

**Financiële  
jeugdstaat  
gemeente  
Ridderkerk**

Sturing en  
Financiering  
Versie 2.0

## Colofon

tekst: JB Lorenz  
vormgeving: de Beeldsmederij  
maart 2014

**jb lorenz**  
breekt door in zorg en overheid

# INHOUD

## Financiële jeugdstaat gemeente Ridderkerk

<b>1. Inleiding</b>	<b>5</b>
<b>2. Toelichting data, ordening, financiering jeugdzorg</b>	<b>7</b>
Tabel 1. Totaaloverzicht huidige financiering jeugd Ridderkerk	8
2.1. Lokale preventieve voorzieningen	8
2.2. Geïndiceerde jeugdzorg	8
2.3. Jeugd GGZ (eerste- en tweedelijns ZVW)	9
2.4. Jeugd AWBZ (VG, -LG, -ZG en LVG)	10
2.5. Onderscheid naar lokaal en regionaal	10
2.6. Ordeningsprincipes	10
2.7. Landelijke inkoop	11
2.8. Kortingen vanuit het Rijk de voor de komende jaren	12
<b>3. Lokale Preventieve Voorzieningen</b>	<b>14</b>
3.1. Toelichting	14
3.2. Productordening	15
3.3. Bronvermelding en herkomst data	15
3.4. Inkoop lokale preventieve voorzieningen en kortingen vanuit het Rijk	15
<b>4. Geïndiceerde jeugdzorg</b>	<b>16</b>
Bureau Jeugdzorg Ridderkerk	16
4.1. Bureau Jeugdzorg toelichting	16
4.2. Productordening bureau Jeugdzorg	17
4.3. Bronvermelding en herkomst data bureau Jeugdzorg	17
4.4. Inkoop en kortingen vanuit het Rijk bureau Jeugdzorg	17
4.5. Jeugd en Opvoedhulp	18
4.6. Zorgkosten per aanbieder Jeugd en Opvoedhulp	18
Geïndiceerde jeugdzorg	18
4.7. Toelichting Jeugd en Opvoedhulp	19
4.8. Productordening Jeugd en opvoedhulp	19
4.9. Inkoop geïndiceerde jeugdzorg en kortingen vanuit het Rijk Jeugd en opvoedhulp	19
<b>5. Jeugd GGZ (eerste- en tweedelijnszorg)</b>	<b>20</b>
5.1. Toelichting	20
5.2. productordening jeugd-GGZ	21
5.3. Bronvermelding en herkomst data jeugd-GGZ	21
5.4. Inkoop jeugd-GGZ en kortingen vanuit het Rijk	22
<b>6. Jeugd AWBZ (VG, -LG, -ZG en LVG)</b>	<b>24</b>
6.1. Toelichting Jeugd AWBZ (VG, -LG, -ZG en LVG)	25
6.2. Productordening Jeugd AWBZ (VG, -LG, -ZG en LVG)	25
6.3. Bronvermelding en herkomst data Jeugd AWBZ (VG, -LG, -ZG en LVG)	27
6.4. Inkoop Jeugd AWBZ (VG, -LG, -ZG en LVG) en kortingen vanuit het Rijk	27

<b>7. Infrastructuur en beschikbare middelen</b>	<b>28</b>
7.1. Infrastructuur zorg Ridderkerk	28
7.2. Verdeelmodel	29
7.3. In- en uitvoeringskosten	30
<b>Bijlage 1: Productordening nieuw Stijl</b>	<b>31</b>
<b>Bijlage 2: Omslagtabel, Koppeling van huidige prestaties naar zorgproducten</b>	<b>32</b>

# 1

## INLEIDING

De gemeente Ridderkerk wordt per 1 januari 2015 verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdzorg. Door de decentralisaties wordt een meer integrale benadering van de zorg voor jeugd en gezin mogelijk. Doel van de stelselwijziging is: meer preventie en eerdere ondersteuning, meer uitgaan van de eigen kracht van jeugdigen en hun ouders, minder snel problemen medicaliseren, betere samenwerking rond gezinnen en integrale hulp op maat. Gemeenten krijgen hierin de regierol over alle jeugdhulp:

- Geïndiceerde jeugdzorg
- Jeugd GGZ Eerste-, en tweedelijns GGZ
- Jeugd AWBZ (VG, -LG, -ZG en LVG)
- Daarnaast blijven de gemeenten verantwoordelijk voor de lokale preventieve voorzieningen.

Deze rapportage geeft inzicht in de specifieke situatie van Ridderkerk als het gaat om de financiering en het zorggebruik van jeugdzorg vanuit de verschillende zorg- en financieringsdomeinen.

Uitgangspunt is hierbij het ordeningsprincipe en de afspraken die gemaakt zijn in het transitiearrangement van de samenwerkende gemeenten Regio Rijnmond, waar Ridderkerk onderdeel vanuit maakt.

Op 31 oktober jl. is het transitiearrangement van de samenwerkende gemeenten jeugdhulp Rijnmond ondertekend door alle relevante partijen. Het transitiearrangement beperkt zich in eerste instantie tot de duur van 2 jaar en regelt de continuïteit van zorg voor jeugdigen die jeugdhulp ontvangen op 1 januari 2015 of op de wachtlijst staan met een indicatie op 31 december 2014. De impact van de afspraken die gemaakt worden in het transitiearrangement beperken zich weliswaar tot deze groep jeugdigen, maar heeft invloed op de besluitvorming van Ridderkerk in bredere zin. Het transitiearrangement is niet vrijblijvend en bevat slechts bij uitzondering de mogelijkheid om af te wijken van de gemaakte afspraken. Ook zal de decentralisatie van de jeugdzorg een plek krijgen in de breder context van de decentralisaties binnen het sociaal domein.

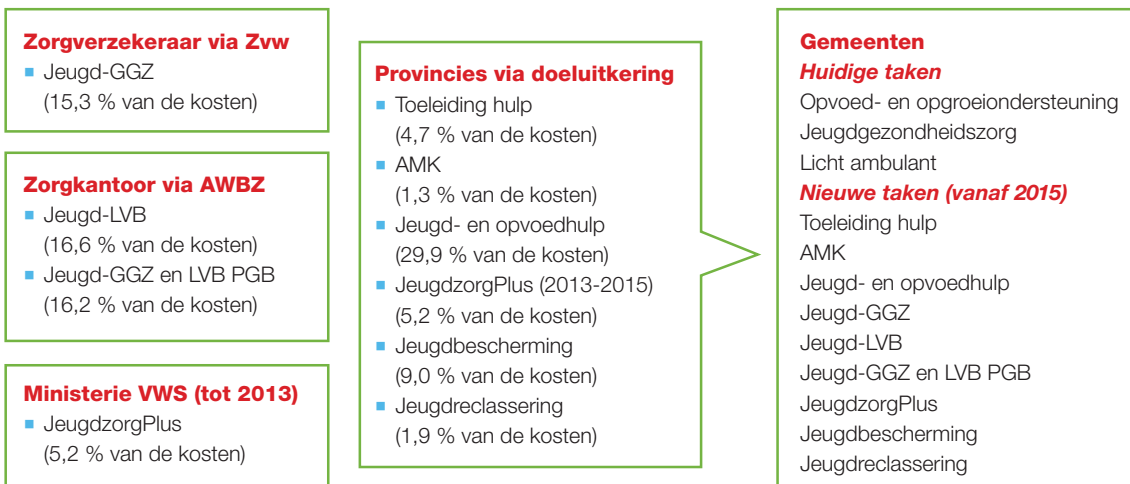
Want de transitie jeugdzorg staat niet op zichzelf. We zien een koppeling met andere gemeentelijke domeinen als onderwijs, huisvesting en werk. We zijn ons er ook van bewust dat de decentralisatie de kans is voor gemeenten om integraal te sturen. We streven de integraliteit na binnen het brede domein jeugd/zorg en verwachten daar een verbeterlag

in te kunnen maken. Deze uitdaging is al groot genoeg, en biedt voldoende kansen voor verbetering. Hierbij denken we aan de aansluiting van de eerstelijns professionals en aan de integrale sturing op de hele jeugdzorgketen. Daarbij kijken we als gemeente ook naar ons zelf en weten we dat we ook nog veel te winnen hebben door intern naar onze processen te kijken en de integraliteit voorop te stellen.

# 2

## TOELICHTING DATA, ORDENING, FINANCIERING JEUGDZORG

Er zijn verschillende soorten financieringsstromen te onderscheiden binnen de huidige jeugdzorg. In bijgaande tabel zijn de verschillende hoofdstromen vervat:



Bron: ING Economisch Bureau, gebaseerd op cijfers van T. van Yperen en A. van Woudenberg, 2011

In onderstaande tabel zijn de specifieke bedragen voor ieder zorgdomein opgenomen. De specifieke domeinen worden onder de tabel toegelicht en zullen in de volgende hoofdstukken per zorggebied uitgebreid toegelicht worden.

**Tabel 1. Totaaloverzicht huidige financiering jeugd  
Ridderkerk**

Ridderkerk					
Zorgdomein	lokaal	regionaal	totaal	percentage	per kind
<b>Lokaal preventief</b>	<b>455.566</b>	<b>0</b>	<b>455.566</b>	<b>0,00%</b>	<b>42</b>
<b>Geïndiceerde Jeugdzorg</b>	<b>696.370</b>	<b>1.022.837</b>	<b>1.791.182</b>	<b>30,97%</b>	<b>166</b>
- Bureau Jeugdzorg*	272.395	417.888	762.258	42,56%	71
- Jeugd- en opvoedhulp	423.975	604.949	1.028.924	57,44%	96
<b>Jeugd GGZ</b>	<b>1.372.993</b>	<b>1.102.813</b>	<b>2.475.806</b>	<b>44,61%</b>	<b>230</b>
- Eerste lijn	38.097	0	38.097	1,54%	4
- Tweede lijn	1.334.896	1.102.813	2.437.709	98,46%	227
<b>Jeugd AWBZ</b>	<b>1.355.443</b>	<b>0</b>	<b>1.355.443</b>	<b>24,42%</b>	<b>126</b>
- ABWZ Extramuraal	1.355.443	0	1.355.443	100,00%	126
- AWBZ intramuraal	0	0	0	0,00%	0
<b>Totaal</b>	<b>2.051.813</b>	<b>3.498.643</b>	<b>5.550.456</b>	<b>100%</b>	<b>516</b>
verhouding lokaal-regionaal	36,97%	63,03%			
aantal inwoners	44.889				
aantal kinderen	10.760				
<b>budget december circulaire</b>	<b>6.699.591</b>				
<b>per kind</b>	<b>623</b>				

\*Bij Bureau Jeugdzorg is er een samengestelde post (OVA, HHC en overhead) die nog niet in de verdeling binnen-/regionaal is meegenomen. Voor Ridderkerk gaat het om een bedrag van 71.975 euro dat wel in het totaalbedrag is meegenomen maar in de tabel niet verdisconteerd is in lokaal of regionaal.

## 2.1. Lokale preventieve voorzieningen

De kosten en het zorggebruik voor lokale preventieve voorzieningen zijn bij gemeenten inzichtelijk; deze soort zorg wordt sinds jaar en dag ingekocht door de gemeenten. De gegevens zijn een opgave van de gemeente Ridderkerk zelf en bevatten NIET de kosten van het CJG.

## 2.2. Geïndiceerde jeugdzorg

In april 2013 verscheen het startfoto-onderzoek van de GGD Rotterdam – Rijnmond betreffende het zorggebruik en de zorgkosten van onder andere de geïndiceerde jeugdzorg in de Stadsregio Rotterdam.



Dit onderzoek is gebaseerd op gegevens uit registratiesystemen van 40 deelnemende zorgaanbieders. De zorgaanbieders hebben gegevens verstrekt van cliënten die in 2010 en 2011 een beroep hebben gedaan op het zorgaanbod. Het gaat hierbij om lopende trajecten. Er is gevraagd naar aantallen cliënten, verschillende achtergrondkenmerken, type, zwaarte van de zorg en de kosten. De startfoto geeft een doorkijk naar de kosten van het zorggebruik binnen de geïndiceerde jeugdzorg. Ook de andersoortig gefinancierde jeugdzorg is meegenomen in het onderzoek.

In deze rapportage is een analyse gemaakt van het zorggebruik en de zorgkosten voor de navolgende verschillende zorgsoorten van de geïndiceerde jeugdzorg:

1. Bureau Jeugdzorg
2. Jeugd en Opvoedhulp
3. Jeugdbescherming en Jeugdreclassering
4. Jeugdzorgplus

### 2.3. Jeugd GGZ (eerste- en tweedelijns ZVW)

In augustus 2013 en in oktober 2013 zijn er datasets met cijfers over 2010 en 2011 beschikbaar gekomen vanuit Vektis. Deze Vektis cijfers geven op geanonimiseerd cliënt niveau inzicht in het zorggebruik en in de zorgkosten wat betreft de eerste- en tweedelijns GGZ die gefinancierd wordt vanuit de Zorgverzekeringswet alsmede de Jeugd-VG, -LG, -ZG en LVG die gefinancierd wordt vanuit de AWBZ.

De datasets geven ook inzicht in het aantal zorgverleners en van het aantal jeugdzorgorganisaties die jeugdhulp verlenen aan jongeren op Ridderkerk. De cijfers van Vektis geven een zo realistisch mogelijk beeld van de zorg die jongeren van Ridderkerk ontvangen. De zorgkantoren en zorgverzekeraars hebben op dit moment veelal zelf geen inzicht in de kosten en zorggebruik van jeugdigen. Daarom zijn de datasets van Vektis erg waardevol bij het bepalen van omvang van het zorggebruik en de zorgkosten. In mei 2014 zullen er nieuwe Vektis-bestanden beschikbaar komen met cijfers uit recenter jaren.

#### Wat is Vektis?

*Aan iedere zorgverlener-, praktijk- en/of instellingsgegevens in Nederland wordt een unieke code toegekend, de AGB-code. Met deze code kan de zorgaanbieder en de praktijk of de instelling worden geïdentificeerd ten bate van declaraties. Deze code wordt landelijk gebruikt binnen het (elektronische) communicatie- en declaratieproces tussen zorgverlener en zorgverzekeraar. De AGB-code wordt vermeld in het elektronische declaratiebericht of kan worden vermeld op een papieren nota. Op deze manier kan de zorgverzekeraar snel en efficiënt controleren van welke zorgverlener de declaratie afkomstig is en of de gegevens kloppen. Een correcte registratie in AGB is van belang voor een snelle afhandeling van de declaraties bij de zorgverzekeraars. Vektis is de organisatie in Nederland die de gegevens uit het AGB-register verzamelt, analyseert en ontsluit ten bate van overheid, zorgverzekeraars en andere belanghebbenden.*

## 2.4. Jeugd AWBZ (VG, -LG, -ZG en LVG)

In deze rapportage is een analyse gemaakt van het zorggebruik en de zorgkosten voor de verschillende zorgsoorten in de AWBZ (jeugd-VG, -LG, -ZG en LVG) in de navolgende onderverdeling:

1. zorg in natura intramuraal (naar grondslag)
2. AWBZ in natura extramuraal
3. AWBZ PGB (naar grondslag)

## 2.5. Onderscheid naar lokaal en regionaal

De samenwerkende gemeenten hebben besloten om een deel van de jeugdhulpvoorzieningen gezamenlijk in te kopen en te verrekenen. Daarvoor is het vlaktaxmodel ontwikkeld. Hierin is bepaald welk deel van de voorzieningen regionaal ingekocht wordt en hoe dat wordt verrekend tussen de gemeenten.

Het vlaktaxmodel geeft invulling aan de wijze waarop gemeenten gezamenlijk een deel van de jeugdhulpvoorzieningen inkopen en verrekenen. De gezamenlijke inkoop zorgt voor de instandhouding van dure, specialistische voorzieningen en capaciteitsvoorzieningen die een deel van de gemeenten niet zelfstandig willen/kunnen financieren, of die vanwege de wettelijke verplichting gezamenlijk ingekocht moeten worden. Het vlaktaxmodel voldoet aan een mix van solidariteit, risicospreiding en eigen verantwoordelijkheid.

Het pakket aan voorzieningen dat gezamenlijk wordt ingekocht (regionaal), voldoet aan een of meerdere van de volgende criteria. Deze criteria zijn regionaal vastgesteld en besproken met alle aanbieders van jeugdzorg. Het gaat om de volgende criteria:

- lengte van de hulp
- bedieningsgebied van de voorziening
- hulp is binnen/buiten het dagelijkse leven
- kosten per kind per traject (50.000 euro)
- wettelijke verplichting
- volume per gemeente
- opstart/afbouwkosten
- mate van specialisatie
- schaarste van kennis / expertise

Bij de beschrijving van de verschillende zorgdomeinen zal steeds toegelicht worden of de zorgproducten lokaal of regionaal bekostigd zullen worden.

## 2.6. Ordeningsprincipes

Om de zorginkoop vanaf 1 januari 2015 vorm te geven, is het onontkoombaar om in ieder geval het eerste jaar te werken met de ordeningsprincipes van de huidige financiers. Dit is ook vastgelegd in het transitiearrangement en ook zijn er landelijke afspraken gemaakt. Dit vergemakkelijkt bovendien de inrichting van de monitoring. Samen met de jeugdhulpaanbieders kan reeds vanaf 2014 gezocht worden naar ordeningsprincipes in de geest van de transformatiegedachte die ten grondslag legt aan deze decentralisering en die

ook nadrukkelijk benoemd is in het transitiearrangement. Ook kan alsdan voorgesorteerd worden op de decentralisaties in het sociaal domein. Inmiddels is er op regionaal niveau een omslagtabel in de maak die afgestemd gaat worden met de zorgaanbieders en op basis waarvan de transformatie in de praktijk vormgegeven kan worden (zie bijlage).

## 2.7. Landelijke inkoop

Er zijn functies die niet rechtstreeks zorg voor jeugd raken, maar wel randvoorwaardelijk zijn voor het functioneren van het stelsel rondom Jeugdzorg. De VNG commissie heeft positief geadviseerd om voor een drietal functies de financiering centraal te regelen uit het macrobudget. Op basis van de meicirculaire dient Ridderkerk 2,2% van het budget te reserveren voor deze landelijke inkoop.

Het gaat om:

- Landelijke publieke informatiefunctie voor opvoeden, opgroeien en gezondheid voor ouders, opvoeders en jeugdigen (Stichting Opvoeden)
- Laagdrempelige vraagbaak voor Kinderen (Kindertelefoon)
- Nazorg in het kader van adoptie (onderdeel van Stichting Adoptievoorzieningen)

Daarnaast worden er voor de navolgende zorgfuncties landelijke arrangementen opgesteld en begeleid door VNG:

1. Huidige landelijke specialismen Jeugdzorg Plus:
  - a. Jeugdzorg Plus voor jongeren onder 12 jaar (Horizon, Rotterdam)
  - b. Zeer intensieve kortdurende observatie en stabilisatie: jeugdige met acute psychose, grote dreiging van suïcide en dergelijke. Mogelijkheid tot 24-uurstoezicht, instellen op medicatie en stabiliseren psychose (Zikos, Harreveld)
  - c. Gesloten opname van tienermoeders tijdens zwangerschap of met pasgeboren kind (LSG Rentray, Zutphen)
2. GGZ met een landelijke functie:
  - a. Eetstoornissen (Altrecht, Rintveld en Ursula, Utrecht)
  - b. Autisme (Leo Kannerhuis, Doorwerth)
  - c. Persoonlijkheidsstoornissen (De Viersprong, Halsteren)
  - d. GGZ voor doven en slechthorenden (GGDMD)
  - e. Psychotrauma (Centrum '45)
3. Behandeling van jongeren met licht verstandelijke beperking en complexe meervoudige problematiek (Ambiq, Hoogeveen / Hengelo 's Heeren Loo, Groot Emaus, Ermelo Koraal Groep, De la Salle, Boxtel Pluryn, de Beele, Voorst Totaal 125 tot 250). Dit is een in overleg met de branche aangepast voorstel en betreft behandeling van specifieke cliënten waarvoor ZZP LVG 4 en 5 niet toereikend zijn. De plaatsen ZZP LVG 4/5 vallen binnen ons regionaal transitiearrangement.
4. Gespecialiseerde diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling aan (L)VB jeugd GGZ met bijkomende complexe problematiek. Eventueel: polikliniek voor extramurale functie gespecialiseerde multidisciplinaire diagnostiek, observatie en (exploratieve) behandeling (de Hondenberg, Oisterwijk 132 plekken)

5. Expertise en behandelcentrum op het terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties onder 18 jaar (Fier Fryslan, Leeuwarden Kompaan en de Bocht, Goirle)
6. Forensische zorg: inzet van erkende gedragsinterventie binnen jeugdreclassering (Aanbieders: nog op te nemen. Gaat om zo'n 1000 interventies per jaar op landelijk niveau)

Deze gegevens zijn niet meegenomen in de verschillende zorgdomeinen aangezien deze niet te specificeren zijn naar inwoners per gemeente.

## 2.8. Kortingen vanuit het Rijk de voor de komende jaren

De decentralisatie van de Jeugdzorg naar de gemeenten gaat gepaard met een forse besparing. Aanvankelijk had het kabinet Rutte 1 een besparing opgelegd van 10%, met daar bovenop nog een fikse korting voor de invoering van een eigen bijdrage door gemeenten. Vervolgens heeft Rutte 2 de besparing nog verder verhoogd tot 15% in 2017, maar de korting voor de eigen bijdrage is geschrapt.

Aanvullend op dit alles, heeft het Ministerie van VWS vanaf 2013 een taakstelling van 2,65% op de Stadsregionale jeugdzorg en de toegangstaken BJJ opgelegd, en het Ministerie van V&J per 2014 een korting van 1,4% op het justitiële kader. Door vertaald naar het geheel, bedragen deze kortingen ca. 1,6% op het totale budget. Opgeteld bij de 15%, wordt het totaal van de taakstelling vanaf 2017 daarmee ca. 16,6%.

Gezien de kortingen van Rijkswege is het noodzakelijk te korten op het budget voor jeugdhulp. Er wordt naar gestreefd om deze korting voor 2015 en 2016 met name door te voeren op de regionale voorzieningen, in lijn met de uitgangspunten van de decentralisatie (zorg dichterbij huis, korte trajecten, versterken eigen kracht).

Bij de doorvoering van deze korting worden de landelijke vereisten zoals gesteld door de commissie TSJ en de uitkomsten van het transitiearrangement inzake zorgcontinuïteit, beperking van frictiekosten en variabele korting per sector betrokken.

Om de regionale zorg te reduceren moet worden omgebouwd. Er wordt een ombouwscenario voor de regionale voorzieningen opgesteld, waarin we met andere gemeenten en aanbieders een regionaal minimum aan voorzieningen vaststellen en een periode bepalen voor de afbouw van deze voorzieningen. Het uitgangspunt is om continuïteit en kwaliteit van zorg te borgen en frictiekosten te voorkomen, maar ook om te transformeren. We baseren het ombouwscenario deels op de uitkomsten van het transitiearrangement.

Het ombouwscenario wordt vervolgens per gemeente vertaald naar een gemeentelijk budget en een verdeling van lokale en regionale voorzieningen. Omdat elke gemeente een andere verdeling heeft tussen lokale en regionale voorzieningen bij de start in 2015, zal de ombouw ook per gemeente verschillende consequenties hebben.

Per zorgdomein wordt hieronder kort toegelicht welke kortingen van overheidswege worden doorgevoerd en op het zorgdomein van toepassing zijn.

In onderstaande tabel treft u een doorrekening van de huidige kortingen per zorgsoort. De kortingen worden apart per hoofdstuk toegelicht. Het betreft een doorrekening van de totale kortingen waarbij ook de taakstelling opgelegd door het Rijk aan gemeenten is verwerkt.

<b>Ridderkerk</b>					
<b>Kortingstabel</b>					
<b>Zorgdomein</b>	<b>lokaal</b>	<b>regionaal</b>	<b>totaal</b>	<b>kortingspercentage</b>	<b>Na korting</b>
<b>Lokaal preventief</b>	<b>455.566</b>	<b>0</b>	<b>455.566</b>	<b>0%</b>	<b>455.566</b>
<b>Geïndiceerde Jeugdzorg</b>	<b>696.370</b>	<b>1.022.837</b>	<b>1.791.182</b>	<b>15%</b>	<b>1.522.505</b>
- Bureau Jeugdzorg	272.395	417.888	<b>762.258</b>		647.919
- Jeugd- en opvoedhulp	423.975	604.949	<b>1.028.924</b>		874.585
<b>Jeugd GGZ</b>	<b>1.372.993</b>	<b>1.102.813</b>	<b>2.475.806</b>	<b>7%</b>	<b>2.302.500</b>
- Eerste lijn	38.097	0	<b>38.097</b>		35.430
- Tweede lijn	1.334.896	1.102.813	<b>2.437.709</b>		2.267.069
<b>Jeugd AWBZ</b>	<b>1.355.443</b>	<b>0</b>	<b>1.355.443</b>	<b>22,5%</b>	<b>1.050.468</b>
- ABWZ Extramuraal	1.355.443	0	1.355.443		1.050.468
- AWBZ intramuraal	0	0	0		0
<b>Totaal</b>	<b>2.051.813</b>	<b>3.498.643</b>	<b>5.622.431</b>	<b>5%</b>	<b>5.331.039</b>
<b>verhouding lokaal - regionaal</b>	<b>36,49%</b>	<b>62,23%</b>			
aantal inwoners	44.889				
aantal kinderen	10.760				
<b>budget december circulaire</b>	<b>6.699.591</b>				
<b>per kind</b>	<b>623</b>		<b>523</b>		<b>495</b>

# 3.

## LOKALE PREVENTIEVE VOORZIENINGEN

Ridderkerk	
jongerencoaching	26334
gezinscoaching	32849
lichtambulante hulpverlening	6651
ouderschap/scheiding	3258
RESET	0
pedag.advisering	0
overig	0
<b>Totaal</b>	<b>69.092</b>
individuele opvoedingsondersteuning	78574
gezinscoaching	73046
jongerencoaching	0
AMW	0
SMW	198400
sociaal medische kinderopvang	36454
Begeleiding WMO	0
overig	
<b>Totaal</b>	<b>386.474</b>
<b>Totaal inzet gemeentelijke middelen</b>	<b>455.566</b>
<b>allen lokaal</b>	

### 3.1. Toelichting

Voor het preventief lokaal jeugdbeleid geldt dat dit vigerend beleid is vanuit de gemeente. Deze gelden komen dus niet over, maar maken nu reeds onderdeel uit van de gemeentelijke begroting. De reden waarom het hier toch wordt genoemd, is omdat het samen met de overkomende gelden straks het totale budget vormt voor het domein Jeugd, zorg en onderwijs en er straks integraal naar de besteding van het totale budget moet worden gekeken. Dit is vooral ook van belang omdat het CJG hier onderdeel van is en straks een belangrijke front office functie kan gaan vervullen als de gemeente hiervoor kiest. Verder geldt

voor het preventief lokaal jeugdbeleid dat dit het enige onderdeel is waarvoor niet geïndiceerd wordt en dat een goede inzet van deze vorm van (lichte) zorg, in de toekomst een deel van de vraag naar zwaardere zorg zou moeten voorkomen.

Lokale preventieve voorzieningen bieden preventieve zorg die gericht is op het signaleren en voorkomen van gezondheids- en psychosociale problemen van jeugdigen. De zorg kan gericht zijn op het kind zelf, zoals bij jongerentrajecten of op de ouders, zoals bij gezinscoaching.

### 3.2. Productordening

Zorgfunctie	Zorgproduct	Zorgsoort	Financiering
Gezinscoaching		Lokale preventieve voorziening	via GGD / RAS
Gezinsbegeleiding via AMW		Lokale preventieve voorziening	Gemeenten / RAS
Jongerentrajecten en AMW		Lokale preventieve voorziening	Gemeenten / RAS
Schoolmaatschappelijk werk		Lokale preventieve voorziening	Gemeenten / RAS
Plusopvang en SMIK		Lokale preventieve voorziening	Gemeenten / RAS
DOSA/GOSA		Lokale preventieve voorziening	Gemeenten

### 3.3. Bronvermelding en herkomst data

De kosten en het zorggebruik voor lokale preventieve voorzieningen zijn bij de gemeente inzichtelijk; deze soort zorg wordt sinds jaar en dag ingekocht door de gemeente. Deze gegevens zijn afkomstig uit de startfoto en bevatten NIET de kosten van het CJG. Het budget CJG voor de uitvoering van de wettelijke JGZ-taken bedraagt voor de gemeente Ridderkerk in 2014 € 907.700,00.

### 3.4. Inkoop lokale preventieve voorzieningen en kortingen vanuit het Rijk

Het betreft hier zorg die nu en in de toekomst lokaal ingekocht wordt. Op deze budgetten zijn geen kortingen vanuit het Rijk van toepassing.

# 4.

## GEÏNDICEERDE JEUGDZORG

### Bureau Jeugdzorg Ridderkerk

Ridderkerk	
	<b>lokaal</b>
Toegang	208.017
Casemanagement	64,378
<b>Totaal</b>	<b>272.395</b>
	<b>regionaal</b>
OTS	162.499
voogdij	80.257
Jeugdreclassering	111.516
AMK	63.616
<b>Totaal</b>	<b>417.888</b>
	<b>onverdeeld</b>
overhead	56.600
OVA	15.375
HHC (hardheidsclausule)	0
<b>Totaal</b>	<b>71.975</b>
<b>Totaal</b>	<b>782.258</b>

#### 4.1. Bureau Jeugdzorg toelichting

Bureau Jeugdzorg gaat zich ontwikkelen tot gecertificeerde instelling die uitvoering geeft aan de taken voor Jeugdbescherming en Jeugdreclassering (JB&JR). Aan deze organisatie wordt de uitvoering van de drang aanpak, een stevige preventieve aanpak die wordt ingezet op het moment dat een traject naar de Raad van de Kinderbescherming, toegevoegd. Met de drangaanpak wordt er naar gestreefd de instroom in met name JB te verminderen (minder ondertoezichtstellingen en uithuisplaatsingen) en de duur van deze maatregelen te bekorten. Een pilot van BJZ laat zien dat hier voor gemeenten besparingsmogelijkheden zitten. Deze nieuwe organisatie zal gebiedsgericht georganiseerd zijn zodat er afstemming kan plaatsvinden met de lokale structuren.



Voor een fors deel van de huidige medewerkers, die nu werkzaam zijn in het vrijwillig kader, zal de functie vanaf 2015 niet meer bestaan. De BAR-gemeenten hebben aangegeven deze mensen te willen opnemen in de lokale structuren. Voor Ridderkerk geldt dat het hier om BJZ medewerkers van BJZ Rotterdam zal gaan. In 2014 zal het proces worden ingezet om deze medewerkers geleidelijk aan te positioneren in de lokale of wijkteams, waarbij het werkgeverschap wordt bepaald door de inrichting van de lokale structuur. Deze afspraken worden ingevuld binnen de budgettaire afspraken met het J&O domein. De frictiekosten voor het overtollig worden van medewerkers, die nu werkzaam zijn in het vrijwillig kader, zullen naar verwachting laag zijn, doordat voor hen een baan gevonden wordt in het lokale domein.

#### **4.2. Productordening bureau Jeugdzorg**

- Toegang (diagnose en indicatiestelling)
- JB en JR taken
- Voogdij
- AMK

#### **4.3. Bronvermelding en herkomst data bureau Jeugdzorg**

De cijfers van Bureau Jeugdzorg zijn ter beschikking gesteld door Bureau Jeugdzorg Rotterdam.

#### **4.4. Inkoop en kortingen vanuit het Rijk bureau Jeugdzorg**

Van de huidige producten zullen de toegang en het casemanagement lokaal ingekocht worden. De voogdij, jeugdreclassering, het AMK zullen regionaal ingekocht worden.

De posten overhead, OVA en HHC zullen vanaf 1-1-2015 versleuteld zijn in de tarieven en alsdan naar verhouding over de lokale en regionale kosten verdeeld worden. BJZ krijgt net als de instellingen voor J&O op het justitiële kader (JB en JR) te maken met een bezuiniging van 15% in 3 jaar. BJZ dient tijdig te anticiperen op de bezuiniging van 15% die ook op het vrijwillig deel van toepassing zal zijn. BJZ kan dit doen door haar flexibele schil af te bouwen.

## 4.5. Jeugd en Opvoedhulp

Ridderkerk	
	<b>lokaal</b>
ambulant	21.1915
dagbehandeling	205.548
overig	6.512
<b>totaal</b>	<b>423.975</b>
	<b>regionaal</b>
residentieel	306.861
pleegzorg	221.138
crisisopvang	76.950
<b>totaal</b>	<b>604.949</b>
<b>Totaal</b>	<b>1.028.924</b>

### Bronvermelding Jeugd en opvoedhulp

De gegevens over Jeugd- en Opvoedhulp in dit hoofdstuk komen van de volgende jeugdzorgaanbieders: Flexus Jeugdplein Horizon Jeugdzorg en Onderwijs, Stek Jeugdhulp, Stichting Prokino en Trivium Lindenhof.

## 4.6. Zorgkosten per aanbieder Jeugd en Opvoedhulp

### Geïndiceerde jeugdzorg

Ridderkerk						
Organisatie	Totaal	Ambulant	DB+OD	Residentieel	Pleegzorg	Crisis-opvang
FlexusJeugdplein	361.096	70.597		60.152	208.991	21.356
Horizon Jeugdzorg en Onderwijs	218.666			206.542	12.124	
Stek	372.559	81.916	250.181	33.909		6.553
Stichting Prokino	46.730	11.748		34.981		
Trivium Lindenhof	215.592	98.875	32.027	59.063		25.627
<b>Totaal</b>	<b>1.214.643</b>	<b>263.137</b>	<b>282.208</b>	<b>394.648</b>	<b>221.115</b>	<b>53.536</b>

*Toelichting: de kosten voor de geïndiceerde jeugd- en opvoedhulp zijn geschat op basis van de subsidie die is toegekend aan de instellingen van de stadsregio Rotterdam naar type zorg zoals is aangeleverd door de instellingen in hun verantwoording. De kosten zijn verdeeld over de gemeenten op basis van de verhouding van het aantal trajecten in de Stadsregio. De Hoenderloo Groep en Horizon (voorheen Avenir) kregen tot en met 2011 subsidie van resp. De provincie Zuid-Holland en het ministerie van VWS en zijn niet meegenomen in de schattingen.*

#### 4.7. Toelichting Jeugd en Opvoedhulp

Een instelling voor Jeugd- en Opvoedhulp biedt hulp en behandeling op basis van een indicatiestelling van Bureau Jeugdzorg. Meestal werken de instellingen regionaal. Het aanbod is divers; van behandeling en hulp thuis tot behandeling tijdens verblijf in een instelling. Een deel van de cliënten maakt gebruik van Jeugd- en Opvoedhulpvoorzieningen vanuit een OTS of voogdijmaatregel.

Instellingen voor gesloten jeugdzorg/jeugdzorg plus worden rechtstreeks gefinancierd door het ministerie van VWS. De instellingen ontvangen een vast bedrag per bed per jaar. Hiervoor moeten ze een jaar lang een kind kunnen verzorgen, behandeling bieden en beveiliging kunnen verzorgen. Gemiddeld krijgen de instellingen per jaar per bed 115.000 euro. De kosten voor deze vorm van jeugdhulp bedroeg in 2011 voor Ridderkerk 306.037 euro.

#### 4.8. Productordening Jeugd en opvoedhulp

Jeugd- en Opvoedhulp (J&O)
Ambulant
Dagbehandeling
Residentieel
Pleegzorg
Crisisopvang

#### 4.9. Inkoop geïndiceerde jeugdzorg en kortingen vanuit het Rijk Jeugd en opvoedhulp

Voor de geïndiceerde jeugdzorg hebben we afgesproken dat in ieder geval regionaal ingekocht wordt:

- residentiële voorzieningen
- crisiszorg
- JB/JR maatregelen met daaraan gekoppeld aanbod (specialistische) pleegzorg
- gezinshuizen
- alle trajecten boven 50.000 euro per traject

De instellingen J&O krijgen te maken met een bezuiniging van 15% over een periode van 3 jaar (4%, 6% en 5%). Binnen het meerjarig transitiearrangement van 2 jaar (met een optie voor verlenging van een jaar extra), vangen de instellingen mogelijke frictiekosten op.

# 5.

## JEUGD GGZ (EERSTE- EN TWEEDELIJNSZORG)

Ridderkerk		
	lokaal	gecorrigeerd
<b>Eerste lijn</b>	<b>38.097</b>	<b>38.097</b>
<b>Tweede lijn ambulans</b>	<b>1.142.755</b>	<b>1.314.168</b>
>800	139.062	159.921
800 <> 3000	620.656	713.754
>3000	383.037	440.493
<b>Tweede lijn verblijf</b>	<b>18.024</b>	<b>20.728</b>
>800	4.319	4.967
800<>3000	13.705	15.761
	<b>regionaal</b>	
Tweede lijn verblijf >3000	<b>958.968</b>	<b>1.102.813</b>
<b>Totaal</b>	<b>2.157.844</b>	<b>2.475.806</b>
Lokaal	1.198.876	1.372.993
Regionaal = 2delijn vb >3000	958.968	1.102.813

Zie 5.3 voor toelichting gecorrigeerd.

### 5.1. Toelichting

Geneeskundige GGZ bestaat uit eerstelijns psychologische zorg en tweedelijns gespecialiseerde GGZ. Zo ook bij de jeugd GGZ. Dit onderscheid bestaat omdat de regelgeving eerstelijns psychologische zorg beperkt tot een maximum aantal zittingen. Hieronder de belangrijkste kenmerken en de aard van de problematiek in eerste- en tweedelijns geneeskundige GGZ.

Kenmerken eerstelijns geneeskundige GGZ:

- generalistisch;
- laagdrempelig;
- eenvoudige (niet zo ernstige) problematiek;

- behandeling monodisciplinair;
- zorg in de buurt aanwezig.

Kenmerken tweedelijngeneeskundige GGZ

- specialistisch: geleverd door professionals met gespecialiseerde opleiding;
- drempel: voorselectie, bijvoorbeeld op verwijzing door huisarts;
- complexe en/of multiple stoornissen/diagnosen;
- monodisciplinaire of multidisciplinaire behandeling. Een eigen bijdrage geldt voor de verzekerde.

## 5.2. productordening jeugd-GGZ

Zorgfunctie	Zorgproduct	Zorgsoort	Financiering
Eerstelijns psychologische zorg		Eerste- en tweedelijns GGZ	Zww
Tweedelijnszorg GGZ	Met verblijf	Eerste- en tweedelijns GGZ	Zww
Tweedelijnszorg GGZ	Zonder verblijf	Eerste- en tweedelijns GGZ	Zww
Tweedelijnszorg GGZ	Tot 800 minuten	Eerste- en tweedelijns GGZ	Zww
Tweedelijnszorg GGZ	Tussen 800 en 3000 minuten	Eerste- en tweedelijns GGZ	Zww
Tweedelijnszorg GGZ	Meer dan 3000 minuten	Eerste- en tweedelijns GGZ	Zww

## 5.3. Bronvermelding en herkomst data jeugd-GGZ

Onlangs zijn er datasets met cijfers over 2010 en 2011 beschikbaar gekomen vanuit Vektis. Deze Vektis cijfers geven op geanonimiseerd cliënt niveau inzicht in het zorggebruik en in de zorgkosten wat betreft de eerste- en tweedelijns GGZ die gefinancierd wordt vanuit de Zorgverzekeringswet alsmede de Jeugd-VG, -LG, -ZG en LVG die gefinancierd wordt vanuit de AWBZ.

De datasets geven ook inzicht in het aantal zorgverleners en van het aantal jeugdzorgorganisaties die jeugdhulp verlenen aan jongeren op Ridderkerk. De cijfers van Vektis geven een zo realistisch mogelijk beeld van de zorg die jongeren van Ridderkerk ontvangen. De zorgkantoren en zorgverzekeraars hebben op dit moment veelal zelf geen inzicht in de kosten en zorggebruik van jeugdigen. Daarom zijn de datasets van Vektis erg waardevol bij het bepalen van omvang van het zorggebruik en de zorgkosten.

### Correctie op de Tweedelijns GGZ

Het systeem bevat detailinformatie ten aanzien van de GGZ binnen de tweede lijn. Naast gegevens over de geleverde zorg en de bijbehorende kosten worden ook kenmerken van de verzekerde en informatie over de zorgverlener binnen het systeem vastgelegd. De gegevens worden gebruikt voor het leveren van spiegelinformatie, monitoren van de kostenontwikkeling en inzicht bieden ten behoeve van de zorginkoop. De dekking over 2010 is 96% van de verzekerden en 96% van de totaal te verwachten schade. De dekking over 2011 is 96% van de verzekerden en 85% van de totaal te verwachten schade. In de

tabellen wordt gebruik gemaakt van de declaratiegegevens van 2010 en 2011. Recentere informatie is nog niet voorhanden. Dit heeft te maken met de declaratiesystematiek in de tweedelijns GGZ. Gegevens in de tweede lijn geven pas na 8 à 9 kwartalen een goed (min of meer uitgedeclareerd) beeld van het betreffende jaar. Veel DBC's staan 365 dagen open. Er worden alleen de DBC's gekozen waarin de patiënt op het moment van de openingdatum nog geen 18 is.

De tweede aanpassing betreft de correctie op de medebehandeling van ouders in relatie tot de problematiek van het kind. Deze was ten onrechte niet meegenomen in het budget van de mei-circulaire maar dit wordt wel de verantwoordelijkheid van gemeenten. De verwachting is dat daardoor de kosten opgehoogd dienen te worden met 20%.

Deze correctie is voor de eerste lijn niet nodig. Zij werken met ELIS. Het informatiesysteem ELIS bevat detailinformatie ten aanzien van huisartsenzorg, paramedische zorg, mondzorg en eerstelijns psychologische zorg. Naast gegevens over de geleverde zorg en de bijbehorende kosten worden ook kenmerken van de verzekerde en informatie over de zorgverlener binnen ELIS vastgelegd. De ELIS gegevens worden gebruikt voor het leveren van spiegelinformatie, monitoren van de kostenontwikkeling en inzicht bieden in de zorginkoop. De dekking over 2010 en 2011 is 96% van de verzekerden, waarvan alle schade inzichtelijk is in de basisverzekering. Gegevens in de eerste lijn geven na 5 kwartalen al een goed (min of meer uitgedeclareerd) beeld van het betreffende jaar.

#### **5.4. Inkoop jeugd-GGZ en kortingen vanuit het Rijk**

Met betrekking tot de jeugd-GGZ zijn er een tweetal recente ontwikkelingen die van grote invloed zijn op de organisatie van de inkoop en de budgetten voor jeugd-GGZ. Hieronder geven we een samenvatting van de laatste ontwikkelingen per 8 februari 2014.

In december is er een nieuwe indicatieve stand van zaken in de vorm van een december-circulaire gepresenteerd naar aanleiding van Kamervragen en een aantal nieuwe inzichten met betrekking tot taken die al of niet overgeheveld gaan worden.

Het budget voor de jeugd-ggz is landelijk met €150 miljoen euro opgehoogd. Het geld dat nodig is voor de medebehandeling van bijvoorbeeld 'ouders' in relatie tot de problematiek van het kind was ten onrechte niet meegenomen in het budget in de meicirculaire 2013, terwijl dit na overheveling wel de verantwoordelijkheid wordt van de gemeenten. De volumegroei van het bedrag voor de jeugd-ggz is in absolute bedragen zo goed als gelijk gebleven. Het is echter anders berekend dan de berekening voor de meicirculaire 2013, namelijk 2,5% in het jaar 2013, 1,5% in het jaar 2014 en 1% in het jaar 2015. Deze percentages voor de groei van het volume (het aantal gestarte behandelingen) komen voort uit de bestuursafspraken met de gehele GGZ-sector.

Daarnaast zijn VNG en ZN tot afspraken gekomen over de inkoop van jeugd-GGZ. Dit leidt ertoe dat de gehele inkoop van jeugd-GGZ regionaal georganiseerd zal gaan worden. Er ligt een voorstel bij de achterbannen voor een bestuurlijke toetsing van het voorstel. Belangrijkste consequenties van de voorgestelde afspraken, is dat zorgverzekeraars hun expertise beschikbaar stellen vanaf 2014 en de inkoop voor hun rekening nemen voor de 42 jeugdhulpregio's. Binnen de regionale inkoopafspraken dient nadrukkelijk ruimte te zijn voor

de verbinding van de jeugd GGZ met de wijkteams, de huisarts/poh, jeugdarts, onderwijs en andere vormen van jeugdhulp. Gemeenten starten met verkenning om landelijke afhandeling van administratie en facturatie te ontwikkelen middels aansluiting op de bestaande landelijke structuur (Vecozo database). Gemeenten committeren zich ook aan de huidige productstructuren en de registratie van zorgzwaarte, zoals gehanteerd in de Basis GGZ (vier producten) en de specialistische GGZ (DBC's). Systemen worden hier tijdig op ingericht. De impact van dit voorstel voor de gemeente Ridderkerk zal zo snel als er duidelijkheid is, onderzocht worden.

Op basis van de beschikbare gegevens van Vektis hebben we een analyse gemaakt en inkoopcriteria vergeleken met de ingekochte zorg. Daarbij is toch de navolgende onderverdeling is gemaakt ondanks het feit dat de j-GGZ regionaal ingekocht zal worden in het licht van de recent gemaakte afspraken:

- eerstelijns GGZ = lokale inkoop
- tweedelijns GGZ = lokale inkoop mits
- tweedelijns GGZ boven 3000 minuten met verblijf = regionale inkoop

De instellingen voor J-GGZ krijgen te maken met een bezuiniging van 7% over een periode van 3 jaar (2,33%, 2,33%, 2,33%). Door een meerjarig transitiearrangement kan bovenstaande korting binnen de organisaties zonder frictiekosten door de instellingen zelf opgevangen worden. Bij de J-GGZ zijn in de afgelopen jaren al verschuivingen in de zorginkoop door het zorgkantoor opgetreden, met name door afbouw van bedden en opbouw van ambulante zorg. Afgesproken is dat deze beweging in dit arrangement wordt ondersteund.

Tijdens een informatie avond hebben de gemeenten de vrijgevestigde zorgaanbieders geïnformeerd over de regionale visie op de transitie en transformatie en hun voornemens voor het transitiearrangement. De deelnemers zijn geïnformeerd over de bezuinigingen waarmee rekening gehouden moet worden, in casu 15% in 3 jaar en dat het mogelijk is dat de gemeente Ridderkerk besluit over een extra korting.

# 6.

## JEUGD AWBZ (VG, -LG, -ZG EN LVG)

### Jeugd AWBZ

Ridderkerk		
AWBZ extramuraal	ZIN	PGB
Begeleiding in groepsverband	69.900	196.501
Begeleiding individueel	54.805	401.961
Behandeling in groepsverband	215.940	0
Behandeling individueel	1.970	0
Persoonlijke verzorging	10.424	218.635
Tijdelijk verblijf	2.764	182.543
<b>Totaal</b>	<b>355.803</b>	<b>999.640</b>
AWBZ intramuraal	ZIN	PGB
Verstandelijk beperkt		
- VG1	0	0
- VG2	0	0
- VG3	0	0
Licht verstandelijk beperkt		
- LVG1	0	0
- LVG2	0	0
- LVG3	0	0
- LVG4	0	0
- LVG5	0	0
Lichamelijke handicap		
- LG1	0	0
- LG2	0	0
- LG3	0	0
<b>Totaal</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>regionaal = AWBZ intramuraal ZIN</b>	<b>0</b>	
<b>lokaal = AWBZ extramuraal en intramuraal PGB</b>		<b>1.355.443</b>



## 6.1. Toelichting Jeugd AWBZ (VG, -LG, -ZG en LVG)

Het grootste deel van de cliënten onder de 18 jaar dat nu gebruikmaakt van de AWBZ gaat vanaf 2015 naar de Jeugdwet. Alleen de kinderen en jongeren met een zware intramurale indicatie blijven in de kern-AWBZ.

Volgens de brief Hervorming Langdurige Ondersteuning en Zorg wordt de extramurale behandeling voor VG-cliënten onder de 18 jaar gedecentraliseerd naar de Jeugdwet. Daarna is op 18 juni 2013 een motie aangenomen over de prestatie 'behandeling groep' voor thuiswonende kinderen met een intramurale zorgbehoefte die levenslang zijn aangewezen op zorg. In zijn brief van 6 nov jl. heeft de staatssecretaris aangegeven dat de behandeling indien nodig uit de zorgverzekeringswet zal worden betaald, terwijl de overige zorg voor deze groep zal vallen onder de jeugdwet. Behandeling zal voor deze groep niet in de kern-AWBZ worden opgenomen. Een uitwerking hiervan zal nog gegeven worden.

## 6.2. Productordening Jeugd AWBZ (VG, -LG, -ZG en LVG)

De AWBZ kent een complex ordeningsprincipe. Allereerst worden cliënten onderverdeeld naar grondslagen. Er zijn 5 grondslagen in de AWBZ die op de jeugd van toepassing zijn:

- Lichamelijke handicap
- Somatische grondslag
- Psychosociale of psychische ziekte (wordt geïndiceerd door bureau jeugdzorg)
- (licht) verstandelijke handicap
- Zintuiglijke handicap

Per grondslag is de zorg onderverdeeld naar functies voor de extramurale zorg (persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding (individueel en in groepsverband), behandeling (individueel en in groepsverband) en zorgzwaartepakketten voor de intramurale zorg.

Al deze zorgsoorten met uitzondering van behandeling kan zowel via zorg in natura (ingekocht bij een instelling) als via een persoonsgebonden budget worden afgenomen. Daar waar behandeling onderdeel uitmaakt van het pakket, wordt behandeling uit het budget geabstraheerd en in natura geleverd, de overige functies worden gemonetariseerd via de geldende tarieven met een afslag van 25%.

Zorgfunctie	Zorgproduct Extramuraal	Zorgproduct intramuraal	bekostigingsvorm
Lichamelijke handicap	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Begeleiding in groepsverband</li> <li>- Begeleiding individueel</li> <li>- Behandeling in groepsverband</li> <li>- Behandeling individueel</li> <li>- Persoonlijke verzorging</li> <li>- Verblijf tijdelijk</li> </ul>	LG 1 LG 2 LG 3 Landelijke voorziening LG 4 LG 5	PGB/ZIN
Psychiatrische aandoening, psychische stoornis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Begeleiding in groepsverband</li> <li>- Begeleiding individueel</li> <li>- Behandeling in groepsverband</li> <li>- Behandeling individueel</li> <li>- Persoonlijke verzorging</li> <li>- Verblijf tijdelijk</li> </ul>	1GGZc 2GGZc 3GGZc Landelijke voorziening 4GGZc 5GGZc 6GGZc	PGB/ZIN
Somatische ziekte/aandoening	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Begeleiding in groepsverband</li> <li>- Begeleiding individueel</li> <li>- Behandeling in groepsverband</li> <li>- Behandeling individueel</li> <li>- Persoonlijke verzorging</li> <li>- Verblijf tijdelijk</li> </ul>	Geen producten	PGB/ZIN
Verstandelijke handicap	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Begeleiding in groepsverband</li> <li>- Begeleiding individueel</li> <li>- Behandeling in groepsverband</li> <li>- Behandeling individueel</li> <li>- Persoonlijke verzorging</li> <li>- Verblijf tijdelijk</li> </ul>	VG 1 VG 2 VG3 VG 4 LVG1 LVG2 LVG 3 LVG 4 Landelijke voorziening: VG 5 VG6 VG7 LVG5 LVG6 LVG 7	PGB/ZIN
Zintuigelijke handicap	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Begeleiding in groepsverband</li> <li>- Begeleiding individueel</li> <li>- Behandeling in groepsverband</li> <li>- Behandeling individueel</li> <li>- Persoonlijke verzorging</li> <li>- Verblijf tijdelijk</li> </ul>	ZG1 ZG2 ZG3 ZG4 Landelijke voorziening ZG5 ZG6	PGB/ZIN

### **6.3. Bronvermelding en herkomst data Jeugd AWBZ (VG, -LG, -ZG en LVG)**

Het informatiesysteem declaraties AWBZ bevat detailinformatie ten aanzien van de AWBZ, zowel intramuraal als extramuraal. Naast gegevens over de geleverde zorg en bijbehorende kosten, worden ook kenmerken van de verzekerde en informatie over de zorgaanbieder binnen het systeem vastgelegd. Vektis beschikt sinds eind 2012 over de gegevens van de jaren 2011 en 2012. De data van 2011 moet als indicatief worden beschouwd, aangezien dit een overgangsjaar was. Daarom is gekozen voor 2012 als peiljaar in deze rapportage. Elk zorgkantoor levert elke maand een bestand aan.

Extramurale Zorg In Natura 2012 en extramurale PGB 2011: de declaraties geven inzicht in de Zorg in Natura over 2012. Deze declaraties bevatten geen grondslag. In de tabellen worden de kosten getoond. De kosten zijn berekend op basis van de declaraties (aantal prestaties \* afgesproken tarief). De kosten zijn berekend door alle declaraties van een instelling bij elkaar op te tellen. Aangezien AWBZ-instellingen niet betaald worden op basis van de declaraties, maar de instellingen gebudgetteerd zijn, kunnen de kosten in de overzichten afwijken van het budget dat de instellingen ontvangen.

Vektis heeft in het voorjaar van 2012 de PGB-gegevens van de zorgkantoren ontvangen. Ieder zorgkantoor heeft een Excel-bestand aangeleverd met daarin een aantal gegevens over het PGB. In de tabellen voor de gemeenten wordt gebruik gemaakt van PGB gegevens over 2011.

### **6.4. Inkoop Jeugd AWBZ (VG, -LG, -ZG en LVG) en kortingen vanuit het Rijk**

Op basis van de beschikbare gegevens van Vektis hebben we een analyse gemaakt en de inkoopcriteria vergeleken met de ingekochte zorg. De AWBZ zorg hebben we onderverdeeld in vier categorieën:

- extramuraal zorg in natura = lokale inkoop
- extramuraal PGB = lokale inkoop
- intramuraal zorg in natura = regionale inkoop
- intramuraal PGB = lokale inkoop

Voor de Awbz-instellingen komt dit neer op een bezuiniging oplopend van 13,5% in 2015, 18,5% in 2016 en 22,5% in 2017. De instellingen voor zorg voor jeugdigen met een beperking worden geconfronteerd met hogere bezuinigingen dan de andere domeinen. Naast de generieke landelijke kortingen geldt binnen de decentralisatie AWBZ/Wmo een extra korting van 90 miljoen landelijk en een extra korting van 20 miljoen (landelijk) voor vervoer.

# 7.

## INFRASTRUCTUUR EN BESCHIKBARE MIDDELEN

### 7.1. Infrastructuur zorg Ridderkerk

Op basis van de Vektis cijfers en het AGB-register is een verdeling gemaakt van de soorten zorgverleners die de infrastructuur vormen voor de zorg voor de jeugd in de gemeente Ridderkerk.

Ridderkerk	
Omschrijving zorginfra	Aantal
Vrijgevestigd (psychologisch hulpverlener)	50
AWBZ gecombineerd	10
Zelfstandige behandelcentra	5
Instelling verstandelijk gehandicapten	6
Diverse samenwerkingsverbanden	3
GGZ ziekenhuizen (PUK/PAAZ)	2
GGZ	20
RIBW	0
rechtspersonen	2
RIAGG	1
onbekend	1
<b>Totaal</b>	<b>100</b>

#### Wat is AGB-code?

AGB is de afkorting van Algemeen Gegevens Beheer. Hier wordt meestal ook nog de term zorgverlener of zorgaanbieder toegevoegd (Algemeen Gegevens Beheer zorgverleners). AGB is een registratie van zorgaanbiedergegevens ten behoeve van het elektronische declaratie- en communicatieverkeer tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar.

AGB bevat de gegevens van de zorgverleners en hun praktijken. De AGB gegevens zijn primair bedoeld voor de zorgverzekeraars. Deze gegevens worden gebruikt voor de declaratieverwerking en contractering.

In totaal zijn er 100 organisaties en vrijgevestigde hulpverleners die kinderen van Ridderkerk bedienen in 2011 en 2012. In dit overzicht zijn niet de PGB-houders meegenomen omdat daar geen gegevens van beschikbaar zijn, alleen omzetgegevens.

Gezien het feit dat de verhouding Zorg in Natura en PGB ongeveer 10/90 is, kan geconcludeerd worden dat het aantal PGB-houders hoog is. De besteding van PGB-middelen bij zorgorganisaties is voor een deel vanuit de gegevens van het transitiearrangement inzichtelijk gemaakt. Hieruit blijkt dat er bijna geen PGB-gelden besteed worden aan inkoop bij zorginstellingen. Dat betekent dat Ridderkerk met een versnipperd zorgaanbieders landschap te maken krijgt.

## 7.2. Verdeelmodel

In de meicirculaire 2014 wordt het voorlopige bedrag per gemeente voor 2015 bekend op basis van de dan meest recente gegevens en de nog te nemen besluiten. In de meicirculaire 2014 worden gemeenten nader geïnformeerd over de budgetten per gemeente op basis van een objectieve verdeling, welke geleidelijk van kracht zal zijn vanaf 2016.

In december is er onder druk van de Tweede Kamer een nieuw verdeelmodel bekend gemaakt. Omdat gemeenten op basis van deze voorlopige bedragen geen afspraken zouden kunnen maken met zorgaanbieders heeft de staatssecretaris aangegeven dat de bedragen in de december-circulaire niet meer dan 5% lager zullen zijn. Deze toezegging biedt voldoende houvast voor de gemeenten om voor de bekendmaking van de definitieve budgetten in de mei 2014 afspraken te maken met zorgaanbieders.

Op grond van de meest actuele ramingen van de bedragen waarover nog onzekerheid bestaat, volgt dat de ondergrens van de bandbreedte zich rond de € 3,3 miljard op landelijke niveau bevindt. Dit bedrag is gehanteerd voor de verdeling over de gemeenten in de meicirculaire 2013. In dit bedrag is ook de taakstelling van € 120 miljoen aan bezuinigingen voor 2015 opgenomen. Deze taakstelling loopt verder op tot € 300 miljoen in 2016 en € 450 miljoen structureel vanaf 2017.

Voor Ridderkerk is het bedrag in de meicirculaire als volgt vastgesteld: € 6.699.591. Dit is 22% meer beschikbare middelen ten opzichte van de decemercirculaire van 2013.

Op basis van bovenstaand ordeningsprincipe zou de verdeling van het bedrag zoals genoemd in de december-circulaire van december 2013 per zorgdomein als volgt zijn (conform het gehanteerde historisch verdeelmodel):

Ridderkerk		
Soort zorg	Budget per jeugdige	Cliënten per 1000 jeugdigen
Geïndiceerde jeugdzorg	329	19,3
Zvw	332	71,4
AWBZ	156	14,3
<b>Totaal</b>	<b>818</b>	<b>105,0</b>

### 7.3. In- en uitvoeringskosten

De afspraken met betrekking tot in- en uitvoeringskosten uit de bestuursafspraken bestaan uit drie onderdelen:

De kosten voor indicatiestelling en casemanagement door de bureaus jeugdzorg zijn opgenomen in de doeluitkering jeugdzorg. Dit geld zit al in het macrobudget van € 3,3 miljard uit de meicirculaire 2013.

De van rijkswege vrijvallende uitvoeringskosten worden gekwantificeerd en overgeheveld naar gemeenten. Hiervoor komt separaat onderzoek.

Wat de vergoeding voor extra uitvoeringskosten betreft het volgende. In 2015 is € 16 miljoen en vanaf 2016 structureel € 26 miljoen beschikbaar als vergoeding voor de extra uitvoeringskosten. Oorspronkelijk was voor deze extra uitvoeringskosten voor de decentralisatie jeugdzorg en begeleiding (toen nog niet geheel Wmo/AWBZ) samen het volgende beschikbaar:

2014	€ 35 miljoen
2015	€ 45 miljoen
2016	€ 35 miljoen

Deze financiële middelen zijn gesplitst in een deel voor jeugdzorg en een deel voor begeleiding. Het jeugdzorgdeel voor 2014 is inmiddels omgelabeld naar invoeringsmiddelen, waar gemeenten € 7,75 miljoen van krijgen. Vanaf 2015 worden de voor jeugdzorg beschikbare middelen wel voor uitvoeringskosten gebruikt.

## Bijlage 1: Productordening nieuw Stijl

Overzicht producten en financiering zorg voor jeugd Regio Rijnmond					
Bureau Jeugdzorg	Jeugd- en opvoedhulp	Jeugd- ggz (Zvw en AWBZ)	Jeugd- ggz eerste lijn	Jeugd- VG, -LG, -ZG & LVG* (AWBZ)	
Politiezorg-formulieren	Dag-behandeling	Preventie	Eerstelijns psycholoog (kortdurende behandeling)	Ambulante woonbegeleiding (Extramuraal)	
Bureau-diensten	Jeugdhulp ambulante	Bemoeizorg			
Indicaties	Jeugdhulp residentieel	Kortdurende behandeling	Eerstelijns psycholoog (diagnostiek)	Persoonlijke verzorging	
	Indicatie PGB	Pleegzorg		Gezins-behandeling	Ondersteunende begeleiding
	Indicaties niet PGB	deeltijd		Verslavingszorg	Activerende begeleiding
Raads-meldingen	voltijd	Orthopsychiatrie		Beschermd wonen (Intramuraal)	
Case-management	Pleegzorg crisis	Langdurige zorg en begeleiding		Mantelzorg (PGB)	
Crisis-interventies	Verblijf 24h	Persoonlijke verzorging		Dagesteding (begeleiding groep)	
KSCD	observatie diagnostiek	Zorg met verblijf			
Justitieel JB	Spoedeisende zorg (crisis)	Voortgezet verblijf		Dagesteding (begeleiding individueel)	
Justitieel JR		Verslavingszorg			
Dubbele maatregel JB/JR		Crisis			

\* Dit geldt voor VG ZZZ 1 t/m 4 en LVG ZZZ 1t/m 5, de resterende ZZZ's blijven onder de reguliere AWBZ vallen na 2015. Behandeling voor ZG en LG gaat van de AWBZ naar de Zvw.

## Bijlage 2: Omslagtabel, Koppeling van huidige prestaties naar zorgproducten

Zorgproduct	Huidige prestatie	Code	
<b>Jeugd- en opvoedhulp</b>			
Dagbehandeling	Dagbehandeling	VF1	
Jeugdhulp ambulante	Specialistische jeugdhulp ambulante	JH2-A	
	Therapeutische jeugdhulp ambulante	JH3-A	
Jeugdhulp residentieel	Specialistische jeugdhulp bij zorgaanbieder	JH2-B	
	Therapeutische jeugdhulp bij zorgaanbieder	JH3-B	
	Specialistische groepsjeugdhulp	JH2-C	
	Specialistische groepsjeugdhulp	JH2-D	
	Therapeutische groepsjeugdhulp	JH3-C	
<b>Pleegzorg</b>			
- Deeltijd	Deeltijd pleegzorg	PL1	
- Voltijd	24-uurs pleegzorg	PL2	
- crisis	n.t.b.		
Verblijf 24 uur	Behandelgroep kamertraining centrum	VF2	
	Behandelgroep gezinshuis licht	VF3	
	Behandelgroep gezinshuis	VF4	
	Behandelgroep fasehuis	VF5	
	Behandelgroep	VF6	
	Behandelgroep zwaar	VF7	
	Behandelgroep gesloten	VF9	
	Observatie/ diagnostiek	Restgroep diagnoses, zonder verblijf	<800; 800<->3000; 3000 min
		Diagnostiek zonder verblijf	<800; 800<->3000; >3000 min
Diagnostiek met verblijf		<800; 800<->3000; >3000 min	
	observatiediagnostiek	OD	
Spoedeisende zorg (crisis)	Jeugdhulp crisis	JH4	
	Behandelgroep crisis	VF8	
<b>Jeugd-GGZ ( ZVW-AWBZ)</b>			
Preventie	n.t.b.		
Bemoeizorg	n.t.b.		
Kortdurende behandeling	Behandeling kort zonder verblijf	<800 min	
	Behandeling kort met verblijf	800<->3000 min	
Gezinsbehandeling	n.t.b.		



## vervolg Omslagtabel, Koppeling van huidige prestaties naar zorgproducten

Zorgproduct	Huidige prestatie	Code
Gezinsdagbesteding	n.t.b.	
Verslavingszorg	Aan een overig middel, zonder verblijf	<800; 800<->3000; >3000 min
	Aan een overig middel, met verblijf	<800; 800<->3000; >3000 min
	Alcohol verbonden, zonder verblijf	<800; 800<->3000; >3000 min
	Delerium, dementie zonder verblijf	<800 min
Orthopsychiatrie	Aandacht tekort, zonder verblijf	<800; 800<->3000; >3000 min
	Aanpassing, zonder verblijf	<800; 800<->3000; >3000 min
	Angst, zonder verblijf	<800; 800<->3000; >3000 min
	Bipolaire e.a. zonder verblijf	<800; 800<->3000; >3000 min
	Depressie zonder verblijf	<800; 800<->3000; >3000 min
	Persoonlijkheid, zonder verblijf	<800; 800<->3000; >3000 min
	Pervasief zonder verblijf	<800; 800<->3000; >3000 min
	Schizofrenie zonder verblijf	<800; 800<->3000; >3000 min
	Restgroep diagnoses zonder verblijf	<800; 800<->3000; >3000 min
	Andere aandoeningen, zonder verblijf	<800; 800<->3000; >3000 min
<b>Langdurige zorg en begeleiding</b>	Grondslagen: psychiatrische stoornis/ psychische stoornis, psychosociale problemen	
- persoonlijke verzorging	Persoonlijke verzorging	H126
	Persoonlijke verzorging extra	H127
	Persoonlijke verzorging speciaal	H120
- Zorg met verblijf	Andere aandoeningen, met verblijf	<800; 800<->3000; >3000 min
	Restgroep diagnoses met verblijf	<800; 800<->3000; >3000 min
	Pervasief met verblijf	<800; 800<->3000; >3000 min
	Schizofrenie met verblijf	<800; 800<->3000; >3000 min
	Depressie met verblijf	<800; 800<->3000; >3000 min
	Persoonlijkheid, met verblijf	<800; 800<->3000; >3000 min
	Bipolaire e.a. met verblijf	<800; 800<->3000; >3000 min
	Aandacht tekort met verblijf	<800; 800<->3000; >3000 min
	Aanpassing, met verblijf	<800; 800<->3000; >3000 min
	Angst, met verblijf	<800; 800<->3000; >3000 min
	ZZP GGZ 1-6B	Niet aanwezig in de cijfers
-voortgezet verblijf	ZZP GGZ 2 C	PGB

## vervolg Omslagtabel, Koppeling van huidige prestaties naar zorgproducten

Zorgproduct	Huidige prestatie	Code
	ZZP GGZ 3 C	Z330 (excl dag) Z331 (incl dag)
	ZZP GGZ 4 C	PGB
	ZZP GGZ 5 C	PGB
	ZZP GGZ 5 C	PGB
	ZZP GGZ 6 C	PGB
	2 en 3 LVG	Komt 1 keer voor
- kortdurend verblijf/respijt	VBTYD: kort verblijf	Z992 (niet aanwezig bij ZIN, alleen in PGB aanwezig)
- dagactiviteit	BG-GRP begeleiding in groepsverband	
	BG-GRP begeleiding in groepsverband (vervoer)	
	BG-BH behandeling in groepsverband	
	OBdag: ondersteunende begeleiding in groepsverband	
- begeleiding	BGD-IND: begeleiding individueel	
	OBALG: ondersteunende begeleiding	
Spoedeisende zorg (crisis)	Crisis zonder verblijf	>800 of 800<->3000
	Crisis met verblijf	>800 of 800<->3000
<b>Jeugd-GGZ eerste lijn</b>		
EL psycholoog (kortdurende behandeling)	Niet te definiëren uit huidige parameters	Totaalpost <800; 800<->3000; >3000 min
Diagnostiek	Niet te definiëren uit huidige parameters	Totaalpost <800; 800<->3000; >3000 min
<b>Jeugd VG, LG, ZG en LVG</b>	Grondslagen: verstandelijke handicap, lichamelijke handicap, zintuiglijke handicap, somatische ziekte	
Ambulante woonbegeleiding		
- persoonlijke verzorging	Persoonlijke verzorging	H126
	Persoonlijke verzorging extra	H127
	Persoonlijke verzorging speciaal	H120
Beschermd wonen (intramuraal)	VG1, VG2, VG3, VG4, LVG 1, LVG2, LVG3, LVG4, LVG 5, LG 1, LG 2, LG3, LG4, ZG pakketten	

## vervolg Omslagtabel, Koppeling van huidige prestaties naar zorgproducten

Zorgproduct	Huidige prestatie	Code
Dagbesteding (begeleiding groep)	BG-GRP begeleiding in groepsverband	Pm, ivm nadere info grondslagen
	BG-GRP begeleiding in groepsverband (vervoer)	Pm
	BG-BH behandeling in groepsverband	Pm
	OBdag: ondersteunende begeleiding in groepsverband	Pm
Dagbesteding (begeleiding individueel)	BGD-IND: begeleiding individueel	Pm
	OBALG: ondersteunende begeleiding	Pm
Logeren/respijtzorg	VBTYD: kort verblijf	Z992 (niet aanwezig bij ZIN, alleen in PGB aanwezig)
<b>Nog in te delen posten</b>		
ZVW	TL Geen behandeling bij 24u. verblijf	<800 min
	TL Indirect, zonder verblijf	<800 min
	TL Kindertijd overig zonder verblijf	<800; 800->3000; >3000 min
	TL Kindertijd overig met verblijf	<800; 800->3000; >3000 min
	Onbekend	<800 min
	Overig	<800 min
<b>Bureau Jeugdzorg</b>		
Politiezorgformulieren	PM huidige producten en codes opvragen bij BJZ	
Bureaudiensten		
Indicatiestelling		
- PGB		
- ZIN		
Raadsmeldingen		
Casemanagement		
Crisisinterventie		
KSCD		
Justitieel JB		
Justitieel JR		
Dubbele maatregel JB/JR		