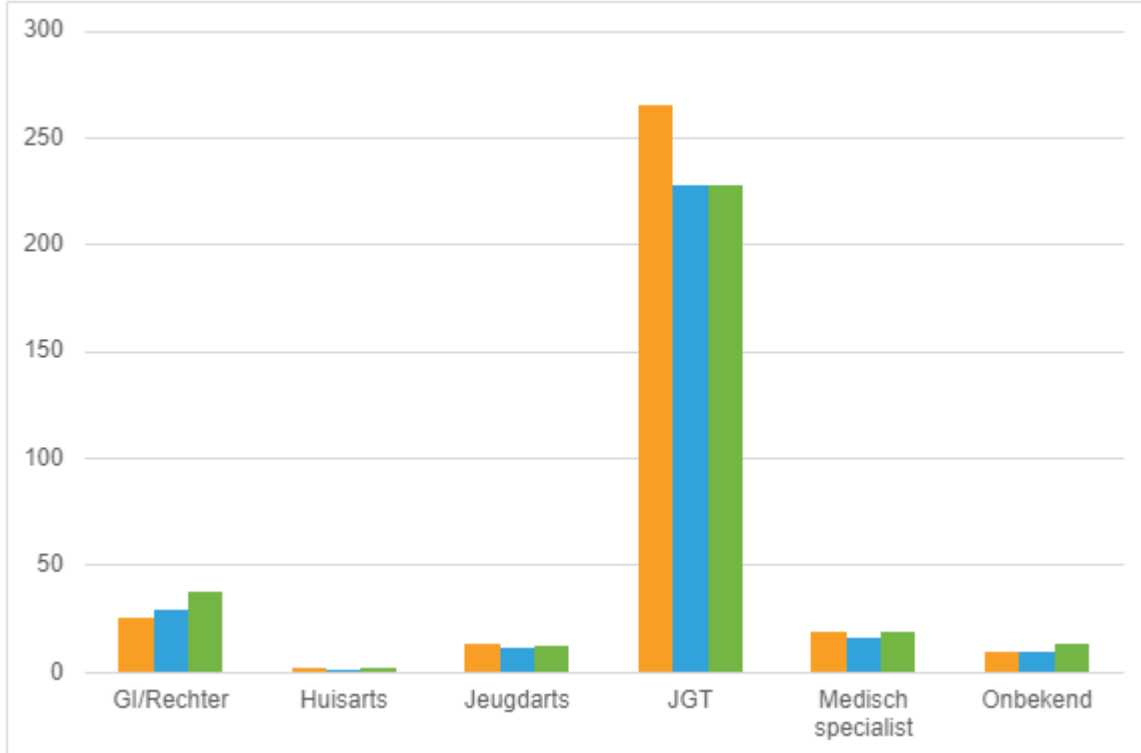
De groei bij de jongste categorie neemt in 2020 licht af, waar dit in 2019 al leek te stabiliseren. Het is nog niet duidelijk of de vraag daadwerkelijk stabiliseert en afneemt, of dat dit voornamelijk veroorzaakt wordt door een beperkte beschikbaarheid van de voorzieningen (bijvoorbeeld voor de Kinderdagcentra in het eerste half jaar), in combinatie met effecten van corona in 2020. Hier is verdere monitoring voor benodigd.

Er lijkt een groei zichtbaar bij de categorie kinderen in de basisschoolleeftijd. Deze groei was van 2019 op 2018 al waar te nemen maar zet ook naar 2020 toe door. De aantallen zijn echter dusdanig laag dat hier geen conclusies aan kunnen worden verbonden op dit moment. Hier is meerjarige monitoring voor nodig.

De instroom lijkt vooral te worden bepaald door de beschikbaarheid van plekken op het KDC, niet zozeer door de vraag naar dit type hulp (deze lijkt constant). In de tweede helft van 2019 zijn middelen beschikbaar gesteld om instroom mogelijk te maken. In 2020 is hier geen sprake van, maar zien we wel een stagnatie in de instroom door het bereiken van de maximale bestedingsruimten. Uit gesprekken met aanbieders kan worden opgemaakt dat niet alle jeugdigen met een vraag naar KDC ook in zorg genomen kunnen worden.

Vanaf 18 jaar doen deze jeugdigen een beroep op de WMO of op vervolgzorg, bekostigd vanuit de WLZ.

Figuur 24: toeleiders naar ambulante hulp of daghulp bij aanbieders gehandicaptensector van nieuwe trajecten



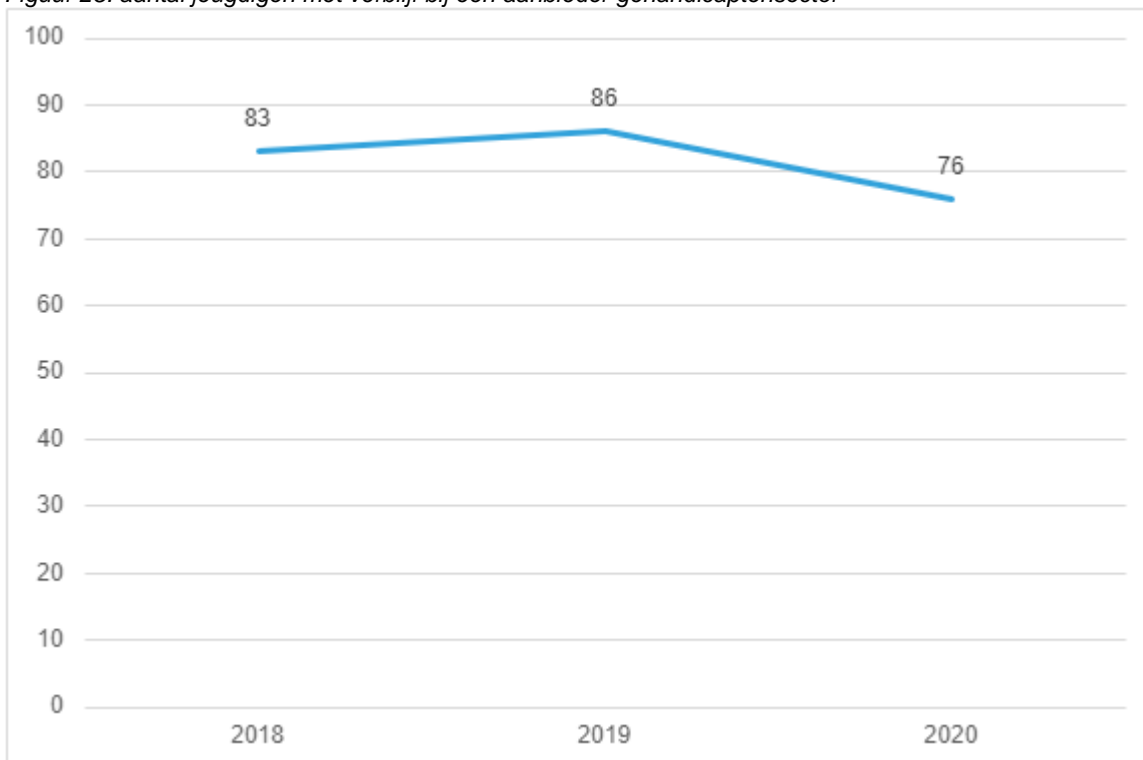
Het JGT is een belangrijke toeleider voor deze sector. MEE (een organisatie die mensen met een beperking ondersteunt) participeert in de JGT's en de sociale wijkteams. De GI's zijn ook belangrijke toeleiders, ook van de jongste jeugd (tot 4 jaar). In 2020 is te zien dat het aantal verwijzingen door de GI's groeit, waar de verwijzingen vanuit de JGT's op gelijk niveau blijft. Bij deze kinderen speelt vaak dat ze niet alleen zelf een ontwikkelingsachterstand hebben, maar dat ook sprake is van bijkomende gezinsproblematiek.

Jeugdigen met een verstandelijke beperking of meervoudige beperking krijgen hulp van aanbieders die zich in de breedte richten op hulp voor deze doelgroep. In de gesprekken met de aanbieders komt regelmatig naar voren dat het aantal gezinnen met aanpalende problematiek toeneemt en ook dat de problematiek die zich bij deze gezinnen manifesteert complexer wordt. Dit zou de lichte stijging van samenlooptrajecten kunnen verklaren. Dit kan ook verklaren waarom met minder cliënten evengoed de maximale bestedingsruimte wordt bereikt.

3.2 Verblijf

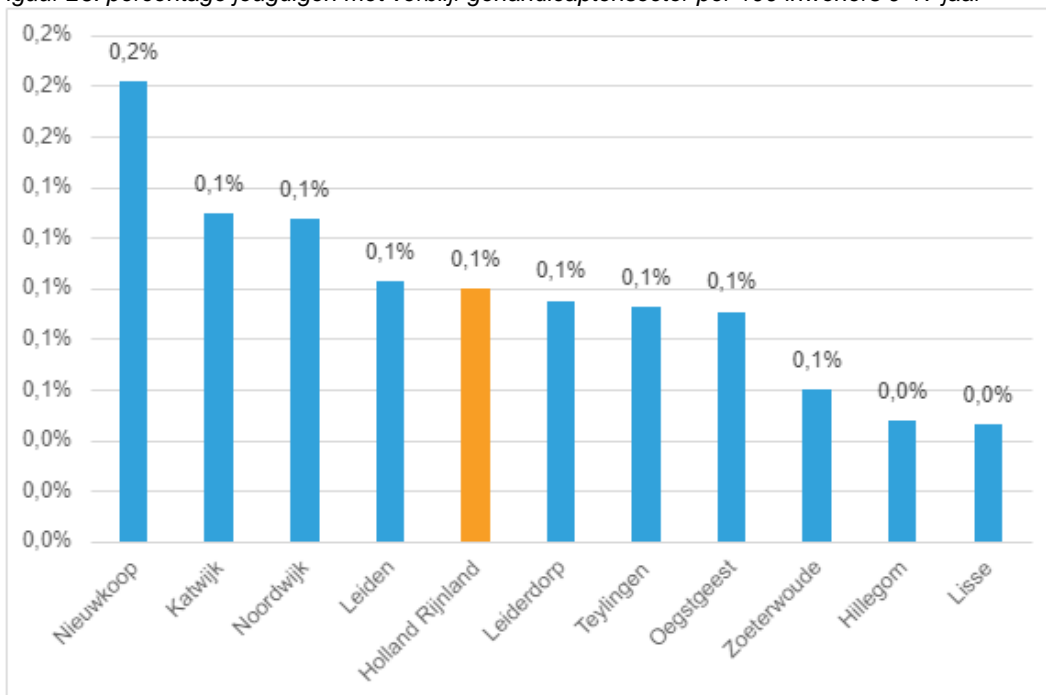
Deze paragraaf gaat over grofweg twee soorten verblijf. De ene groep bestaat uit jeugdigen met een beperking die (vrijwel) fulltime verblijven bij een jeugdhulpaanbieder. Bij deze jeugdigen is vaak sprake van een combinatie van problemen, bijvoorbeeld gezinsproblematiek, gedragsproblematiek en/of een combinatie met een psychiatrische aandoening. De tweede groep jeugdigen woont thuis, maar maakt met enige regelmaat gebruik van een logeervoorziening bij een jeugdhulpaanbieder. Juist om de thuissituatie te ontlasten en met als doel dat de jeugdige thuis kan blijven wonen. Voor beide groepen geldt dat de hulp langdurig (meerdere jaren) ingezet wordt.

Figuur 25: aantal jeugdigen met verblijf bij een aanbieder gehandicaptensector



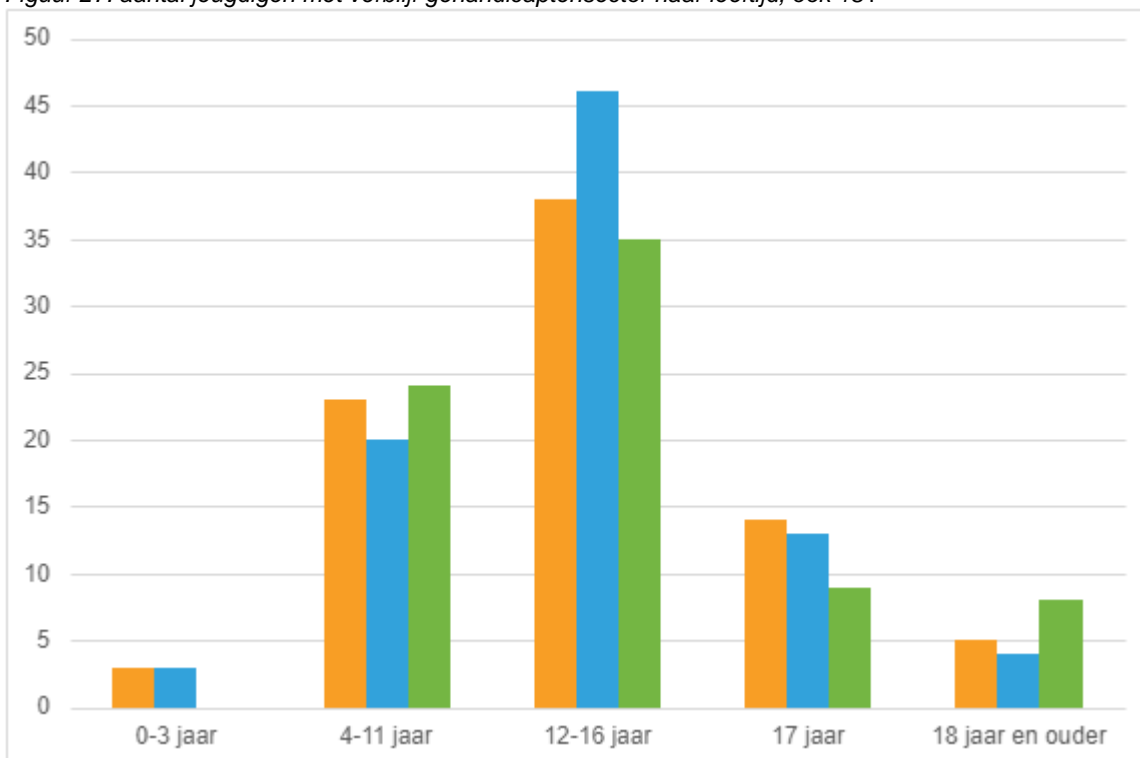
Ten opzichte van 2019 is een daling van 10 cliënten te zien. Een oorzaak van deze afname is op dit moment niet bekend, daarmee is onduidelijk of te verwachten is dat deze trend doorzet komend jaar of juist teruggedraait. Twee aanbieders bedienen samen 89% van de jeugdigen met een beperking die gebruik maken van jeugdhulp met verblijf in Holland Rijnland. Juist in deze leeftijdsgroep zie je veel ambulante inzet, ter ondersteuning van ouders in de thuissituatie.

Figuur 26: percentage jeugdigen met verblijf gehandicaptensector per 100 inwoners 0-17 jaar



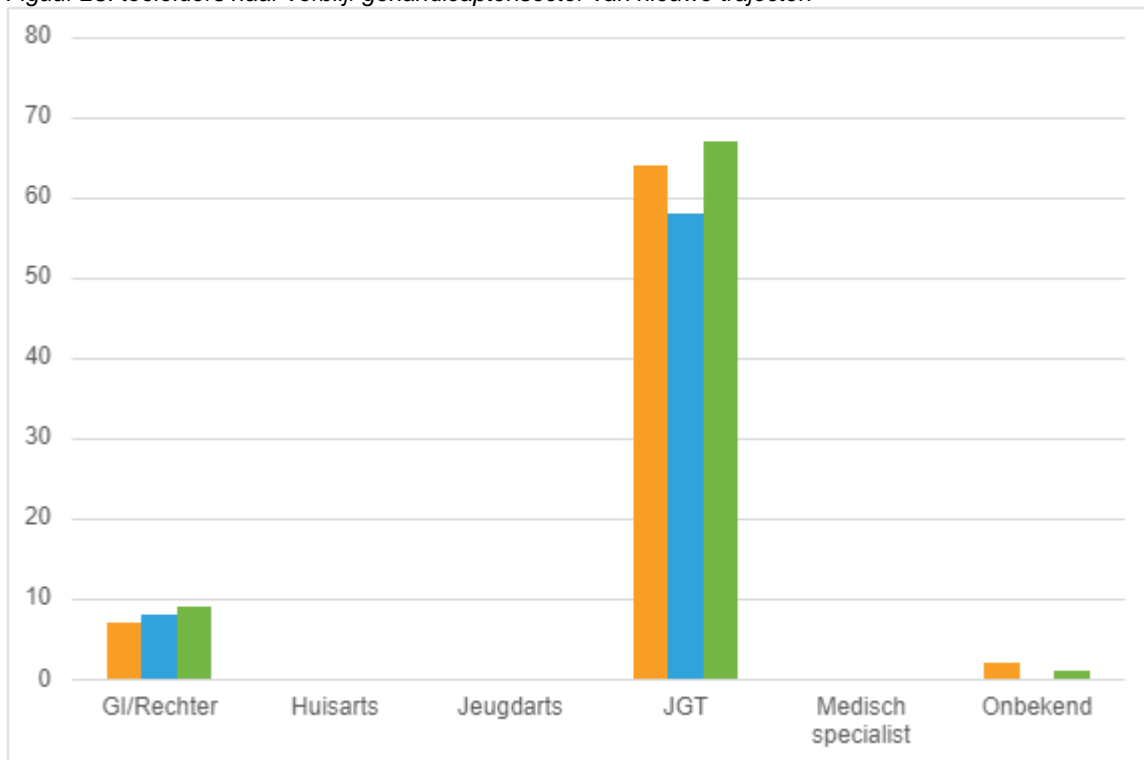
Iedere gemeente kent een klein percentage jeugdigen dat gebruik maakt van deze voorzieningen. In de gemeenten Nieuwkoop, Oegstgeest en Noordwijk zijn locaties voor verblijf gevestigd van de in onze regio grote aanbieders. Dit verklaart hun relatief hogere bijdrage binnen de regio. De invoering van het nieuwe woonplaatsbeginsel zal dit vermoedelijk veranderen. Tevens geldt dat de locatie in Oegstgeest in 2021 sluit, ook dit zal effect kunnen hebben op het aandeel van Oegstgeest in bovenstaand overzicht.

Figuur 27: aantal jeugdigen met verblijf gehandicaptensector naar leeftijd, ook 18+



De meeste jeugdigen die gebruik maken van verblijf bij een aanbieder zijn ouder dan 12. Bij de jongere jeugd <12 jaar komt logeren vaker voor dan een permanent verblijf, bij de oudere jeugd is dit andersom en de 18-plussers verblijven allemaal permanent.

Figuur 28: toeleiders naar verblijf gehandicaptensector van nieuwe trajecten



Het JGT is de grootste toeleider naar deze vorm van hulp, net als bij de ambulante hulp van de aanbieders in de gehandicaptensector. De William Schrikker Stichting (een GI) is de tweede grote toeleider naar verblijf. Daar waar bij ambulante hulp voor jeugd met een beperking de medisch specialist een relatief grote verwijzer was, komt die bij verblijf niet voor. Dit bevestigt het beeld dat voornamelijk gebruik gemaakt wordt van verblijf bij een gezinsgerelateerde opgave (draaglast versus draagkracht in de gezinnen).

Opvallend is dat de medisch specialist niet meer zichtbaar is. Vermoedelijk omdat de kinderen die naar verblijf toegeleid worden, reeds bekend zijn binnen de jeugdhulpverlening en van daaruit in de volgende fase van jeugdhulp terechtkomen.

4. GGZ

In deze paragraaf zijn de data voor GGZ-behandeling, forensische psychiatrie, verslavingszorg en de curatieve GGZ (medicatiebegeleiding) verwerkt. Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) richt zich op:

- voorkomen van psychische aandoeningen;
- behandelen en genezen van psychische aandoeningen;
- laten deelnemen van jeugdigen met een psychische aandoening aan de samenleving;
- bieden van hulp aan jeugdigen die ernstig verward/verslaafd zijn en die uit zichzelf geen hulp zoeken.

Er kan sprake zijn van behandeling in de directe leefomgeving van de jeugdige, poliklinische behandeling, dagbehandeling, psycho-educatie (groepsgericht of individueel), medicatie of een combinatie van deze elementen.

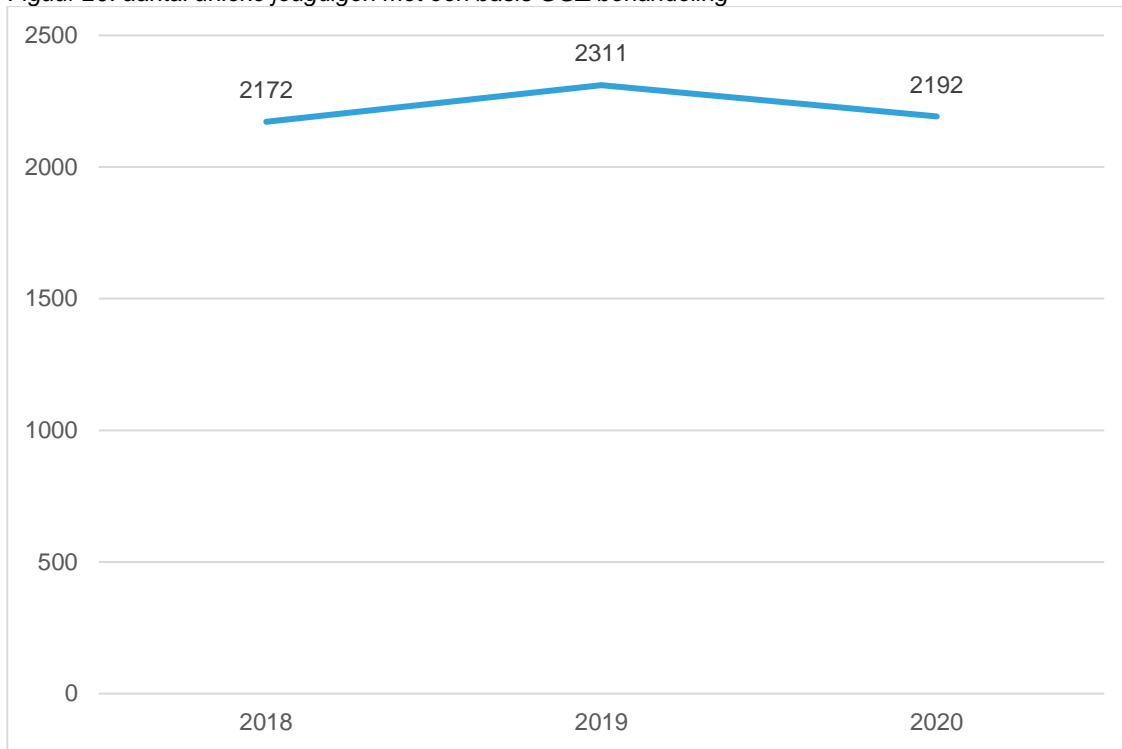
Afhankelijk van de complexiteit en/of zwaarte van de hulpvraag kan binnen de GGZ basis/generalistisch GGZ of specialistische GGZ ingezet worden.

4.1 Basis/generalistisch GGZ

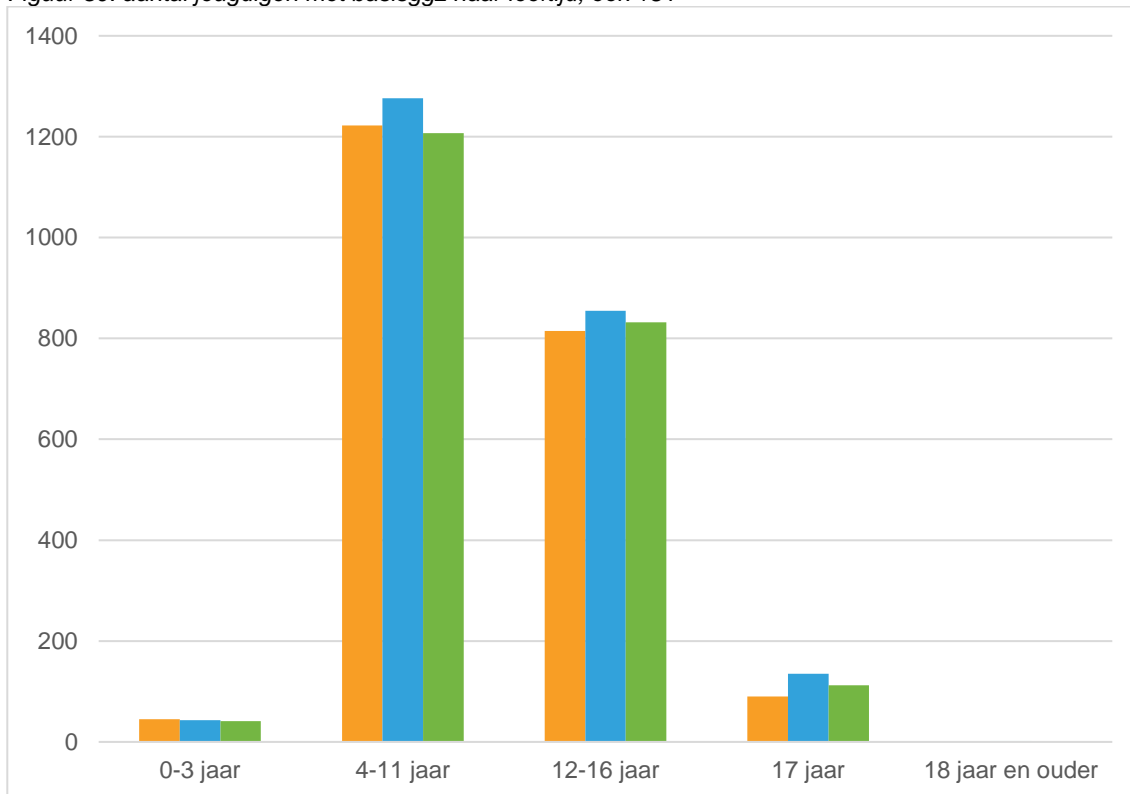
De basis / generalistische jeugd GGZ is gericht op diagnostiek en behandelen van lichte tot matige, niet-complexe psychische problemen of stabiele chronische problematiek. Basis /generalistisch GGZ wordt binnen de regio Holland Rijnland hoofdzakelijk uitgevoerd door vrijgevestigde praktijken. Vrijgevestigde zijn psychologen, orthopedagogen, psychotherapeuten, klinisch psychologen en bijvoorbeeld kinder- en jeugdpsychiaters die alleen of in een kleinschalige gezamenlijke praktijk werkzaam zijn.

Verwijzingen naar basis generalistische GGZ trajecten komen voornamelijk van de huisarts maar het aantal verwijzingen vanuit het JGT groeit. Dit is in overeenstemming met het signaal vanuit het veld dat de samenwerking tussen het JGT en vrijgevestigden steeds beter wordt. Men kent elkaar en weet elkaar eerder te vinden.

Figuur 29: aantal unieke jeugdigen met een basis GGZ behandeling



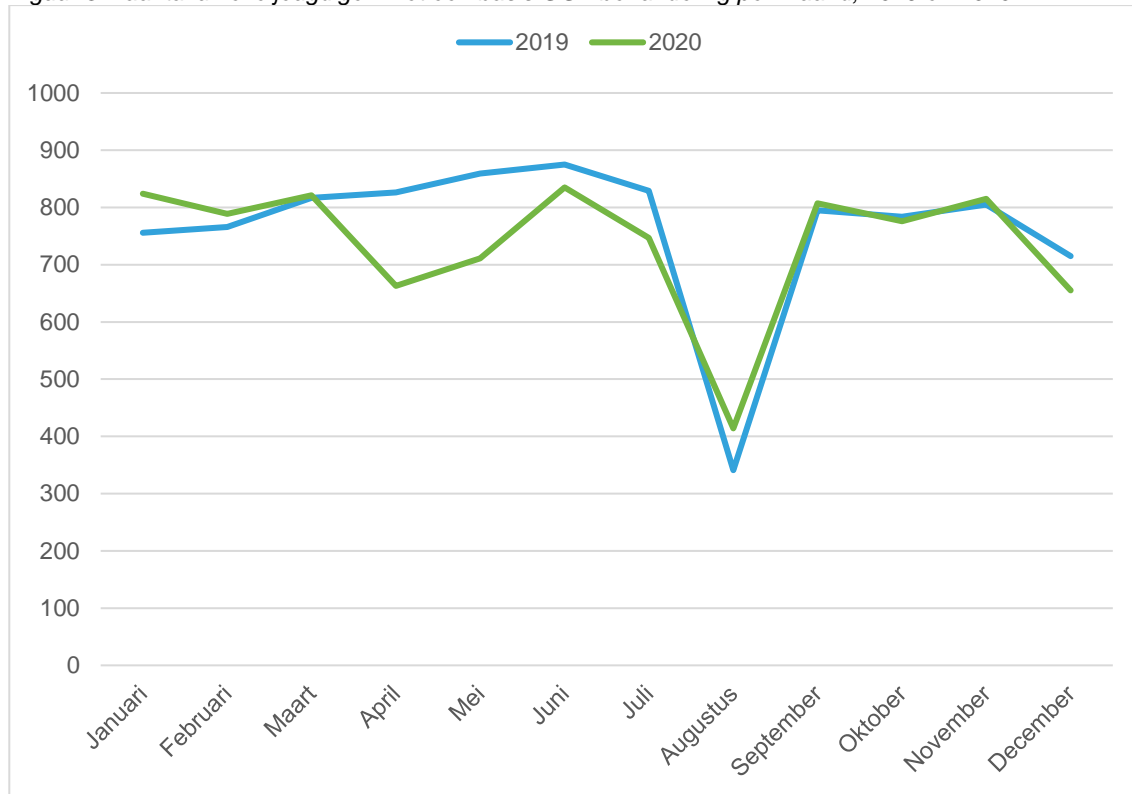
Figuur 30: aantal jeugdigen met basisggz naar leeftijd, ook 18+



Na een toename van unieke cliënten in 2019 is binnen alle leeftijd categorieën een daling van aantal cliënten in 2020 te zien. Deze daling komt voor een groot deel door de corona crisis: Tijdens de eerste golf en lockdown

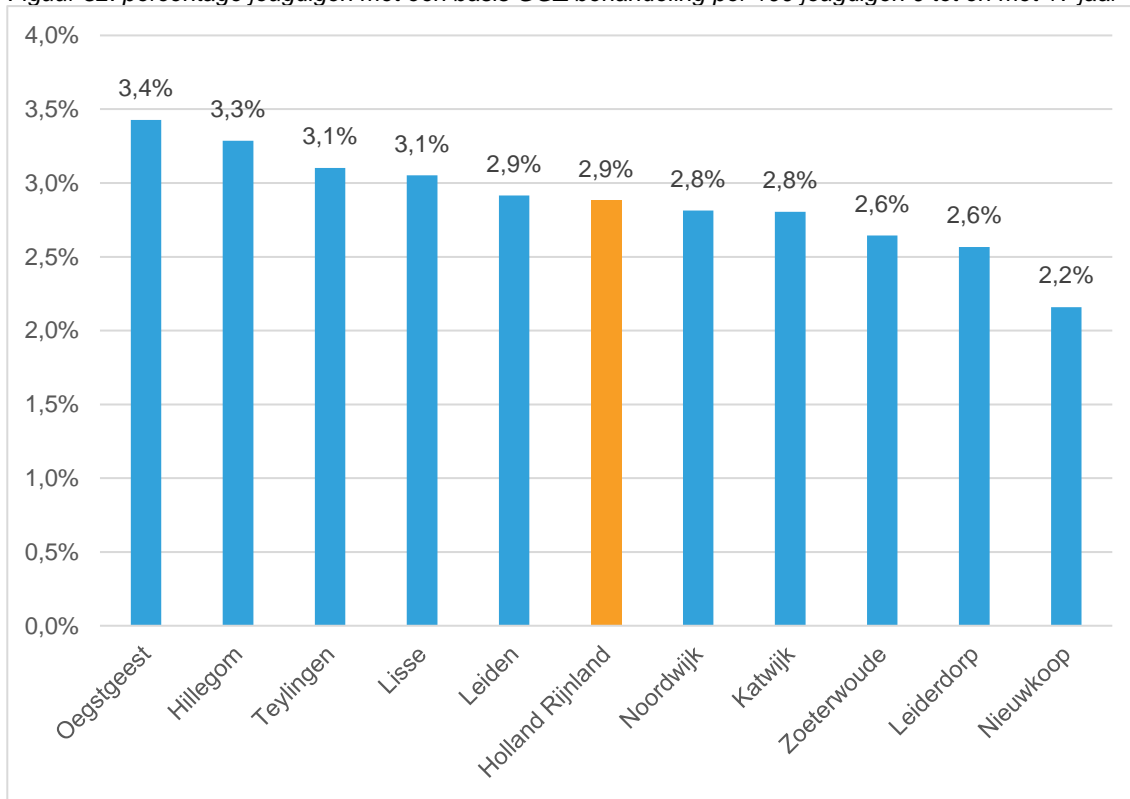
zijn een aanzienlijk minder cliënten binnen de basis/generalistisch GGZ in zorg geweest, zoals zichtbaar is in onderstaande figuur.

Figuur 31: aantal unieke jeugdigen met een basis GGZ behandeling per maand, 2019 en 2020



Vanaf maart is een grote afname van het aantal unieke cliënten binnen de basis/generalistische GGZ te zien. De instroom van nieuwe jeugdigen is in deze periode lager en de behandeling kon door de RIVM maatregelen tijdens de eerste lockdown niet altijd doorgang vinden. 1 op 1 contact was bijvoorbeeld niet altijd mogelijk en sommige interventies waren niet digitaal mogelijk waardoor het traject in deze periode tijdelijk is gestaakt. Na de zomer is het cliëntenaantal gestegen naar hetzelfde niveau als dat van 2019.

Figuur 32: percentage jeugdigen met een basis GGZ behandeling per 100 jeugdigen 0 tot en met 17 jaar



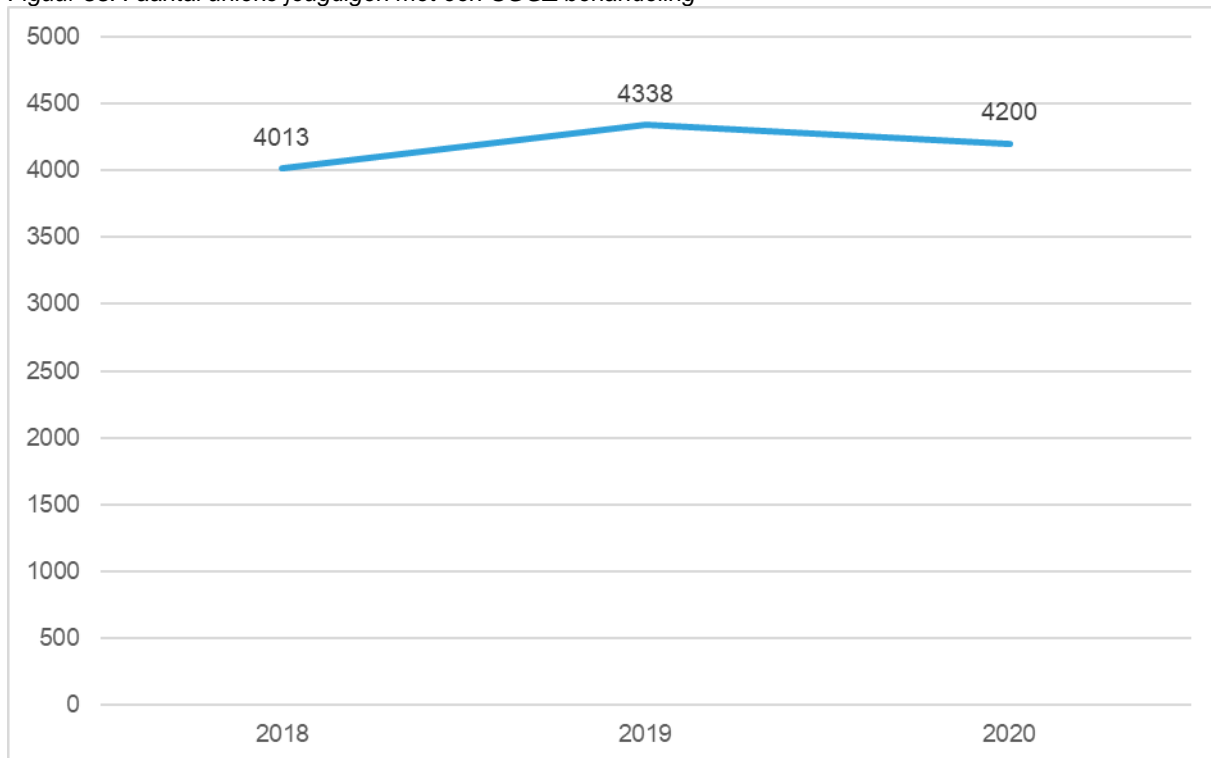
Alhoewel er een daling in het aantal cliënten heeft plaatsgevonden is het percentage jeugdigen wat gebruik maakt van basis GGZ behandeling stabiel gebleven. In 2018 was dit 2,8%, in 2019 3% en nu in 2020 2,9%.

4.2 SGGZ

De specialistische jeugd ggz is gericht op diagnostiek en behandelen van matig tot ernstige, complexe psychische problemen of niet-stabiele chronische problematiek met matige tot ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren. Specialistische GGZ kan zowel door vrijgevestigden praktijken als instellingen uitgevoerd worden.

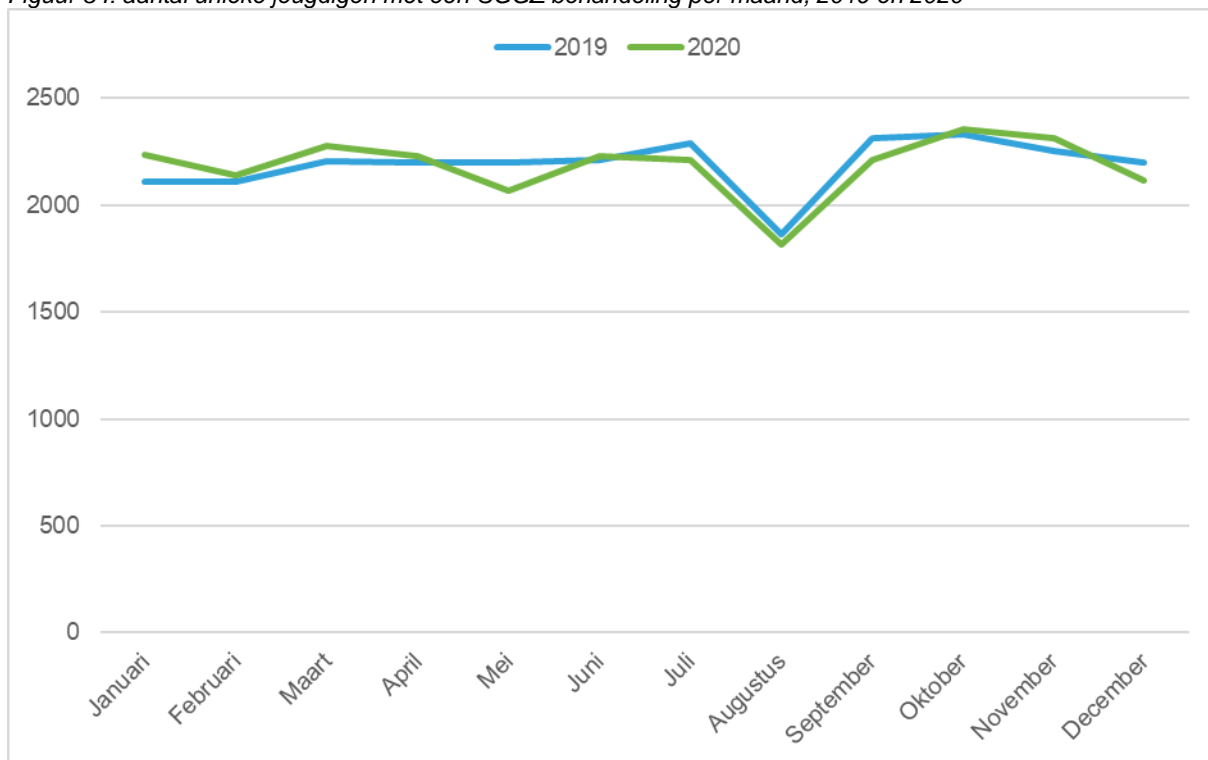
De verslavingszorg en de forensische psychiatrie kent geen onderscheid naar basis of specialistisch en wordt vrijwel altijd door een instelling uitgevoerd. De verslavingszorg en de forensische psychiatrie valt in dit document onder de specialistische GGZ.

Figuur 33: : aantal unieke jeugdigen met een SGGZ behandeling



Binnen de specialistische GGZ is, net als binnen de generalistische / basis GGZ in 2020 een daling te zien in aantal cliënten, ten opzichte van 2019. Ook hier komt deze daling door de corona crisis.

Figuur 34: aantal unieke jeugdigen met een SGGZ behandeling per maand, 2019 en 2020



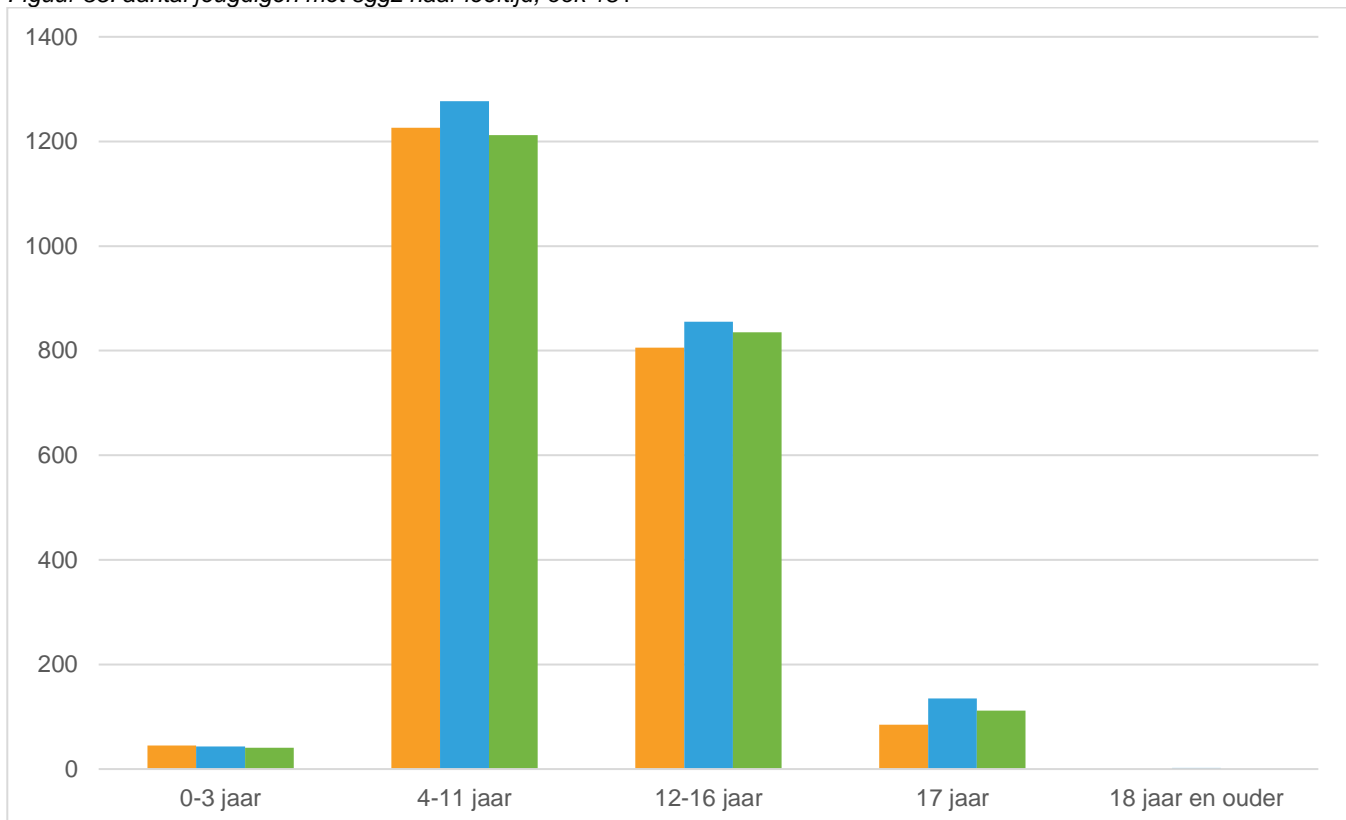
Net als de generalistische / basis GGZ is te zien dat het cliëntenaantal in de sggz voor de corona crisis hoger ligt dan in 2019. Tijdens de pandemie is er een dip in het aantal cliënten, die alleen in oktober en november boven het niveau van 2019 uitstijgt.

Met zowel landelijk als in de regio Holland Rijnland zorgelijke signalen over de impact van de corona crisis op de mentale weerbaarheid en gezondheid van kwetsbare jeugdigen zou het in de lijn der verwachtingen zijn dat het aantal cliënten in het najaar verder was opgelopen.

In de praktijk zien we echter dat bij een aantal doelgroepen hogere inzet op cliëntniveau heeft plaatsgevonden waardoor deze jeugdhulpaanbieders binnen de beschikbare middelen minder cliënten in zorg konden nemen. De stijgende wachttijden en crisisinterventies lijken deze aanname te onderbouwen.

Voor het jonge kind was bijvoorbeeld digitaal doorbehandelen geen optie waardoor tijdens de eerste periode van de RIVM maatregelen de voortgang is gestagneerd en trajecten langer duren. Hierdoor was er bij een groot aantal specialistische GGZ aanbieders in het najaar sprake van een cliëntenstop waardoor een verwachte verdere stijging in cliëntenaantallen niet heeft plaatsgevonden.

Figuur 35: aantal jeugdigen met sggz naar leeftijd, ook 18+

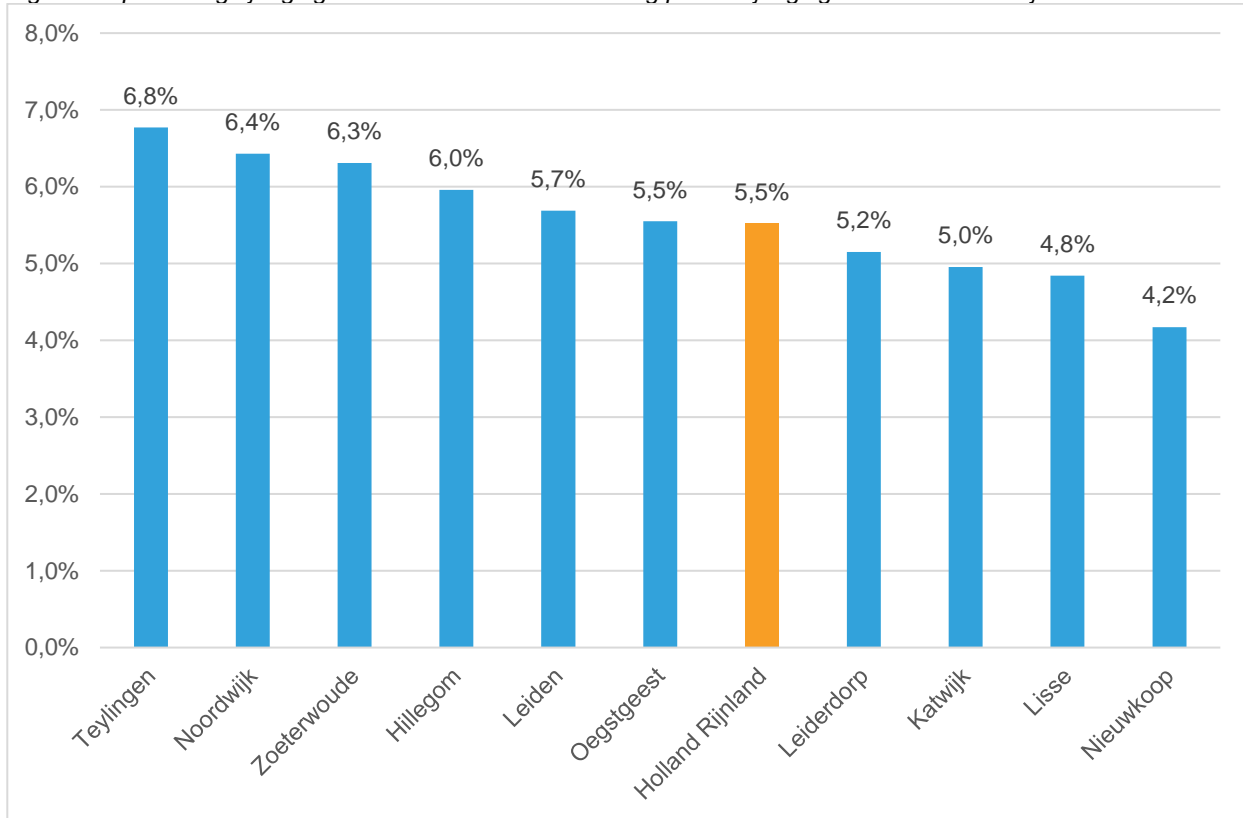


De daling in het aantal cliënten is in alle leeftijdscategorieën terug te zien behalve 18 jaar en ouder. Alle vormen van GGZ behalve, forensische psychiatrie, vallen vanaf het 18^e jaar onder de Zorgverzekeringswet. Forensische psychiatrie op basis van een strafrechtelijke uitspraak vallen tot 23 jaar onder de Jeugdwet

Forensische psychiatrie is een specialisme binnen de jeugd GGZ. Kenmerkend voor de doelgroep is de combinatie van signaal- of delictgedrag met (het vermoeden van) een psychische aandoening. De twee hoofdtaken van de forensische jeugdpsychiatrie zijn: het adviseren over het psychisch functioneren van jongeren, en het verplegen en behandelen van jongeren binnen een justitieel kader. Na een aanzienlijke groei in Forensische GGZ in 2019 blijft het aantal cliënten in 2020 op eenzelfde hoger niveau liggen. Aanbieders

schrijven deze groei binnen de sector onder andere toe aan de goede aansluiting met team complexe casuïstiek in Leiden.

Figuur 36: percentage jeugdigen met een SGGZ behandeling per 100 jeugdigen 0 tot en met 17 jaar



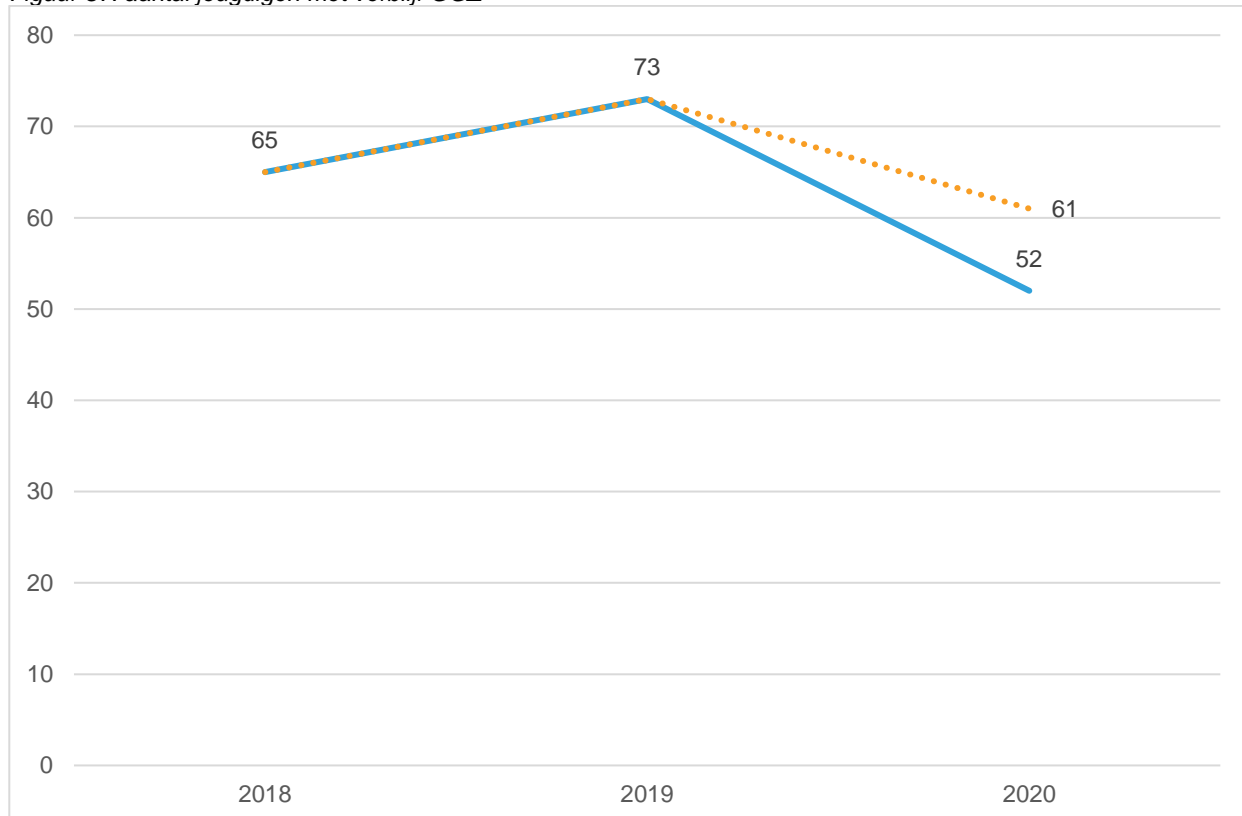
Net als het aantal cliënten is het percentage jeugdigen wat gebruik maakt van specialistische GGZ gedaald ten opzichte van 2019. In 2018 was dit 5,2%, in 2019 5,6% en nu in 2020 5,5%. Deze procentuele daling is zichtbaar voor bijna alle gemeenten. Alleen in Noordwijk en Leiderdorp zijn zeer kleine stijgingen zichtbaar (van 0,2% en 0,1% respectievelijk).

Verwijzingen naar GGZ behandeling komen nog altijd voornamelijk vanuit het medische circuit (huisarts, schoolarts en medisch specialist) maar het aantal verwijzingen vanuit het JGT groeit. Dit vertaalt zich echter nog niet tot een vergelijkbare daling verwijzingen vanuit het medische circuit.

4.3 Verblijf

Binnen de specialistische en hoogspecialistische GGZ worden jeugdigen soms opgenomen wanneer een ambulante behandeling onvoldoende resultaat laat zien en/of wanneer sprake is van een acute bedreigende situatie voor de jeugdige. Er is altijd sprake van hoogcomplexere problemen en/of verslaving (waaronder detox). Jeugdigen met een psychiatrische aandoening en een licht verstandelijke beperking vormen een bijzondere doelgroep. Deze jeugdigen verblijven vaak langer in een kliniek dan elders binnen de GGZ.

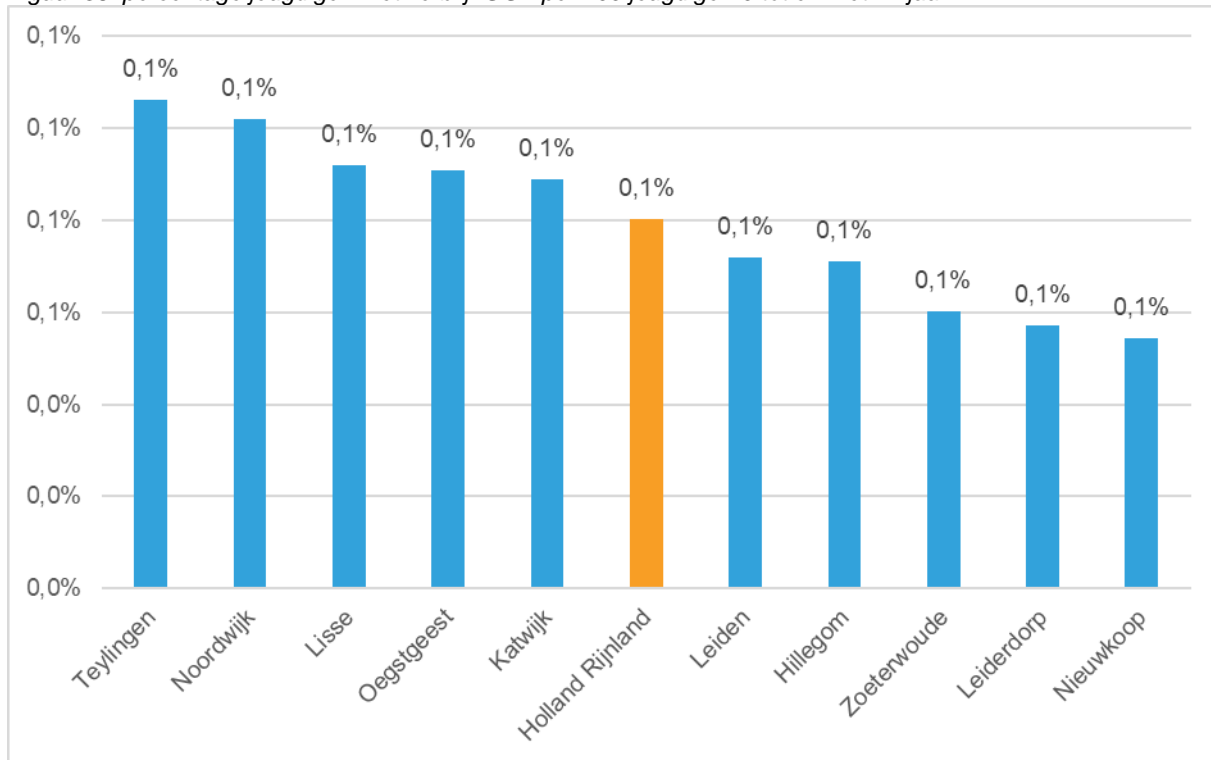
Figuur 37: aantal jeugdigen met verblijf GGZ



Na een toename van unieke cliënten binnen GGZ verblijf in 2019 is een daling van aantal cliënten in 2020 te zien. Deze daling komt voor een groot deel door de corona crisis: Tijdens de eerste golf en lockdown zijn een aanzienlijk minder cliënten in zorg geweest. Tevens geven aanbieders aan meer in te zetten op ambulantisering.

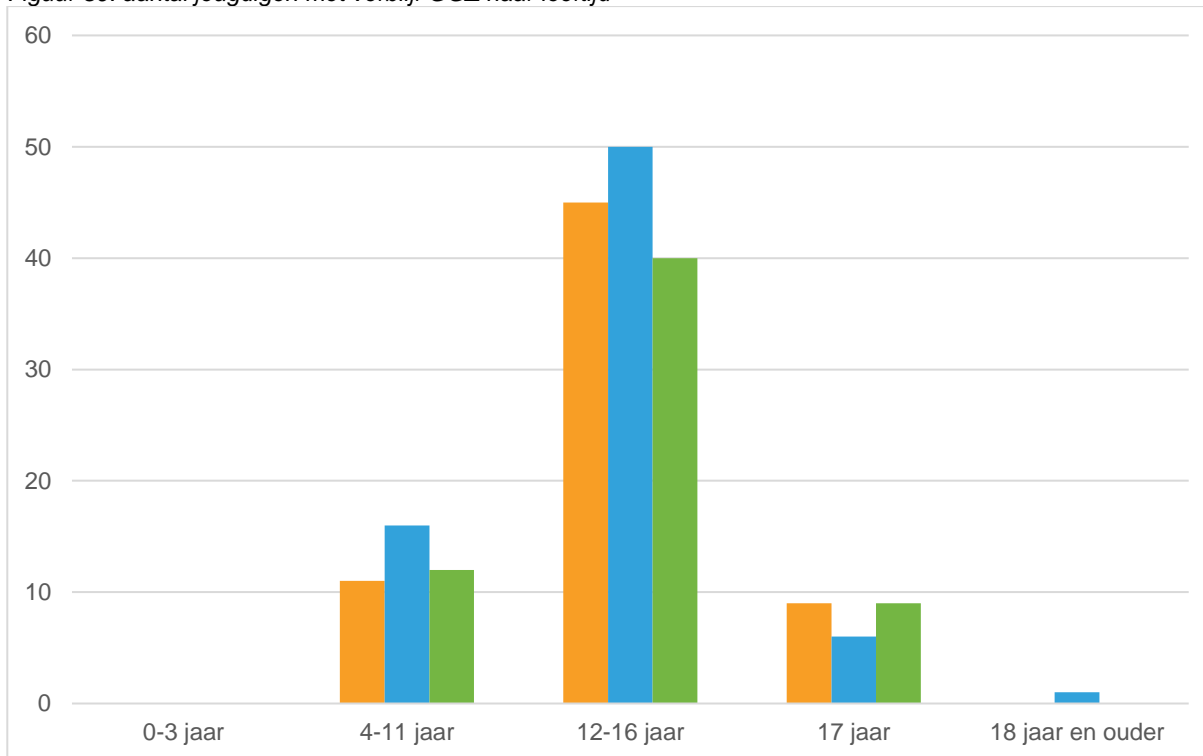
Aangezien half maart nog relevante data ontbreekt van enkele aanbieders, is gekeken naar de huidige stand van zaken. De stippellijn geeft het huidige beeld in de facturatie aan, er is nog over 9 cliënten facturatie binnen gekomen. Het aantal verblijfscliënten in 2020 is dus nog steeds gedaald ten opzichte van 2019, maar niet zo fors als eerst uit de cijfers bleek.

Figuur 38: percentage jeugdigen met verblijf GGZ per 100 jeugdigen 0 tot en met 17 jaar



Omdat het per gemeente om relatief kleine aantallen gaat, kan de positie van de gemeente in vergelijking met het regionaal gemiddelde sterk wisselen per jaar.

Figuur 39: aantal jeugdigen met verblijf GGZ naar leeftijd



In 2020 is net als voorgaande jaren zichtbaar dat geen kinderen in de jongste categorie (0-3 jarigen) opgenomen zijn geweest. Daarnaast is in de categorie 4-11 en 12-16 jarigen een afname van het aantal opnames zichtbaar. In de categorie 17 jaar is een toename te zien in 2020. Dit is grotendeels te verklaren door de gevolgen van corona en de Lock down op met name deze leeftijdscategorie. Er is een toename van zware problematiek en crisiszorg, m.n. eetstoornissen, depressie en suïcide. Gebrek aan perspectief is veel gehoord signaal.

In de regio loopt een aantal trajecten/projecten dat specifiek gericht is op het terugdringen van het gebruik van klinische opnames binnen de GGZ.

Verwijzingen naar GGZ behandeling vanuit de huisarts zijn aanzienlijk verminderd. Door corona kwamen minder mensen bij de huisarts, dat direct zichtbaar is in de verwijzingen. Corona heeft niet geleid tot een daling van verwijzingen vanuit het JGT, deze is iets gestegen. Vanuit het medische circuit is een stijging te zien. Door de samenwerking tussen Curium en LUMC is met name te zien voor eetstoornissen dat jeugdigen vanuit het LUMC worden doorverwezen voor behandeling bij Curium.

5. Ernstige Enkelvoudige Dyslexie

Dyslexie is een specifieke leerstoornis die zich kenmerkt door een hardnekkig probleem in het aanleren van accuraat en vlot lezen en/of spellen op woordniveau, dat niet het gevolg is van omgevingsfactoren en/of een lichamelijke, neurologische of algemene verstandelijke beperking (definitie volgens de Stichting Dyslexie Nederland, 2016).

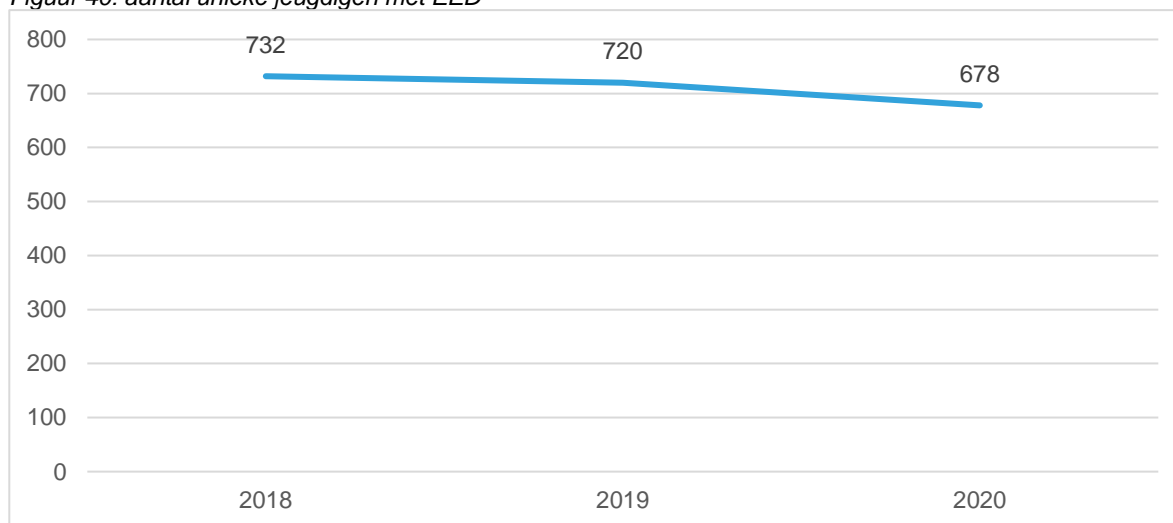
Wanneer een leerling onder de 13 jaar in het onderwijsproblemen ondervindt in de lees- en spellingontwikkeling kan deze dyslectisch zijn en moeten scholen hierin passende ondersteuning bieden. Dyslexiezorg wordt door de gemeente vergoed wanneer sprake is van Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED).

Scholen kunnen wanneer zij voldoende onderbouwing hebben in het leerlingendossier, een aanvraag doen voor een diagnosetraject EED. Het leesprobleem moet hardnekkig zijn en de vorderingen van het lezen ernstig belemmeren, terwijl wel sprake is van een normale leerontwikkeling. Een behandeling dyslexie kan alleen succesvol zijn wanneer er geen sprake is van een andere aandoening die de behandeling kan belemmeren (enkelvoudig).

De diagnose en behandeling bij EED is in de regio Holland Rijnland strak geprotocolleerd. De scholen zijn de toeleiders naar de EED-hulp, en de aanbieders hanteren vastgestelde normen in het beoordelen van het dossier dat de school aanlevert.

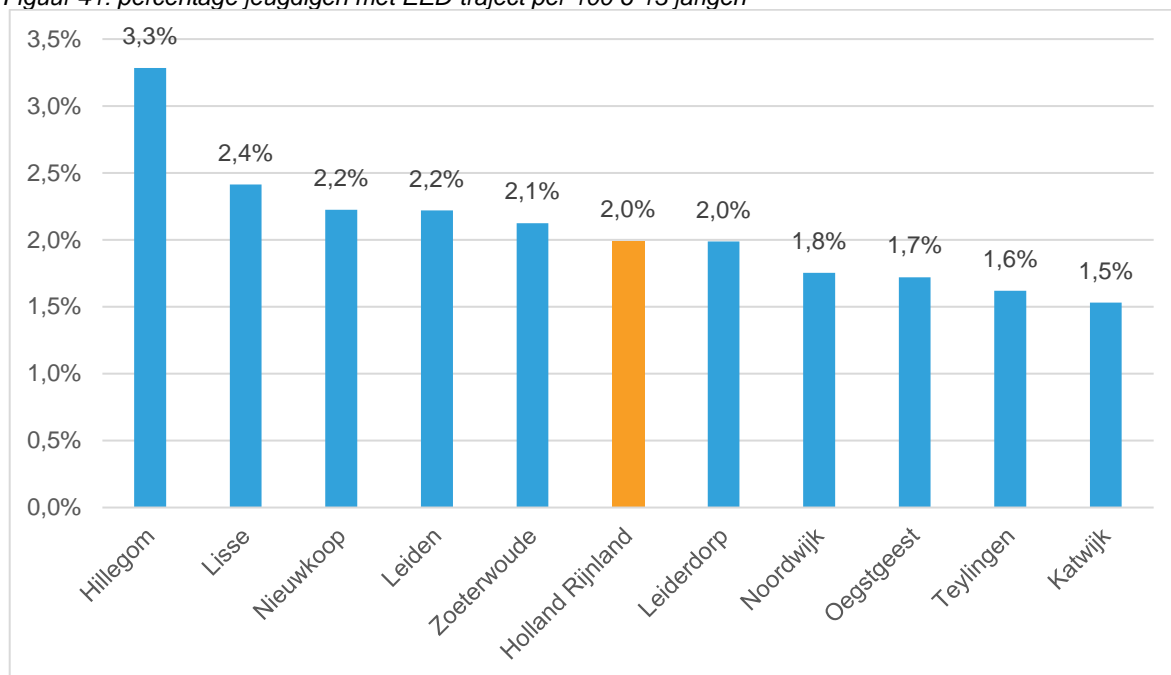
Een werkgroep EED-zorg Holland Rijnland bestaande uit leden van de samenwerkingsverbanden en de TWO Jeugdhulp aangevuld met externe deskundigen, monitoren twee-jaarlijks het proces en de kwaliteit van de EED-zorg in de regio.

Figuur 40: aantal unieke jeugdigen met EED



In de afgelopen jaren is door TWO Jeugdhulp, in samenspraak met de aanbieders en de samenwerkingsverbanden, gewerkt aan het eenduidig uitvoeren van het protocol. Dit heeft er toe geleid dat na een groei in 2016 en 2017 het aantal kinderen dat een traject krijgt aangeboden sinds 2018 daalt. De daling in 2020 is groter dan de jaren daarvoor en dat is hoogstwaarschijnlijk veroorzaakt door corona. Scholen hebben in 2020 thuisonderwijs geven en de ondersteuning voor lees- en spellingsproblemen door scholen is daardoor onderdruk komen te staan. Ook het afnemen van EED-diagnostiek is hierdoor vertraagd omdat aanbieders niet op de scholen terecht konden voor diagnostiek.

Figuur 41: percentage jeugdigen met EED-traject per 100 6-13 jarigen



Tussen gemeenten bestaan aanzienlijke verschillen in het gebruik van hulp voor EED. Een duidelijke verklaring is hiervoor niet te geven.

Prevalentienorm

Volgens de landelijke prevalentienorm heeft 3,5 tot 4% van de jongeren de diagnose EED. Alhoewel afgelopen jaren een daling heeft plaatsgevonden ligt het aantal aanmeldingen in 2018 1,5% boven deze landelijke prevalentienorm. In de eerste helft van 2021 zal de EED-werkgroep opnieuw een monitorsonderzoek uitvoeren. Dan zal ook bekend worden in hoeverre de EED-cijfers van de regio Holland Rijnland afwijken van de landelijke prevalentienorm.

Bekostigingssystematiek

In 2019 is ook bij de EED sector de inspanningsgerichte bekostigingssystematiek ingevoerd. Eén van de uitgangspunten van de invoering van de nieuwe bekostigingssystematiek was budgetneutrale levering van jeugdhulp. Uit de monitor bleek dat binnen de EED sector een stijging van de gemiddelde cliëntprijs per uur van ongeveer 10% heeft plaatsgevonden waardoor de budgetneutraliteit niet werd behaald.

Echter, omdat de EED sector niet betrokken is geweest bij het kostprijsonderzoek waarop de tarieven zijn gebaseerd, is besloten dat de voorwaarde van budgetneutraliteit in 2019 niet van toepassing is op de EED sector maar dat in 2020 alsnog een kostprijsonderzoek dient plaats te vinden om op een passend tarief uit te komen. Dit onderzoek heeft in 2020 geleid tot een tariefsverlaging van ca 8% en dus een wijziging in kosten per cliënt met terugwerkende kracht per 1 januari 2020.

Protocol diagnose en behandeling bij EED

Het huidige protocol diagnose en behandeling bij EED is in 2016 opgesteld. In de afgelopen jaren is door TWO Jeugdhulp, in samenspraak met de aanbieders en de samenwerkingsverbanden, gewerkt aan het eenduidig uitvoeren van het huidige protocol. Dit heeft er toe geleid dat het aantal kinderen dat een traject krijgt de afgelopen jaren is gedaald en nu lijkt te stabiliseren.

Corona

De coronacrisis heeft veel invloed gehad op het onderwijs en scholen hebben lange tijd online onderwijs moeten geven. Omdat scholen de verwijzer zijn voor EED-zorg en scholen bovendien een grote rol hebben in de ondersteuning van kinderen waarvan het vermoeden bestaat dat de kinderen dyslexie hebben, heeft dit

impact gehad op de EED-zorg. Aanbieders geven aan dat het aantal aanmeldingen lager is dan andere jaren. EED-aanbieders konden daarnaast niet terecht op scholen voor diagnostiek en behandeling. Veel aanbieders hebben de behandeling daarom in coronatijd online gegeven. Voor diagnostiek is dat lastiger waardoor diagnostiek niet of later uitgevoerd werd. Uit de cijfers blijkt dat het aantal jeugdigen dat EED-diagnostiek heeft gehad in 2020 met 15% is afgenomen in vergelijking met 2019. De verwachting is daarom dat in 2021 het aantal aanmeldingen voor EED fors zal toenemen zodra de scholen weer "gewoon" onderwijs kunnen geven en de eerste Citotoetsen zijn afgenomen.

Innovatie

In 2020 is onderzocht of DUO-behandelingen kunnen bijdragen aan een kostenbesparing en een kwaliteitsverbetering. Daarnaast zijn ook andere mogelijke innovaties besproken met aanbieders. In 2021 zal hier een vervolg aan worden gegeven.

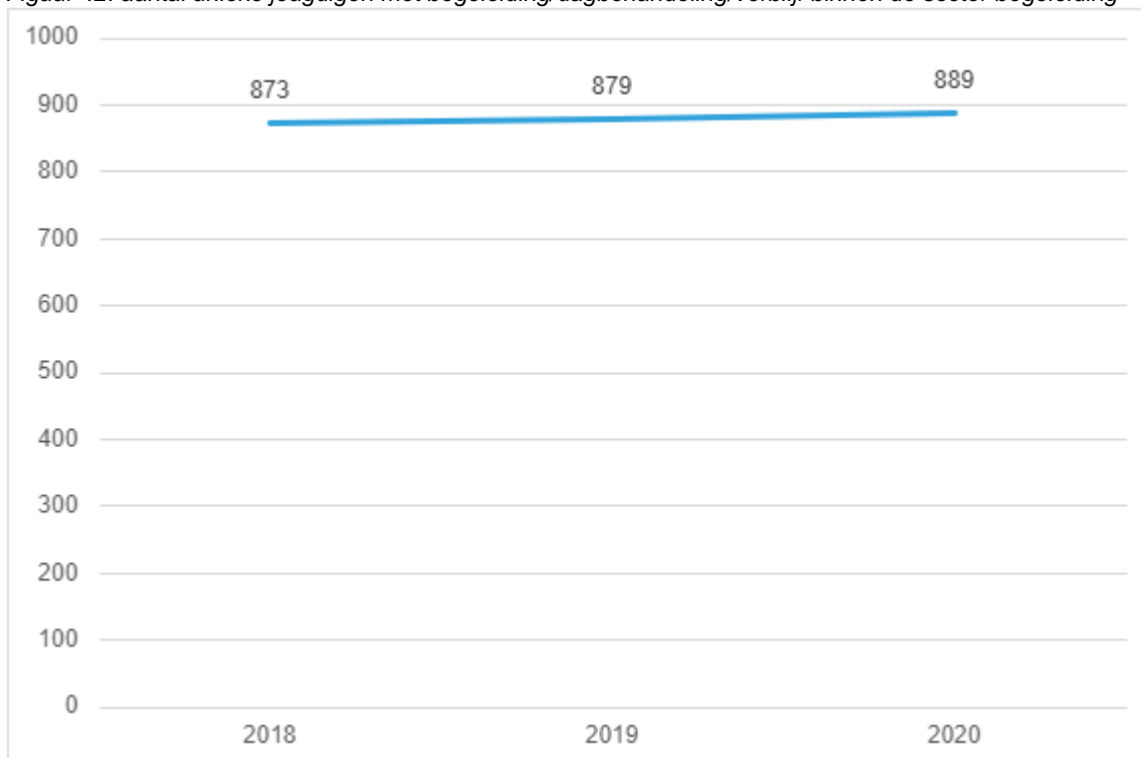
6 Begeleiding

Begeleiding wordt ingezet wanneer het noodzakelijk is een jeugdige en zijn/haar gezin te ondersteunen bij handelingen in het dagelijks leven. Deze vorm van jeugdhulp wordt over het algemeen ingezet bij jeugdigen met psychosociale problematiek. Ter overbrugging van een wachttijd voor behandeling of bij afschaling wordt ook regelmatig gekozen voor begeleiding.

Doel van begeleiding is dat de jeugdige zo veel als mogelijk deel kan nemen aan het maatschappelijke leven (normaliseren). Begeleiding kan plaats vinden binnen het gezin, op locatie van de aanbieder maar ook op school.

Vaak wordt begeleiding ingezet in groepsverband, waarbij de leerdoelen per jeugdige kunnen verschillen. In een groepssituatie kan een jeugdige vaardigheden direct in de praktijk brengen.

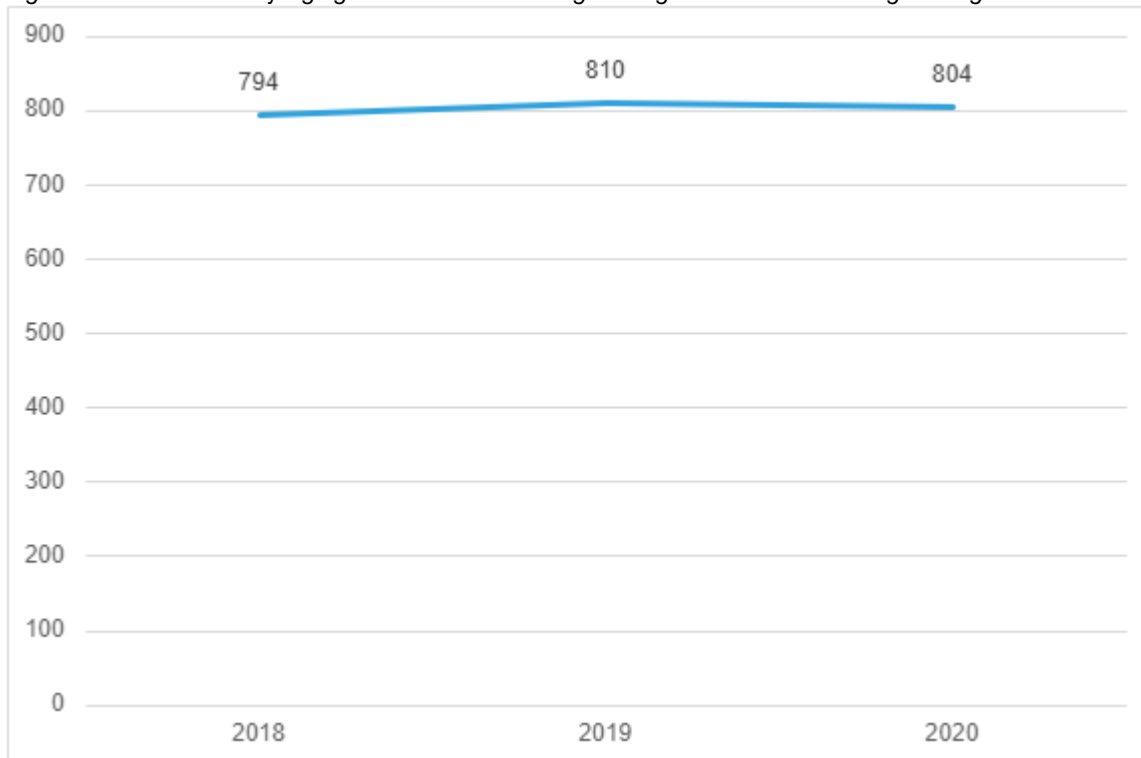
Figuur 42: aantal unieke jeugdigen met begeleiding/dagbehandeling/verblijf binnen de sector begeleiding



Het aantal jongeren binnen de sector begeleiding stijgt nog steeds. In tegenstelling tot de rapportage over 2019 zijn de cijfers van het expertteam van begeleiding niet in het totaal opgenomen waardoor de stijging beperkt lijkt. Als gevolg van de cliëntenstops is de druk op het expertteam en de PGB's toegenomen.

6.1 Ambulante begeleiding

Figuur 43: aantal unieke jeugdigen met ambulante begeleiding binnen de sector begeleiding



Het aantal unieke jeugdigen met ambulante begeleiding lijkt te stabiliseren rond de 800 jeugdigen (excl cijfers expertteam). Met de cijfers van begeleiding vanuit het expertteam is er sprake van een toename. In 2019 was sprake van cliëntenstops bij meerdere aanbieders en in 2020 was dit ook het geval waarbij ook andere interventies zijn ingezet zoals de kaders begeleiding en de Nee-Tenzij regeling voor hulp die wel ingezet moest worden. Daarnaast heeft Covid-19 ook een effect gehad wat zich moeilijk laat duiden omdat dit ook per aanbieder verschilt. Van diverse aanbieders zijn signalen ontvangen van verhoogde no-show waardoor de ingeplande zorg niet kon worden geleverd. In de tweede helft van 2020 had een fors aantal aanbieders een cliëntenstop of pas instroommogelijkheden na uitstroom. Hierdoor is de verantwoordelijkheid voor overbruggingszorg tussen de GI's, de coöperatie JGT's en de aanbieders ook een regelmatig terugkerend onderwerp van gesprek geweest.

Bij een melding van een aanbieder dat deze geen ruimte in budget heeft voor nieuwe cliënten, stelt TWO Jeugdhulp altijd een aantal analysevragen. Zo wordt de facturatie gecontroleerd (gemiddelde uren-inzet en tarief in vergelijking met andere aanbieder en voorgaand jaar) en dient de aanbieder een prognose af te geven voor het hele jaar. Ook bespreekt TWO Jeugdhulp met de jeugdhulpaanbieder de mogelijkheid om een lager tarief te hanteren, de prevalentiecijfers en het tijdig afschalen of overdragen van cliënten.

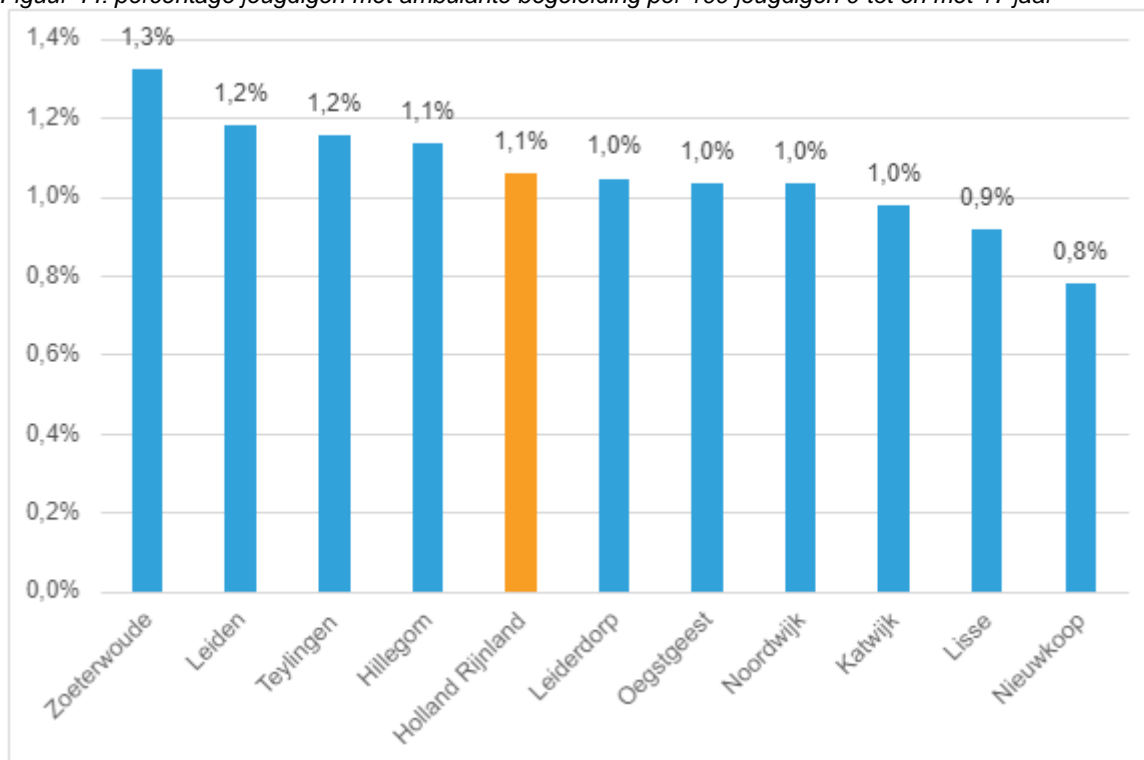
Kaders begeleiding

In oktober 2020 zijn kaders voor begeleiding gestart. Deze kaders zijn nog in ontwikkeling maar met deze eerste stap wordt beoogd om scherper af te bakenen wat wel en niet onder jeugdhulp wordt verstaan en welke inzet in aantal uren en duur van begeleiding passend is bij de hulpvraag. Door het ontbreken van kaders van wat wel en niet jeugdhulp is, is in de afgelopen jaren een grote diversiteit aan visie en inzet van zorg voor deze doelgroep bij de aanbieders. Er was niet bepaald wat 'goed genoeg' is qua inzet, waardoor verschillende aanbieders van jeugdhulp verschillende inzet plegen qua duur en intensiteit.

Faillissement

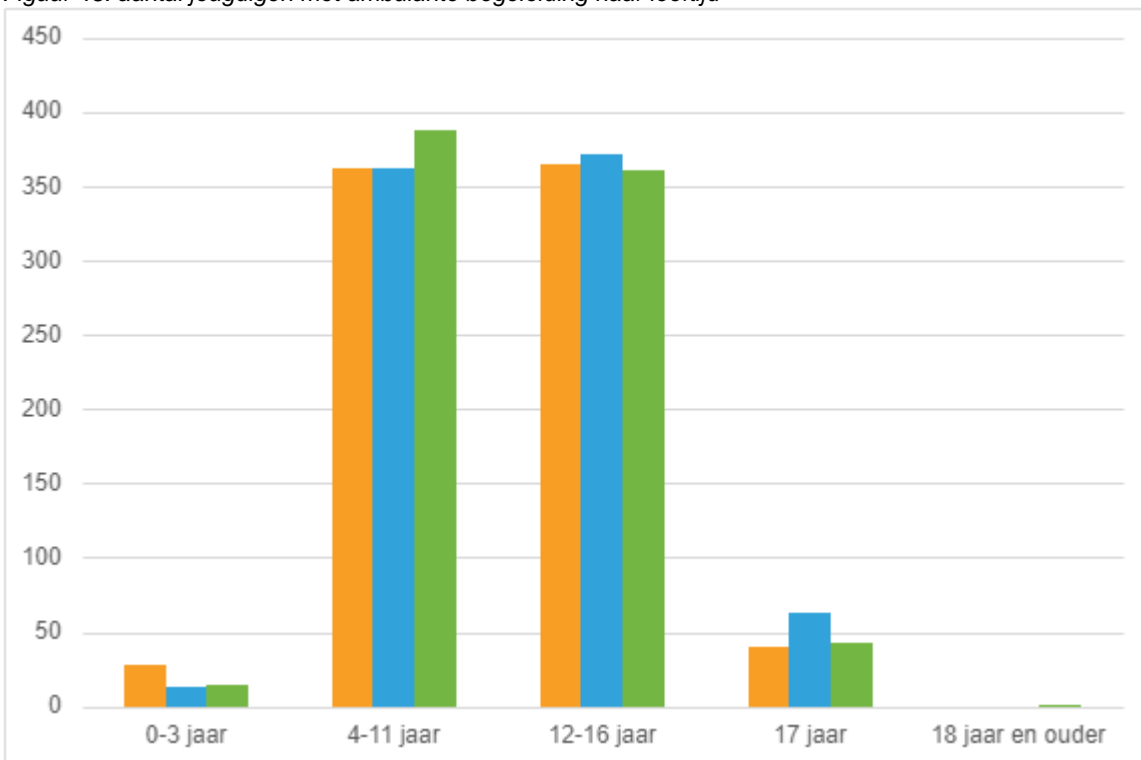
In 2020 is een aanbieder failliet gegaan die zich specifiek richtte op jongeren met autisme met een intensieve begeleidingsvraag. Voor deze jongeren is beperkt aanbod beschikbaar. Het gaat om beperkte aantallen maar met hoge kosten. Deze aanbieder werd al scherp gevolgd vanwege een kwetsbare bedrijfsvoering waarover ook verbeterafspraken zijn gemaakt. Dat heeft helaas niet mogen baten. Voor alle kinderen die in zorg waren is een alternatief gerealiseerd.

Figuur 44: percentage jeugdigen met ambulante begeleiding per 100 jeugdigen 0 tot en met 17 jaar



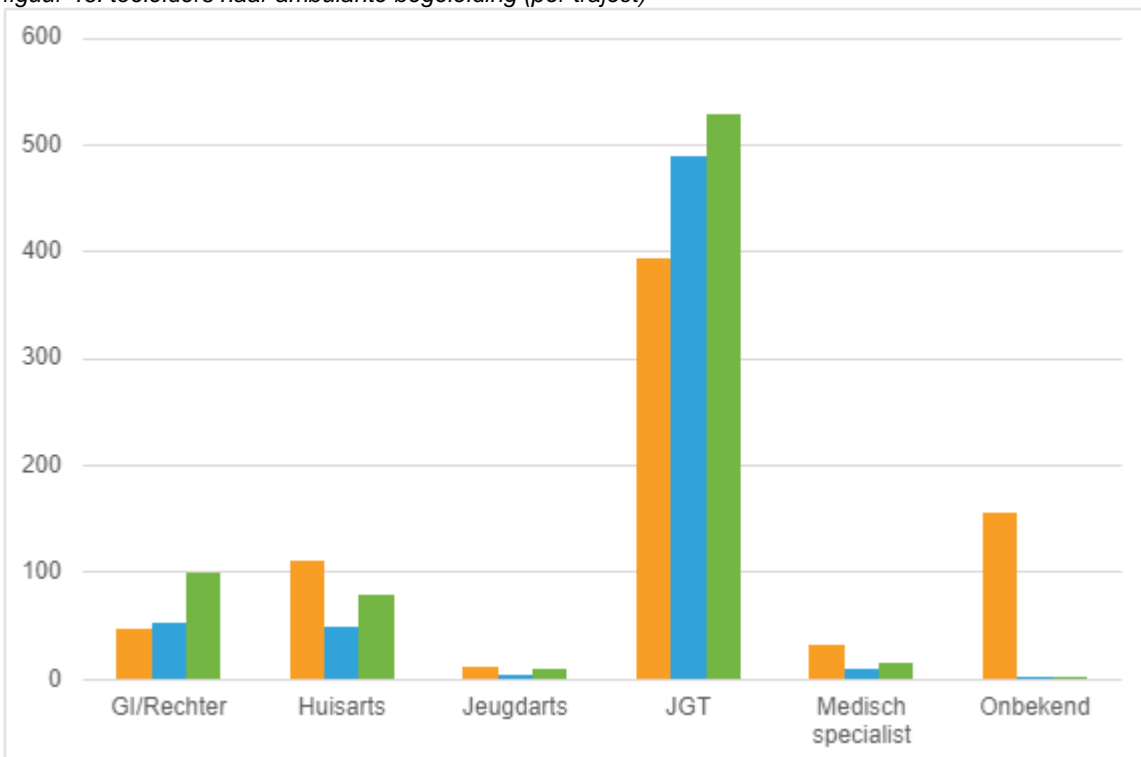
De bovenstaande grafiek geeft een beeld van de situatie van de individuele gemeenten ten opzichte van het gemiddelde. De verschillen zijn minimaal tussen de gemeenten.

Figuur 45: aantal jeugdigen met ambulante begeleiding naar leeftijd



In de verschillende leeftijdsgroepen zijn de wijzigingen het grootst bij de 4-11-jarigen. De toename in die leeftijdscategorie wordt in aantallen gecompenseerd door een afname bij de 12-16-jarigen en de 17-jarigen.

figuur 46: toeleiders naar ambulante begeleiding (per traject)



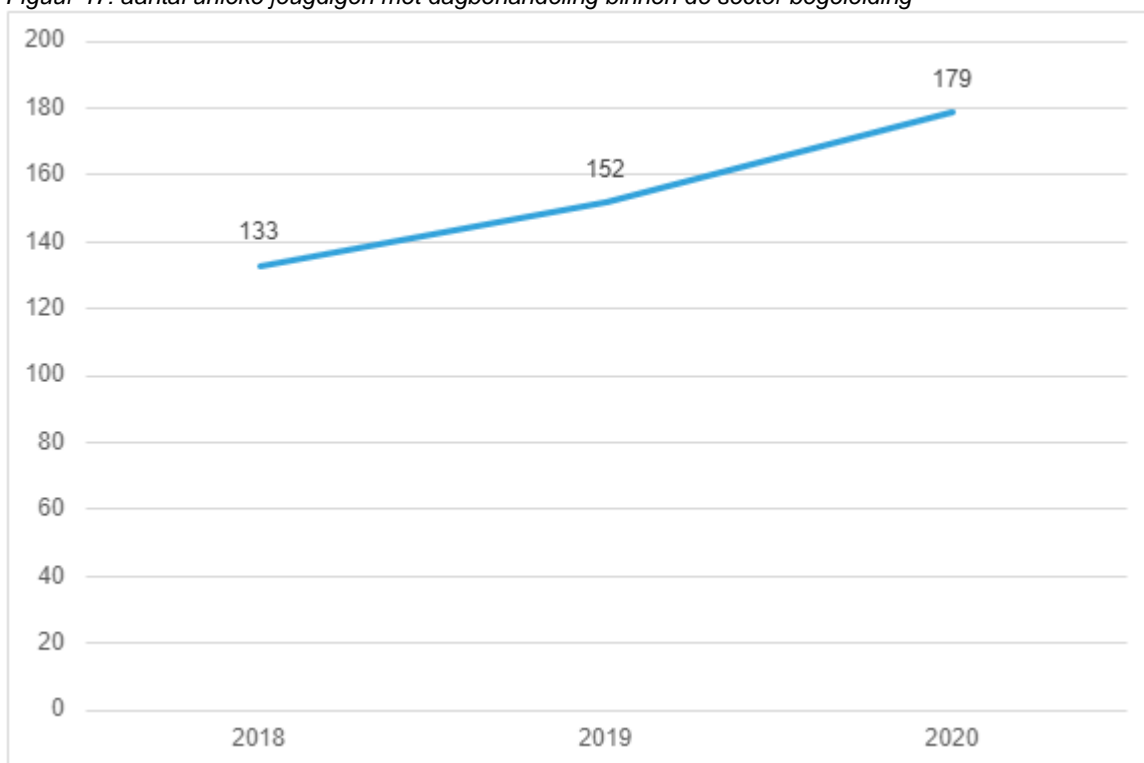
Het JGT is met afstand de grootste toeleider naar begeleiding. Vergeleken met 2018 stijgen de verwijzingen door JGT. De verwijzingen door de huisarts zijn toegenomen ten opzichte van 2019 maar nog wel minder dan in 2018. De GI verwijst wel vaker door naar begeleiding waarbij uit de gesprekken met de GI's ook blijkt dat zij intensieve ambulante begeleiding als alternatief voor een uithuisplaatsing willen inzetten. De verwachting is dat die trend zal doorzetten.

Het percentage verwijzingen naar begeleiding door een GI is van 2019 naar 2020 gestegen van 12% naar 13,5% en zal naar verwachting gaan toenemen in de toekomst.

6.2 Dagbehandeling

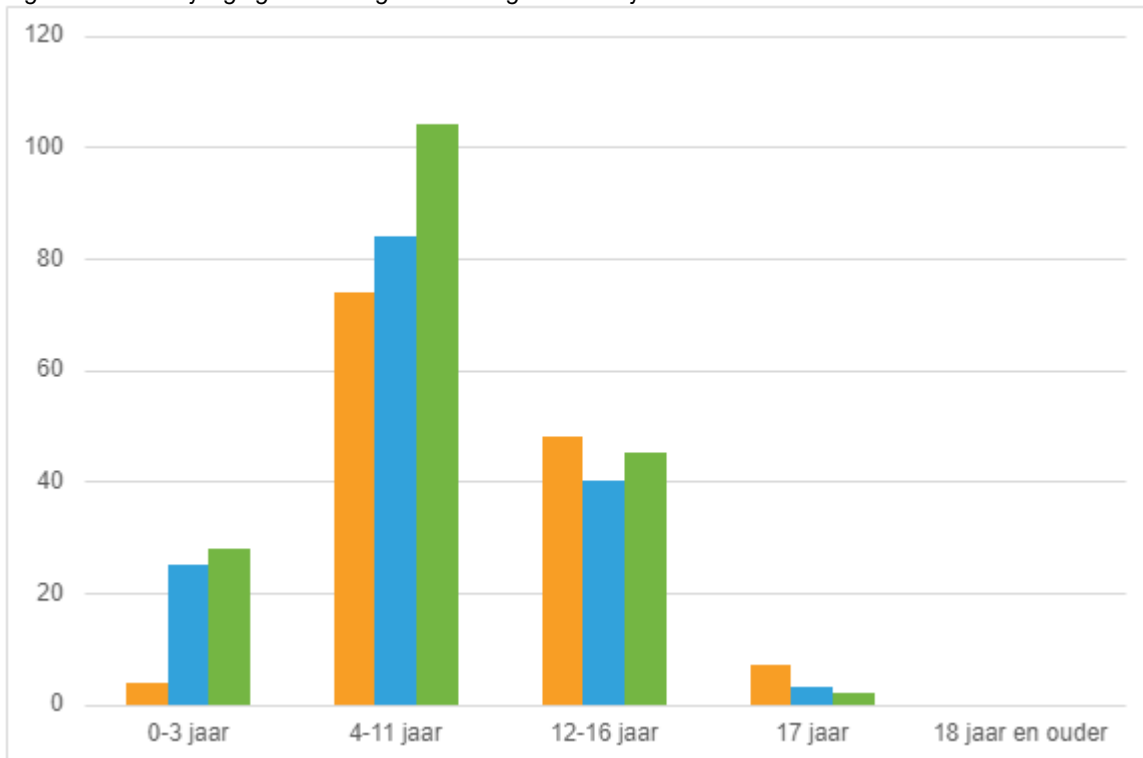
Tijdens de dagbehandeling verblijft de jeugdige zonder overnachting in groepsverband op de locatie van de aanbieder. De groepsleiding creëert een pedagogisch klimaat waarbij de jeugdigen worden gestimuleerd om zo zelfstandig mogelijk te functioneren. Een aanbieder kan naast dagbehandeling begeleiding inzetten om doelen te bereiken. De doelgroep is met name jongeren met gedragsproblemen in combinatie psychische problematiek, zoals autisme, angsten, depressie, ADHD.

Figuur 47: aantal unieke jeugdigen met dagbehandeling binnen de sector begeleiding



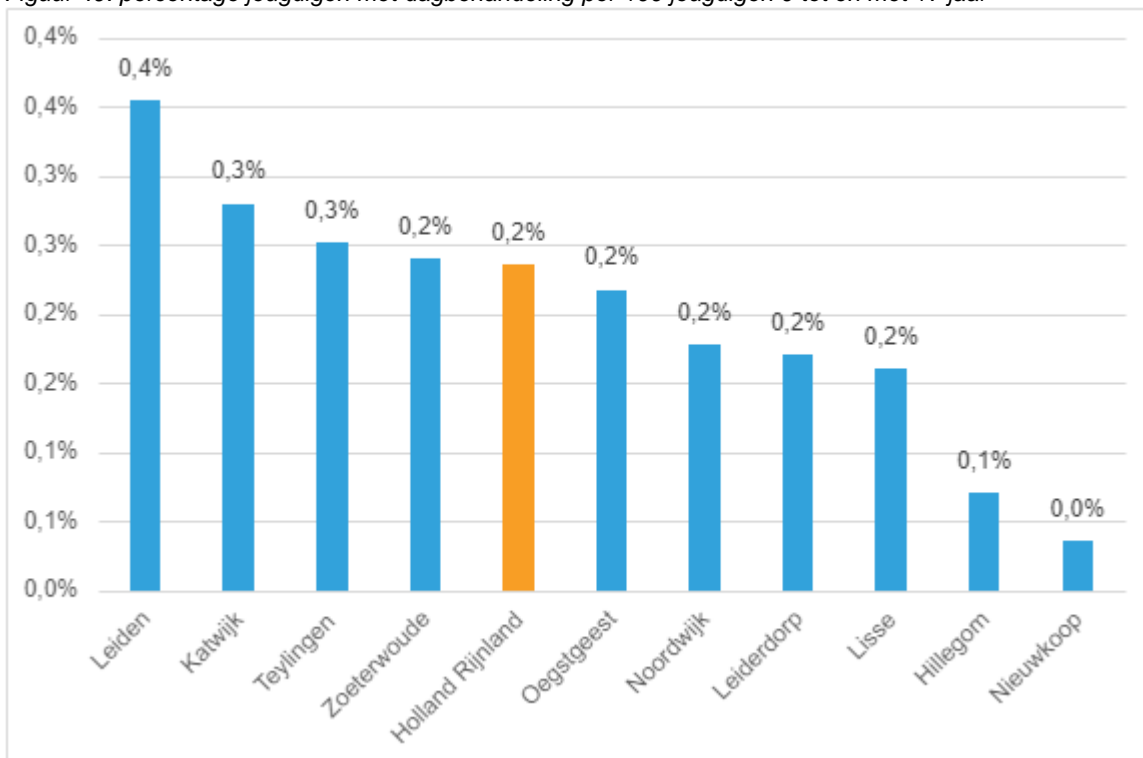
Sinds 2018 is het aantal kinderen dat dagbehandeling krijgt binnen de sector begeleiding, stijgend.

Figuur 48: aantal jeugdigen met dagbehandeling naar leeftijd



Met name het aantal jeugdigen in de leeftijdscategorie 4-11 jaar is in 2020 flink gestegen. Aanbieders bevestigen dit maar een duidelijke verklaring is niet bekend.

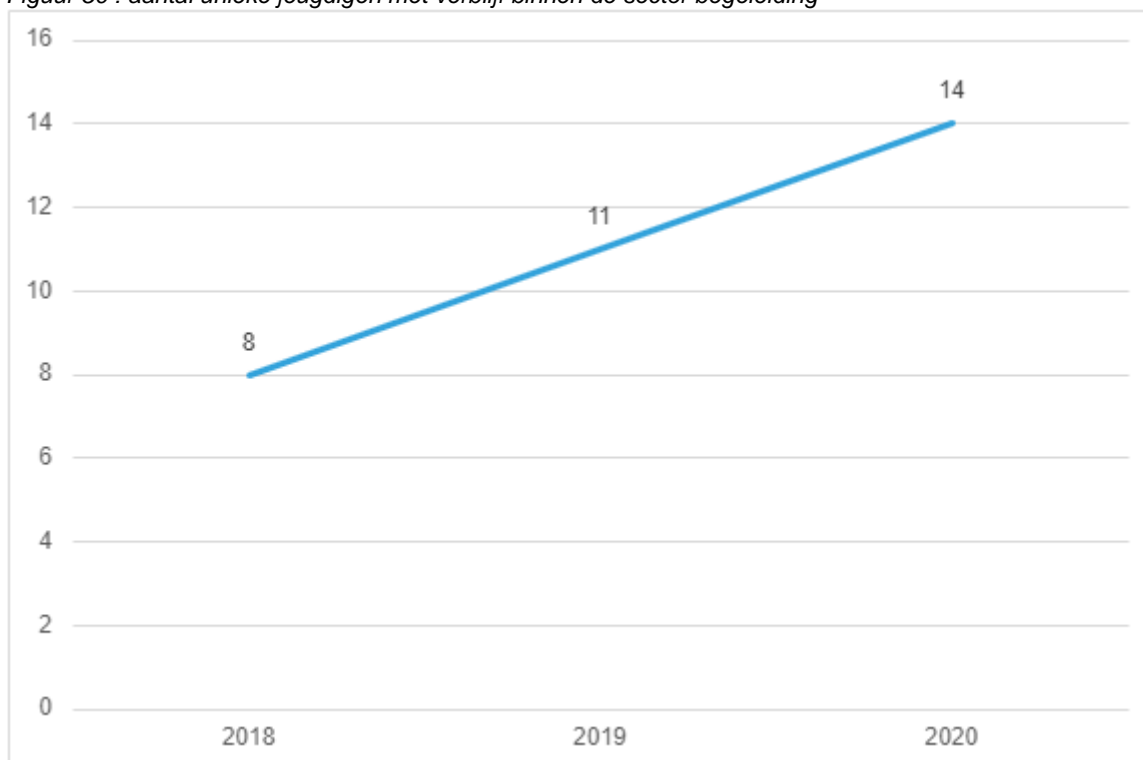
Figuur 49: percentage jeugdigen met dagbehandeling per 100 jeugdigen 0 tot en met 17 jaar



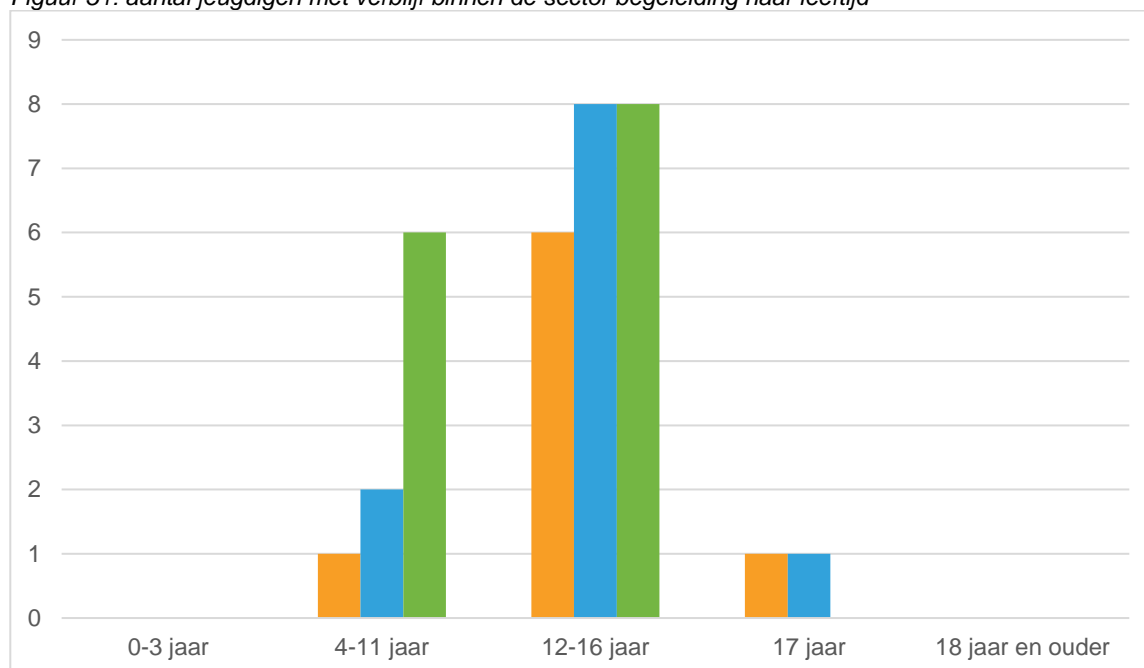
6.3 Verblijf

Binnen de sector ambulante begeleiding worden jeugdigen soms opgenomen wanneer er sprak is van zeer complexe problemen en thuis wonen voor de jeugdige tijdelijk niet mogelijk is. Daarnaast bieden sommige aanbieders ook tijdelijk verblijf aan als respijtzorg. Respijtzorg is gericht op de ontlasten van ouders of anderen die een jeugdige als gezinslid verzorgen en opvoeden.

Figuur 50 : aantal unieke jeugdigen met verblijf binnen de sector begeleiding



Figuur 51: aantal jeugdigen met verblijf binnen de sector begeleiding naar leeftijd



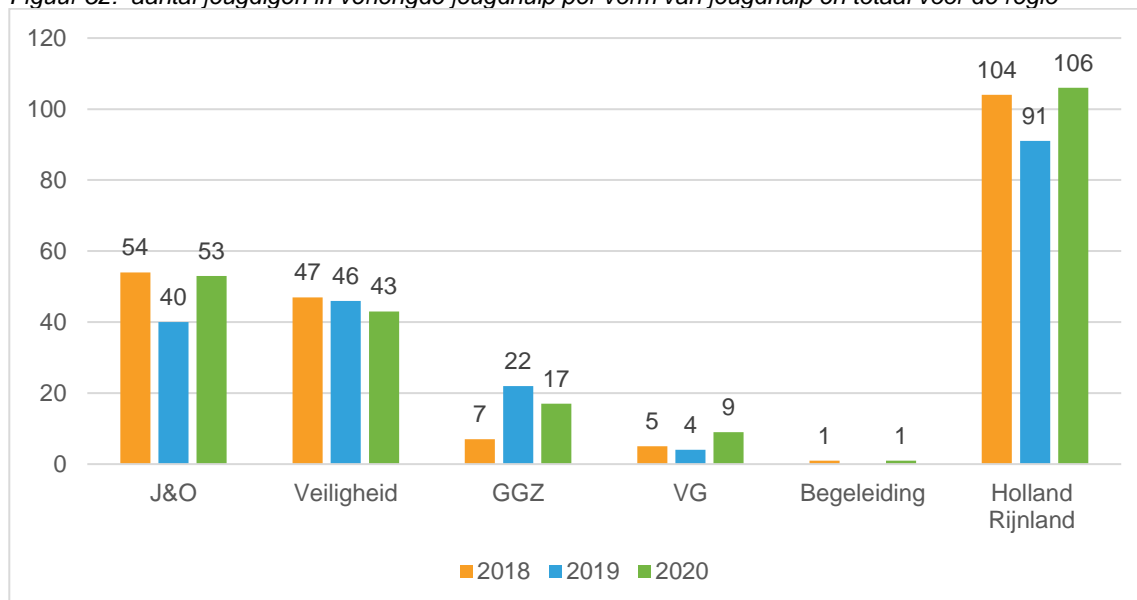
Ook bij verblijf is de stijging in de leeftijdscategorie 4-11 jaar gestegen in vergelijking met 2019. De reden hiervan is niet bekend. De toeleider voor deze cliënten is bij het merendeel(10)van deze cliënten het JGT en in de overige 4 gevallen de GI.

7 Verlengde jeugdhulp

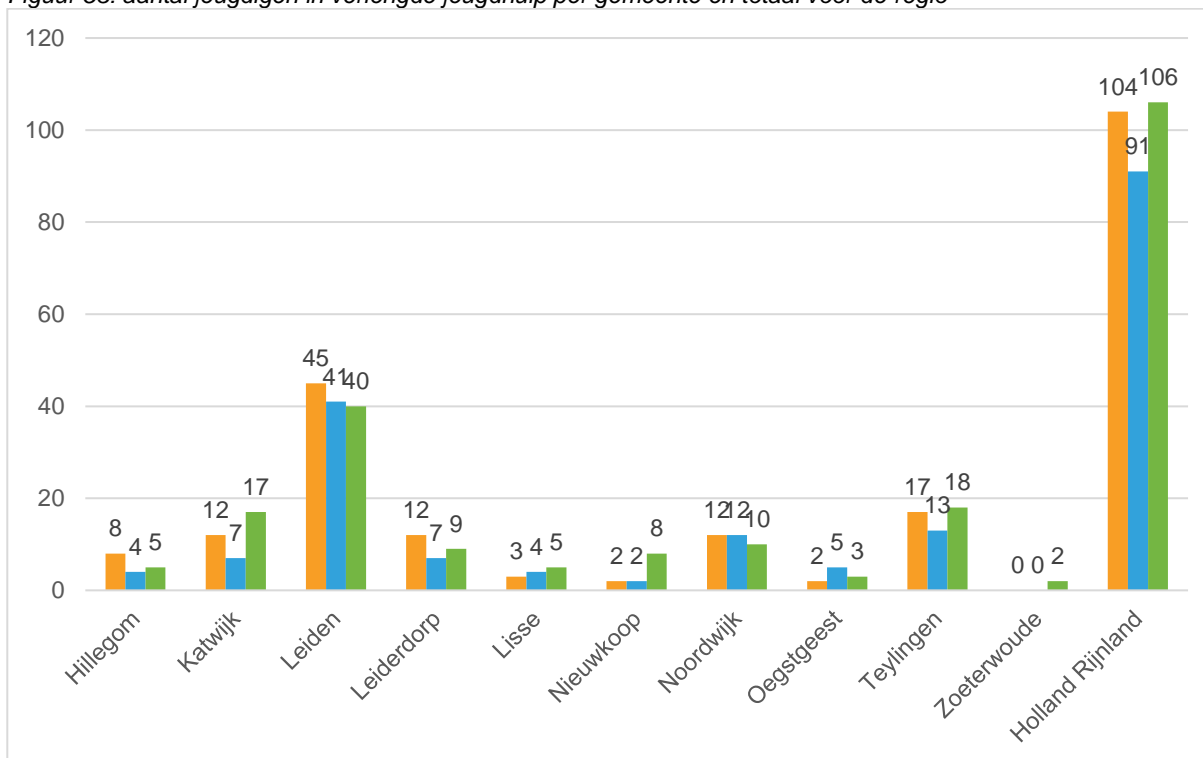
Verlengde jeugdhulp richt zich op jeugdigen die 18 jaar worden, bij pleegouders wonen of elders residentieel verblijven, en nog steeds een hulpvraag hebben op grond van de Jeugdwet (verlengde jeugdhulp). Dat wil zeggen een vraag die gerelateerd is aan opvoeden en opgroeien, met als doel het zelfstandig functioneren in de samenleving. Veel jongeren die verblijven bij een pleegzorgfamilie of een jeugdhulpinstelling kunnen er baat bij hebben om nog wat langer in dezelfde vertrouwde omgeving te blijven wonen. Net als hun leeftijdgenoten die 18 jaar worden, en misschien nog wel meer, hebben zij ondersteuning en begeleiding nodig op weg naar zelfstandigheid.

De verlengde jeugdhulp maakt onderdeel uit van de maximale bestedingsruimten van aanbieders. Het gaat in onderstaande grafieken om het aantal jeugdigen dat in het betreffende zorgjaar 18 jaar was. Jeugdigen die in de loop van het jaar de leeftijd van 18 jaar hebben bereikt, zijn niet in deze overzichten meegenomen.

Figuur 52: aantal jeugdigen in verlengde jeugdhulp per vorm van jeugdhulp en totaal voor de regio



Figuur 53: aantal jeugdigen in verlengde jeugdhulp per gemeente en totaal voor de regio



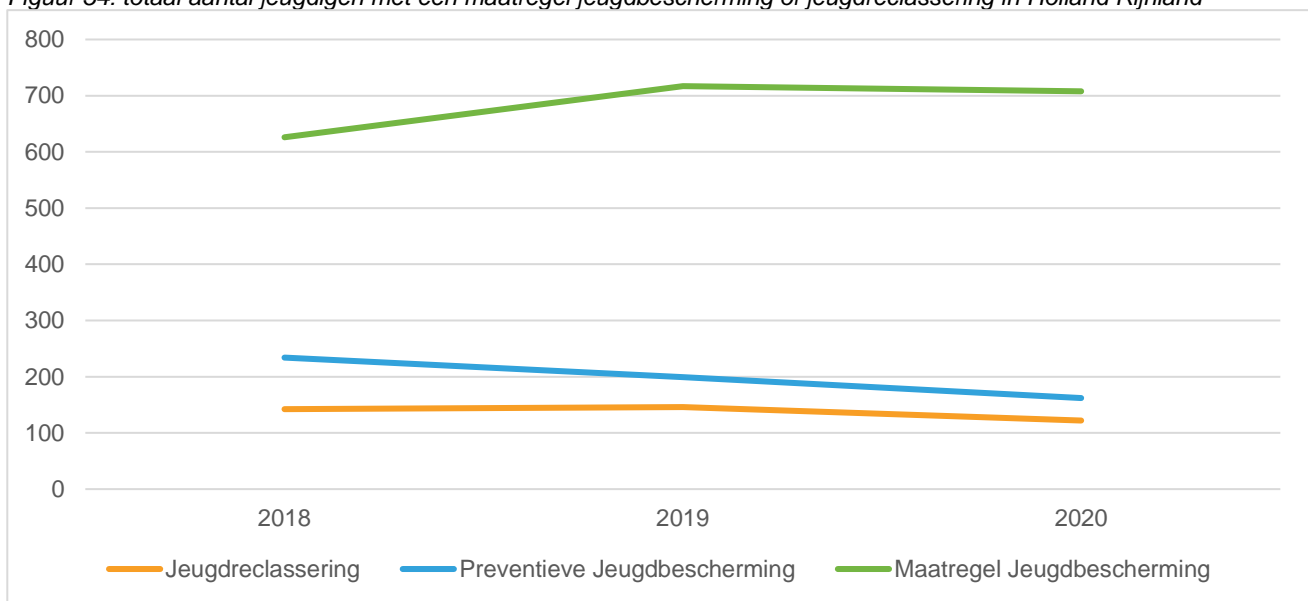
Er is een stijging zichtbaar in de aantallen cliënten die verlengde jeugdhulp ontvangen. Dit komt met name door het de pleegzorg waarbij jeugdigen nu niet (meer) uitstromen na 18 jaar: jeugdigen die nog pleegzorg nodig hebben mogen tot hun 21ste deze zorg blijven ontvangen. In 2020 heeft TWO regelmatig overleg gehad met de WMO afdeling en beleidsmedewerkers van gemeenten en de aanbieders waardoor meer afstemming is ontstaan over de financiering van de hulp. Als sprake is van problematiek die in het verlengde ligt van de opvoeding en van problemen binnen de primaire steungroep, dan is verlengde jeugdhulp aan de orde. Als de problematiek voornamelijk ligt in de problematiek van de cliënt en geen sprake meer is van opvoedingsvragen, dan volgt financiering vanuit de Wmo. Veiligheid na 18 jaar betreft de jeugdreclasseringsmaatregelen. De verlengde jeugdhulp in de GGZ wordt verduidelijkt bij de SGGZ in deze jaarrapportage.

8 Inzet van jeugdhulp in het kader van veiligheid

8.1 Jeugdbescherming en jeugdreclassering

Jeugdbescherming/jeugdreclassering is een laatste remedie wanneer veilig en gezond opgroeien met vrijwillige hulpverlening niet kan worden gerealiseerd. Jeugdreclassering wordt ingezet bij jongeren in de leeftijd van 12 tot 23 jaar die worden verdacht van het plegen van een strafbaar feit of die hiervoor zijn veroordeeld. De Gecertificeerde Instellingen zijn verantwoordelijk voor de jeugdbescherming en jeugdreclassering en leveren zelf geen jeugdhulp. Voorafgaand aan jeugdbescherming wordt, indien mogelijk, gekeken of door inzet van preventieve jeugdbescherming de inzet van jeugdbescherming kan worden voorkomen.

Figuur 54: totaal aantal jeugdigen met een maatregel jeugdbescherming of jeugdreclassering in Holland Rijnland*



*exclusief Kaag en Braassem en Alphen aan den Rijn (deze aantallen zitten nl. niet in het berichtenverkeer)

Het aantal maatregelen voor Jeugdreclassering is in 2020 ca 15% gedaald ten opzichte van 2018 en 2019. Deze dalende trend is ook landelijk zichtbaar. Vanaf de decentralisatie in 2015 is landelijk een dalende trend zichtbaar voor Jeugdreclassering. Landelijk is het aantal jongeren met Jeugdreclassering van 2019 naar 2020 gedaald van ca. 9.100 naar 8.500.

Het aantal maatregelen Jeugdbescherming is licht gedaald ten opzichte van 2019 maar nog wel ca 13% hoger dan 2018. Landelijk is het aantal jongeren met Jeugdbescherming nagenoeg gelijk gebleven ten opzichte van 2019.

8.2 Jeugdbeschermingstafel (JBT)

De Jeugdbeschermingstafel (JBT) is de wijze waarop zaken worden toe geleid naar de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK), vanaf 1 januari 2015. Het overleg aan de JBT is bedoeld om ouders en minderjarigen toe te leiden naar de meest passende vorm van hulp, hen weer in hun kracht te zetten en om te zware vormen van hulp te voorkomen (conform de Jeugdwet). Tijdens het overleg wordt bekeken of er nog mogelijkheden zijn in het vrijwillig kader of dat een onderzoek door de RvdK onvermijdelijk is. Daarnaast biedt de JBT de mogelijkheid om te bezien of continuering van hulpverlening op het snijvlak tussen vrijwillig en gedwongen nog op elkaar aansluit en wat dit concreet betekent voor de veiligheid van de betrokken minderjarigen. Tevens worden aan de JBT knelpunten in de keten gesignaleerd ter bevordering van de samenwerking, in het kader van borging van de veiligheid van de minderjarigen.

De Jeugdbeschermingstafel heeft over 2020 een uitgebreid jaarverslag geschreven. Deze is terug te vinden in de stukken als bijlage.

9. Niet (regionaal) gecontracteerde jeugdhulp

9.1 Expertteam

In 2020 is op basis van de eerder genoemde gronden bij 185 casussen ingestemd met de inzet van een niet gecontracteerde zorgaanbieder:

Figuur 55

Type	Akkoord	Niet akkoord	Vervallen	Totaal
Expertteam	159	9	6	174
Verhuizing/Wijziging gezag	16			16
Crisisplaatsing	6		1	7
Zorg continuïteit	3			3
Akkoord gemeente	1			1
Totaal	185	9	7	201

Het JGT, gecertificeerde instellingen en gecontracteerde jeugdhulpaanbieders kunnen een verzoek indienen bij de het Expertteam voor het inschakelen van een niet-gecontracteerde jeugdhulpjeugdhulpaanbieder.

Het Expertteam bestaat uit een afvaardiging van jeugdhulpaanbieders, toeleiders en onderwijs. Er vindt geen inhoudelijk advies plaats. Het Expertteam oordeelt of de hulpvraag beantwoord kan worden in de regio door een gecontracteerde jeugdhulpaanbieder of dat de inzet van een niet gecontracteerde zorgaanbieder noodzakelijk is.

1.1. Aantal aanvragen

In de afgelopen twee jaar is het aantal aanvragen voor niet gecontracteerde aanbieders bij het Expertteam aanzienlijk gestegen:

Figuur 56

Jaar	Aantal
2015	153
2016	164
2017	105
2018	81
2019	150
2020	174

Hiermee rekening houdend is het toetsingskader van het Expertteam met ingang van 01 december 2020 aangescherpt (bijlage 2 en 3). Omdat de ingangsdatum van deze wijziging 01 december 2020 is wordt in deze memo nog niet stilgestaan bij een (mogelijk) effect van deze nieuwe kaders. Na het eerste kwartaal 2021 zal een eerste evaluatie op de effect van deze nieuwe toetsingskaders plaatsvinden waarin ook naar december 2020 gekeken zal worden.

1.2. Aanvragen in 2020

De werkwijze van en route naar het Expertteam is niet altijd duidelijk bij de verwijzers. In 2019 ontving het Expertteam nog dagelijks vragen over de route Expertteam. Daarom zijn de verwijzers begin 2020 opnieuw geïnformeerd over de werkwijze van het Expertteam. In 2020 is het aantal vragen over de route Expertteam afgenomen en ontvangt TWO Jeugdhulp niet meer dagelijks maar meerdere keren per week vragen.

Voordat een casus wordt ingebracht in het Expertteam vindt een controle door TWO Jeugdhulp plaats. Wanneer bijvoorbeeld, een aanvraag wordt ingediend voor een jeugdhulpaanbieder die niet aan de kwaliteitseisen voldoet wordt deze niet ingebracht in het Expertteam. Om deze reden wil deze toetsing op de

kwaliteitseisen in 2021 aan de voorkant, bij de verwijzer, neerleggen. Hiervoor zullen wij een aantal vragen aan het aanvraagformulier voor niet gecontracteerde zorg toevoegen.

Een ander voorbeeld is dat een aanvraag voor plaatsing bij een niet gecontracteerde jeugdhulpaanbieder vooraf moet worden ingediend. Het komt echter nog regelmatig voor dat het JGT door ouders benaderd wordt voor enkel het regelen van financiën van een niet-gecontracteerde aanbieder waar een kind al in zorg is en al een behandelrelatie is opgebouwd. In deze situatie wordt achteraf een aanvraag ingediend. Als deze afgewezen wordt is dat een teleurstelling.

Ook een aanvraag voor verlenging wordt vaak te laat ingediend door de verwijzer bij het Expertteam. Niet gecontracteerde aanbieders en verwijzers zijn zich er niet van bewust dat na 6 maanden een aanvraag voor verlenging ingediend moet worden. Om dit in de toekomst te voorkomen zal dit beter worden geformuleerd in de documentatie van het Expertteam.

Reden	Aantal	
Verlenging / zorgcontinuïteit	56	Daarnaast gaan sommige niet gecontracteerde aanbieders ervan uit dat bij goedkeuring van de aanvraag om zorg te mogen leveren ook akkoord wordt gegaan met het tarief van de niet gecontracteerde aanbieder. Hierdoor ontstaat vaak achteraf discussie over de tarieven. Holland Rijnland hanteert maximale tarieven en hier kan niet van worden afgeweken. Om deze discussie in de toekomst te voorkomen zal aan het aanvraagformulier van niet gecontracteerde zorg worden gevraagd om het tarief van de zorgaanbieder. Hierbij kan direct worden getoetst of het gehanteerde tarief passend is.
Expertise aanbieder	40	
In regio geen passende plek	22	
Cliënt buitenregionaal	22	
Ervaring met zorgaanbieder	13	
Crisis / spoedplaatsing	6	
Eindtotaal	159	

Er wordt ook uitgeweken naar het niet gecontracteerde aanbod terwijl de zorg beschikbaar is in het gecontracteerde aanbod, maar daar het budgetplafond bereikt is. De route van de Nee, tenzij regeling is hierbij voorliggend ten opzichte van het Expertteam, mits aan de voorwaarden voldaan is.

1.3. Reden akkoord aanvraag

Op basis van de aanvragen en beoordeling zijn de volgende redenen om in te stemmen met een casus geformuleerd:

Crisis / spoedplaatsing – De eerste 4 weken van een crisis plaatsing bij een niet gecontracteerde aanbieder wordt vergoed zonder aanvraag bij het Expertteam. Soms wordt deze echter wel ingediend. Daarnaast moet, wanneer een jeugdige langer bij een niet gecontracteerde aanbieder blijft, voor de verlenging een aanvraag bij het Expertteam worden ingediend.

Cliënt buitenregionaal – Een Holland Rijnland gemeente is financieel verantwoordelijk voor een jeugdigen die niet in een Holland Rijnland gemeente woonachtig is.

Expertise aanbieder - de hulpvraag kan niet beantwoordt worden door een regionaal gecontracteerde aanbieder omdat desbetreffende expertise niet aanwezig is in het gecontracteerde aanbod.

In regio geen passende plek – De noodzakelijke hulp is onvoldoende beschikbaar in het regionaal gecontracteerde aanbod.

Verlenging / zorgcontinuïteit – Er is eerder ingestemd met een plaatsing bij een niet gecontracteerde aanbieder en deze plaatsing wordt verlengt.

In 2020 was de meest voorkomende reden om in te stemmen met een plaatsing bij een niet regionaal gecontracteerde aanbieder dat het een verlenging van een eerdere plaatsing betrof. Het betreft hier een aanzienlijke stijging ten opzichte van 2019. Toen bij 29 casussen is ingestemd met een verlenging.

1.4. Aantal aanvragen per sector

Figuur 57

Sector	Ambulant	Verblijf	Totaal	Waarvan akkoord
Begeleiding	75	7	82	78
GGZ	44		44	38
J&O	5	39	44	39
VG	4		4	4
Eindtotaal	128	45	174	159

1.5. Reden akkoord aanvraag per sector

1.5.1. *Begeleiding*

Figuur 58

Reden	Ambulant	Verblijf	Totaal
Expertise aanbieder	24	1	25
Verlenging / zorgcontinuïteit	15	5	20
In regio geen passende plek	12		12
Ervaring met zorgaanbieder	9		9
Cliënt buitenregionaal	8		8
Crisis / spoedplaatsing	3	1	4
Eindtotaal	71	7	78

In 2019 zijn 21 aanvragen voor verlenging van de begeleiding van niet gecontracteerde aanbieders ingebracht. Een maatwerk overeenkomst wordt in principe voor een half jaar afgegeven met als doel dat de cliënt zo snel mogelijk met bijhorende zorg weer in eigen omgeving kan functioneren. Wanneer een cliënt langer in zorg is moet een verlenging worden aangevraagd bij het Expertteam.

Een mogelijke oorzaak hiervan is dat verwijzers onvoldoende inhoudelijk betrokken blijven bij een casus als de cliënt buitenregionaal wordt geplaatst. De vraag is of in het behandelplan van een aanbieder altijd wordt meegenomen dat het doel dat de cliënt zo snel mogelijk met de juiste begeleiding weer in eigen omgeving kan functioneren.

Per 1 oktober 2020 zijn de kaders voor begeleiding in werking getreden voor gecontracteerde aanbieders. Hierdoor moeten gecontracteerde aanbieder per client aantonen waarom er meer zorg nodig is dan de vastgesteld kaders van 2 uur per week voor 6 maanden. Hiervoor zal ook iets worden ingebouwd voor de niet gecontracteerde aanbieders om te kunnen monitoren.

Ook hier is de belangrijkste reden om een niet gecontracteerde zorgaanbieder in te zetten echter de expertise van desbetreffende aanbieder. Het Expertteam heeft dit jaar een groei in aanvragen bij diverse aanbieders met een expertise in thuiszitters / schooluitvallers gezien.

Een groot deel van deze casussen (10) en bijhorende bestedingsruimte (in 2019 € 374.390,20 en doorlopend in 2020 € 309.009,88) betreft de inzet van Inizo.

Deze organisatie richt zich op dagbesteding van een doelgroep die uitgevallen is op onderwijs. Het gaat hier om jeugdigen die terugkeren uit een behandelsetting. Begeleiding is een tussenstap in de overgang van behandeling naar school. Voorzieningen voor deze jeugdigen zijn beperkt in de regio aanwezig.

Inizo is per 1 juli 2020 een gecontracteerde aanbieder binnen de regio Holland Rijnland.

1.5.2. GGZ

Figuur 59

Reden	Ambulant	Totaal
Verlenging / zorgcontinuïteit	13	13
Cliënt buitenregionaal	11	11
Expertise aanbieder	10	10
Ervaring met zorgaanbieder	3	3
In regio geen passende plek	1	1
Eindtotaal	38	38

Binnen de GGZ sector is de meest voorkomende reden om een cliënt te plaatsen bij een niet gecontracteerde aanbieder de expertise van desbetreffende aanbieder. Het gaat hier veelal om problematiek met een relatief kleine doelgroep waar regionaal geen aanbod voor beschikbaar is.

In 9 gevallen gaat het bijvoorbeeld om cliënten met gender identiteit problematiek. Deze doelgroep heeft landelijk de aandacht in verband met een groei in cliënten die worden aangemeld bij en dus wachttijden richting het medisch circuit. Mogelijk neemt hierdoor de probleembelevingstijd en dus de hulpvraag toe.

Daarnaast betreft het in een aantal gevallen GGZ trajecten voor cliënten die volgens het woonplaatsbeginsel onder de verantwoordelijkheid van regio Holland Rijnland vallen, maar in een andere regio woonachtig is. In deze situatie wordt gezocht naar een lokale GGZ aanbieder.

1.5.3. J&O

Figuur 60

Reden	Ambulant	Verblijf	Totaal
Verlenging / zorgcontinuïteit	1	20	21
In regio geen passende plek	1	7	8
Expertise aanbieder	2	2	4
Cliënt buitenregionaal		3	3
Crisis / spoedplaatsing		2	2
Ervaring met zorgaanbieder		1	1
Eindtotaal	4	35	39

Bij 6 casussen betreft het een verlenging van een eerdere plaatsing in een gezinshuis en bij 5 casussen betreft het een nieuwe plaatsing in een gezinshuis. Het gebrek aan gezinshuizen is een bekend probleem in de regio

Wanneer een cliënt in een gezinshuis wordt geplaatst betreft dit veelal een perspectief biedende plek. Omdat het hier een langdurige plaatsing betreft stemt het Expertteam in deze situatie in met de inzet van een jaar in plaats van een half jaar. De verwachting is echter dat de plaatsing ook daarna zal doorlopen en een verlenging wordt aangevraagd.

1.5.4. VG

Figuur 61

Reden	Ambulant	Totaal
Verlenging / zorgcontinuïteit	2	2
Expertise aanbieder	1	1
In regio geen passende plek	1	1
Eindtotaal	4	4

Het aantal casussen ingebracht bij het Expertteam met betrekking op LVB problematiek is laag ten opzichte van de aanmeldingen in andere sectoren. De bestedingsruimte is relatief hoog doordat het in een casus een duurdere verblijfsplek betreft. Dit is voor 2020 hetzelfde gebleven als in 2019.

9.1.2 Verhuizing / wijziging woonplaatsbeginsel

Bij verhuizing van een gezin / jeugdige tijdens het, door de vertrekkende gemeente reeds toegekende, hulpverleningstraject worden op basis van het 'convenant uitvoering woonplaatsbeginsel Jeugdwet ' de bestaande afspraken en indicatie voor maximaal een jaar overgenomen. Voor een eventuele verlenging na dit jaar moet een aanvraag bij het expertteam worden ingediend.

In 2020 zijn op deze manier 16 overeenkomsten afgesloten met niet regionaal gecontracteerde zorgaanbieders:

Figuur 62

Sector	Ambulant	Verblijf	Totaal
J&O	2	6	8
GGZ	5		5
Begeleiding	3		3
Eindtotaal	10	6	16

9.1.3 Crisisplaatsingen

Bij plaatsing van een cliënt in crisis, is de financiering voor maximaal 4 weken gegarandeerd. Hiervoor hoeft geen aanvraag bij TWO Jeugdhulp of het Expertteam te worden ingediend.

In 2020 is 6 keer een cliënt in crisis bij een niet gecontracteerde zorgaanbieders geplaatst.

9.1.4 Zorgcontinuïteit

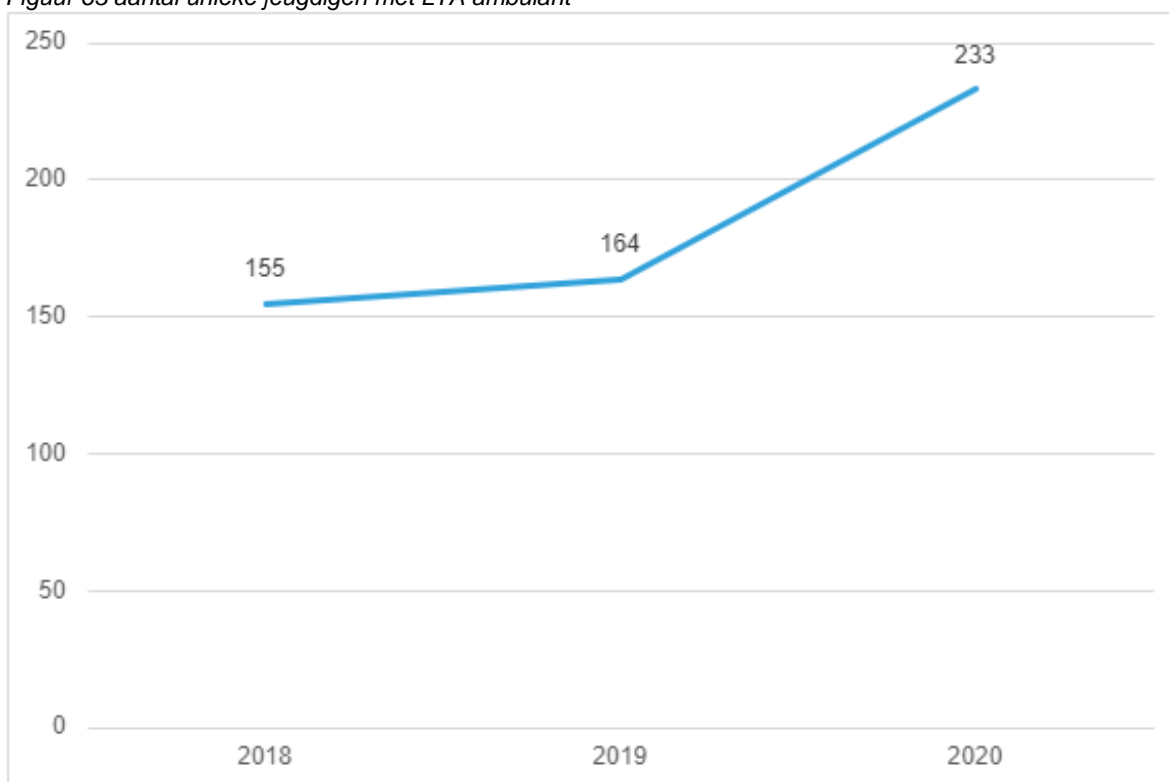
Wanneer een cliënt langdurig in zorg is bij een niet gecontracteerde zorgaanbieder (bijvoorbeeld wanneer sprake is van pleegzorg) kan op basis van zorgcontinuïteit een maatwerk overeenkomst worden afgesloten zonder tussenkomst van het Expertteam. In 2020 is dit 3 keer gebeurd. In alle drie de gevallen gaat het om cliënten die al voor de transitie in pleegzorg zaten bij een aanbieder die in deze regio niet gecontracteerd is.

9.2 LTA

Sommige cliënten ontvangen specialistische jeugdhulp middels het Landelijk Transitie Arrangement (LTA). Dit betekent dat deze jeugdhulp zo specialistisch is dat de contractafspraken met deze aanbieders via de VNG verlopen. Namens gemeenten heeft de VNG afspraken gemaakt over de landelijke inkoop jeugdzorg met landelijke aanbieders met een specialistische functie (Jeugd) of voorziening (Wmo/ZG). Deze functies worden per regio door relatief weinig jeugdigen gebruikt. Landelijke inkoop is noodzakelijk om de functie te behouden.

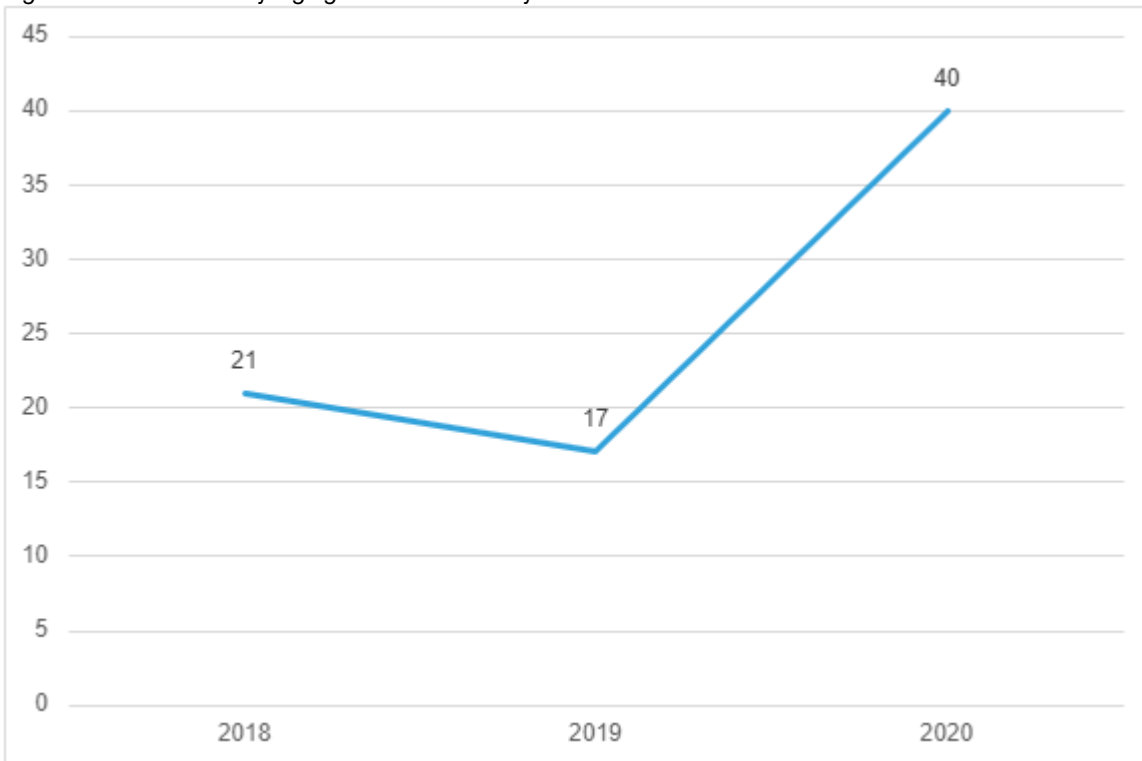
De facturatie van deze jeugdhulp loopt wel via het berichtenverkeer bij TWO Jeugdhulp. Deze LTA-jeugdhulp betreft voor 98% jeugdhulp binnen de GGZ sector.

Figuur 63 aantal unieke jeugdigen met LTA ambulante



In figuur 63 is te zien dat het aantal cliënten met LTA zorg hoger ligt in 2020. Deels wordt dit veroorzaakt doordat Rivierduinen in 2019 de LTA zorg op reguliere codes schreef, terwijl dit LTA betrof. Het gaat om 39 cliënten in het 1e halfjaar van 2020. Ondanks de inzet van Rivierduinen is nog steeds een flinke stijging terug te zien in het aantal LTA cliënten. Hierbij is mogelijk sprake van een 'waterbedeffect': de regionale jeugdhulp zit op slot, dus stijgt LTA zorg omdat deze zorg niet is begrensd vanwege de landelijke afspraken.

Figuur 64 aantal unieke jeugdigen met LTA verblijf



In figuur 64 is te zien dat het aantal cliënten met LTA zorg in verblijf hoger ligt in 2020. Deels wordt dit veroorzaakt doordat er in 2020 door een aanbieder onterecht op LTA heeft geboekt. Daardoor is de stijging minder hoog, maar nog wel sprake van een stijging. Dit is opvallend, omdat de GGZ Verblijf regulier is gedaald in 2020. Hierbij is mogelijk sprake van een 'waterbedeffect': de regionale jeugdhulp zit op slot, dus stijgt LTA zorg omdat deze zorg niet is begrensd vanwege de landelijke afspraken.