

De Stand van de Jeugdzorg



Oktober 2024

Inhoud

1	De Stand van de Jeugdzorg	3
2	Gebruik en kosten van de jeugdzorg	10
	Uitgelicht: Health in All Policies	21
3	Aanbieders	26
	Uitgelicht: passende zorg	36
4	Gemeenten en regio's	40
	Uitgelicht: regionale samenwerking	48
5	Arbeidsmarkt	52
6	Beschikbare gegevens	56
	Uitgelicht: domeinoverstijgende samenwerking	59
7	Blik op de toekomst	65
	Literatuuroverzicht	70

De Stand van de Jeugdzorg



Vorig jaar publiceerde de Jeugdautoriteit (JA) de eerste Stand van de Jeugdzorg¹. Op basis van een inventarisatie van bestaande kennis over het stelsel uitte de JA in deze stand haar zorgen over de continuïteit van de jeugdzorg. Twintig procent van de grootste aanbieders slaagde er niet in om kostendekkend te werken en het gebruik en de kosten van de jeugdzorg namen nog steeds toe. De effectiviteit van de zorg en de noodzaak tot het leveren van die zorg waren tegelijkertijd onvoldoende onderbouwd.

Dit alles voedt het wantrouwen in een stelsel waarin samenwerking op bestuurlijk niveau hoe dan ook niet vanzelf tot stand komt. Het denken in termen van markten, kostenbeheersing, onderhandelingen en contracten lijkt dit wantrouwen nog verder aan te wakkeren. De productie staat centraal in plaats van de zorgbehoefte, het aanbod creëert de vraag en de angst voor risico's (er mag letterlijk niets fout gaan) leidt tot steeds grotere toenamen van verantwoordingslasten en politieke druk. Doordat het ontbreekt aan één gezamenlijke aanpak maar aanbieders en gemeenten ieder voor zich het wiel willen uitvinden, ontstaat een grote versnippering en ontbreekt het aan een collectieve verantwoordelijkheid.

In deze nieuwe Stand van de Jeugdzorg wordt ingegaan op relevante ontwikkelingen in de jeugdzorg sinds de publicatie van de eerste editie in 2023. Ook worden enkele onderwerpen uitgelicht die momenteel relevant zijn voor de zorg in het algemeen, maar zeker ook voor de jeugdzorg: Health in All Policies, passende zorg, regionale samenwerking en domeinoverstijgende samenwerking. Deze onderwerpen hangen nauw met elkaar samen om in de zorg tot een integrale benadering te komen, met een focus op voorkomen in plaats van genezen en op het terugdringen van het zorgvolume om de zorg toekomstbestendig te maken. De jeugdzorg wordt tenslotte met vergelijkbare problemen geconfronteerd als de andere sectoren binnen de volksgezondheid: toenemend gebruik, toenemende kosten, personeelstekorten en zorgen over de houdbaarheid van het stelsel in de toekomst. Ter illustratie en verdieping van de ontwikkelingen in de jeugdzorg zijn ook uitgelichte onderwerpen en interviews opgenomen met verschillende deskundigen die op de materie reflecteren vanuit hun eigen specifieke expertise.



“De zorg staat voor een aantal grote opgaven: een enorm personeelstekort, stijgende zorguitgaven en een almaar groeiende zorgvraag. Die zorgvraag kunnen we niet aan. Op dezelfde manier doorgaan in de zorg is simpelweg niet langer vol te houden. Het noopt ertoe om op andere manieren naar zorg te kijken. Met passende zorg ligt de focus op zorg die waarde toevoegt aan het leven van mensen en die oog heeft voor de maatschappelijke opgaven waarvoor we staan.”

Albertine van Diepen, adviseur passende zorg Zorginstituut Nederland

Wat opvalt in de nieuwe Stand van de Jeugdzorg is dat er ten opzichte van vorig jaar weinig voortgang is geboekt. Dit is een zorgelijke constatering. De problemen in de sector zijn er nog steeds en lijken eerder groter dan kleiner geworden. Net als vorig jaar kan geconstateerd worden dat de continuïteit van de jeugdzorg onder druk staat. Met name grote jeugdzorgaanbieders hebben het in toenemende mate financieel zwaar. De achttien jeugdzorgaanbieders die momenteel bij de Jeugdautoriteit in casuïstiek zijn – wat betekent dat hun voortbestaan concreet bedreigd wordt – vertegenwoordigen samen ongeveer 30% van de omzet van de sector. De afbouw van de gesloten jeugdhulp is sinds 2022 gestagneerd op een totale bezetting van rond de 500 plaatsen. Alternatieven komen moeizaam tot stand of tegen hoge kosten (bijvoorbeeld door de inzet van 24-uurs begeleiding).



“Waarom het in de ene regio wel lukt om alternatieven op te zetten en in de andere niet? Volgens mij hangt dat samen met een gedeelde visie. In een regio als Amsterdam zie je dat zowel de gemeente, als de aanbieders en jongeren-begeleiders hetzelfde denken over de organisatie van jeugdzorg. De verschillende partijen zijn weggegaan van de continue clash over geld en denken nu samen na over hoe ze jongeren de juiste hulp kunnen bieden.”

Leon Meijer, bestuurlijk aanjager afbouw gesloten jeugdhulp

Het gebruik van de jeugdzorg neemt de afgelopen jaren steeds minder sterk toe: het blijven ongeveer 1 op de 7 kinderen die gebruik maken van de jeugdzorg². Toch blijven de kosten fors stijgen. Veel van de maatregelen uit de Hervormings-agenda Jeugd 2023-2028 zijn nog niet ingevoerd, ondanks het vele werk dat er in geïnvesteerd wordt. Het is van belang dat de partijen in de sector niet wachten op wet- en regelgeving – of op elkaar – om in beweging te komen maar nu gezamenlijk de schouders eronder zetten om de continuïteit en beschikbaarheid van de jeugdzorg te waarborgen. Gevestigde belangen kunnen een obstakel voor verbeteringen vormen en aanbieders, gemeenten, regio's en het Rijk staan nog te vaak tegenover elkaar, gevangen in hun eigen gelijk. Maar ook binnen regio's zitten verschillende gemeenten lang niet altijd op één lijn en streven aanbieders naar behoud van hun eigen organisatie of behandelmethode. Dit terwijl de ervaring leert dat succesvol jeugdzorgbeleid afhankelijk is van samenwerking en een gedeelde en consistente visie tussen aanbieders, gemeenten en regio's en tussen gemeenten onderling. Ook omdat het voor zowel aanbieders als gemeenten en regio's noodzakelijk is om de kosten te beheersen, is het in beider belang dat zij samenwerken om de jeugdzorg zo efficiënt mogelijk te organiseren.

Er valt nog een wereld te winnen als het gaat om professionalisering van de sector, zowel aan de kant van aanbieders – opdrachtnemerschap – als aan de kant van gemeenten – opdrachtgeverschap. Het lijkt erop dat de jeugdzorg achterloopt op andere zorgsectoren. Ook als het gaat om de kwaliteit van de bedrijfsvoering en de governance, de transformatie van de zorg, het bieden van passende zorg en regionale en domeinoverstijgende samenwerking lijkt

de jeugdzorg minder ver dan andere zorgsectoren. Al deze elementen zijn noodzakelijk voor een integrale aanpak van problemen. Het is van belang dat de jeugdzorg kijkt naar ervaringen in andere zorgsectoren en de lessen die daaruit getrokken kunnen worden. Ook kan meer gebruikt gemaakt worden van bestaande wetenschappelijke inzichten als het gaat om het zo efficiënt en effectief mogelijk organiseren van zorg.

Hoewel de jeugdzorgsector zelf verantwoordelijk is om de problemen het hoofd te bieden, moet geconstateerd worden dat ook op de samenleving een verantwoordelijkheid rust: de verantwoordelijkheid om het ongebreidelde gebruik van de jeugdzorg een halt toe te roepen. Om de continuïteit van zorg voor jeugdigen die die zorg het hardst nodig hebben te garanderen, zal de druk op de sector verlicht moeten worden. Daartoe is het noodzakelijk dat jeugdigen die zorg minder hard nodig hebben of op een andere manier geholpen kunnen worden, er minder gebruik van gaan maken zodat het totale beroep op de sector daalt.



“Ouders in Nederland vinden het heel normaal om voor hun kinderen een beroep te doen op professionals. Alle seinen staan op ‘meer, meer, meer’. We zijn als samenleving gewend dat er altijd iemand is om onze problemen op te lossen. Zo’n trend is moeilijk te keren.”

Wim Groot, hoogleraar gezondheidseconomie Universiteit Maastricht

Dit is makkelijker gezegd dan gedaan, omdat het een cultuuromslag vereist die moeilijk met beleid tot stand te brengen is. Beleid kan wel een faciliterende rol spelen door in te zetten op voorlichting, preventie en aandacht voor jeugdigen en hun problemen in alle aspecten van hun leven. Concepten als Health in All Policies en passende zorg kunnen hier behulpzaam bij zijn. Ook het toegankelijk maken van alternatieven is van belang. Hier kan domeinoverstijgende samenwerking een rol in spelen.



“Ik zie wel dat er door de huidige financiering voor lichtere gevallen van zorg veel meer aanbod is dan voor zwaardere gevallen. En dat knelt. Die lichtere gevallen zouden meer geholpen kunnen worden in de context van wijkteams en het onderwijs. Door de zorg beter te integreren in andere domeinen, kunnen kinderen hopelijk eerder en beter worden geholpen.”

Tessa Jansen-van Eijndt, wetenschappelijk medewerker RIVM

Het *Wetsvoorstel aanpak meervoudige problematiek sociaal domein* is in voorbereiding. Hiermee kan domeinsoverstijgende aanpak van problemen – die unaniem wenselijk geacht wordt – gefaciliteerd worden. Gezien de doorlooptijd van het wetgevende proces is het echter goed om de vraag te stellen hoe een optimale domeinsoverstijgende samenwerking binnen de kaders van de huidige stelsels al plaats kan vinden. De Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) betoogde in 2022 al dat het meer met elkaar in lijn brengen van de verschillende stelsels om een integrale aanpak van problemen mogelijk te maken, noodzakelijk is³. Vakbond FNV meent zelfs dat de huidige hervormingsplannen niet meer dan symptoombestrijding zijn en pleit daarom voor een “heel andere wijze waarop de jeugdzorg wordt georganiseerd”⁴. Op korte termijn zullen meer ingrijpende stelselherzieningen echter geen oplossing voor de bestaande – acute – problemen zijn. De huidige beperkte hervormingen blijken al behoorlijk veel tijd te vergen. De noodzaak tot veranderingen is voor iedereen duidelijk en groot, maar de vele partijen, belangen en inzichten gecombineerd met de (morele) beladenheid van de materie, maken doortastend ingrijpen en snelheid van handelen bijna niet mogelijk.



“Veel problemen van jongeren kunnen helemaal niet worden opgelost door de jeugdzorg, terwijl we dat als samenleving wel denken. Neem bijvoorbeeld jongens in de bovenbouw van het primair onderwijs. De afgelopen jaren had ongeveer 20 procent van hen te maken met jeugdzorg. Meestal gaat het om ervaren gedragsproblemen. Maar zijn dat echt gedragsproblemen, of zijn jongens in die leeftijd gewoon druk? Is het normaal gedrag waar wij als samenleving niet meer mee om weten te gaan?”

Rutger Hageraats, bestuurder Nederlands Jeugdinstituut

Dit inzicht wordt nog duidelijker als aandacht wordt gegeven aan het tanende maatschappelijke debat. Het lijkt erop dat de oproep van de vorige staatssecretaris tot een maatschappelijk debat over de jeugdzorg⁵ weinig navolging heeft gekregen. Maar een dergelijk debat is van belang, zeker in het licht van voornoemde noodzakelijke cultuuromslag. Het gaat daarbij om vragen als: hoe willen we dat jeugdigen en ouders geholpen worden? Accepteren we als samenleving dat er in een welvarend land als Nederland zoveel problemen zijn in de jeugdzorg? Welke hulpvragen komen voor jeugdzorg in aanmerking? Zijn we als samenleving bereid om daarvoor te betalen en hoeveel dan wel? Kan jeugdzorg in sommige gevallen waarin deze zorg eigenlijk niet nodig is, zelfs een averechts effect hebben? En zijn we als het gaat om de afbouw van gesloten jeugdhulp bereid om te accepteren dat hierdoor incidenten kunnen optreden? Hoeveel risico willen wij als samenleving aanvaarden en zijn we bereid om te accepteren dat niet alle risico's uitgebannen kunnen worden? Accepteren we dat de kosten voor de meest zware vormen van jeugdzorg flink hoger worden als wij deze zorg dichtbij huis en kleinschalig willen organiseren?

Beeldvorming

De jeugdzorg komt vaak negatief in het nieuws; de afgelopen jaren zijn talloze kritische rapporten over de jeugdzorg verschenen. Hoewel dergelijke berichten en rapporten veelal betrekking hebben op een specifiek onderdeel van de jeugdzorg, stralen zij wel af op de hele sector.

Ook social media staan geregeld bol van de negatieve geluiden over de jeugdzorg. Deze geluiden zijn vaak behoorlijk fel van toon en er lijkt ook sprake te zijn van een toename van dergelijke geluiden. Recente publiciteit over misstanden in de gesloten jeugdhulp zijn hiervan een voorbeeld. Als de Jeugdautoriteit een bericht plaatst op LinkedIn⁶ volgen gewoonlijk in snel tempo vele reacties. Opvallend is dat in deze reacties vaak niet of slechts zijdelings ingegaan wordt op de strekking van het geplaatste bericht, maar dat de reacties aangewend worden om algemene frustraties en ongenoegen over de jeugdzorg te uiten.

Eenzijds kan er op gewezen worden dat hier sprake is van een algemene tendens tot een scherper maatschappelijk debat vanwege het gebruik van social media, maar dit zou een miskennis zijn van de wel degelijk aanwezige problemen in de sector. Het is begrijpelijk dat het onderwerp jeugdzorg heftige reacties kan oproepen bij mensen die er in hun persoonlijk leven mee te maken krijgen. Het rapport van Jason Bhugwandass⁷ heeft terecht veel aandacht gekregen, maar ook steeds meer professionals en bestuurders in de jeugdzorg geven aan dat het radicaal anders moet. Rapporten van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) over bijvoorbeeld de ZIKOS-afdelingen^{8,9} ondersteunen dit beeld.

‘De jeugdzorg komt vaak negatief in het nieuws; de afgelopen jaren zijn talloze kritische rapporten over de jeugdzorg verschenen. Hoewel dergelijke berichten en rapporten veelal betrekking hebben op een specifiek onderdeel van de jeugdzorg, stralen zij wel af op de hele sector.’

Ondanks de negatieve beeldvorming en alle problemen die terecht naar voren gebracht worden, zijn er ook positieve geluiden waar aandacht voor moet zijn. Er wordt in de sector wel degelijk vooruitgang geboekt, hoewel in een langzamer tempo dan betrokken partijen graag zouden zien. In grote lijnen beginnen gemeenten en aanbieders elkaar te verstaan en te begrijpen. Er is meer kennis bij gemeenten opgebouwd en gesprekken tussen de aanbieders en gemeenten worden vanuit een gelijkwaardiger speelveld gevoerd. Een kanttekening hierbij is wel dat dergelijke processen vaak afhankelijk zijn van personen. Twee personen die elkaar niet kunnen vinden in de communicatie kan behoorlijke stagnatie in een proces veroorzaken. Dit vraagt om verdere professionalisering.

Partijen nemen over het algemeen geen contact op met de JA als alles goed gaat. Dit is een logisch gevolg van haar taak – om problemen met de continuïteit van jeugdhulp te signaleren en te helpen oplossen - maar er moet wel voor gewaakt worden dat dit niet leidt tot bias. Het zoeken van evenwicht is belangrijk evenals het aandacht besteden aan goede ervaringen. Het is van belang om opbouwend kritisch te zijn: wat gaat goed en wat kan beter? Ondanks alle problemen blijft het gros van de jeugdzorgaanbieders overeind en worden dagelijks talloze jeugdigen geholpen door gemotiveerde professionals. Het is van belang steeds de vraag te blijven stellen hoe we op de meest effectieve manier daar de continuïteit van kunnen waarborgen.

Gebruik en kosten van de jeugdzorg

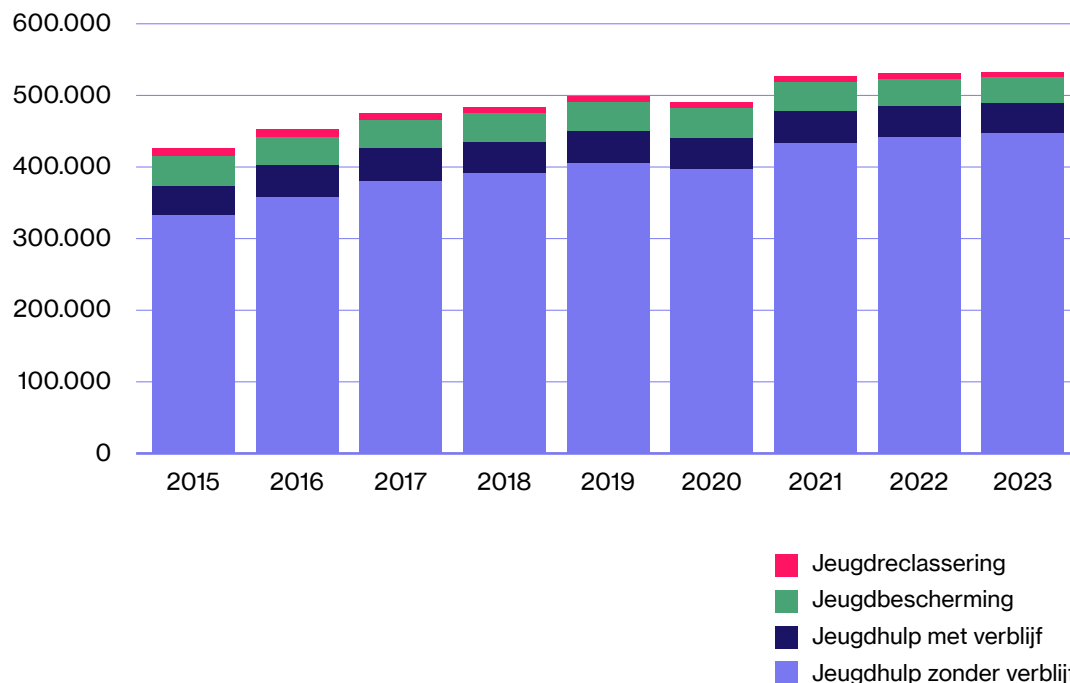


Dit hoofdstuk in het kort:

- Het gebruik van de jeugdzorg blijft hoog, maar neemt nauwelijks meer toe.
- De kosten van de jeugdzorg nemen desondanks nog steeds fors toe.
- Alleen meer financiële middelen zullen de problemen niet oplossen.
- Er is meer aandacht nodig voor de kosteneffectiviteit van interventies.
- Fraude is een onderbelicht onderwerp gelet op de hoeveel geld die hiermee verloren gaat.

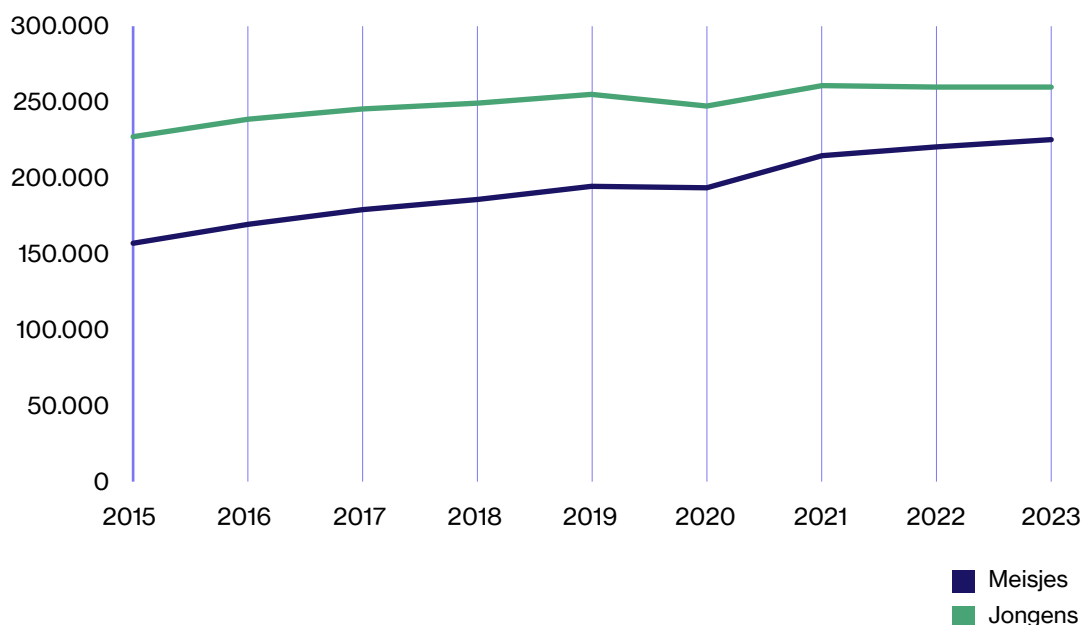
Jeugdigen met jeugdzorg

Het beeld bestaat dat het jeugdzorggebruik nog steeds fors toeneemt, veelal gepaard gaand met de verwachting dat het gebruik in de toekomst ook nog fors zal blijven stijgen. Enige nuancering is noodzakelijk bij dit beeld. Weliswaar is het gebruik van de jeugdzorg sinds 2015 toegenomen, maar de toename wordt steeds minder. Wanneer de coronajaren 2020 en 2021 buiten beschouwing gelaten worden als uitschieters, neemt sinds 2015 de toename van het gebruik zelfs duidelijk af. Nam het gebruik in 2016 nog met 6% toe ten opzichte van het voorgaande jaar, in 2022 en 2023 was de toename gedaald tot 1% ten opzichte van het vorig jaar¹⁰. Mocht deze lijn zich voortzetten dan kan in 2024 een stabilisatie of zelfs een beperkte afname van het jeugdzorggebruik verwacht worden omdat er dan een natuurlijk plafond bereikt zou kunnen zijn.

Grafiek 1: jeugdigen met jeugdzorg 2015-2023¹¹

Voor zover er nog sprake is van een stijging, wordt deze veroorzaakt door een toenemend gebruik van jeugdzorg door meisjes. Het jeugdzorggebruik van jongens bleef in 2023 gelijk, maar het gebruik van meisjes nam in 2023 met 2% toe. Dit is consistent met onderzoek dat erop wijst dat de mentale gezondheid van met name meisjes in het voortgezet onderwijs de afgelopen jaren verslechterd is¹². De toename van het jeugdzorggebruik in 2023 wordt ook grotendeels veroorzaakt door een stijging van het gebruik van ambulante jeugdhulp door meisjes in de leeftijd van 12 tot 18 jaar¹³. Gevolg is dat het verschil in jeugdzorggebruik tussen jongens en meisjes opnieuw kleiner geworden is: was de verhouding in 2015 nog 59-41, in 2023 was deze 54-46. Wordt gekeken naar de verschillende vormen van jeugdzorg, dan is alleen een groot verschil tussen jongens en meisjes te zien bij jeugdreclassering (86-14). Bij jeugdhulp zonder verblijf (53-47), jeugdhulp met verblijf (52-48) en jeugdbescherming (52-48) is dit niet het geval.

Grafiek 2: jeugdigen met jeugdzorg naar geslacht 2015-2023



Interview: Rutger Hageraats

‘Door een andere bril kijken naar jeugdzorg en opvoeden’

Rutger Hageraats is een van de twee bestuurders van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), het nationaal kenniscentrum over opgroeien. Hageraats is betrokken bij landelijke en lokale discussies over jeugdzorg. Voordat hij bij het NJI kwam was hij programmaleider transitie jeugd bij de gemeente Amsterdam.

Individualisering

“Het gebruik van jeugdhulp is de afgelopen jaren sterk toegenomen. Bij het NJI zien we dat als een symptoom van een diepere maatschappelijke ontwikkeling: een uiting van vervreemding en fragmentatie bij opgroeien en opvoeden. Dit zien we niet alleen in Nederland, maar in de hele Westerse wereld. Het idee dat kinderen opgroeien in een community, waar mensen het samen doen, verandert steeds meer in een individuele opgave; voor zowel ouders als kinderen zelf. Dat is problematisch, want opgroeien doe je met anderen. De kwaliteit van relaties en verbinding is bepalend voor de mate waarin jongeren zich kunnen ontplooiën. Het logische gevolg van de individualisering is een steeds grotere roep om professionele hulp. Maar of dat helpt? Ik denk het de problemen alleen maar versterkt.”

Andere bril

“Veel problemen van jongeren kunnen helemaal niet worden opgelost door de jeugdzorg, terwijl we dat als samenleving wel denken. Neem bijvoorbeeld jongens in de bovenbouw van het primair onderwijs. De afgelopen jaren had ongeveer 20 procent van hen te maken met jeugdzorg. Meestal gaat het om ervaren gedragsproblemen. Maar zijn dat echt gedragsproblemen, of zijn jongens in die leeftijd gewoon druk? Is het normaal gedrag waar wij als samenleving niet meer mee om weten te gaan? Misschien moeten we een andere bril opzetten. Want die jongens en hun ouders, en ook leraren, ervaren steeds vaker dat ze er alleen voor staan, is mijn indruk op basis van onderzoeken en praktijkverhalen. In het onderwijs hebben we steeds meer cognitieve toetsen, de sociale cohesie in wijken staat onder druk en de kansenongelijkheid in ons stelsel neemt toe. Ondertussen is het aanbod van jeugdzorg vermarkt. Er is een behandeling voor elk probleem. Dat alles vormt het recept voor wat we nu zien gebeuren in de jeugdzorg.”

Zelfvertrouwen

“Het helpt als ouders meer steun ervaren in hun opvoedtaak; van andere ouders, hun informele netwerken, maar ook van leerkrachten of de kinderopvang. Daarmee bouwen ze zelfvertrouwen op, dat ze uitstralen naar hun kinderen. Dat patroon zijn we aan het verliezen. Hulpverleners moeten dat nu op zien te lossen, maar dan vragen we teveel van de jeugdzorg. Jeugdzorg is nodig als het gaat om zulke ernstige problemen dat een gezonde ontwikkeling van een kind of jongere bedreigd wordt. Maar dat beslaat slechts een deel van het huidige aanbod.”

Verandering

“De huidige maatschappelijke ontwikkelingen zijn niet makkelijk te beïnvloeden. Landelijke beleidsmakers zouden hierin het voortouw moeten nemen, maar de politiek laat al 30 jaar na om een serieus debat te voeren over de toekomst van de jeugd in onze samenleving. Jeugdbeleid is gefragmenteerd en ontbeert een visie. In discussies over het onderwijs gaat het bijvoorbeeld niet over de pedagogische kwaliteit en wat het bijdraagt aan onze samenleving. En de kinderopvang wordt vooral gezien als een arbeidsmarktinstrument.

Er liggen wel kansen op gemeenteniveau om te investeren in de pedagogische samenleving. Gemeenten kunnen een visie ontwikkelen over opvoeden en opgroeien binnen de gemeentegrenzen en dit met alle betrokkenen handen en voeten geven. Daar zat ook de belofte bij de decentralisatie. Diverse gemeenten proberen het nu ook anders vorm te geven.”

Hervormingsagenda Jeugd

“In de Hervormingsagenda wordt ingegaan op de pedagogische samenleving. De bedoelingen zijn goed, maar er wordt teruggегреpen op klassieke beleidsmaatregelen om het tij te keren. Dat zien wij bijvoorbeeld bij het begrenzen van de reikwijdte van jeugdhulp. Daarbij wordt vooral instrumenteel gekeken naar toegang en maatregelen in de Jeugdwet. Ik vrees dat dit eerder averechts gaat werken dan dat het helpt het probleem op te lossen. In plaats van naar de jeugdhulp zelf te kijken, moeten we het vraagstuk samen met ouders, het

onderwijs en het sociaal domein doorgronden. Kunnen we andere antwoorden bedenken dan jeugdzorg? Ondertussen vragen gemeenten wel aan het Rijk om de Jeugdwet af te bakenen en aan te geven waarvoor jongeren wel en niet een beroep mogen doen op jeugdzorg. Dat is een onmogelijke vraag. Die afweging kunnen alleen de professionals maken, samen met ouders en jongeren. Investeren in hun vakmanschap levert meer op.”

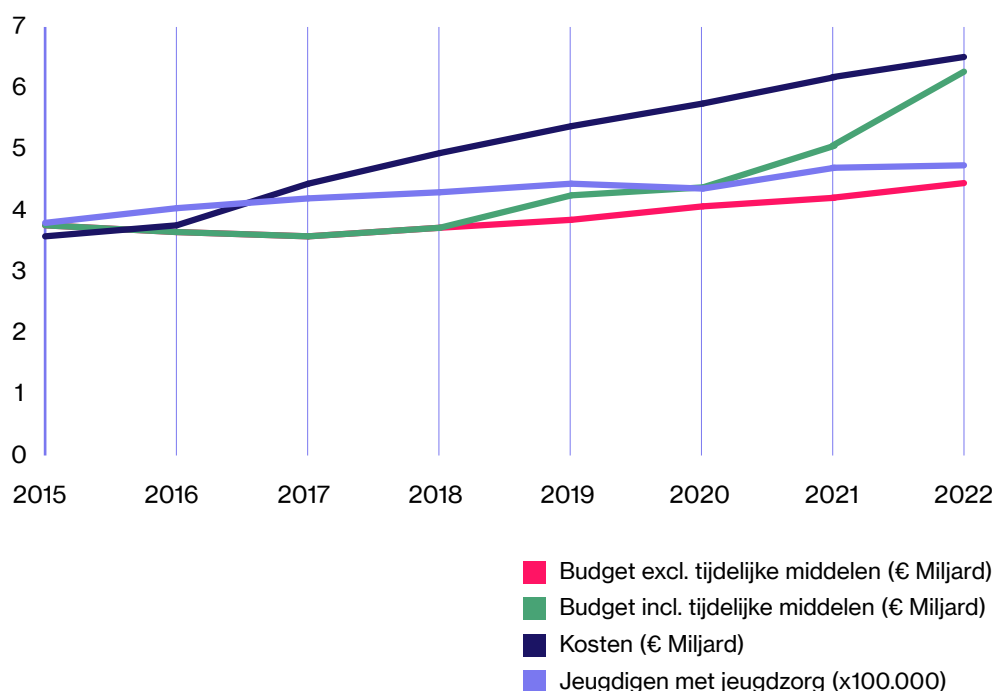
Toekomst

“Het heeft geen zin om te somberen. Er zijn in Nederland mooie initiatieven, waar de focus op de inhoud ligt. Op lokaal niveau, maar ook landelijk. Zoals het leernetwerk van jeugdzorgaanbieders die kleinschalige woonvoorzieningen aanbieden, waar bijvoorbeeld op een pedagogische manier wordt gekeken naar het voorkomen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Het is hoopgevend om te zien hoe daar wordt samengewerkt tussen professionals, jongeren en hun ouders. Door dit soort initiatieven uit te breiden en patronen te doorbreken, kunnen we laten zien hoe het anders kan.”

Kosten van de jeugdzorg

Op dit moment nemen de kosten sterker toe dan het gebruik van jeugdzorg. De stijging van de kosten wordt dus niet veroorzaakt door alleen meer gebruik, maar de gemiddelde kosten per jeugdige nemen dus ook toe. Terwijl in de periode 2015-2022 het aantal jeugdigen met jeugdzorg toenam met 25% en het aantal jeugdzorgtrajecten met 32%, namen de kosten toe met 81%. De beschikbare middelen voor jeugd stegen in dezelfde periode met 67%, maar hier dient bij opgemerkt te worden dat met name de laatste jaren veel tijdelijke middelen werden ingezet. De vraag kan overigens gesteld worden of deze tijdelijke middelen inmiddels niet een structureel karakter beginnen te krijgen. Zonder deze tijdelijke middelen steeg het budget in deze periode met 18%.¹⁴ Deze ontwikkelingen worden weergegeven in grafiek 3.

Grafiek 3: jeugdigen met jeugdzorg, kosten en budget 2015-2022



Te zien is dat er in 2022, zonder de tijdelijke middelen, een tekort van ruim €2 miljard geweest zou zijn. Het zal dan ook weinig verbazing wekken dat er breed zorgen leven over de financiële toekomst van de sector. Weliswaar is de voorgenomen structurele bezuiniging van €511 miljoen ingetrokken¹⁵, waarmee ook het voornemen om een eigen bijdrage in te voeren van de baan is, maar de structurele bezuinigingen voor de toekomst die onderdeel uitmaken van de Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028 en ongeveer €1 miljard per jaar bedragen in de periode 2026-2028¹⁶, zijn niet ingetrokken. Hier dient overigens bij aangetekend te worden dat het geld dat aan jeugdzorg wordt uitgegeven – €6,5 miljard in 2022 – slechts een fractie is van het geld dat aan de totale gezondheidszorg wordt uitgegeven – €126 miljard in 2022¹⁷.

Er dient overigens gewaakt te worden voor een eenzijdige focus op financiën. Het is niet zo dat meer geld alle problemen op zou lossen. Het stelsel wordt onbetaalbaar en onhoudbaar en ook wanneer meer financiële middelen beschikbaar zouden zijn, zouden de problemen niet verdwijnen¹⁸. Meer geld aan zorg uitgeven betekent ook niet noodzakelijkerwijs dat de zorg beter of toegankelijker wordt¹⁹. Uit onderzoek blijkt daarnaast dat wanneer meer geld wordt uitgetrokken om het aanbod te vergroten om bijvoorbeeld wachtlijsten terug te dringen, deze vergroting van het zorgaanbod gecompenseerd kan worden door een toename van de vraag²⁰. Meer zorgaanbod kan namelijk ook meer zorgvraag creëren, met name vraag naar zorg die niet noodzakelijk is²¹.

Een punt dat verder niet onopgemerkt mag blijven, is dat in de jeugdzorg nog niet of nauwelijks aandacht besteed wordt aan de kosteneffectiviteit van interventies. In de gezondheidseconomie zijn kosteneffectiviteitsanalyses, veelal met behulp

van modellen, gangbaar om bijvoorbeeld verschillende interventies te vergelijken en onderbouwde beslissingen te nemen als het gaat om welke interventies ingezet worden^{22, 23}. Wat hier een rol kan spelen, is dat in de jeugdzorg nog veel onduidelijk is over de effectiviteit van interventies, hoewel verondersteld wordt dat veel interventies onvoldoende effectief zijn²⁴. Slechts 10-12% van de interventies in de jeugdzorg zou bewezen effectief zijn²⁵.

Voor zover er onderzoek gedaan is naar de effectiviteit van interventies, is het kostenaspect hierin meestal niet meegenomen²⁶. Desalniettemin zijn er mogelijkheden om methoden die in de gezondheidseconomie gebruikt worden, ook toe te passen in de jeugdzorg²⁷. Het gebruik van kosteneffectiviteitsanalyses zou een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan het beheersen van de kosten van de jeugdzorg.



Interview: Wim Groot

‘Toename van jeugdzorggebruik is lastig terug te draaien’

Wim Groot is hoogleraar Gezondheidseconomie aan de Universiteit Maastricht. Daarnaast is hij actief voor verschillende zorgorganisaties en was hij tot 2015 kroonlid van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Hij richt zich met zijn onderzoek vooral op de financiering van zorg.

Meer, meer, meer

“In Nederland wordt steeds meer gebruik gemaakt van jeugdzorg. Inmiddels krijgt bijna 1 op de 7 kinderen op enig moment een vorm van jeugdzorg. Er zijn weinig betrouwbare internationale cijfers, maar volgens mij is dit nergens ter wereld hoger. Ouders in Nederland vinden het heel normaal om voor hun kinderen een beroep te doen op professionals. Alle seinen staan op ‘meer, meer, meer’. We zijn als samenleving gewend dat er altijd iemand is om onze problemen op te lossen. Zo’n trend is moeilijk te keren.”

Gemeenten zetten poort open

“De toename in het gebruik is terug te voeren op de decentralisatie van jeugdzorg. De achterliggende filosofie was dat we met meer preventie de zwaardere gevallen van jeugdhulp zouden voorkomen. Maar die gedachte klopt niet. Gemeenten hebben de poort opengezet voor ouders en hun kinderen, met name via de centra voor jeugd en gezin. Gemeenten wilden het burgers zo makkelijk mogelijk maken. ‘Kom maar hier met uw problemen; wij lossen het wel op.’ En veel gemeenten hebben een *open house*-beleid gevoerd voor aanbieders. Iedereen mocht jeugdzorg aanbieden. Dan krijg je veel bureaus die zich op de markt storten en soms actief jongeren proberen te werven voor hun behandelingen. Het gevolg is dat het gebruik van jeugdzorg enorm is toegenomen, zonder dat de zwaardere gevallen zijn afgenomen.”

Zware trajecten van jeugdzorg

“Het is ook logisch dat de zwaardere trajecten niet zijn afgenomen. Dat zijn vaak trajecten voor jongeren met een psychische aandoening. Die aandoening los je niet op met een preventieve cursus. Vaak is preventie gewoon zorg, niet het voorkomen van zorg.

Het paradoxale van de toename van jeugdzorg is dat veel gemeenten zijn gaan bezuinigen op de jongeren die veel zorg nodig hebben, omdat die relatief veel geld kosten. Maar dat zijn de kinderen die het ‘t hardste nodig hebben. Juist zij zouden beschermd moeten worden. Ondertussen doen gemeenten weinig om de toeloop naar de jeugdzorg af te laten nemen.”

Toegenomen kosten

“Ook de kosten van de jeugdzorg nemen toe, zelfs sneller dan het gebruik. Dat komt deels doordat de arbeidsproductiviteit omlaag gaat. De werkdruk is hoog, met name bij de jeugdbescherming. Daarom zijn er afspraken gemaakt om de werkdruk te verlichten. Dat betekent dat de arbeidsproductiviteit daalt. In de jeugdzorg is het bijna onmogelijk om mensen te vervangen door automatisering, waar dat in de verpleging en verzorging vaak nog wel kan. Dat maakt het lastig om de productiviteit te verhogen. Daarnaast is de bureaucratie sinds de decentralisatie toegenomen. De hele verantwoordingsverplichting voor instellingen betekent dat er minder tijd is voor cliënten. Verder heb ik het idee dat de trajecten in de jeugdzorg langer worden, waardoor er minder kinderen per medewerker worden behandeld.”

Gezondheidszorg

“Het hoge gebruik van jeugdzorg past in het bredere perspectief, waarin opvalt dat we in Nederland veel geld uittrekken om de kwaliteit van leven te verbeteren. We geven veel uit aan langdurige zorg en hebben het meest uitgebreide stelsel voor ouderenzorg in Europa. Vergeleken met Duitsland geven we bijvoorbeeld twee keer zoveel uit aan ouderenzorg en ook veel meer aan het gebruik van GGZ. Ook met jeugdzorg proberen we de kwaliteit van leven te verbeteren. In Nederland bieden we veel formele zorg, waarbij dat in andere Europese landen vaker terechtkomt bij familie. In een grote terugkerende Europese studie naar waarden, staat de vraag of volwassen kinderen voor hun ouders zouden moeten zorgen. In Oost-Europese en Zuid-Europese landen vindt een overgrote meerderheid dat de kinderen inderdaad verantwoordelijk zijn voor hun ouders. Ook in Scandinavië denkt ongeveer een derde daar zo over. In Nederland is dat slechts 19 procent. Het merendeel vindt dat de staat verantwoordelijk is. Daarmee wijken we echt af van andere landen. Dat is niet goed of slecht, maar het is wel lastig terug te draaien.”

Oplossingen

“Ik denk dat we bij de lichtere vormen van jeugdhulp goed moeten kijken naar wat de behandelingen met kinderen doen. Dat wordt zelden goed onderzocht. Wat betekent het voor kinderen als ze al vroeg in aanraking komen met jeugdzorg? Als daar meer oog voor komt zou er misschien een kentering kunnen

komen in de toename van het gebruik. Maar het is vooral belangrijk dat gemeenten een andere houding aannemen. Bijvoorbeeld door geen *open house*-inschrijvingen meer aan te bieden waarbij er weinig zicht is op de kwaliteit. De jeugdzorg is erg fraudegevoelig en gemeenten hebben er vaak te weinig kennis over. De decentralisatie van de jeugdzorg helemaal terugdraaien vind ik geen goed idee. Maar een deel centraliseren, zoals nu al gebeurt met hoogspecialistische zorg, is een goede ontwikkeling.”

Fraude

Een ander punt van aandacht als het gaat om de kosten van de jeugdzorg is fraude. Het Openbaar Ministerie (OM) schatte recent dat dit in de zorg als geheel gaat om 10% van het totale budget²⁸. KPMG sprak in 2022 over 3% tot 10% fraude specifiek in de jeugdsector²⁹. Fraude kan betrekking hebben op zorg die gedeclareerd wordt maar niet geleverd is, maar ook op de inzet van niet of onvoldoende gekwalificeerd personeel of op handel in vervalste diploma's of VOG's. Knelpunten bij de aanpak zijn volgens het OM een gebrek aan capaciteit voor strafrechtelijke handhaving, versnipperd toezicht en het feit dat het te makkelijk is om een zorgbedrijf te beginnen.

Als genoemde 10% ook van toepassing is op de jeugdzorg, betekent dit dat er jaarlijks meer dan een half miljard aan middelen die bedoeld zijn voor jeugdzorg, niet daadwerkelijk aan jeugdzorg besteed worden of in ieder geval niet doelmatig besteed worden. Gelet op de hoeveelheid geld waar het hier om gaat, is het opvallend dat fraude niet vaak ter sprake komt in zowel het debat over als onderzoek naar de kosten van de jeugdzorg.

Vooralsnog is er ook geen reden om te veronderstellen dat het in de jeugdzorg om minder dan 10% zou gaan – eerder het tegenovergestelde, gelet op het feit dat de jeugdzorg net als de wijkverpleging en beschermd en begeleid wonen wordt gezien als kwetsbaar voor fraude en het toezicht versnipperd is³⁰. Dit laatste is in de jeugdzorg (en de Wmo) een nog groter probleem dan elders in de zorg omdat het toezicht is belegd bij gemeenten, die het vaak ontbreekt aan expertise en capaciteit om adequaat toezicht te houden op vaak grote aantallen aanbieders. Bovendien kan een malafide zorgaanbieder die in gemeente A betrapt wordt op onrechtmatigheden simpelweg zijn bedrijf sluiten en in gemeente B een nieuw bedrijf beginnen³¹.

Het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) dat signalen van fraude in de zorg verzamelt, rapporteerde een afname van 20% van signalen van fraude in 2023³². Het IKZ verklaart deze daling niet uit een daadwerkelijke afname, maar uit een scherpere interpretatie van de grondslagen voor het delen van informatie door de VNG, waardoor er met name vanuit gemeenten minder signalen het IKZ bereikten. De inmiddels door het parlement aangenomen *Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg* (Wbsrz) moet hier in de toekomst verbetering in brengen³³.

Deze wet regelt dat het IKZ per 1 januari 2025 een rechtspersoon met een wettelijke taak wordt en dat alle gemeenten verplicht worden om vermoedens van zorgfraude te melden³⁴. Er bestaan overigens wel twijfels over de uitvoerbaarheid en effectiviteit van genoemde wet³⁵ en de VNG is bezorgd dat de resultaten niet zullen opwegen tegen de kosten van de uitvoering³⁶.

Van de in totaal 338 signalen van zorgfraude die het IKZ in 2023 bereikten, hadden er 26 betrekking op zorg die valt onder de Jeugdwet. Deze signalen betroffen het declareren van niet geleverde zorg, zorg die ondoelmatig of van onvoldoende kwaliteit is, zorgverwaarlozing, zorg verleend door onbevoegde personen en betrokkenheid van zorgfraudeurs bij andere vormen van criminaliteit. Dit kan bijvoorbeeld gaan om aanbieders die in verdovende middelen handelen en de zorg gebruiken om crimineel geld wit te wassen.

Het aantal signalen van zorgfraude met betrekking op de Jeugdwet nam met 13% af ten opzichte van het voorgaande jaar. Deze afname wordt voor een groot deel veroorzaakt door de afname van het aantal signalen gemeld door gemeenten. Overigens kunnen signalen die het IKZ registreert betrekking hebben op meer dan één zorgwet. In 2023 hadden de meeste van dergelijke signalen betrekking op zowel de Jeugdwet als de Wmo. Een recent geval van fraude dat tot een veroordeling leidde, betrof ook een aanbieder die zowel jeugdzorg als zorg in het kader van de Wmo levert³⁷.

Naast daadwerkelijke fraude, waarbij sprake is van strijd met de wet, is er nog het fenomeen van zorgaanbieders die (zeer) hoge winsten realiseren. Met name onder kleine jeugdzorgaanbieders – zorgboerderijen worden vaak als voorbeeld genoemd – zouden winstpercentages van 25% tot 35% niet ongebruikelijk zijn volgens een in opdracht van het Ministerie van VWS opgesteld rapport van EY³⁸. Hoewel bij het realiseren van dergelijke winstpercentages geen sprake hoeft te zijn van onrechtmatigheid, wordt dit wel als onwenselijk gezien, omdat forse hoeveelheden geld die bedoeld zijn voor de jeugdzorg daar uiteindelijk niet voor gebruikt worden. De *Wet integrale bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders* (Wibz) die momenteel in voorbereiding is, heeft onder andere tot doel om winstuitkeringen in de zorg te beperken³⁹.

Uitgelicht: Health in All Policies



Health in All Policies (gewoonlijk afgekort als HiAP) is een concept dat enkele decennia oud is en breed gedragen wordt. Het idee achter dit concept is dat bevorderen van gezondheid niet alleen een zaak van de gezondheidszorg is, maar meegenomen moet worden in alle beleidsterreinen om het beroep dat op de zorg gedaan moet worden te verminderen⁴⁰. Vanzelfsprekend is dit ook voor de jeugdzorg relevant. In de Hervormingsagenda Jeugd wordt het ook genoemd in de context van het borgen van aandacht voor mentale gezondheid in alle aspecten van beleid en samenleving.

Er is behoorlijk wat onderzoek naar HiAP gedaan, waaruit kort gezegd naar voren komt dat het in de praktijk niet eenvoudig te implementeren blijkt. Twee *scoping reviews*^{41, 42} identificeerden de volgende *facilitators* en *barriers*:

Tabel 1

Facilitators	Barriers
beschikbaar budget	extra taken voor domeinen buiten de zorg
sterk leiderschap in lokale en bovenlokale bestuurslagen	gebrek aan budget
politieke betrokkenheid	gebrek aan concrete doelen
training en ondersteuning	gebrek aan KPI's
domeinoverstijgende samenwerking	gebrek aan eigenaarschap op het lokale niveau
betrokkenheid van de gemeenschap	gebrek aan kennis
faciliterende nationale wetgeving met ruimte voor lokale autonomie	verkokerde organisatiestructuren

Vooraf de laatste *facilitator* is in de context van het Nederlandse jeugdstelsel relevant: faciliterende nationale wetgeving met ruimte voor lokale autonomie.

Een doorontwikkeling van het HiAP concept is Health for All Policies. Waar HiAP beoogt de zorg onderdeel te maken van andere beleidsterreinen, is het doel van Health for All Policies een meer wederkerige relatie tussen de zorg en andere beleidsterreinen: de zorg wordt niet alleen onderdeel van andere beleidsterreinen, maar andere beleidsterreinen worden ook onderdeel van de zorg. Het verbeteren van de gezondheid van de bevolking heeft namelijk ook positieve effecten op de samenleving waar andere beleidsterreinen van profiteren⁴³.

Het begrip *equity* vormt ook een onderdeel van HiAP. Met betrekking tot de zorg kan *equity* als volgt gedefinieerd worden: “Equity in health means that peoples’ needs guide the distribution of opportunities for well-being. Equity in health is not

the same as equality in health status . . . inequities occur as a consequence of differences in opportunity⁴⁴. In deze context wordt wel gesproken van Health Equity in All Policies (HEiAP)⁴⁵.

Concreet betekent dit dat zorg in gelijke mate beschikbaar en toegankelijk dient te zijn voor iedereen die zorg nodig heeft. Het moge duidelijk zijn dat dit zich slecht verhoudt tot aanbodgerichte zorg. Er is ook lang niet altijd sprake van *equity*, zo blijkt bijvoorbeeld uit ggz-onderzoek dat wijst op het bestaan van een *mental health paradox*: enerzijds te veel zorg voor personen die het eigenlijk niet nodig hebben en anderzijds te weinig zorg voor personen die het wel nodig hebben⁴⁶. Er zijn aanwijzingen dat hier in de jeugdzorg ook sprake van zou kunnen zijn: van met name ambulante jeugdhulp – verantwoordelijk voor het grootste deel van de toename van het gebruik de afgelopen jaren – wordt bijvoorbeeld steeds meer gebruik gemaakt door gezinnen met hogere inkomens⁴⁷. Anderzijds blijkt uit onderzoek dat jeugdigen met een migratie-achtergrond een slechtere mentale gezondheid hebben⁴⁸ terwijl met name jeugdigen van Turkse en Marokkaanse afkomst in vergelijking met andere jeugdigen juist minder gebruik maken van jeugdzorg⁴⁹.

Een belangrijk doel van zowel HiAP als het concept passende zorg, waar in het volgende hoofdstuk op ingegaan wordt, is het beperken van het zorggebruik. Om echter succesvol integraal beleid gericht op het voorkomen van jeugdzorggebruik te kunnen voeren, is het ook noodzakelijk inzicht te hebben in welke factoren een rol spelen bij het gebruik van zorg en in welke mate. Als het gaat om jeugdzorg is hier op dit moment nog onvoldoende inzicht in. Er is wel onderzoek dat erop wijst dat toegankelijkheid een grotere rol speelt dan andere factoren⁵⁰, maar dit is een onderwerp dat nader onderzoek behoeft.

Er is weliswaar een behoorlijke hoeveelheid internationaal onderzoek gedaan naar zorggebruik, maar dit betreft meestal de zorg in het algemeen. Wanneer het specifiek jeugdigen betreft, heeft het meestal alleen betrekking op ggz. Dit heeft waarschijnlijk te maken met het feit dat de jeugdzorg in Nederland op een vrij unieke manier georganiseerd is, die afwijkt van hoe de zorg in de meeste andere landen ingericht is. Veel van wat in Nederland onder jeugdzorg valt, wordt in andere landen onder welzijn geschaard. Dit wil overigens niet zeggen dat dergelijk onderzoek per definitie niet relevant is voor het jeugdzorggebruik in Nederland.



Interview: Tessa Jansen-van Eijndt

‘Veel maatschappelijke kosten slaan neer in de zorg’

Tessa Jansen-van Eijndt is onderzoeker op het gebied van sociaaleconomische gezondheidsverschillen bij het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Al in 2011 onderzocht het RIVM in hoeverre Health in All Policies in Nederland wordt toegepast. Vorig jaar bracht ze in kaart welke initiatieven er inmiddels zijn bijgekomen.

Overlappende concepten

“Health in All Policies is een term die recent weer meer in zwang is. Meestal wordt ermee bedoeld dat er vanuit andere domeinen, zoals het sociaal domein, de arbeidsmarkt of leefomgeving, rekening wordt gehouden met gezondheid. Daarnaast is Health for all Policies ook in opkomst: Wat kan gezondheidsbeleid betekenen voor andere domeinen? Ook ben ik Mental Health, Ageing en Equity in All Policies tegengekomen. Zelf voel ik me vooral aangesproken door Economy of Wellbeing, wat een beetje de grote gemene deler is van alle overlappende concepten. Veel sociaaleconomische verschillen hebben hun oorzaak in domeinen als wonen of werk, maar de kosten slaan vaak neer in het gezondheidsdomein. De zorg moet dan de problemen oplossen die ergens anders worden veroorzaakt. Je kunt de problemen beter bij de wortel aanpakken, waardoor mensen met bijvoorbeeld financiële zorgen door schulden helemaal niet bij de zorg terecht hoeven te komen.”

Voorbeelden

“We hebben in Nederland het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Dat gaat voor een groot deel ook over Health in All Policies. Of denk aan het Programma Kansrijke Start, waarbij wordt gefocust op de eerste duizend dagen van een kind. Als welzijnsmedewerkers al in een vroeg stadium bij aankomend ouders op bezoek komen en hen helpen bij het verbeteren van hun leefomstandigheden, krijgt het kind een veel betere start. Een ander voorbeeld is het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid, waarin verschillende ministeries samenwerken. Dat richt zich vooral op de veiligheid en leefbaarheid van bepaalde focusgebieden in gemeenten, maar daarnaast is er aandacht voor gezondheid. In Nieuwegein wordt bijvoorbeeld sterk ingezet op sociale cohesie en verbinding in de wijk. Dat zorgt er mede voor dat de eenzaamheid afneemt. Waar eenzame bewoners eerder bij de huisarts terechtkwamen, hebben ze soms meer baat bij een bezoek aan een buurthuis.”

Gemeenten worstelen nog

“Een mooi voorbeeld van een integrale benadering is de samenwerking tussen de gezondheidszorg en schuldhulpverlening. Mensen die met een waaier aan klachten bij de huisarts komen, maken zich soms vooral zorgen om schulden. Als zij op tijd worden doorverwezen naar schuldhulpverlening, kan dat veel gezondheidsklachten en kosten schelen. Veel gemeenten worstelen nog met die integrale blik. Grotere gemeenten hebben dat vaak wel goed voor elkaar. Daar

spelen buurthuizen bijvoorbeeld een belangrijke rol, die bewoners betrekken en doorverwijzen naar de juiste hulp.”

Gemeenschappelijk belang

“Om Health in All Policies of de Economy of Wellbeing te laten slagen is het belangrijk om te kijken naar het gemeenschappelijk belang. Waar zijn de verschillende betrokken domeinen mee geholpen? Met gezamenlijke doelen kun je ver komen. Kijk ook naar de bedoelde en onbedoelde gevolgen van beleid. Sommige besluiten kunnen onverwachte effecten hebben in andere domeinen. Kijkend naar heel Nederland is het belangrijk om te bedenken wat voor samenleving we willen hebben. Vinden we het bijvoorbeeld belangrijk dat jongeren gezond moeten opgroeien? Dan kunnen we vapes en andere rookwaar verbieden. Een deel van de maatschappij zal het daar totaal niet mee eens zijn, maar het draagt wel bij aan de samenleving waar we naartoe willen. Dat vraagt om moedige politiek.”

Jeugdzorg

“Ook de jeugdzorg zou gebaat zijn bij een aanpak met meer aandacht voor structurele problemen, zoals armoede, de leefomgeving of stress bij ouders. Ik ben niet heel bekend met de jeugdzorg, maar ik zie wel dat er door de huidige financiering voor lichtere gevallen van zorg veel meer aanbod is dan voor zwaardere gevallen. En dat knelt. Die lichtere gevallen zouden meer geholpen kunnen worden in de context van wijkteams en het onderwijs. Door de zorg beter te integreren in andere domeinen, kunnen kinderen hopelijk eerder en beter worden geholpen.”

Wat is er nodig?

“Er zijn veel initiatieven op het gebied van integrale zorg, maar de versnippering in financiering is problematisch. We horen bijvoorbeeld van gemeenten dat alles wegvalt wanneer de financiering stopt. Het beleid op dit gebied zou voorspelbaarder moeten worden; structureel geregeld, voor de lange termijn. We hebben een visie en beleid nodig voor de komende tien of twintig jaar, met de bijbehorende middelen. Tegelijkertijd moeten we flexibel zijn als zaken uit de rails dreigen te lopen. Dan moet je kunnen bijsturen.

Verder is vertrouwen belangrijk. In Nederland hebben we veel regels en kaders. Alles moet leiden tot een duidelijk effect. Maar als je beleid maakt voor de lange termijn moet je vertrouwen houden: in de keuzes en in de professionals. En dus niet overreguleren. Dat is soms lastig, zeker in de jeugdzorg. Wanneer er misstanden aan het licht komen, wordt er vaak geroepen om meer regulering. Maar dat creëert vooral schijnveiligheid. Je kunt nooit alles voorkomen. Regels hebben we nodig op hoofdlijnen. De rest moeten we overlaten aan de zorgprofessionals.”

Aanbieders



Dit hoofdstuk in het kort:

- De gemiddelde marge in de sector daalde de afgelopen jaren.
- Het aantal aanbieders met een negatief resultaat nam toe.
- Met name grote aanbieders hebben het financieel zwaar.
- Governance in de jeugdzorg is een onderbelicht thema.
- De afbouw van de gesloten jeugdhulp brengt veel onzekerheden met zich mee.

Uit de eerder dit jaar gepubliceerde trendanalyse *Financiële ontwikkelingen in de jeugdhulpsector*⁵¹ en de impactanalyse *Nieuwe Cao Jeugdzorg*⁵² van de Jeugdautoriteit blijkt dat vooral de grote aanbieders te maken hebben met onder meer een hoog ziekteverzuim, fors gestegen personeelskosten en hoge energielasten, waardoor zij steeds minder financiële ruimte hebben voor investeringen in innovatie. De gemiddelde marge in de sector daalde tussen 2018 en 2022 van 1,6% naar 1,1% en het aantal aanbieders met een negatief resultaat steeg in 2022. Over 2023 zijn nog geen volledige en betrouwbare gegevens beschikbaar op basis waarvan uitspraken gedaan kunnen worden over de ontwikkelingen in de financiële situatie van aanbieders. In een vervolg op de eerder dit jaar verschenen trendanalyse zal de Jeugdautoriteit hier later dit jaar op ingaan.

In de dagelijkse praktijk van de casuïstiek hoort de Jeugdautoriteit van aanbieders dat zij zich iedere keer weer net kunnen redden maar geen ruimte hebben om te investeren. Tegenvallers kunnen niet meer opgevangen worden en aanbieders verkeren steeds in onzekerheid of ze volgend jaar over voldoende middelen beschikken om te kunnen voortbestaan. De inzet van incidentele middelen (bijvoorbeeld uit de verkoop van onroerend goed) is wijdverbreid maar biedt geen oplossing voor de structurele problematiek in de sector. Er is wel sprake van een duidelijk verschil tussen de grote aanbieders die complexe zorg bieden en kleine aanbieders die vooral 'lichte' zorg leveren: de eerste groep heeft het financieel veel moeilijker. Tekenend is ook dat bij combinatie-instellingen – aanbieders die naast jeugdzorg ook andere zorg bieden zoals bijvoorbeeld gehandicaptenzorg – het aandeel jeugdzorg in de omzet afneemt. Uit een onderzoek van de Jeugdautoriteit en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) naar deze combinatie-instellingen kwam naar voren dat het risico bestaat dat deze aanbieders vaker jeugdzorgaanbod zullen afstoten wanneer dit structureel verlieslatend is, wat de continuïteit van de jeugdzorg in gevaar kan brengen⁵³. De hoge administratieve lasten in de jeugdzorg, in vergelijking met andere vormen van zorg, kunnen hier een reden voor zijn. Een concreet voorbeeld van een ggz-aanbieder die besloot om te stoppen met jeugd-ggz omdat deze niet kostendekkend aan te bieden was, haalde dit jaar het nieuws⁵⁴.

Een ander knelpunt dat de Jeugdautoriteit in de dagelijkse praktijk tegenkomt is dat aanbieders vaak wel een visie hebben op wat er wel en niet zou moeten gebeuren, maar dat het ontbreekt aan afstemming met opdrachtgevers. Aanbieders presenteren bijvoorbeeld innovaties waar gemeenten enthousiast over zijn, maar laten de kosten ongenoemd. Als gemeenten dan niet zelf naar de kosten vragen, leidt dit tot miscommunicatie. Wanneer de tarieven vervolgens als gevolg van de innovaties omhoog moeten, ontstaan er problemen.



Interview: Jan Menting

‘Pittige discussies nodig tussen aanbieders en gemeenten’

Als landelijk bemiddelaar voor het jeugddomein en ambassadeur Zorg voor de Jeugd komt Jan Menting bij veel jeugdzorgregio's en -aanbieders over de vloer. Namens de ministeries J&V en VWS, de VNG en de jeugdbranche, voert hij bemiddelingsgesprekken om conflicten tussen aanbieders en regio's op te lossen. Ook zette hij het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd (OZJ) op en geeft hij adviezen en trainingen, over beleid, cliëntcontact en "alles wat daar tussenin ligt".

Geldzorgen

“De huidige situatie van jeugdzorgaanbieders zou ik vooral omschrijven als gedifferentieerd. Sommige redden zich prima, terwijl andere het financieel zwaar hebben. Ik ken niet alle situaties, ook al kom ik op veel plekken. Maar grosso modo zie ik dat vooral de grote instellingen die voor de decentralisatie in 2015 gesubsidieerd werden via lumpsum, in de problemen zijn gekomen. Tien jaar na dato worstelen zij soms nog steeds met de interne afstemming tussen cliënten, personeel en de financiële administratie. Het merendeel van de problemen doet zich voor bij Gecertificeerde Instellingen en de gesloten jeugdhulp. Bij de ombouw van gesloten jeugdhulp zie ik sommige organisaties verkrampen. Er worden veel veranderingen van hen verwacht, maar ze hebben geen strategie om daarmee om te gaan.”

Oorzaken

“Ik zie drie hoofdoorzaken van de slechte financiële positie van veel aanbieders. De eerste is dat veel aanbieders niet weten wat hun kostprijs is. Ik kom dat helaas nog steeds tegen bij advieswerk over tarieven. Als je niet weet wat je kostprijs is, hoe weet je dan voor welk tarief je een behandeling moet aannemen? Een tweede oorzaak, die de komende jaren heel problematisch kan worden, zijn de normatieve huisvestingskosten. Sinds 2017 moeten aanbieders zelf geld reserveren voor het onderhoud van hun gebouwen. Normaal gesproken dient iedere organisatie hiervoor een vast percentage per jaar te reserveren, maar die marge hebben grote aanbieders vaak niet. En dus wordt er geen geld opzij gelegd. Dat is een cliffhanger van jewelste. En het is niet alleen de schuld van de opdrachtnemer zelf. De opdrachtgevende regio's moeten namelijk wel ruimte in de tarieven bieden om marges te houden voor investeringen.

Een derde oorzaak zijn de hoge administratiekosten. In het jeugddomein is dat in totaal 35 procent, bij aanbieders en regio's samen. Ter vergelijking: in de langdurige zorg bestaan de administratieve kosten uit 'slechts' 13 procent van het totale budget en in de reguliere zorg uit 18 procent. Een deel van die 35 procent zijn behandelingsondersteunende kosten en noodzakelijke verantwoordingskosten, maar ruim 800 miljoen euro zijn vermijdbare administratieve kosten. Onderaan de streep is er dus te weinig operationeel geld."

Marktwerving

"Aan de andere kant zijn er ook jeugdzorgaanbieders die veel winst maken. Daar kun je schande van spreken, maar het is gewoon marktwerving. Je kunt als bedrijfje goed detecteren waar winst te behalen is, bijvoorbeeld door ambulante zorg te leveren als onderaannemer. Je hebt dan alleen ambulante contacten en kan veel cliënten per dag zien. Dat is goed verdienen. Toch hebben we die partijen nodig, want er zijn veel wachtlijsten. Helaas geven gemeenten hierdoor onevenredig veel geld uit aan jeugdzorg. Met tariefdifferentiatie kun je dit deels voorkomen. Nu betalen gemeenten voor veel aanbieders teveel én voor veel te weinig. Ze zouden hun marktmeesterfunctie beter op moeten pakken. Daarvoor zijn pittige discussies nodig tussen aanbieders en gemeenten."

Goede voorbeelden

"Er zijn helaas meer regio's waar het niet loopt dan waar het wel loopt. Gemeenten zouden beter moeten samenwerken en sturing geven op de aanbieders. Dan krijg je een legitieme marktwerving. En aanbieders moeten ervoor waken om teveel administratieve ballast op zich te nemen. Dat is niet nodig. Geef je organisatie zo vorm dat je financieel gezond verder kan. Soms betekent dat inkrimpen of onderdelen afstoten. Goede voorbeelden zijn er gelukkig ook. De regio Twente bijvoorbeeld, waar de centrumgemeente Enschede de boel goed bij elkaar houdt. De regio en aanbieders komen daar tot vernieuwing en verandering van de zorg. Voor Rijk van Nijmegen geldt hetzelfde. Je ziet daar dat vooral de samenwerking belangrijk is."

Decentralisatie

"Ik ben van huis uit verpleegkundige. Dat de zorg zo dicht mogelijk in de buurt van cliënten wordt georganiseerd, en zo ambulant mogelijk, vind ik een goede ontwikkeling. Mijn overtuiging is dan ook dat we door moeten gaan met de decentralisatie, ook al zijn er betere afspraken en een betere administratie nodig. Het zit 'm ook in versterking voor bijvoorbeeld huisartsen en consultatiebureaus. Er is meer ondersteuning nodig op de plekken waar het gebeurt. Dan nemen de kosten aan de achterkant af."

Met alleen projectmatig handelen komen we er niet. Daarvoor is de jeugdzorg te complex. Die complexiteit moeten we erkennen en ontrafelen. Innovatie is zeker mogelijk. Dat laten meerdere initiatieven in het land zien. De plannen in de Hervormingsagenda helpen daarbij, al lukt het nooit om die voor 2028 te realiseren. We hebben meer tijd nodig om tot een goede uitvoering te komen. Ik maak me wel zorgen of we die tijd krijgen."

Governance

Het onderwerp ‘governance in de jeugdzorg’ stond het afgelopen jaar regelmatig in de belangstelling naar aanleiding van berichtgeving over vermeende misstanden binnen het bestuur van een grote jeugdzorgaanbieder⁵⁵. Hoewel de beeldvorming over het onderwerp governance vooral bepaald wordt door dergelijke incidenten, krijgt de JA in de praktijk ook signalen dat ontoereikende kwaliteit van het intern toezicht een rol speelt bij het ontstaan van financiële problemen bij jeugdzorgaanbieders.

De zorg kent, zoals de meeste sectoren, een governancecode: de Governance-code Zorg, een initiatief van de Brancheorganisaties Zorg (BOZ)⁵⁶. Jeugdzorg Nederland is geen lid van de BOZ, maar verlangt van leden wel dat zij zich aan de Governancecode Zorg conformeren⁵⁷. De code is een vorm van zelfregulering en niet juridisch bindend. Dit betekent echter niet dat de code geen gewicht heeft: de toezichthouders de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Nederlandse Zorgautoriteit merken de code aan als een “breed gedragen veldnorm die geldt voor alle zorgaanbieders, ongeacht of zij lid zijn van een brancheorganisatie”⁵⁸.

Er is niet veel onderzoek gedaan naar governance in de zorg en vrijwel geen onderzoek naar governance in specifiek de jeugdzorg. Op basis van het onderzoek dat gedaan is, kan gesteld worden dat de afgelopen jaren zeker vooruitgang is geboekt als het gaat om professionalisering van de governance in de zorg, maar dat de kwaliteit van de governance nog achterblijft bij andere sectoren^{59, 60, 61, 62, 63}. Binnen de zorg lijkt het erop dat kleinere organisaties achterblijven in vergelijking met grotere organisaties en jeugdzorgorganisaties achterblijven bij organisaties in andere zorgsectoren. Op basis van het beschikbaar onderzoek is niet precies te zeggen in welke mate de kwaliteit van de governance in de jeugdzorg verschilt van de zorgsector als geheel of van andere deelsectoren. Het is echter denkbaar dat de jeugdzorg afwijkt doordat professionele partners in de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg het stelsel strakker sturen en strakker toezicht houden op aanbieders dan de gemeenten doen. Zij doen het ook al langer en beschikken over meer expertise omdat het hun *core business* is. Ook is het momenteel niet verplicht voor jeugdzorgaanbieders om een onafhankelijke interne toezichthouder te hebben, terwijl dit voor andere zorgaanbieders wel het geval is (voor zogeheten combinatie-instellingen, die zowel jeugdzorg als andere zorg bieden, is dit derhalve al wel verplicht). Aankomende wetgeving beoogt deze verplichting, alsmede eisen met betrekking tot financiële transparantie die momenteel ook al voor zorgaanbieders gelden, eveneens voor jeugdzorgaanbieders in te voeren⁶⁴.

Gelet op het belang van de kwaliteit van governance als het gaat om de continuïteit van de jeugdzorg is de JA momenteel bezig met de voorbereiding van een oriënterend onderzoek naar governance in de jeugdzorg. Dit onderzoek heeft tot doel om in algemene zin het functioneren van het interne toezicht in de jeugdzorgsector in beeld te brengen en dan met name de mate waarin het interne toezicht bijdraagt aan de continuïteit van jeugdzorg.

Gesloten jeugdhulp

Een specifieke categorie aanbieders die het financieel moeilijk heeft wordt gevormd door de aanbieders van gesloten jeugdhulp. De gesloten jeugdhulp is al lang onderhevig aan behoorlijke kritiek en kwam dit jaar opnieuw negatief in het nieuws door het veelbesproken rapport van ervaringsdeskundige Jason Bhugwandass⁶⁵. Daarnaast constateerde de IGJ dat jongeren onvoldoende passende hulp krijgen in de gesloten jeugdhulp⁶⁶. Het overheidsbeleid was de afgelopen jaren gericht op het aantal gesloten plaatsingen zo dicht mogelijk naar nul terug te brengen in 2030⁶⁷. Hiertoe wordt voor de periode 2024-2028 een bedrag van €182 miljoen beschikbaar gesteld voor frictiekosten voor de af- en ombouw van de gesloten jeugdhulp⁶⁸.

Nog afgezien van het feit dat het onduidelijk is of er voldoende geschikte alternatieven beschikbaar zijn voor de gesloten jeugdhulp⁶⁹, komen aanbieders door de af- en ombouw van de gesloten jeugdhulp ook in financiële problemen. De JA constateerde dat op 31 maart 2024 het gemiddelde bezettingspercentage in de gesloten jeugdhulp 81% was – een daling ten opzichte van een kwartaal eerder, toen het nog 85% was – terwijl algemeen aangenomen wordt dat een percentage van 90% noodzakelijk is om kostendekkend te kunnen opereren. De capaciteit nam in dezelfde periode ook af, maar met 1,4% minder sterk dan de bezetting⁷⁰.

In de periodieke *Monitor JeugdzorgPlus* van de Jeugdautoriteit wordt sinds dit jaar ook de beschikbaarheid in kaart gebracht van zogenaamde hybride voorzieningen (voor groepen jeugdigen met en zonder machtiging gesloten jeugdhulp) en 24-uurs begeleiding als alternatief voor gesloten jeugdhulp. Op 31 maart 2024 was 17% van de capaciteit hybride inzetbaar en waren er 52 jeugdigen met 24-uurs begeleiding door een geregistreerde aanbieder van gesloten jeugdzorg. Omdat 31 maart 2024 het eerste meetmoment was valt over ontwikkelingen op dit gebied nu nog weinig te zeggen.

Duidelijk is dat de continuïteit van zorg onder druk staat door de afbouw van de gesloten jeugdhulp zonder gelijktijdige ontwikkeling van voldoende alternatieven. De financiële positie van de aanbieders vormt een belemmering voor de ontwikkeling van alternatieven. De financiële positie vraagt alle aandacht van de aanbieders waardoor weinig ruimte overblijft voor innovatie. Daarnaast is er onduidelijkheid over de wijze van financiering van de af- en ombouw en vraagt de af- en ombouw om personele inzet die niet voorhanden is vanwege de arbeidsmarktproblematiek. Er is nog veel onduidelijk over de structurele kosten die alternatieven voor de gesloten jeugdhulp met zich mee gaan brengen⁷¹. Wel zijn in het kader van de Hervormingsagenda Jeugd structurele middelen beschikbaar gesteld voor de financiering van kleinschaligheid. Het Ministerie van VWS, de VNG en Jeugdzorg Nederland hebben in het kader van de bestuurlijke afspraken over de transformatie van de gesloten jeugdhulp ook een onderzoek geïnitieerd naar de structurele financiële effecten die gepaard gaan bij de transformatie van de gesloten jeugdhulp, waarvan de resultaten naar verwachting begin 2025 bekend worden⁷².



Interview: Leon Meijer

Geen jongeren in de gesloten jeugdhulp: 'Ik geloof dat het kan'

Oud-wethouder Leon Meijer is eind december 2023 begonnen als bestuurlijk aanjager voor de afbouw van de gesloten jeugdhulp. In opdracht van het ministerie van VWS, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en Jeugdzorg Nederland, ondersteunt hij jeugdhulpregio's en aanbieders met het ontwikkelen van alternatieven voor gesloten jeugdhulp. Het huidige beleid in de jeugdhulpsector is gericht op nul jongeren in de gesloten jeugdhulp in 2030.

Aanjager

"We praten al lang over de afbouw van de gesloten jeugdhulp. In sommige delen van Nederland verandert de gesloten jeugdhulp al, maar er zijn ook gebieden waar nog niets gebeurt. Het is mijn taak om vaart te zetten achter die veranderingen. Met de SPUK-regeling hebben we ruim 180 miljoen euro beschikbaar voor de afbouw van gesloten jeugdhulp en het opbouwen van alternatieven. Vooral die alternatieven zijn belangrijk, net als ambulante plekken waar jongeren vervolgens in kunnen doorstromen. Ik ben bij instellingen geweest waar één op de vier jongeren eigenlijk door zouden kunnen naar een mildere vorm van jeugdhulp, maar die uitstroombemogelijkheid was er niet. En dus werd hun verblijf in de gesloten jeugdhulp maar verlengd. Dat moet echt anders."

Alternatieven voor de gesloten jeugdhulp

"Er zijn meerdere kleinschalige alternatieven mogelijk voor gesloten jeugdhulp. Denk aan woonhuizen met vier jongeren en 24 uur per dag intensieve begeleiding. De jongeren lopen er soms weg, maar komen ook weer terug. Als het even misgaat, bijvoorbeeld door een psychiatrische aandoening, wordt hun plek niet meteen ingenomen door iemand anders. Gaat het na een paar weken weer goed met ze, dan kunnen ze weer terugkeren. De plek is onvoorwaardelijk. Dat geeft de jongeren rust en regelmaat. In Noord-Holland zijn ze al ver met dit soort 24-uursvoorzieningen. En het lijkt te werken. Op andere plekken ontstaan ook alternatieven, zoals bij Pluryn in Maarsbergen, waar de gesloten afdelingen ingrijpend zijn verbouwd. Ook daar zitten nog maar vier jongeren per groep. En in plaats van dat de groepsdynamiek de meeste aandacht vraagt, hebben groepsleiders nu meer tijd om individueel aandacht aan de jongeren te geven."

Hogere kosten

"Het nadeel van kleinschalige jeugdzorg zijn natuurlijk de hogere kosten. Soms is de zorg twee keer zo duur. Maar als je de maatschappelijke kosten en baten tegen elkaar afzet, dan kan het onder aan de streep juist gunstiger uitvallen. Vooral de eerste jaren van een behandeling zijn duurder. Maar als het perspectief is dat een jongere gezond uit kan stromen, dan is het op de langere termijn gewoon een goed alternatief. Dan moet het wel voor een beperkte groep beschikbaar zijn; alleen hoogspecialistische zorg. Ook moeten de vervolgplekken beter georganiseerd zijn, zodat jongeren goed kunnen uitstromen. En de samenwerking met andere domeinen moet goed geregeld zijn; vooral met het onderwijs."

Personeel

“Kleinschalige jeugdzorg vraagt ook andere vaardigheden van begeleiders. Je moet veel kunnen verdragen. In de gesloten jeugdhulp werden vaak generieke repressiemaatregelen toegepast. Bij iedereen werd de mobiel ingenomen. En als de grens was bereikt moest de jongere naar zijn kamer en ging de deur op slot. Als je dat niet meer doet, wat doe je dan wel als een jongere grensoverschrijdend gedrag vertoont? Dat vraagt om een andere toolbox en andere vaardigheden van de zorgverlener. Die moet goed kunnen inschatten: moet ik nu escaleren of niet? De afbouw van gesloten jeugdhulp betekent dus ook dat je als aanbieder personeel anders moet opleiden en trainen. En dat je afscheid moet nemen van mensen die deze vorm niet kunnen omarmen.”

Spoedmachtigingen

“Wat begeleiders enorm zou helpen is het beter omgaan met spoedmachtigingen. Ongeveer 70 procent van de jongeren in de gesloten jeugdhulp komt nu binnen met een spoedmachtiging, vaak zonder verklarende analyse. Dat is voor begeleiders en andere bewoners heel ingrijpend. Die kunnen zich amper voorbereiden op de nieuwe woonsituatie, terwijl een veilige omgeving juist zo belangrijk is. Dat moet veel beter. Als je jongeren een beetje volgt dan weet je dat er een opschaling van zorg aan kan komen. Wat mij betreft moeten spoedplaatsingen tot de uitzonderingen gaan behoren.”

Gedeelde visie

“Tijdens mijn rondgang langs jeugdzorginstellingen ben ik wel een beetje geschrokken van de grote diversiteit in het land. Waar je bent geboren bepaalt of je wel of niet in de gesloten jeugdhulp terecht kan komen. In sommige delen van Nederland is het nog een automatisme om probleemjongeren in de gesloten jeugdhulp te plaatsen. Waarom het in de ene regio wel lukt om alternatieven op te zetten en in de andere niet? Volgens mij hangt dat samen met een gedeelde visie. In een regio als Amsterdam zie je dat zowel de gemeente, als de aanbieders en jongerenbegeleiders hetzelfde denken over de organisatie van jeugdzorg. De verschillende partijen zijn weggegaan van de continue clash over geld en samen gaan nadenken over hoe ze jongeren de juiste hulp kunnen bieden.”

2030

“De ambitie is om in 2030 geen jongeren meer te hebben in de gesloten jeugdhulp. En de jeugdzorgketen op orde te hebben, met voldoende ambulante plekken. Ik geloof dat dat kan. Een goed voorbeeld zijn ZIKOS-plekken die begin dit jaar plotseling werden beëindigd, door alle misstanden die bekend werden. Ik ken voorbeelden van jongeren die daardoor ineens thuis werden behandeld en inmiddels opbloeien. Jongeren waarvan we niet dachten dat ze het konden, maar die ineens op weg zijn naar een zelfstandig bestaan. Dat vraagt wel om een andere instelling van de samenleving. Want zo’n woonhuis met 24 uur begeleiding kan ook bij jou in de straat komen. Geven we die jongeren dan een kans, of maken we dan bezwaar bij de gemeente?”

Jeugdbescherming

Jeugdbescherming onderscheidt zich, net als jeugdreclassering, van andere vormen van jeugdzorg doordat jeugdbescherming alleen door Gecertificeerde Instellingen (GI's) uitgevoerd mag worden en, net als de gesloten jeugdhulp, alleen door de rechter opgelegd kan worden. Jeugdbescherming is wat betreft omvang een beperkt deel van de jeugdzorg. In 2023 bedroeg het aantal jeugdigen met jeugdbescherming of jeugdreclassering 8% van het totaal aantal jeugdigen met jeugdzorg. In tegenstelling tot jeugdhulp (met en zonder verblijf) is het gebruik van jeugdbescherming sinds de decentralisatie ook niet toegenomen: ten opzichte van 2015 was het aantal jeugdigen met jeugdbescherming in 2023 met 14% afgenomen en het aantal jeugdigen met jeugdreclassering zelfs met 31%, terwijl het aantal jeugdigen met jeugdhulp met 34% toenam⁷³.

Dit betekent niet dat er geen problemen zijn in de jeugdbescherming. De jeugdbescherming komt geregeld negatief in het nieuws wanneer zich calamiteiten voordoen en de Algemene Rekenkamer publiceerde vorig jaar een zeer kritisch rapport over de jeugdbescherming⁷⁴. De Inspectie Justitie en Veiligheid en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd hebben in september 2022 in een signaalbrief de minister voor Rechtsbescherming aangesproken op zijn verantwoordelijkheid voor het stelsel van jeugdbescherming en een tijdige inzet van jeugdzorg voor kinderen met een maatregel⁷⁵. De personeelstekorten in de jeugdbescherming zouden nog groter zijn dan elders in de jeugdzorg, met name door een te hoge werkdruk. Gevolgen hiervan zijn lange wachtlijsten en het niet kunnen voldoen aan wettelijke normen door de GI's⁷⁶. Er zijn wat dit betreft overigens wel grote verschillen tussen de GI's⁷⁷ en recent is hier ook enige verbetering opgetreden. Op 1 april 2024 waren verloop en verzuim bij de GI's 15% respectievelijk 7%, een daling ten opzichte van een half jaar eerder toen deze 16,2% respectievelijk 7,1% waren⁷⁸. Mogelijk speelt hierbij een rol dat het Rijk en de VNG eind vorig jaar bestuurlijke afspraken gemaakt hebben over een landelijk tarief en bekostiging van de jeugdbescherming, die onder andere tot doel hadden om op korte termijn de werkdruk te verlagen⁷⁹.

Om de problemen in de jeugdbescherming op de lange termijn aan te pakken is er het Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming⁸⁰. Dit scenario gaat uit van vier basisprincipes: gezinsgericht, rechtsbeschermend en transparant, eenvoudig en lerend. Structuurwijzigingen moeten leiden tot een eenvoudiger stelsel en een andere, begrijpelijke en transparante manier van werken.

Deze nieuwe manier van werken wordt inmiddels in dertien regio's beproefd in zogeheten proeftuinen en dit wordt momenteel verder uitgebreid, zo blijkt uit de meest recente voortgangsrapportage die dit jaar werd gepubliceerd⁸¹. Er loopt inmiddels ook een meerjarig onderzoeksprogramma dat beoogt inzicht te krijgen in zowel het proces als het maatschappelijk rendement van de proeftuinen⁸².

In de proeftuinen wordt integraal, systeemgericht en mensgericht gewerkt, dat wil zeggen dat betrokken organisaties ondersteuning en bescherming bieden als

samenhangend geheel dat betrekking heeft op alle betrokkenen in een bepaalde thuissituatie. Hoewel deze manier van werken tegen knelpunten aanloopt zoals beperkingen die bestaande wet- en regelgeving met zich meebrengen en arbeidsmarkttekorten, zijn de ervaringen met de proeftuinen positief. Door het integraal werken, waarmee wordt aangesloten bij de ontwikkeling naar domeinoverstijgend werken, zijn in veel gevallen geen juridische maatregelen nodig maar kunnen alternatieven als bijvoorbeeld schuldhulpverlening volstaan. In sommige proeftuinen zou door deze manier van werken ook het beroep op jeugdhulp aanzienlijk zijn verminderd⁸³.

‘Door het integraal werken, waarmee wordt aangesloten bij de ontwikkeling naar domeinoverstijgend werken, zijn in veel gevallen geen juridische maatregelen nodig maar kunnen alternatieven als bijvoorbeeld schuldhulpverlening volstaan.’

Uitgelicht:
passende zorg



Passende zorg is een concept uit de gezondheidszorg. Het idee achter passende zorg is de zorg op een manier te organiseren waardoor het bieden van onnodige en ineffectieve zorg vermeden wordt. Hierdoor kan noodzakelijke zorg geboden blijven worden. Het Zorginstituut Nederland definieert vier principes van passende zorg: passende zorg is zorg die werkt tegen een redelijke prijs; passende zorg wordt, waar mogelijk, dicht bij de patiënt georganiseerd; bij passende zorg beslissen patiënten samen met hun arts over wat voor hen de best mogelijke behandeling is; passende zorg gaat niet alleen over ziekte, maar ook over gezondheid en de aandacht voor wat iemand wel kan⁸⁴.

Het bieden van passende zorg is ook wenselijk in de jeugdzorg. Niet alle beschikbare jeugdzorg hoeft altijd en in alle gevallen geboden te worden, maar alleen jeugdzorg die daadwerkelijk bijdraagt aan verbetering van het welzijn van jeugdigen. De IGJ haalt passende zorg aan in haar Meerjarenbeleidsplan 2024-2027⁸⁵ en de Hervormingsagenda Jeugd noemt passende zorg ook als concept dat in de jeugdzorg toegepast dient te worden en definieert het aldus: “Passende zorg houdt in: de juiste zorg op de juiste plek en op juiste moment door de juiste professional.” Dit wordt verder uitgelegd als zorg die doelgericht is, wetenschappelijk en praktisch verantwoord, een meerwaarde heeft voor de betrokkene(n) en waarbij mensen en middelen doelmatig ingezet worden⁸⁶.

Passende zorg wordt gezien als een noodzakelijke voorwaarde voor wat wel de ‘zorgtransformatie’ genoemd wordt, die de zorg toekomstbestendig moet maken in tijden van toenemende vraag in combinatie met beperkte financiële en personele middelen. Het lijkt er echter op, dat het concept passende zorg vertalen naar de praktijk niet eenvoudig is en dat het ook niet leidt tot de kostenbesparingen die ervan verwacht worden door beleidsmakers⁸⁷.

In de Verenigde Staten zijn de ervaringen met een vergelijkbaar concept (‘Choosing wisely’), dat tot doel heeft zorg die van weinig toegevoegde waarde is te vermijden, ook niet onverdeeld positief. Er ontstaan bijvoorbeeld discussies over welke zorg nu precies van weinig toegevoegde waarde is. Zorg die in klinische zin nauwelijks toegevoegde waarde heeft, kan bijvoorbeeld van grote toegevoegde waarde zijn voor de gemoedstoestand van een patiënt. Is die zorg dan wel of niet van toegevoegde waarde⁸⁸?

Desalniettemin zijn er voorbeelden van zorginstellingen die er in slagen dit abstracte concept op veelbelovende wijze te vertalen in concrete doelstellingen. Dit vereist wel randvoorwaarden van bedrijfsmatige aard. Een voorbeeld hiervan is het hanteren van *lump sum* financiering in plaats van financiering op basis van geleverde productie, omdat dit niet alleen een onnodige productieprikkel wegneemt maar ook voor een bepaalde mate van dekking van vaste lasten zorgt.

Aan passende zorg zijn namelijk ook risico's verbonden: als door de inzet van passende zorg op korte termijn het zorgvolume daalt leidt dit tot een afname van inkomsten voor zorginstellingen, wat een continuïteitsrisico kan opleveren aangezien bepaalde vaste lasten waarschijnlijk niet in een gelijk tempo teruggedrongen kunnen worden⁸⁹. Hoewel deze inzichten gebaseerd zijn op ervaringen in ziekenhuizen, is het niet onaannemelijk dat dergelijke mechanismen evenzeer op de jeugdzorg van toepassing zijn.



Interview: Albertine van Diepen

‘Op dezelfde manier doorgaan in de zorg is niet vol te houden’

Albertine van Diepen is adviseur bij Zorginstituut Nederland en expert op het gebied van Passende Zorg. Ze schreef mee aan het Kader Passende Zorg: een vergezicht waarin staat wat er nodig is om de zorg toekomstbestendig te maken.

Toekomst van de zorg

“De zorg staat voor een aantal grote opgaven: een enorm personeelstekort, stijgende zorguitgaven en een almaar groeiende zorgvraag. Die zorgvraag kunnen we niet aan. Op dezelfde manier doorgaan in de zorg is simpelweg niet langer vol te houden. Het noopt ertoe om op andere manieren naar zorg te kijken. Met passende zorg ligt de focus op zorg die waarde toevoegt aan het leven van mensen en die oog heeft voor de maatschappelijke opgaven waarvoor we staan. In 2020 bracht het Zorginstituut Nederland samen met de Nederlandse Zorgautoriteit daarover het advies *Samenwerken aan passende zorg. De toekomst is nú* uit. Vervolgens is in 2022 het *Kader Passende zorg* verschenen. Jan Kremer, door de minister aangesteld als gezant Passende Zorg, stelt daarin dat de zorg mensgericht, houdbaar en duurzaam moet worden om die toekomstbestendig te maken. Het Kader biedt handvatten om de zorg met z'n allen te kunnen transformeren. Het is door de minister omarmd en in samenspraak met het zorgveld tot stand gekomen.”

Andere oplossingen

“Ik zie in de praktijk dat veel mensen anders gaan denken en werken. Wat is er nodig voor deze cliënt of patiënt in deze situatie? Zorgprofessionals en -bestuurders, maar ook mensen vanuit gemeenten en de welzijnssector, zijn zich er steeds meer van bewust dat ze het alleen niet gaan redden en slaan de handen ineen. Een mooi voorbeeld is de Krijtmolenalliantie in Amsterdam-Noord. Daarbij werken tien organisaties voor zorg en welzijn, waaronder het BovenIJ Ziekenhuis, samen aan het verbeteren van de gezondheid en het verkleinen van de gezondheidsverschillen van bewoners van Amsterdam-Noord. Ze zijn gaan kijken wat er eigenlijk aan de hand is bij mensen die vaak in het ziekenhuis terecht komen. In gesprek met huisartsen en buurtteammedewerkers komen dan andere oplossingen voor deze mensen op in plaats van medisch te handelen.”

Uitgangspunten

“Passende zorg kent vier principes: zorg die werkt tegen een redelijke prijs, de zorg zo dicht mogelijk bij de patiënt organiseren, focus op gezondheid en wat iemand nog wel kan, en dat beslissingen over de meest passende behandeling voor een patiënt gezamenlijk door arts en patiënt worden genomen. Om passende zorg echt te laten slagen is het vooral belangrijk dat verschillende partijen elkaar weten te vinden. Het begint ermee dat mensen en organisaties met elkaar in gesprek gaan. Hoe doe je de goede dingen? En het liefst wil je eigenlijk ziekte en behandeling vóór zijn. Er is ontzettend veel (gezondheids)winst te behalen als er meer focus komt te liggen op een gezonde leefomgeving en gezond leven van mensen. Daarvoor is het belangrijk dat hulpverleners en bestuurders uit het medische en het sociale domein elkaar beter kennen en verstaan. Het zijn nu nog te veel gescheiden werelden met een eigen taal.”

Voorbeelden

“Er ontstaan in Nederland op allerlei plekken en niveaus initiatieven op het gebied van passende zorg. In ziekenhuizen en in de ggz, in buurten en steden, tot aan hele regio's. In Friesland bijvoorbeeld, waar de bevolking veroudert en waar meer zorg nodig zal zijn, terwijl het aantal zorgverleners niet toeneemt. Door nood gedreven én door hun bevlogenheid om goede zorg in de regio te kunnen blijven bieden, zijn diverse professionals en bestuurders daar met elkaar gaan nadenken over de toekomst van de zorg in de regio. De verschillende stakeholders zijn met elkaar in gesprek gegaan en hebben elkaar en hun rol leren kennen. Om vervolgens, vanuit de hulpvraag van bewoners, tot passende antwoorden te komen.”

Zorg voor ouderen

“Een ander voorbeeld is het dorp Austerlitz waar een zorggemeenschap is ontstaan van inwoners die elkaar helpen. De coöperatie Austerlitz Zorgt organiseert de nodige steun, zorg en hulp voor ouderen en andere zorgbehoeftigen in het dorp. Denk aan een autorit naar het ziekenhuis of het halen van boodschappen. Inwoners kunnen daardoor zo lang mogelijk zelfstandig en in het dorp blijven wonen. Mensen kunnen voor al hun vragen terecht bij de dorpsondersteuner, die nauw samenwerkt met een zorgcoördinator en een praktijkondersteuner van een huisartsenpraktijk.”

Jeugdzorg

“Vanuit Zorginstituut Nederland richten we ons vooral op langdurige zorg en medische zorg, maar passende zorg is zeker ook toepasbaar in de jeugdzorg. Het begint er vaak mee dat mensen anders naar zorg gaan kijken en zich afvragen: doe ik nog wel wat nodig is voor patiënt, cliënt of kind? Anders en vaak breder kijken brengt andere oplossingen in beeld. Copy-pasten klinkt mooi en makkelijk, maar de praktijk is weerbarstiger. Elke omgeving is anders. Het is maatwerk en het draait juist om de context waarin je werkt.

De zorg is heel complex. Die complexiteit moet je erkennen. Pas dan kun je enorme stappen maken. Goede voorbeelden van andere regio's en organisaties hoe het wél kan, helpen daar natuurlijk bij.”

Gemeenten
en regio's



Dit hoofdstuk in het kort:

- De meeste gemeenten kampen met forse overschrijdingen van hun jeugdzorgbudget.
- Steeds vaker wordt een beroep gedaan op gemeenten om aanbieders te ondersteunen.
- Er wordt gevreesd voor een zogenaamd 'ravijnjaar' 2026 waarin de financiële ruimte van gemeenten verder beperkt wordt.
- Inzet op het voorliggend veld leidt tot op heden niet tot de verwachte besparingen.
- De inhoudelijke transformatie van de jeugdzorg blijft achter.
- Tarieven blijven een punt van discussie en onenigheid.

Sinds de invoering van de Jeugdwet in 2015 en de daarmee gepaard gaande decentralisatie zijn gemeenten verantwoordelijk voor de jeugdzorg. De gemeenten zijn verplicht om te zorgen voor een toereikend aanbod van jeugdzorg en hebben daarin een bepaalde mate van beleidsvrijheid, maar dienen de jeugdzorg ook te bekostigen. Dit brengt veel gemeenten in de problemen, omdat zij geen mogelijkheden zien om de kosten te beheersen. In een enquête onder 109 gemeenten gaven 87 gemeenten aan (veel) meer middelen aan jeugdzorg te besteden dan begroot. Deze overschrijdingen lopen in voorkomende gevallen in de miljoenen⁹⁰.

In de praktijk ziet de Jeugdautoriteit dat regio's en gemeenten er steeds moeilijker met elkaar uitkomen als er sprake is van casuïstiek bij aanbieders. Er wordt een groeiend appel op gemeenten gedaan als het gaat om financiële ondersteuning van aanbieders en hierbij worden steeds grotere bedragen gevraagd, terwijl gemeenten beperkt zijn in hun budgetten en grip willen krijgen op de financiële situatie. Het blijkt lastig tot structurele oplossingen voor de lange termijn te komen. Ondanks dat er gemeenten zijn met een langetermijnvisie, wordt er ook nog vaak gekozen voor korte termijnoplossingen. Deze zijn dan slechts een voorbode op meer problemen. Gemeenten kijken meer naar het Rijk omdat zij van mening zijn dat er meer geld nodig is. Dit kwam ook duidelijk naar voren in een enquête onder gemeenten en regio's van de JA naar aanleiding van de loonstijging in de nieuwe Cao Jeugdzorg. Driekwart van de ondervraagde gemeenten gaf aan niet bereid te zijn het indexatiepercentage aan te passen in het licht van de loonstijging omdat gemeenten hier vanuit het Rijk ook geen compensatie voor ontvangen⁹¹.

Het is begrijpelijk dat gemeenten zich terughoudend opstellen wanneer er gevraagd wordt om een – veelal fors – bedrag beschikbaar te stellen om een jeugdzorgaanbieder overeind te houden, wanneer de verwachting is dat deze

aanbieder binnen afzienbare tijd opnieuw om een – mogelijk nog forser – bedrag komt vragen. Bij gemeenten kan ook het besef ontbreken welke aanbieders essentieel zijn voor een dekkend zorglandschap en welke niet.

Door de overschrijdingen van de gebudgetteerde middelen en een toenemende confrontatie met in problemen verkerende aanbieders, ontstaat een beeld van een financieel niet langer houdbaar stelsel. 2026 wordt daarnaast ook nog steeds door gemeenten gezien als een zogeheten ‘ravijnjaar’ vanwege de nieuwe financieringssystematiek voor gemeenten en provincies. Hoewel het Rijk maatregelen neemt om de gevolgen van de overgang naar de nieuwe systematiek enigszins te beperken, verwachten gemeenten in 2026 met een behoorlijke financiële uitdaging geconfronteerd te worden^{92, 93}. Om deze uitdaging het hoofd te bieden, zullen gemeenten moeten bezuinigen. De verwachting is dat een kwart van deze bezuinigingen terecht zal komen in het sociaal domein, waaronder de jeugdzorg⁹⁴.

De JA krijgt signalen dat steeds meer gemeenten contracten afsluiten met consortia van samenwerkende aanbieders, om het aantal gecontracteerde aanbieders te beperken. Als gemeenten verantwoordelijkheid delegeren aan consortia lopen zij het risico het zicht kwijt te raken op wat er allemaal gebeurt. Dit verhoudt zich slecht tot de plicht die gemeenteraden hebben om toezicht te houden op de uitvoering van de verplichtingen van gemeenten op basis van de Jeugdwet.

De JA werkt momenteel aan een onderzoek naar consortia in de jeugdzorg, de wijze waarop deze georganiseerd zijn en de gevolgen van het werken met consortia voor het stelsel in het algemeen en de continuïteit in het bijzonder. Dit onderzoek dient een sectorbreed beeld te geven van de impact van het fenomeen consortia en wordt naar verwachting eind dit jaar gepubliceerd.

Het voorliggend veld

Een blijvend onderwerp van discussie is ook het zogeheten voorliggend veld. Het voorliggend veld is een verzamelterm voor voorzieningen die toegang bieden tot de jeugdzorg zoals wijkteams en voorzieningen met een preventief karakter zoals bijvoorbeeld buurthuizen, welzijnsinstellingen of sportclubs.

Het is maar de vraag of het investeren in het versterken van het voorliggend veld ook betekent dat er uiteindelijk minder jeugdigen in dure specialistische zorg terechtkomen. Het lijkt erop dat dit niet het geval is, of dat in ieder geval het ‘kantelpunt’ nog niet bereikt is. Uit onderzoek komt ook naar voren dat inzet in het voorliggend veld “in ieder geval geen groot effect betreft”⁹⁵. Er zijn ook signalen uit de sector, met name vanuit de jeugdbescherming, dat in het voorliggend veld vaak te lang ingezet wordt op lichte zorgvormen waardoor problemen uiteindelijk alleen maar verergeren. In dergelijke gevallen zou de inzet van het voorliggend veld zelfs een averechts effect hebben. Uit onderzoek blijkt ook dat

als in eerste instantie ingezet wordt op zo licht mogelijke zorg, dit uiteindelijk vaak leidt tot langere trajecten en hogere kosten⁹⁶.

Gemeenten zijn overigens niet meteen bij de decentralisatie in 2015 begonnen om het voorliggend veld te versterken. De implementatie vergde tijd. Onderzoek wijst er ook op dat het van belang is dat er sprake is van continuïteit en consistentie in beleidskeuzes zodat de wijkteams de tijd en ruimte krijgen om zich te ontwikkelen⁹⁷. Er is sinds de decentralisatie wel geïnvesteerd in de transformatie middels bijvoorbeeld ontwikkeltafels, maar in de praktijk zijn dit geleidelijke processen.

Als het gaat over het voorliggend veld is het ook van belang te wijzen op het verschil tussen preventie en vroegsignalering. Deze termen worden nogal eens door elkaar gehaald in discussies over dit onderwerp. Soms wordt gesteld dat het voorliggend veld aan preventie doet, maar in werkelijkheid blijkt het veelal om vroegsignalering te gaan. Hoewel het in een vroeg stadium signaleren van problemen vanzelfsprekend beter is dan het in een later stadium signaleren, is het niet correct om hier van preventie te spreken. Daadwerkelijke preventie is het voorkomen dat problemen ontstaan. Onderzoek van bijvoorbeeld econoom en Nobelprijswinnaar James J. Heckman toont aan dat preventieprogramma's gericht op jonge kinderen effectief zijn als het gaat om het voorkomen van problemen op latere leeftijd⁹⁸. Er is ook voldoende bekend over de achtergrondkenmerken van jeugdigen met jeugdzorg om te kunnen bepalen waar preventie het meest effectief ingezet kan worden⁹⁹.



Interview: Marjolein Moorman

Meer grip op de jeugdzorg met een duidelijke visie

Marjolein Moorman was al vier jaar wethouder van Amsterdam, onder andere voor onderwijs en armoedebestrijding, toen ze tweeënhalf jaar geleden ook jeugdzorg erbij kreeg. Ze schreef een Amsterdamse jeugdvisie, die leidend is voor de keuzes die Amsterdam maakt op alles wat met jeugd te maken heeft.

Amsterdamse Jeugdvisie

“Toen ik tweeënhalf jaar geleden opnieuw tot wethouder werd gekozen, wilde ik er naast onderwijs en armoedebestrijding graag jeugdzorg bij doen. Ik geloof dat je problemen in hun volle omvang moet bekijken. Armoede, onderwijs en jeugdzorg zijn nauw met elkaar verweven. De kennismaking met jeugdzorg was intensief. Ik werd meteen geconfronteerd met aanbestedingen, financiën, gesloten jeugdzorg en lastige casussen. Ik dacht: Waar sturen we als gemeente eigenlijk op? Ik wilde meer grip op de jeugdzorg krijgen, maar wel met een duidelijke visie. Daarom heb ik de Amsterdamse Jeugdvisie geschreven. Sommige dingen die erin staan zijn misschien voor de hand liggend, maar het helpt om het jeugdveld en onszelf als gemeente bij de les te houden in onze dagelijkse keuzes.”

Weinig zicht

“In Amsterdam werkten we met een *open house*-constructie. ‘Dan valt er wat te kiezen’, was het idee daarachter. Maar binnen no time was het aanbod uitgegroeid tot ruim 200 aanbieders, waar wij weinig zicht op hadden. Daar zat bijvoorbeeld ook huiswerkbegeleiding en buitenschoolse opvang bij. Ook zagen we in de cijfers dat vooral kinderen uit rijkere gezinnen gebruik maakten van onze jeugdzorg. Met de Amsterdamse Jeugdvisie concentreren we de jeugdzorg vooral op de jongeren die dat echt nodig hebben, in partnerschap met alle betrokken partijen. De professional weet wat hij of zij moet doen. Daar gaan wij ons niet teveel mee bemoeien. Maar we willen wel zien wat er gebeurt.”

Allemaal verantwoordelijk

“Jeugdzorg is vaak een gevolg van een kapot sociaal vangnet. Veel dingen in de samenleving gaan niet goed. Denk aan stress, armoede, of een negatieve invloed van social media. De jeugdzorg vangt veel van die problemen op. Dat is onhoudbaar. Ik denk niet dat jeugdzorg het antwoord moet zijn op problemen in onze samenleving. We moeten daar veel meer mee doen in het onderwijs en in gesprekken met ouders. *It takes a village to raise a child*. We zijn met z’n allen verantwoordelijk voor een veilige leefomgeving van kinderen; niet alleen de jeugdzorg. Met onze visie in de hand blijven we dat herhalen.”

De rattencasus

Een tijd geleden hadden we in Amsterdam een casus waarbij een jeugdverpleegkundige bij ouders op bezoek ging omdat hun kind slecht groeide. De ouders vertelden dat zij veel stress ervoeren omdat ze last hadden van ratten in huis. Het buurtteam werd ingeroepen om wat aan die ratten te doen. Zij gingen bij de mensen langs, maar er werd niet opengedaan. Daarop gingen ze weer weg en sloten de melding af. Ze realiseerden zich niet dat ze daarmee ook de kinderen in het gezin in de steek lieten. De situatie in het gezin verslechterde, waardoor het kon gebeuren dat de kinderen uiteindelijk uit huis zouden worden geplaatst. Dat had voorkomen kunnen worden als mensen meer hadden gedacht vanuit het belang van kinderen. In Amsterdam hebben we schrijnende jeugdzorgcasussen gehad, waarbij zelfs kinderen zijn overleden. De professionals deden daarbij meestal hun werk zoals ze dat volgens de regels moesten doen. Maar soms moeten we meer verantwoordelijkheid nemen.”

Proeftuin

“In Amsterdam Noord, Aalsmeer en Uithoorn hebben we een proeftuin lopen in het kader van het Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming, waarbij regionale veiligheidsteams (RVT) intensief samenwerken met de lokale teams. De professional van het lokale team is de vaste contactpersoon voor een gezin en kan een veiligheidsexpert van het RVT vragen daarbij aan te sluiten als er sprake is van onveiligheid. Er wordt met de ouders breed gekeken naar hun problemen die de oorzaak kunnen zijn van onveiligheid voor hun kinderen. Zij worden ondersteund in het zoeken van oplossingen daarvoor. Dit leidt tot meer adequate hulp en er wordt minder een beroep gedaan op specialistische jeugdhulp.

De ouders en jongeren voelen zich meer gehoord en gezien en de gedwongen maatregelen zijn fors gedaald. En de professionals geven aan zich veel gelukkiger te voelen in hun werk. Het is nu nog een proeftuin, maar wel met het idee om veel breder op deze manier te gaan werken. In eerste instantie kost deze vorm van zorg meer geld, maar uiteindelijk is het goedkoper voor de samenleving. ”

Meer eenheid

“Ik geloof dat de jeugdzorg het beste decentraal kan worden belegd. Het moet in lokale teams gebeuren. De vraag is wel of elke regio of gemeente het op zijn eigen manier moet doen en zelf het wiel moet uitvinden. Ik vind het pijnlijk dat het ervan afhangt waar je in Nederland opgroeit of je bepaalde hulp wel of niet krijgt; of dat je wel of niet uit huis wordt geplaatst. Al die onnodige verschillen zorgen ook voor een hoge administratiedruk. Via de Vereniging van Nederlandse Gemeenten leren we als gemeenten gelukkig al van elkaar wat wel en niet werkt. Maar meer eenheid en doen wat werkt is noodzakelijk.”

Achterblijvende transformatie

Naast de *transitie* (de overheveling van de verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg naar de gemeenten) was een belangrijk doel van de Jeugdwet de *transformatie*. Het was de bedoeling meer in te zetten op preventie en vroegsignalering, het bieden van zo licht mogelijke hulp en het versterken van de sociale netwerken van kind en gezin¹⁰⁰. Door deze transformatie zou betere jeugdzorg geboden moeten worden voor minder geld¹⁰¹.

Signalen die de JA bereiken wijzen er echter op dat de inhoudelijke transformatie van de sector achterblijft. Dit zou ten minste een deel van de verklaring kunnen zijn voor de steeds stijgende kosten: de sector blijft doen wat men altijd al deed en er moet steeds meer geld bij. Ook onderzoek wijst erop dat de transformatie voornamelijk onvoldoende gerealiseerd is. In de eerste evaluatie van de Jeugdwet werd geconstateerd dat de beoogde transformatie nog niet gerealiseerd was en werd ook de verwachting uitgesproken dat de transformatie een langdurig proces zou zijn¹⁰². In 2021 werd opnieuw geconstateerd, ditmaal door de Visitatiecommissie financiële beheersbaarheid sociaal domein, dat de transformatie in het sociale domein “nog overal gaande, maar nergens volledig voltooid” is¹⁰³. Het lijkt erop dat inmiddels, zes jaar na genoemde evaluatie, nog altijd slechts in beperkte mate vooruitgang geboekt is.

Verklaringen voor de achterblijvende transformatie worden gezocht in de door gemeenten ervaren beperkte sturingsmogelijkheden, het steeds bijsturen door het Rijk, ontoereikende samenwerking tussen gemeenten en een gebrek aan aandacht voor transformatie bij gemeenten vanwege focus op de kosten. Toch zijn er ook gemeenten die het relatief goed doen¹⁰⁴. Een onderzoek hiernaar bracht echter geen opvallende overeenkomsten tussen deze gemeenten aan het licht. Wel werd een aantal factoren geïdentificeerd die bijdroegen aan een relatief succesvol

jeugdzorgbeleid: een sterke basis in de eerste lijn, ondersteund door nabije specialistische jeugdzorgprofessionals, een grote rol voor monitoring en de aanwezigheid van consequent en consistent doorgevoerde visies. Een van deze gemeenten, Deventer, startte bijvoorbeeld al in 2009 met de transformatie van de jeugdzorg – dus al enkele jaren vóór de decentralisatie in 2015. Hierbij werd geopereerd vanuit een bredere visie op preventie in het sociaal domein, die ook breed gedeeld werd. Ook was er in 2010 al een monitor jeugd om alle facetten van de gezondheids- en welzijnssituatie van de jeugd in beeld te krijgen¹⁰⁵. Hier dient wel de kanttekening bij geplaatst te worden dat de gemeenten die het relatief goed doen, het vooral inhoudelijk goed doen. Deze gemeenten kampen ook met financiële tekorten, hoewel veelal in mindere mate dan andere gemeenten¹⁰⁶.

Tarieven

De tarieven in de jeugdzorg zijn al sinds de decentralisatie in 2015 onderwerp van discussie tussen gemeenten enerzijds en aanbieders anderzijds. Deze discussies hebben de afgelopen jaren ook tot rechtszaken geleid over tarieven in de jeugdzorg¹⁰⁷. Gemeenten kampen met tekorten en willen bezuinigen, terwijl aanbieders stellen dat zij voor de geboden tarieven geen adequate zorg kunnen leveren¹⁰⁸. Om meerdere redenen kan de continuïteit van zorg in het geding zijn: aanbieders kunnen besluiten om niet meer mee te doen met toekomstige aanbestedingen vanwege te lage tarieven, maar als zij wel meedoen lopen zij het risico in de financiële problemen te komen en kunnen zij mogelijk helemaal geen zorg meer leveren als de gemeenten niet bereid zijn geld bij te leggen.

Omdat er geen landelijk vastgestelde tarieven zijn, moeten tarieven op lokaal of regionaal niveau vastgesteld worden, met als gevolg grote lokale en regionale verschillen. Bijvoorbeeld als het gaat om welke kosten onderdeel van het tarief uit mogen maken¹⁰⁹. De signalen die de JA uit de sector verneemt als het gaat om tarieven zijn al jaren consistent: aanbieders menen dat de tarieven te laag zijn en gemeenten en regio's stellen dat aanbieders geen of in ieder geval onvolgende inzicht bieden in hun kostprijzen.

De JA heeft recent onderzoek gedaan naar de wijze waarop tarieven tot stand komen. Hieruit kwam naar voren dat bij het bepalen van tarieven zowel een gebrek aan duidelijk afgebakende product- en resultaatbeschrijvingen als een gebrek aan informatie over wat het daadwerkelijk kost om een bepaald product of resultaat te leveren knelpunten zijn. Ook kwam naar voren dat in kostprijsonderzoeken niet altijd gekeken wordt naar daadwerkelijk gemaakte kosten en dat vaak benchmarks gebruikt worden die geen betrekking hebben op de zorgvorm of regio in kwestie¹¹⁰.

Op 1 juli 2024 is de Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) 'reële prijzen Jeugdwet' in werking getreden die gemeenten verplicht hun prijzen op te bouwen met gebruik van in de AMvB bepaalde kostprijselementen¹¹¹. Deskundigen verwachten dat de AMvB kan bijdragen aan het tot stand komen van reële prijzen, maar dat de AMvB wel beperkingen kent omdat deze gericht is op de

onderbouwing van de tarieven en geen aanknopingspunten biedt als er een verschil van mening is over inhoudelijke keuzes van een gemeente¹¹². Over de vraag of de AMvB tot meer of juist minder rechtszaken over tarieven zal leiden waren de meningen van deze deskundigen verdeeld.

‘Verklaringen voor de achterblijvende transformatie worden gezocht in de door gemeenten ervaren beperkte sturingsmogelijkheden, het steeds bijsturen door het Rijk, ontoereikende samenwerking tussen gemeenten en een gebrek aan aandacht voor transformatie bij gemeenten vanwege focus op de kosten.’

In de toekomst is het de bedoeling dat voor vormen van jeugdhulp die op regionaal of landelijk niveau zullen moeten worden ingekocht, landelijke tariefgrenzen vastgesteld worden. Deze zullen gebaseerd zijn op uniforme productomschrijvingen en waar mogelijk op kwaliteitscriteria¹¹³. Waar het gaat om de jeugdbescherming en jeugdreclassering zijn wat dit betreft vorig jaar al stappen gezet: het Rijk en de VNG hebben bestuurlijke afspraken gemaakt over een landelijk tarief en bekostiging van de jeugdbescherming en de jeugdreclassering¹¹⁴. In het kader van deze afspraken is een ‘Handreiking Landelijk Tarief en Bekostiging Gecertificeerde Instellingen’ ontwikkeld¹¹⁵. Hiertoe zijn een uniform kwaliteitskader en prestatiebeschrijvingen vastgesteld, gebaseerd op onafhankelijk onderzoek, evenals een onafhankelijk bepaalde reële ureninzet en gemiddelde kosten¹¹⁶. Met deze handreiking kunnen partijen een adequate bekostiging van de Gecertificeerde Instellingen – die de jeugdbescherming en jeugdreclassering uitvoeren – realiseren.

Uitgelicht: regionale samenwerking



Regionale samenwerking in de jeugdzorg zal de komende jaren belangrijker worden omdat deze naar verwachting een dwingender karakter zal krijgen als de *Wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg* in werking treedt. Gemeenten worden verplicht in de regio een samenwerkingsverband op te richten ('jeugdregio') en een regiovisie op te stellen. De nadere uitwerking hiervan, zoals de regio-indeling en de eisen waaraan een regiovisie moet voldoen, wordt uitgewerkt in lagere regelgeving, die gelijktijdig met het wetsvoorstel in werking zal treden. Momenteel is het *Besluit verbetering beschikbaarheid jeugdzorg* in voorbereiding, dat voorziet in deze nadere uitwerking en onder andere bepaalt welke onderwerpen in een regiovisie ten minste aan de orde moeten komen, welke vormen van jeugdhulp minimaal op regionaal niveau ingekocht moeten worden, de regio-indeling en regels betreffende het interne toezicht¹¹⁷.

Verbetering van de regionale samenwerking is ook noodzakelijk. In de dagelijkse praktijk van de casuïstiek neemt de JA waar dat de regionale samenwerking lang niet altijd optimaal functioneert en ook in eerder onderzoek kwam dit naar voren¹¹⁸. Ook bleek dat in 2022 nog lang niet alle regio's over een regiovisie beschikten en dat voor zover dit wel het geval was er grote verschillen waren tussen de regiovisies¹¹⁹.

Regionale samenwerking hangt ook nauw samen met domeinoverstijgende samenwerking. Wanneer, zoals nu het geval is, ieder domein een andere regio-indeling kent, is dit een obstakel voor domeinoverstijgende samenwerking op regionaal niveau. Dit kwam ook naar voren in het onderzoek van de JA en de Nederlandse Zorgautoriteit naar combinatie-instellingen. Aanbieders die bijvoorbeeld langdurige zorg en jeugdzorg leveren, hebben te maken met zorgkantoor-regio's en jeugdregio's, die niet overeenkomen. Domeinoverstijgende samenwerking door gemeenten wordt bemoeilijkt als zij in verschillende domeinen met telkens andere gemeenten samen moeten werken. Ook de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) constateerde dat 'de regio' in de praktijk een diffuus begrip is en dat sprake is van "een gevarieerde en vaak overlappende lappendeken . . . van allerlei regionale verbanden die over het Nederlandse landschap van zorg- en samenlevingsvraagstukken ligt." De RVS ziet de beweging richting regionalisering overigens niet alleen als een reactie op de druk op de houdbaarheid van de zorg, maar ook als een reactie op de decentralisaties in het sociaal domein. De RVS spreekt hier van een 'decentralisatieparadox': omdat gemeenten er niet of onvoldoende in slagen zelfstandig de gedecentraliseerde taken uit te voeren, ontstaat de behoefte aan samenwerking.¹²⁰

In het Integraal ZorgAkoord (IZA) wordt regionale samenwerking – tussen verzekeraars, zorg- en welzijnsorganisaties en gemeenten – ook gepresenteerd als oplossing voor problemen in de zorg. In het IZA wordt hiermee bedoeld op

samenwerking op het niveau van de zorgkantoorregio's. De in het kader van het IZA opgestelde regiobeelden gaan ook uit van deze indeling¹²¹.

Lang niet alle partijen zijn echter actief op het niveau van zorgkantoorregio's. Om effectief in regionaal verband te kunnen samenwerken is het van belang dat organisaties erkennen dat zij gedeelde problemen hebben en elkaar nodig hebben om deze problemen aan te pakken. Wanneer organisaties in een samenwerkingsverband verschillende verzorgingsgebieden hebben kan dit een knelpunt zijn¹²².



Interview: Floris Roijackers

‘Van effectieve samenwerking gaat verandering in de zorg vliegen’

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) houdt onder andere toezicht op zorgverzekeraars, -zorgkantoren en zorgaanbieders, om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Floris Roijackers, projectleider regionale samenwerking bij de NZa, volgt met zijn team de transformaties van de zorg die in het Integraal Zorgakkoord (IZA) zijn beoogd. Begin 2024 heeft het team de IZA-regioplannen voor zorg en welzijn geanalyseerd.

Kwaliteit van leven

“Modernisering van de zorg draait niet om het zorgstelsel, maar om de vraag hoe we de kwaliteit van leven van mensen die fysiek of mentaal lijden kunnen verbeteren. Dat is het doel. Daarvoor moeten we zorg en welzijn beter inzetten en is er meer samenwerking nodig. Die gedachte komt mooi terug in het IZA en ook in het GALA, het Gezond en Actief Leven Akkoord. Dat is de reden dat wij met grote belangstelling naar de uitvoering van deze akkoorden kijken. In de jeugdzorg zie ik die benadering minder als het gaat om de organisatie van de zorg. Die komt op mij aanbodgestuurd over. Het is goed om eerst uit te zoomen en te bedenken wat de kwaliteit van leven van mensen kan verbeteren, en vervolgens hoe een passende organisatie van zorg kan worden gerealiseerd om dit te bereiken. Daarna kun je inzoomen op hoe je dat voor elkaar krijgt.”

Van onderop

“De zorgplicht van verzekeraars is heel belangrijk, maar zij kunnen de veranderende zorgvraag niet alleen oplossen. Er is een noodzaak om breder te kijken, in zorgnetwerken en -ketens. In de gezondheidszorg is een interessante beweging gaande, waarbij van onderop, door bestuurders in de regio's, afspraken worden gemaakt gericht op doelgroepen. Dat is een mooie route, vind ik. Zorgaanbieders, gemeenten en zorgverzekeraars kijken samen wat er nodig is in de samenleving en wat er mogelijk is.”

Regiobeelden

“In alle 31 zorgregio's in Nederland werken verzekeraars, zorgkantoren, gemeenten, zorgorganisaties en welzijnspartijen samen om de zorg te verbeteren. Voor het IZA hebben zij regiobeelden ontwikkeld, waarin onder andere de zorgvraag en het aanbod van personeel voor de komende tijd in beeld zijn gebracht. Het mooie van deze werkwijze is dat de verschillende stakeholders samen een scherpe probleemanalyse maken en prioriteiten stellen. Wat speelt er in de regio? Om welke doelgroepen en welke hulpvragen gaat het? En wat is onze huidige capaciteit? Zo creëer je een goed vertrekpunt om vraag en aanbod bij elkaar te brengen. Denk aan zaken als een dalend mentaal welbevinden onder jongeren, of een toename van kwetsbare ouderen door de vergrijzing. Begin dit jaar hebben alle regio's een plan gepresenteerd om de ontwikkelingen in de regio het hoofd te bieden. Wij hebben alle regioplannen doorgenomen en de regio's tips gegeven over hoe zij het plan en de samenwerking verder kunnen brengen.”

Beweging naar voorkant

“In alle regioplannen zien we een beweging van de zorg naar de voorkant. Bepaalde groepen zijn beter geholpen met lichtere hulp. Daar wil je een verzwaring van het aanbod, om de druk later in de keten te verzachten. Daar is regionale en domeinoverstijgende samenwerking voor nodig. Denk aan het concept Welzijn op Recept, waarbij de huisarts de mogelijke sociale vraag achter de zorgvraag achterhaalt en doorverwijst naar collega's in het sociaal domein. Is het echt zorg of toch een ander probleem? Deze werkwijze is inmiddels een 'passende zorgpraktijk'. Ook liggen er kansen in meer groepsgewijs te werk gaan, vaak in een sociale context en met lotgenoten. In een groep kunnen cliënten elkaar helpen en steunen. Trajecten binnen de zorgverzekeringswet zijn vaak individueel gericht, maar in het sociaal domein kun je groepstrajecten prima aanbieden.”

Jeugdzorg

“Bij de jeugdzorg zie ik dat samenwerking wetgevingsgestuurd wordt afgedwongen. Het voordeel daarvan is dat de veranderingen passen binnen het stelsel, maar het is niet heel doelgroepgericht. Ook de jeugdzorg zou gebaat kunnen zijn bij het maken van regiobeelden. De regiobeelden in de zorg waren niet veel meer dan cijfers met een beetje duiding, maar ze hebben echt gewerkt voor het gedeelde probleembesef. En ze resulteerden in een proces waarin iedereen samenwerkt. Ik zou adviseren die aanpak in de jeugdzorg ook te kiezen, om te komen tot een nieuw ontwerp op basis van de doelgroepen en capaciteit, binnen een regio en bovenregionaal. Dan kom je mogelijk op een andere inrichting van het stelsel, met ook in de jeugdzorg meer zorg of ondersteuning aan de voorkant.”

Netwerken

“Ik denk dat de zorg in de toekomst steeds vaker wordt vormgegeven in netwerken. Door personeelskrapte en bijvoorbeeld een toenemend aantal oudere patiënten is dat hard nodig. Ook wordt er gewerkt aan mentale gezondheidsnetwerken, voor het voorkomen van zorg en, als zorg nodig is, betere en snellere toeleiding naar het aanbod. In al dit soort initiatieven zit een sterk element van samenwerking. Als samenwerking effectief is gaat de verandering in de zorg vliegen.”

Arbeitsmarkt



Dit hoofdstuk in het kort:

- Personeelsproblemen vormen een groot probleem in de jeugdzorg.
- Tekort aan personeel, hoog verloop en ziekteverzuim en veel inzet PNIL nodig.
- Naar verwachting nemen de personeelstekorten in de toekomst verder toe.
- Het is nog onduidelijk in hoeverre de inzet van zzp'ers in 2025 houdbaar blijft.

Uit een enquête van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en welzijn (NVTZ) onder toezichthouders in de jeugdzorg kwam vorig jaar naar voren dat zij zich het meest zorgen maken over het aantrekken en behoud van personeel – nog meer dan over de beschikbaarheid van passende zorg, administratieve lasten en financiën¹²³. Ook de JA ziet bij veel aanbieders personeelsproblemen. Aanbieders noemen zelf personeelstekorten ook, na ontoereikende financiering, als grootste bedreiging voor de continuïteit van de jeugdzorg¹²⁴. Er is een tekort aan personeel, het ziekteverzuim is hoog en er moet veel Personeel Niet In Loondienst (PNIL) ingezet worden. Tegelijkertijd proberen aanbieders de productiviteit te verhogen. Het is de vraag hoe duurzaam een dergelijke bedrijfsvoering is.

In het laatste kwartaal van 2023 waren er 33.500 werknemers in de jeugdzorg, een toename van 6% ten opzichte van het voorgaande jaar en 2% van het totaal aantal werknemers in de brede sector zorg en welzijn. Dit aantal is gebaseerd op het aantal werknemers van aanbieders die als jeugdzorgaanbieders geregistreerd staan. Combinatie-instellingen, die ook jeugdzorg bieden, staan vaak geregistreerd als aanbieder van ggz of gehandicaptenzorg en werknemers van deze instellingen zijn daarom niet meegenomen in deze cijfers. In werkelijkheid zal het aantal werknemers in de jeugdzorg dus hoger zijn, maar hoeveel hoger is niet bekend.

Het ziekteverzuim was in 2023 met 7% iets lager dan het voorgaande jaar (7,2%). Daarmee was het verzuim lager dan het gemiddelde van de brede sector zorg en welzijn (7,4%) maar hoger dan het gemiddelde van alle economische activiteiten (5,3%). Er ontstonden 3600 vacatures in de jeugdzorg in 2023, het hoogste aantal van de afgelopen vijf jaar. Het aantal van 800 openstaande vacatures was in 2023 lager dan het voorgaande jaar, maar hoger dan in de jaren voor 2022¹²⁵. Voorspellingen voor de toekomst zijn weinig rooskleurig: in 2033 wordt een tekort van 3.400 werknemers verwacht, oftewel 10% van de arbeidsvraag¹²⁶.

Het verloop onder het personeel in de jeugdzorg was met 13,2% de afgelopen drie jaar hoger dan het gemiddelde van de brede sector zorg en welzijn (10,5%)¹²⁷.

Dit is niet alleen zorgelijk omdat een hoog verloop forse kosten met zich meebrengt, die in de zorg kunnen oplopen tot €30.000 per medewerker¹²⁸, maar ook omdat het de continuïteit en de kwaliteit van de zorg verder onder druk zet.

Uit het veld krijgt de JA signalen dat sommige gemeenten in contracten hogere eisen stellen aan professionals in de jeugdzorg dan waar op grond van de in het Kwaliteitskader Jeugd vastgelegde Norm Verantwoorde Werktoedeling (NVW) aan voldaan zou moeten worden¹²⁹. Recent onderzoek bevestigt dit: in 35% van alle lopende contracten in 2023 waren hogere eisen ten aanzien van jeugdzorgprofessionals opgenomen dan op grond van de NVW noodzakelijk is. Het gaat dan bijvoorbeeld om de eis dat alle SKJ-geregistreerde professionals een hbo-opleiding moeten hebben of dat alle professionals SKJ-geregistreerd dienen te zijn¹³⁰. Dergelijke eisen maken het voor jeugdzorgaanbieders nog lastiger om voldoende personeel te vinden en om de continuïteit van zorg te waarborgen.

Vakbond FNV trad onlangs naar buiten met het bericht dat de arbeidsmarktproblemen in de jeugdzorg nog groter zijn dan gedacht werd. Zo zouden professionals door de administratieve lastendruk slechts 19 minuten per week aan een cliënt kunnen besteden. De vakbond stelt ook dat professionals de personeelstekorten enigszins camoufleren door structureel over te werken¹³¹.

‘In het laatste kwartaal van 2023 waren er 33.500 werknemers in de jeugdzorg, een toename van 6% ten opzichte van het voorgaande jaar en 2% van het totaal aantal werknemers in de brede sector zorg en welzijn.’

Een nieuw probleem wordt volgend jaar verwacht als het handhavingsmoratorium eindigt van de wet die schijnzelfstandigheid moet tegengaan, de *Wet deregulering beoordeling arbeidsrelaties*. Er is nog veel onduidelijk over de wijze waarop deze wet gehandhaafd gaat worden en over wat in de praktijk wel en niet zal mogen. Wel meldde de Belastingdienst onlangs dat bij geconstateerde overtredingen geen boetes opgelegd zullen worden aan zzp'ers en slechts beperkte boetes aan werkgevers¹³². Desalniettemin wordt gevreesd dat, omdat zzp'ers hard nodig zijn op de arbeidsmarkt in de zorg, handhaving van deze wet tot continuïteitsproblemen zal leiden¹³³. In 2022 waren 3.000 zzp'ers geregistreerd als werkzaam in de jeugdzorg, waarvan 95% in cliëntgebonden beroepen¹³⁴. Een deel hiervan is vrijgevestigd.

Uit de sector verneemt de JA signalen dat professionals in de jeugdzorg over het algemeen weinig beroepstrots en een lage organisatiegraad hebben en dat dit eigenlijk altijd al zo geweest is. De sector is vaak op negatieve wijze in het nieuws en professionals die in de jeugdzorg werken komen daar inmiddels ook bijna liever niet meer voor uit. Ook in bredere zin lijken professionals in het sociaal domein weinig waardering voor hun werk te ervaren. Berichtgeving in de media heeft meestal betrekking op zaken die niet goed gegaan zijn en waarbij professionals nalatig zijn geweest¹³⁵. Dit zijn factoren die het werk in de sector onaantrekkelijk kunnen maken en zo kunnen bijdragen aan het ontstaan van personeelstekorten.

In het voorliggend veld en dan met name bij de wijkteams lijkt geen sprake te zijn van arbeidsmarktproblemen. Uit de sector komen signalen dat gemeenten jeugdzorgprofessionals aannemen om het voorliggend veld te versterken, om zo de instroom in de jeugdzorg te verkleinen. Gemeenten bieden vaak betere arbeidsvoorwaarden dan jeugdzorgaanbieders. Dit vergroot echter de personeelsproblemen bij jeugdzorgaanbieders. Een neveneffect van het versterken van het voorliggend veld kan bovendien zijn dat aanbieders relatief lucratieve producten verliezen omdat deze verplaatst worden naar het voorliggend veld.

Om meer inzicht te verkrijgen in de arbeidsmarktproblematiek in de jeugdzorg voert de JA momenteel een uitvoerig onderzoek uit, dat naar verwachting eind dit jaar gepubliceerd wordt. In het kader van dit onderzoek is onder andere een enquête uitgezet onder ruim 2.000 jeugdzorgaanbieders.

Beschikbare gegevens



Dit hoofdstuk in het kort:

- Te weinig betrouwbare gegevens beschikbaar voor een goed beeld van de sector.
- Gegevens niet alleen noodzakelijk voor beleid, maar ook voor bedrijfsvoering en toezicht.
- Belemmeringen zijn logistiek, privacyregels en vrees voor administratieve lasten.
- Standaardisatie kan bijdragen aan betere gegevensverzameling.

De beschikbaarheid en kwaliteit van gegevens over de jeugdzorg zijn een terugkerend thema. Momenteel is het niet goed gesteld met gegevens betreffende de jeugdzorg. Door ontoereikende datakwaliteit is het lastig om een betrouwbaar beeld te krijgen van de sector. Er worden veel gegevens verzameld door veel verschillende partijen. Hierdoor is echter ook sprake van het verzamelen van overlappende data, met onnodige administratieve lasten als gevolg. Het centraliseren van uitvragen is daarom noodzakelijk. In het kader van de Hervormingsagenda worden diverse initiatieven ontplooid om, op termijn, te komen tot een verbetering van de gegevensverzameling. Er is echter nog een lange weg te gaan.

Het belang van de beschikbaarheid van voldoende gegevens van goede kwaliteit kan niet genoeg benadrukt worden. Zonder genoeg betrouwbare gegevens is het niet mogelijk om de effecten van beleid te meten. Verbetering van de kwaliteit van de gegevens uit de jaarverantwoording van aanbieders was ook de belangrijkste aanbeveling van een recent onderzoek naar niet-integere bedrijfsvoering in de jeugdhulp¹³⁶. Hierbij werd specifiek verwezen naar “vastgestelde onvolledigheid en onjuistheid van gegevens, in combinatie met het ontbreken van ingebouwde controles” in de DigiMV database¹³⁷.

Van belang bij goede kwaliteit van data is dat gebruikte definities door de jaren heen consistent zijn ten behoeve van de vergelijkbaarheid van gegevens en dat het uitvragen van gegevens ook toegankelijk gemaakt wordt voor bijvoorbeeld aanbieders met minder expertise. Gegevensuitvragen voorzien van een duidelijke technische en inhoudelijke toelichting en het inbouwen van validiteitschecks zijn ook manieren om datakwaliteit te vergroten.

Het is overigens ook van belang om te benadrukken dat voldoende en betrouwbare gegevens niet alleen belangrijk zijn voor het informeren van beleid maar bijvoorbeeld ook voor een goede bedrijfsvoering en voor het mogelijk maken van adequaat toezicht.

Er zijn echter barrières voor goede gegevensverzameling. Naast het feit dat dit hoe dan ook een logistieke uitdaging is, kunnen privacyregels ook in de weg staan. Dit bleek onlangs weer uit de bezwaren van de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) tegen het *Wetsvoorstel verbetering beschikbaarheid jeugdzorg*, waarin gesteld wordt dat “onvoldoende duidelijk is waarom er bij zulk onderzoek veel privacy-gevoelige informatie van jongeren en hun ouders moet worden gedeeld.”¹³⁸

Hoewel het belang van privacy en de bescherming van persoonsgegevens niet gebagatelliseerd moet worden, kan er wel op gewezen worden dat er voldoende technische middelen beschikbaar zijn om goede gegevensverzameling mogelijk te maken zonder hier afbreuk aan te doen. Bovendien wordt door onvoldoende kennis vaak verondersteld dat gegevensuitwisseling onmogelijk is vanwege de AVG, terwijl dit in feite niet het geval is¹³⁹. Tot slot is het van belang te beseffen dat gegevensverzameling ook op weerstand kan stuiten omdat gevreesd wordt dat dit een toename van administratieve lasten met zich meebrengt.

De concrete vragen die beantwoord moet worden zijn: wat willen we weten en hoe gaan we dat meten? Om die vragen te kunnen beantwoorden, zal eerst moeten worden gekeken naar uniforme productcodes en definities van begrippen als beschikbaarheid om te voorkomen dat er appels met peren vergeleken worden. Een bijkomend voordeel van uniforme productcodes is dat deze een bijdrage leveren aan het verminderen van administratieve lasten.

Uitgelicht:
domeinoverstijgende
samenwerking



Domeinsoverstijgende samenwerking is een voorwaarde voor het mogelijk maken van de beoogde integrale aanpak (en een *facilitator* voor Health in All Policies). Om domeinsoverstijgende zorg te faciliteren is het *Wetsvoorstel aanpak meervoudige problematiek sociaal domein* in voorbereiding. Deze wet beoogt te bevorderen dat waar noodzakelijk gelijktijdig met jeugdzorg ook zorg uit andere domeinen wordt geboden (Wmo, Participatiewet, Zvw, Wlz, Wet gemeentelijke schulphulpverlening). Het is nog niet bekend wanneer deze wet in werking treedt. Na de val van het vorige kabinet is het wetsvoorstel controversieel verklaard, maar de behandeling kan inmiddels worden hervat.

Ook de Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd (BGZJ) pleit voor een integrale benadering omdat problemen waar de jeugdzorg mee geconfronteerd wordt samenhangen met maatschappelijk problematiek als armoede, huisvesting, prestatiedruk en ouders met psychische of andere problemen¹⁴⁰. De BGZJ verwijst hierbij ook naar een advies van de RVS waarin benadrukt wordt dat problemen die jeugdigen ondervinden niet los gezien kunnen worden van de context waar zij in opgroeien en dat jeugdzorg daarom niet altijd het passende antwoord op deze problemen is¹⁴¹.

Een integrale benadering blijkt in de praktijk, net als Health in All Policies en passende zorg, lastig vorm te geven¹⁴². Voor een succesvolle integrale aanpak is samenwerking nodig binnen netwerken van grote aantallen verschillende organisaties, waarbij sterke relaties tussen al deze organisaties van wezenlijk belang zijn. Deze stabiliteit is essentieel om succesvol vroegsignalering, doorverwijzing en interprofessionele consultatie te realiseren. Deze netwerken zijn echter heel dynamisch, wat het in stand houden van stabiele sterke relaties bemoeilijkt¹⁴³. Andere knelpunten zijn verschillen tussen betrokken partijen in bijvoorbeeld organisatiestructuur en bedrijfscultuur en regels en procedures inzake vertrouwelijkheid en het delen van gegevens¹⁴⁴.

Om domeinsoverstijgende samenwerking te faciliteren zijn er zogeheten Domeinsoverstijgende Samenwerkingsverbanden (DSV's). Dit zijn verbanden tussen organisaties in het sociale domein, waaronder de jeugdzorg, de langdurige zorg en de verzekerde zorg die tot doel hebben zorg en welzijn lokaal of regionaal te verbeteren. Er zijn meer dan 450 van dergelijke DSV's, waar overigens grote verschillen tussen zijn¹⁴⁵.

Uit een enquête onder ruim 100 van deze DSV's in 2023 kwam naar voren dat de participatie van de jeugdzorg voornamelijk achterblijft. De jeugdzorg was vertegenwoordigd in 30,1% van ondervraagde DSV's en participeerde in het bestuur of de stuurgroep in 5,8% van de ondervraagde DSV's. Uit deze enquête kwam ook naar voren dat een knelpunt bij het bieden van een integraal

zorgaanbod – het doel van de DSV's – vaak de vraag is welke activiteit uit welk budget gefinancierd dient te worden¹⁴⁶.

Uit onderzoek blijkt dat voor succesvolle samenwerking tussen organisaties uit verschillende domeinen het niet voldoende is om de samenwerking te optimaliseren binnen bestaande structuren, maar dat het ook noodzakelijk is om deze structuren aan te passen teneinde de samenwerking te faciliteren. Hoewel hierbij aangetekend wordt dat domeinoverstijgende samenwerking contextafhankelijk is en er dus geen “one-size-fits-all strategie” voor samenwerking is, zijn wel een aantal leidende principes te onderscheiden die belangrijk zijn, zoals draagvlak, vertrouwen en onderling begrip, randvoorwaarden voor gezamenlijke verantwoording, politiek draagvlak, een passende data-infrastructuur en verbetercyclus en financiële prikkels die aansluiten bij de gezamenlijke doelen¹⁴⁷.

‘De mogelijkheden voor domeinoverstijgende samenwerking worden ook beperkt door het feit dat verschillende domeinen verschillende budgetten hebben en verschillende bekostigingsvormen kennen.’

De mogelijkheden voor domeinoverstijgende samenwerking worden ook beperkt door het feit dat verschillende domeinen verschillende budgetten hebben en verschillende bekostigingsvormen kennen. Er zijn dan specifieke maatregelen nodig om de bekostiging van domeinoverstijgende zorg te regelen, zoals bijvoorbeeld ‘overbruggingsbudgetten’ die ingezet kunnen worden in gevallen waar niet direct duidelijk is of een vorm van zorg door een zorgverzekeraar, zorgkantoor of gemeente gefinancierd zou moeten worden. Achteraf kan dan bepaald worden vanuit welke wet de zorg verleend is en kan verrekening plaatsvinden¹⁴⁸. Een dergelijke wijze van ‘creatieve financiering’ kan op korte termijn een oplossing bieden, maar dit neemt niet weg dat een discussie gevoerd zou moeten worden over de vraag of de verschillende stelsels niet aangepast zouden moeten worden om domeinoverstijgende samenwerking – die algemeen als wenselijk wordt gezien – eenvoudiger te maken. De RVS stelt dat dit maar ten dele mogelijk is binnen de bestaande stelsels. Ook het Zorginstituut Nederland is van mening dat de Wlz in de huidige vorm een belemmering vormt voor domeinoverstijgende samenwerking en pleit voor herziening van het stelsel¹⁴⁹.

Een integrale aanpak vergt ook samenwerking tussen partijen en regie van de overheid en beiden kunnen op gespannen voet staan met de marktwerking in de zorg. Bij aanbestedingen staan aanbieders als concurrenten tegenover elkaar en samenwerking tussen aanbieders kan op gespannen voet staan met de Mededingingswet. Ook het bieden van passende zorg kan bemoeilijkt worden, aangezien marktwerking gewoonlijk leidt tot aanbodgerichte zorg, met het risico dat meer aanbod ook meer vraag creëert en dan met name vraag naar zorg die van geen of weinig toegevoegde waarde is¹⁵⁰. De meningen over de marktwerking in de zorg – ook al is deze in Nederland bijzonder strikt gereguleerd – lopen dan ook uiteen¹⁵¹. Hier dient wel bij opgemerkt te worden dat de marktwerking in de jeugdzorg niet volledig vergelijkbaar is met die in de gezondheidszorg. Als het gaat om de Zorgverzekeringswet hebben de zorgverzekeraars de zorgplicht en zij concurreren met elkaar. In de jeugdzorg ligt de zorgplicht bij de gemeenten en zij concurreren hierin niet met elkaar. Er zijn ook verschillen in de wijze waarop de partijen met de zorgplicht de zorg inkopen. Gemeenten vervullen in de jeugdzorg de rol die de verzekeraars in de gezondheidszorg vervullen, maar zijn als overheden aan andere regels gebonden dan de verzekeraars als private partijen. Wat dit betreft is het overigens interessant te constateren dat in de Hervormingsagenda Jeugd is afgesproken dat gemeenten een onderzoek initiëren naar de mogelijkheden van risicoverevening tussen gemeenten als het gaat om de kosten van de jeugdzorg, zoals dit ook in de gezondheidszorg bestaat tussen zorgverzekeraars.



Interview: Louwe Kater

‘Geen gebrek aan wettelijke mogelijkheden, maar aan kennis’

Louwe Kater is directeur van het Kenniscentrum Sociaal Domein en helpt gemeenten om hun verschillende afdelingen beter te laten samenwerken. Hij adviseert bestuurders, managers, beleidsmedewerkers en consultants om beter domeinoverstijgend samen te werken.

Raakvlakken

“Elke wet in het sociaal domein heeft raakvlakken met andere wetten. Die samenhang kun je als gemeente gebruiken om burgers en cliënten te bieden wat ze nodig hebben. Daarvoor is onderlinge samenwerking en het delen van kennis belangrijk. Afdelingen moeten altijd kijken naar het perspectief van de burger. Voor hen is het niet logisch om bij dezelfde gemeente aan verschillende loketten te moeten komen. ‘Waarom? Jullie kennen mij toch al?’ Toch is het merendeel van de gemeenten naar mijn gevoel nog onvoldoende bezig met domeinoverstijgend samenwerken. Op het gebied van maatschappelijke ondersteuning en schuldhulpverlening zit vooruitgang, maar op veel afdelingen voor werk en inkomen of jeugdzorg concentreren de professionals zich nog te veel op hun eigen proces. Vaak hebben ze de overtuiging dat het afstemmen met andere afdelingen extra werk betekent en toch niet van de grond gaat komen.”

Samenwerking

“Wij proberen in ons advieswerk verschillende disciplines beter te laten samenwerken, onder andere met sociale werktafels of casuïstiektafels. Verschillende experts zitten dan samen aan tafel, bijvoorbeeld voor de behandeling van jongeren in een gezin met multicomplexe problematiek. Samen kijken we dan naar wat het gezin echt nodig heeft. Maar het liefst zien we dat de samenwerking naar een hoger, structureel niveau wordt getrokken. We merken dat ketensamenwerking hard nodig is. Het leidt tot betere dienstverlening naar de burger. En uiteindelijk tot kostenbesparing voor de gemeente. Op bestuurlijk niveau is dat bewustzijn er wel, en op beleids- en managementniveau ook. Maar in de uitvoering nemen managers te weinig regie en hebben de professionals vaak twijfels, of ze weten niet hoe ze invulling kunnen geven aan domeinoverstijgende samenwerking.”

Misverstanden

“Een veelgehoord misverstand op de werkvloer is dat samenwerking niet mogelijk is vanwege de AVG en privacymaatregelen in de verschillende wetten. Maar meestal klopt dat niet. Een wet geeft richting; er is meer mogelijk dan men denkt. De meeste specialisten bij gemeenten kennen de wet voor hun eigen vakgebied echter onvoldoende, merken wij in onze trajecten. Wij zien geen gebrek aan wettelijke mogelijkheden, maar aan kennis. Verder denken veel consultants, met de beste intenties om een cliënt te helpen, dat collega's in een ander vakgebied niet de juiste hulp zullen bieden. ‘Dat kunnen ze daar niet.’ Er wordt niet samengewerkt. Of er wordt professionele hulp ingezet terwijl dat prima voorkomen had kunnen worden met andere oplossingen in het sociaal domein. Dat is kwalijk.”

Oplossingen

“Het belangrijkste is dat professionals van verschillende disciplines, van hoog tot laag, met elkaar aan tafel zitten. Deel op tijd elkaars visie en beleid. Keten- of intervisietafels helpen daarbij. Zet tijdens die gesprekken de cliënt centraal. Het gaat bij jeugdzorg om het kind en het gezin; niet om de hulpverlener. Begin niet over het tarief of het aantal uur per afspraak, maar over wat het gezin nodig heeft. Wat wil je als gemeente bereiken? En laat bij lastige casussen iemand van een ander domein meekijken. Denk aan schuldhelpverlening bij een gezin met geldproblemen, of iemand die meer weet over fysieke beperkingen bij een kind met een lichamelijke aandoening. Die inzet kost geld, maar je beperkt wel het risico dat je verkeerde besluiten neemt.”

Voorbeeld

“Onlangs waren we betrokken bij een grote gemeente, waar veel aandacht is voor preventie. Pedagogisch medewerkers op de voorschoolse opvang signaleren daar mogelijke problemen bij kinderen en bespreken die met de ouders. Dat zijn vaak ingewikkelde gesprekken. Doordat ze sessies hebben bijgewoond met medewerkers van scholen en jeugdzorgprofessionals van de gemeente, hebben de pedagogisch medewerkers geleerd hoe ze die gesprekken aanpakken. Ze hebben een vertrouwensband met ouders en kunnen hen geruststellen, tips geven, of als dat nodig is doorverwijzen. Zo wil deze gemeente voorkomen dat die kinderen later op een jeugdzorg-wachtlust terecht komen.”

Complexe situaties

“Soms zien we schrijnende situaties, omdat een kind overal net tussen valt. Natuurlijk zijn er complexe situaties, bijvoorbeeld bij jongeren rond de 18 jaar oud. Maar dat mag geen reden zijn om geen hulp te bieden. Veel van die lastige situaties kun je van tevoren zien aankomen. Toch lijkt het of we ons steeds weer laten verrassen. ‘Wie moeten we nu bellen?’ Dat kun je professionaliseren. Afspraken maken met andere afdelingen en die vastleggen. Wie pakt een casus op bij bepaalde signalen? En vervolgens verantwoordelijkheid nemen.”

Geen wonderdoekje

“Wetgeving is soms ingewikkeld, maar niet samenwerken door een wettekst vind ik geen sterk excuus. Het valt ook wel mee met de verschillen. En binnenkort komt de ‘Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein’ er nog bij, die moet helpen om de samenwerking tussen verschillende domeinen makkelijker te maken. Dat kan zeker helpen om belemmeringen weg te nemen, al is een wet nooit een wonderdoekje.”

Blik op de
toekomst



De beoogde toekomst van de jeugdzorg wordt geschetst in twee documenten: de Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028 voor de jeugdhulp en het Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming¹⁵² voor de jeugdbescherming. Deze sluiten op elkaar aan, maar ook op andere zorgakkoorden zoals het IZA¹⁵³, het Gezond en Actief Leven Akkoord¹⁵⁴ en de Toekomstagenda ‘Zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking’¹⁵⁵.

Uit de Hervormingsagenda volgt een tendens van standaardisering en van decentraal naar centraal, binnen de kaders van het gedecentraliseerde stelsel. Sommige partijen in de sector worstelen hiermee, maar in de jeugdbescherming zijn wat dit betreft al stappen gezet. In oktober 2023 kwamen het Rijk en de VNG tot bestuurlijke afspraken over een landelijk tarief voor de bekostiging van jeugdbescherming en jeugdreclassering¹⁵⁶.

Uit de sector verneemt de JA in toenemende mate kritische geluiden over de uitvoering van de Hervormingsagenda Jeugd. Een knelpunt is dat deze uitvoering voor een groot deel afhankelijk is van nieuwe wet- en regelgeving, zoals ook blijkt uit het bij de Hervormingsagenda behorende implementatieplan¹⁵⁷. Het gaat dan vooral om de *Wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg*, die op 25 april 2024 naar de Tweede Kamer gestuurd is¹⁵⁸. De beoogde datum van inwerkingtreding van deze wet was oorspronkelijk 1 januari 2024, daarna 1 januari 2025 en de huidige streefdatum is 1 juli 2025. Om domeinoverstijgende zorg te faciliteren komt er de *Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein* (Wams) die momenteel in behandeling is bij de Tweede Kamer en daarnaast is er nog de *Wet integrale bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders* (Wibz), waar de Raad van State in juli 2024 een kritisch advies over uitbracht: het kabinet zou onvoldoende duidelijk maken waarom bestaande wettelijke eisen niet voldoen¹⁵⁹. De Wibz wordt, in aangepaste vorm naar aanleiding van genoemd advies, naar verwachting begin 2025 naar de Tweede Kamer gestuurd¹⁶⁰. De enige regelgeving die al in werking getreden is, op 1 juli 2024, is de AMvB ‘reële prijzen Jeugdwet’ die gemeenten en aanbieders verplicht om vastgestelde kostprijselementen te gebruiken¹⁶¹. Wet- en regelgeving om de reikwijdte van de Jeugdwet nader af te bakenen wordt naar verwachting in 2025 naar de Tweede Kamer gestuurd.

Taken Jeugdautoriteit naar de Nederlandse Zorgautoriteit

De *Wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg* zal niet alleen gemeenten verplichten om regionaal samen te werken bij de inkoop van specialistische jeugdzorg, maar voorziet ook in wijzigingen in het toezicht op de sector. De belangrijkste verandering is dat de taken van de huidige Jeugdautoriteit (JA) ondergebracht worden bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Verschil is dat waar de JA momenteel de taak heeft om problemen met de continuïteit van de cruciale jeugdzorg te signaleren, de NZa de taak krijgt om risico's ten aanzien

van de beschikbaarheid van de specialistische jeugdzorg in een vroeg stadium in beeld te brengen. In het kader van deze vroegsignalering zal de NZa het Early Warning System (EWS) van de JA overnemen¹⁶². Met de inwerkingtreding van de nieuwe wet worden aanbieders ook verplicht informatie aan te leveren voor het EWS. Momenteel gebeurt dit nog op vrijwillige basis.

‘De Wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg zal niet alleen gemeenten verplichten om regionaal samen te werken bij de inkoop van specialistische jeugdzorg, maar voorziet ook in wijzigingen in het toezicht op de sector.’

De NZa zal ook de taak stelselonderzoek van de JA overnemen. Belangrijk hierbij is dat het stelselonderzoek, in tegenstelling tot de vroegsignalisering en casuïstiek, niet beperkt is tot de specialistische jeugdzorg maar de gehele jeugdzorg betreft. Tot slot krijgt de NZa de taak om toezicht te houden op een transparante financiële bedrijfsvoering van aanbieders en neemt de NZa het toezicht op de openbaarmaking van de jaarverantwoordingen over van de IGJ.

Anticiperend op het onderbrengen van de taken van de JA bij de NZa werken beide organisaties al geruime tijd samen teneinde de overgang zo soepel mogelijk te laten verlopen. In 2023 werd een gezamenlijk onderzoek uitgevoerd, naar de financiering van combinatie-instellingen¹⁶³. Onderhavige Stand van de Jeugdzorg wordt ook gelijktijdig gepubliceerd met de Stand van de zorg van de NZa (www.nza.nl). Naar verwachting zal de Stand van de Jeugdzorg in de toekomst onderdeel worden van de Stand van de zorg.



Interview: Kees van Nieuwamerongen

‘Haal de jeugdzorg uit zijn eigen koker en streef naar normalisering’

Als directeur van de Jeugdautoriteit ondersteunt Kees van Nieuwamerongen jeugdzorgregio's en -aanbieders om de continuïteit van jeugdzorg te waarborgen. Ook begeleidt hij onderzoek naar het jeugdzorgstelsel en geeft adviezen om deze te verbeteren.

Jeugdzorgstelsel

“Het is lastig te voorspellen waar het jeugdzorgstelsel naartoe gaat. De ontwikkelingen die nu spelen, zoals meer standaardisatie en regulering, zijn volgens mij onvermijdelijk. We hebben met spoed regionale afspraken nodig over de kosten en kwaliteit van urgente jeugdzorg. Die stap moet geen tien jaar meer duren. Ik zie een steeds grotere versnippering en versplintering: allemaal partijen met verschillende tarieven, wat leidt tot onduidelijkheid en onzekerheid. Door te werken met vaste productomschrijvingen, zoals de DBC's in de reguliere zorg en met vaste vergoedingen, krijgen regio's en aanbieders veel meer duidelijkheid. Dat hoeft niet voor de hele jeugdzorg, maar wel voor wat je regionaal inkoopt. En voor sommige vormen van zorg, zoals JeugdzorgPlus, zou een landelijke inkoop waarschijnlijk het beste zijn. Dat zou veel administratie schelen.”

Maatschappelijke discussie

“Daarnaast moeten we met elkaar een maatschappelijke discussie aangaan over het gebruik van jeugdzorg. Wat valt er wel onder en wat niet? Het lijkt of we daar in de jeugdzorg niet over durven praten. Alles vergoeden is niet houdbaar. Dat heeft een enorme aanzuigende werking, omdat ieder aanbod zijn eigen vraag schept. Daarom moet je dat ook niet alleen aan de professionals overlaten. Onderzoek naar effectiviteit van zorg is belangrijk, maar ook wat wij als maatschappij willen behandelen en wat niet. Er moet in ieder geval een rem zitten op wat er vergoed wordt. Hopelijk komt deze discussie op gang door de voorgenoemen standaardisatie. Als het maar niet te lang gaat duren. De Hervormingsagenda zit vol goede plannen, maar alles lijkt prioritair te zijn. Er moeten keuzes gemaakt worden. De uitwerking gaat erg lang duren, ook omdat iedereen mee mag praten terwijl er gewoon enorm veel verschillende partijen met eigen belangen zijn. Ik denk echter dat veel partijen stiekem blij zijn als de overheid knopen doorhakt. Dan is er tenminste duidelijkheid.”

Toezicht

“Het toezicht op de sector, wat wij als Jeugdautoriteit nu doen en straks de NZa, zou eigenlijk meer op afstand moeten plaatsvinden. Ik denk dat wij als toezichthouder veel meer over moeten kunnen laten aan interne toezichthouders en de regio's. Aanbieders zullen eerst hun eigen *checks and balances* in orde moeten hebben. De Raden van Toezicht moeten daartoe beter geëquipeerd zijn en echt los van het bestuur kunnen optreden, om hun toezichtstaak serieuzer in te vullen. Veel RvT's laten nog steken vallen. De zelfregulering van RvT's is te vrijblijvend.

Ook regio's en gemeenten moeten hun toezichtsrol beter oppakken. Aanbieders worden nu nauwelijks aangesproken op een slechte bedrijfsvoering. Gemeenten mogen daar veel sterker op zitten. Zij zijn tenslotte opdrachtgever en zijn verantwoordelijk voor voldoende beschikbare zorg."

Gemeenten

"Veel gemeenten die te maken krijgen met een aanbieder die op omvallen staat, en die bij ons in casuïstiek komt, schrikken zich rot. Ze dachten vaak een goede deal te hebben gemaakt met een goedkoop contract, maar uiteindelijk staan ze alsnog aan de lat als het mis gaat. Het klinkt cru, maar dat kunnen louterende ervaringen zijn. Gemeenten die geconfronteerd worden met een dreigende discontinuïteit van jeugdzorg doen het daarna meestal beter, door op tijd in gesprek te gaan met aanbieders en de rol van opdrachtgever serieus te nemen."

Aanbieders

"Het budget dat we in Nederland besteden aan jeugdzorg is volgens mij niet te laag. Het wordt verkeerd verdeeld. De administratieve lasten zijn een probleem, maar ook de bulk aan kleine aanbieders die de krenten uit de pap halen van grote aanbieders; en die soms zorg leveren waar je vraagtekens bij kunt zetten voor wat betreft de effectiviteit. Wat willen we met die aanbieders? Alle jeugdzorgprofessionals hebben we hard nodig, maar hebben we ook alle aanbieders nodig. En moet al het aanbod wel geleverd worden? Misschien is het een idee om met vergunningen te werken. Dit zijn in de jeugdzorg ingewikkelde discussies, omdat we moeite hebben om er zakelijk over te praten. Het wordt al snel een emotionele en morele discussie, terwijl je best kan onderzoeken of iets werkt."

Leren van andere stelsels

"De *Wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg*, die naar verwachting volgend jaar wordt behandeld door de Eerste en Tweede Kamer, is een goede stap richting normalisering van de jeugdzorg. We moeten wat meer uit de koker van de Jeugdwet zien te komen en concepten uit de gewone zorg overnemen. Pakket- en kwaliteitsdiscussies en regulering horen daar gewoon bij. Het goede behouden en leren van andere stelsels. Ook met ons toezicht kunnen we leren van andere sectoren. Kijk bijvoorbeeld naar de Nederlandse Bank en de Autoriteit Financiële Mededinging, of de Autoriteit Woningcorporaties. Die zijn veel meer gefocust op de governance van organisaties. Met het juiste instrumentarium houden zij in de gaten of organisaties een goed intern toezicht hebben. Dat verdient wat mij betreft navolging in de jeugdzorgsector."

Literatuuroverzicht



- 1 [De Stand van de Jeugdzorg | Publicaties | Jeugdautoriteit](#)
- 2 [Meer jongeren met jeugdhulp, vooral meer tienermeiden | CBS](#)
- 3 [Grenzeloos samenwerken? | Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving \(raadrvs.nl\)](#)
- 4 [FNV: Jeugdzorgmedewerker heeft 19 minuten per week voor cliënt - FNV](#)
- 5 [Ouders, stuur kinderen niet te snel naar de psycholoog' | Politiek | AD.nl](#)
- 6 [\(28\) De Jeugdautoriteit: bijdragen | LinkedIn](#)
- 7 [06032024 Jason Gesloten-jeugdzorg drukker2.pdf \(expex.nl\)](#)
- 8 [ZIKOS-afdeling, iHUB in Harreveld | Rapport | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#)
- 9 [ZIKOS-afdeling, Pactum in Zetten | Rapport | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#)
- 10 Daar komt nog bij dat de cijfers met ingang van 2021 waarschijnlijk ook iets hoger zijn door een uitbreiding van de berichtgeverspopulatie van jeugdhulpaanbieders, die volgens het CBS tot een stijging van 7% van het aantal jeugdigen met jeugdhulp heeft geleid.
- 11 Gebaseerd op cijfers van CBS StatLine. Cijfers over 2023 zijn voorlopige cijfers. De cijfers over 2022 zijn nu definitief en wijken daarom licht af van de cijfers in de [Stand van de Jeugdzorg](#) van vorig jaar, toen de cijfers over 2022 nog voorlopig waren.
- 12 [223460_Mentale-gezondheid.pdf \(verwey-jonker.nl\)](#)
- 13 [Meer jongeren met jeugdhulp, vooral meer tienermeiden | CBS](#)
- 14 <https://open.overheid.nl/documenten/bb647aab-5b59-4a1a-b8d0-fab3aa47266c/file>
- 15 [Extra bezuiniging jeugdzorg definitief geschrapt \(binnenlandsbestuur.nl\)](#)
- 16 open.overheid.nl/documenten/addec5d5-279c-40de-b607-7b64e8441602/file
- 17 [Zorguitgaven stegen in 2022 met 1,2 procent | CBS](#)
- 18 [Naar nieuwe vormen van decentraal bestuur | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)
- 19 [Health Care Spending, Quality, and Outcomes - NCBI Bookshelf \(nih.gov\)](#)
- 20 [242e3c8c-en.pdf \(oecd-ilibrary.org\)](#)
- 21 [The main factors of supplier-induced demand in health care: A qualitative study - PMC \(nih.gov\)](#)
- 22 [Cost-Effectiveness Analysis and Decision Modelling: A Tutorial for Clinicians \(nih.gov\)](#)
- 23 [A Practical Guide to Understanding Cost-Effectiveness Analyses - PubMed \(nih.gov\)](#)
- 24 [Een functionele kijk op wachttijden | Publicatie | voor Jeugd & Gezin \(voordejeugdenhetgezin.nl\)](#)
- 25 [uitspraak advies arbitragecommissie financiering-jeugdzorg vng_rijk.pdf](#)
- 26 [Kosteneffectiviteit van jeugdinterventies in Nederland: een systematische literatuurreview | Kind en adolescent \(springer.com\)](#)
- 27 [thesis.indd \(eur.nl\)](#)
- 28 [OM niet in staat zorgfraude voldoende te bestrijden: 'Jaarlijks wordt er voor 10 miljard gefraudeerd' | KRO-NCRV](#)
- 29 [pdf \(overheid.nl\)](#)
- 30 [Een zorgelijk gebrek aan daadkracht | Rapport | Algemene Rekenkamer](#)
- 31 [OM niet in staat zorgfraude voldoende te bestrijden: 'Jaarlijks wordt er voor 10 miljard gefraudeerd' | KRO-NCRV](#)
- 32 [Rapport: Signalen fraude in de zorg 2023 | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)
- 33 [Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg \(35.515\) - Eerste Kamer der Staten-Generaal](#)
- 34 [Verplicht aansluiten bij het Informatieknooppunt Zorgfraude | VNG](#)
- 35 [Effectiviteit waarschuwingsregister zorgfraude nog onzeker \(binnenlandsbestuur.nl\)](#)
- 36 [VNG bezorgd over waarschuwingsregister zorgfraude \(binnenlandsbestuur.nl\)](#)
- 37 [Duo uit Apeldoorn veroordeeld voor zorgfraude \(rechtspraak.nl\)](#)
- 38 [file \(overheid.nl\)](#)
- 39 [Wetsvoorstel integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders | Overheid.nl | Wetgevingskalender](#)
- 40 [Factors of the policy process influencing Health in All Policies in local government: A scoping review \(nih.gov\)](#)
- 41 [Health in All Policies utilization by municipal governments: scoping review | Health Promotion International | Oxford Academic \(oup.com\)](#)
- 42 [A scoping review of the implementation of health in all policies at the local level - ScienceDirect](#)
- 43 [Bookshelf NBK593694.pdf \(nih.gov\)](#)
- 44 [Layout 1 \(canada.ca\)](#)
- 45 [Health Equity in All Policies: Recommendation from the European Actions - PMC \(nih.gov\)](#)
- 46 [The Paradox of Mental Health: Over-Treatment and Under-Recognition | PLOS Medicine](#)
- 47 [pdf \(overheid.nl\)](#)
- 48 [223460_Mentale-gezondheid.pdf \(verwey-jonker.nl\)](#)
- 49 [Achtergrondkenmerken van jongeren met jeugdzorg | CBS](#)
- 50 [Original research: Changes in youth care use after the implementation of community-based support teams: repeated measurement study using registry data and data on team characteristics - PMC \(nih.gov\)](#)
- 51 [Trendanalyse 'Financiële ontwikkelingen in de jeugdhulpsector' | Rapport | Jeugdautoriteit](#)
- 52 [Impactanalyse 'Nieuwe cao jeugdzorg' | Rapport | Jeugdautoriteit](#)

- 53 [Rapport Financiering jeugdzorg bij combinatie-instellingen | Rapport | Jeugdautoriteit](#)
- 54 [Geen jeugdhulp meer in Tilburg door BuroJLJ \(nationalezorggids.nl\)](#)
- 55 [Miljoenenverlies voor Vigo Groep, maar adviseur blijft zakken geld ontvangen \(nationalezorggids.nl\)](#)
- 56 [Governancecode Zorg 2022 - Governance Zorg](#)
- 57 [Verenigingsreglement-2020.pdf \(jeugdzorgnederland.nl\)](#)
- 58 [Kader Goed Bestuur | Publicatie | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#)
- 59 [Van Bricks naar Clicks; naar een betere financiering van zorginstellingen \(nvb.nl\)](#)
- 60 [Good-Governance-een-gezamenlijke-opgave.pdf \(governancecodezorg.nl\)](#)
- 61 [pdf \(overheid.nl\)](#)
- 62 [Vijf jaar decentralisatie: waar is de raad van toezicht? – NVTZ](#)
- 63 [20201123 Eindrapport Governancecode Zorg 2017 \(def\) \(brancheorganisatieszorg.nl\)](#)
- 64 [vmconyx0ebyx.pdf \(eerstekamer.nl\)](#)
- 65 [06032024 Jason Gesloten-jeugdzorg drukker2.pdf \(expex.nl\)](#)
- 66 [Onvoldoende passende hulp in de JeugdzorgPlus | Rapport | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#)
- 67 [pdf \(overheid.nl\)](#)
- 68 [Nieuwe afspraken over gesloten jeugdhulp \(binnenlandsbestuur.nl\)](#)
- 69 [Zorgen over jongeren met een complexe hulpvraag buiten de gesloten jeugdhulp | Rapport | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#)
- 70 [Monitor JeugdzorgPlus, peildatum 31 maart 2024 | Rapport | Jeugdautoriteit](#)
- 71 [document \(eerstekamer.nl\)](#)
- 72 [file \(overheid.nl\)](#)
- 73 CBS StatLine.
- 74 [Georganiseerde onmacht | Rapport | Algemene Rekenkamer](#)
- 75 [Signaalbrief toezicht jeugdbeschermingsketen | Brief | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#)
- 76 [pdf \(overheid.nl\)](#)
- 77 [Signalen Jeugdbeschermingsketen april 2024 | Actueel | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#)
- 78 [vmeejem4tuv3.pdf \(eerstekamer.nl\)](#)
- 79 [Aanbiedingsbrieven bij documenten bestuurlijke afspraken over landelijk tarief jeugdbescherming en jeugdreclassering | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#)
- 80 [pdf \(overheid.nl\)](#)
- 81 [file \(overheid.nl\)](#)
- 82 [Onderzoek naar de proeftuinen kind- en jeugdbescherming | Rapport | voor Jeugd & Gezin \(voordejeugdenhetgezin.nl\)](#)
- 83 [file \(overheid.nl\)](#)
- 84 [Passende zorg | Zorginstituut Nederland](#)
- 85 [Meerjarenbeleidsplan 2024 - 2027: toezicht op de zorg van nu en in de toekomst | Over ons | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#)
- 86 [open.overheid.nl/documenten/addec5d5-279c-40de-b607-7b64e8441602/file](#)
- 87 [Why Reducing Low-Value Care Fails to Bend the Cost Curve, and Why We Should Do it Anyway \(ijhpm.com\)](#)
- 88 [Ten Years of Choosing Wisely to Reduce Low-Value Care | New England Journal of Medicine \(nejm.org\)](#)
- 89 [Passende zorg vereist passende sturing | NTVG](#)
- 90 [Jeugdzorg blijft te veel geld kosten: gemeenten staan voor 'heel grote opgave' | Binnenland | NU.nl](#)
- 91 [Impactanalyse 'Nieuwe cao jeugdzorg' | Rapport | Jeugdautoriteit](#)
- 92 [Ravijnjaar 2026 voor gemeenten en provincies | AFAS ERP](#)
- 93 [Het sociaal domein in het ravijn - Sprank \(sprankmagazine.nl\)](#)
- 94 [Financieel perspectief gemeenten nauwelijks verbeterd | BMC](#)
- 95 [file \(overheid.nl\)](#)
- 96 [pdf \(overheid.nl\)](#)
- 97 [Rapportage-Toegevoegde-waarde-en-effectiviteit-wijkteams.pdf \(associatiewijkteams.nl\)](#)
- 98 [The rate of return to the HighScope Perry Preschool Program - ScienceDirect](#)
- 99 [Achtergrondkenmerken van jongeren met jeugdzorg | CBS](#)
- 100 [Transitie-en-transformatie-van-de-zorg-voor-jeugd.pdf \(nji.nl\)](#)
- 101 [Beter-met-minder.pdf \(nji.nl\)](#)
- 102 [Eerste evaluatie Jeugdwet \(zonmw.nl\)](#)
- 103 [Visitatiecommissie financiële beheersbaarheid sociaal domein \(vng.nl\)](#)
- 104 [Sturen op transformatie van de jeugdhulp: Een onderzoek naar de invloed van gemeenten op het gedrag van jeugdhulp-aanbieders – Erasmus University Rotterdam \(eur.nl\)](#)
- 105 [Eigenwijs transformeren - Verwey-Jonker Instituut](#)
- 106 [Benchmark tekorten jeugdzorg \(itspublic.nl\)](#)
- 107 [Jurisprudentie | Wat doet de Jeugdautoriteit? | Jeugdautoriteit](#)
- 108 [Omroep Flevoland - Nieuws - Zorgorganisatie daagt Almere voor rechter over te lage tarieven voor jeugdhulp, teams in onzekerheid](#)
- 109 [Kostprijzen in de Jeugdwet: de update \(berenschot.nl\)](#)
- 110 [Meer eenduidigheid nodig voor beter onderbouwde jeugdhulptarieven | Nieuwsbericht | Jeugdautoriteit](#)
- 111 [Staatsblad 2024, 69 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen \(officielebekendmakingen.nl\)](#)
- 112 [pdf \(overheid.nl\)](#)
- 113 [open.overheid.nl/documenten/addec5d5-279c-40de-b607-7b64e8441602/file](#)
- 114 [Microsoft Word - 2023D43792 - Bestuurlijke afspraken landelijk tarief en bekostiging jeugdbescherming en jeugdreclassering... \(officielebekendmakingen.nl\)](#)

- 115 [Handreiking Landelijk tarief en bekostiging jeugdbescherming en jeugdreclassering | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)
- 116 [Jeugdzorg | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 117 [Overheid.nl | Consultatie Besluit verbetering beschikbaarheid jeugdzorg \(internetconsultatie.nl\)](#)
- 118 [Verdiepingsonderzoek Financiële Positie Jeugdhulpaanbieders | Rapport | Jeugdautoriteit](#)
- 119 [Onderzoeksrapport Regiovisies Jeugdhulp | Rapport | Jeugdautoriteit](#)
- 120 [De regio als redding? - Raad voor Volksgezondheid en Samenleving \(raadrvs.nl\)](#)
- 121 [IZA | Regiobeeld](#)
- 122 [Wie, wat, waar? De invloed van het Integraal ZorgAkkoord op bestaande regionale netwerken in de zorg | TSG - Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen \(springer.com\)](#)
- 123 [Duurzaamheid weinig ter sprake | NR Governance](#)
- 124 [Rapport Financiering jeugdzorg bij combinatie-instellingen | Rapport | Jeugdautoriteit](#)
- 125 [CBS StatLine. Cijfers over 2023 zijn voorlopige cijfers.](#)
- 126 [PowerPoint Presentation \(azwinfo.nl\)](#)
- 127 [CBS StatLine. Cijfers over de periode 2021-2023 zijn voorlopige cijfers.](#)
- 128 [Verloop in zorg kost organisatie tot €30.000 per medewerker - Skipr](#)
- 129 [kwaliteitskader-Jeugd-v2.1.pdf \(skjeugd.nl\)](#)
- 130 [file \(overheid.nl\)](#)
- 131 [FNV: Jeugdzorgmedewerker heeft 19 minuten per week voor cliënt - FNV](#)
- 132 [Belastingdienst: geen boete zzp'ers bij schijnzelfstandigheid; lage boete werkgevers - Zorgvisie](#)
- 133 ['Aanpak zzp'ers kan continuïteit zorg in gevaar brengen' - Skipr](#)
- 134 [AZW-infographic-ZZP-Jeugdzorg-kerncijfers-2023.pdf \(azwinfo.nl\)](#)
- 135 [De professionele identiteit van de sociaal werker - Hogeschool Rotterdam](#)
- 136 [document \(eerstekamer.nl\)](#)
- 137 [DigiMV - Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording \(desan.nl\)](#)
- 138 [Advies Wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg | Autoriteit Persoonsgegevens](#)
- 139 [stand-van-de-uitvoering-gemeenten-2023.pdf \(vng.nl\)](#)
- 140 [Aan \(vgn.nl\)](#)
- 141 [Kinderen uit de knel - Raad voor Volksgezondheid en Samenleving \(raadrvs.nl\)](#)
- 142 [Towards increased understanding of integrated Youth Care: a qualitative evaluation of facilitators and barriers for professionals | Scholarly Publications \(universiteitleiden.nl\)](#)
- 143 [Examining preconditions for integrated care: a comparative social network analysis of the structure and dynamics of strong relations in child service networks | BMC Health Services Research | Full Text \(biomedcentral.com\)](#)
- 144 ["I Don't Know What They Know": Knowledge transfer in mandated referral from child welfare to early intervention - ScienceDirect](#)
- 145 [Rapportage verkenning Domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden januari 2022.pdf \(zonmw.nl\)](#)
- 146 [blg1145922.pdf \(eumonitor.eu\)](#)
- 147 [The process of cross-sector collaboration for the health of local and regional populations. What works, why and in which context? – Tilburg University Research Portal](#)
- 148 [Grenzeloos samenwerken? | Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving \(raadrvs.nl\)](#)
- 149 [Signalement Passende langdurige zorg | Rapport | Zorginstituut Nederland](#)
- 150 [The main factors of supplier-induced demand in health care: A qualitative study - PMC \(nih.gov\)](#)
- 151 [The market reform in Dutch health care - NCBI Bookshelf \(nih.gov\)](#)
- 152 [pdf \(overheid.nl\)](#)
- 153 [Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg' | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)
- 154 [GALA - Gezond en Actief Leven Akkoord | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)
- 155 [Toekomstagenda: zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#)
- 156 [Bestuurlijke afspraken landelijk tarief en bekostiging jeugdbescherming en jeugdreclassering | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)
- 157 [Implementatieplan Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028 \(vng.nl\)](#)
- 158 [Wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg | Overheid.nl | Wetgevingskalender](#)
- 159 [Wet integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders. - Raad van State](#)
- 160 [Wet integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders. - Raad van State](#)
- 161 [Staatsblad 2024, 69 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen \(officielebekendmakingen.nl\)](#)
- 162 [Early Warning System | Wat doet de Jeugdautoriteit? | Jeugdautoriteit](#)
- 163 [Rapport Financiering jeugdzorg bij combinatie-instellingen | Rapport | Jeugdautoriteit](#)

Dit is een uitgave van:

Jeugddautoriteit
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

www.jeugddautoriteit.nl

Vragen: Jan Kik, j.kik@jeugddautoriteit.nl

Ontwerp en illustraties: Ontwerpwerk

Oktober 2024