

toekomst met de jeugd



●
kwartaalrapportage
jeugdhulp
holland rijnlant
2017, kwartaal 1

augustus 2017 - redactie: A.M. van Essen, E. Hörchner (TWO Holland Rijnland)
©Tympan

Inhoud

blz

1 Inleiding

2 Opvoeden: sociale netwerk kan het verschil maken

- 2.1 Buurtcohesie het grootst in Nieuwkoop en Zoeterwoude 3

3 Transformatiedoelen

- 3.1 Inleiding 7
3.2 Voortgangsinformatie Tijdelijk Fonds jeugdhulp Holland Rijnland 7
3.3 Gehonoreerde plannen 8
3.4 Overige voorbeelden transformatie - informatie uit de kwartaalgesprekken 10

4 Thema kwartaalgesprekken

- 4.1 Kosten overhead 13
4.2 Inzicht in de resultaten 14
4.3 Uitval/bereik 15
4.4 Overige onderwerpen 15

5 Doelmatigheid van hulp: 'doen wat moet'

- 5.1 'Tellen' 17
5.1.1 Crisisinterventieteam 19

6 Processen

- 6.1 'Tellen' 21
6.2 Nadere beschouwing: wachttijden en wachtlijsten 24

7 Benchmark 2016

Basiscijfers

8.1	Jeugd- en gezinsteams	27
8.2	Persoonsgebonden budget	28
8.3	Jeugdhulp zonder verblijf	29
8.3.1	Ambulante hulp op locatie aanbieder	31
8.3.2	Jeugdhulp in netwerk jeugdige	32
8.3.3	Daghulp op locatie aanbieder	33
8.4	Jeugdhulp met verblijf	34
8.4.1	Pleegzorg	37
8.4.2	Gezinsgericht verblijf	38
8.4.3	Gesloten plaatsing	40
8.4.4	Overig verblijf	41
8.5	Jeugdbescherming en Jeugdreclassering	43
8.6	Jeugdbeschermingstafel	46
8.7	Raad voor de Kinderbescherming	48
8.8	Jeugd Preventie Team	49

1 Inleiding

In deze kwartaalrapportage worden de trends en ontwikkelingen in de regio Holland Rijnland beschreven. De gemeenten Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem kopen vanaf 1 januari 2017 zelf de jeugdhulp in. Uitzondering daarop zijn de gesloten jeugdhulp en het gedwongen kader (Jeugdbescherming en -Jeugdreclassering). Voor deze onderdelen zijn wel gegevens over deze twee gemeenten opgenomen.

Een groot deel van de cijfers in deze kwartaalrapportage wordt door de aanbieders rechtstreeks aangeleverd aan Tympaan. Hiervoor wordt grotendeels het CBS-format gebruikt. Deze cijfers zijn ongeveer een maand na het afsluiten van het kwartaal in een [dashboard](#) geplaatst.

Op 1 februari 2017 is het berichtenverkeer van start gegaan. Op termijn zullen de rapportages gemaakt worden op basis van de input die het berichtenverkeer levert. Dan is het niet meer nodig aanbieders naar een volledige set gegevens te vragen. Alleen daar waar dat nog noodzakelijk is, zullen gegevens worden gevraagd voor de kwartaalrapportage. De verwachting is dat kw3-2017 voor het grootste gedeelte gebaseerd zal zijn op cijfers uit het berichtenverkeer.

Er zijn de afgelopen maanden gesprekken gevoerd met alle grote aanbieders en een aantal kleinere aanbieders. In de gesprekken is gezamenlijk gekeken naar de verantwoording 2016, naar de huidige cijfers en de ontwikkeling daarvan en naar de ontwikkelingen die sinds het aanleveren van die cijfers relevant zijn geworden. De reflecties van deze gesprekken zijn gebruikt bij het duiden van de cijfers in deze rapportage. In de gesprekken met de aanbieders is ook het kwartaalthema aan de orde gesteld: overhead, doelrealisatie en uitval/bereik. Hiermee is een fundering gelegd waarmee in de toekomst meer inzicht verkregen wordt in de kostenopbouw bij de diverse aanbieders. Een weergave van deze gesprekken is terug te vinden in hoofdstuk 3.

Niet alle teksten in deze rapportage zijn nieuw. De diverse trends en ontwikkelingen wijzigen doorgaans niet significant van kwartaal tot kwartaal. Het streven is om niet in herhaling te vallen. Het doel is om ieder kwartaal een kwaliteitsslag te maken in de leesbaarheid en actualiteit van de kwartaalrapportage.

2 Opvoeden: sociale netwerk kan het verschil maken

Ouders en opvoeders houden van hun kinderen, voeden hen naar beste vermogen op en dragen waarden en normen over. Opvoeden en opgroeien is een natuurlijk en dynamisch proces waarbij ouders en jeugdigen elkaar beïnvloeden op basis van wederzijds begrip en respect. Soms kan opvoeden ook lastig zijn of het maakt je onzeker. Dan moeten informatie, advisering, ondersteuning en hulp beschikbaar zijn. Voor iedereen is het belang steun te krijgen uit de directe omgeving van het sociale netwerk. Familie, vrienden, burens en vrijwilligers zijn essentieel bij de opvoeding¹.

Er zijn op dit moment geen uitgebreide vergelijkbare gegevens beschikbaar in welke mate ouders gebruik kunnen maken van hun sociale netwerk. Er is een gering aantal indicatoren beschikbaar over de sociale cohesie in de buurt. Dit geeft een beperkte indicatie van de mate waarin de buurt kan bijdragen aan het sociale netwerk en opvoedingsondersteuning. Het valt te verwachten dat in buurten met een lage sociale cohesie en veel mutaties het voor ouders lastiger is om een sociaal netwerk in de buurt op te bouwen.

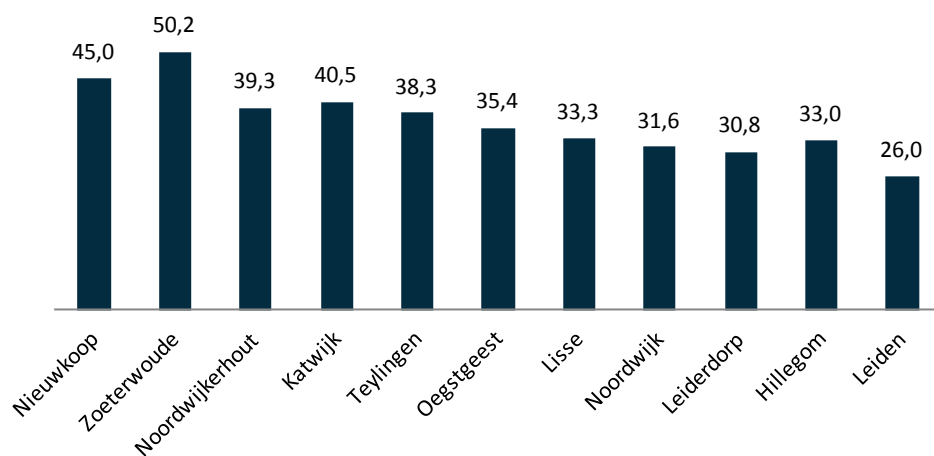
2.1 Buurtcohesie het grootst in Nieuwkoop en Zoeterwoude

Figuren 1, 2 en 3 laten zien dat het contact in de buurt, het elkaar kennen en samen dingen doen sterk samenhangt. In Nieuwkoop en Zoeterwoude is de cohesie in de buurten het hoogst. In Leiden het laagst. Steden scoren over het algemeen [lager](#) dan niet-stedelijke gemeenten op sociale cohesie in de buurt (bron: [Veiligheidsmonitor CBS, bewerking Tympaan](#)). Holland Rijnland² scoort gemiddeld hoger dan Zuid-Holland.

¹ bron: Hart voor de Jeugd: Regionaal Beleidsplan Transitie Jeugdzorg Holland Rijnland

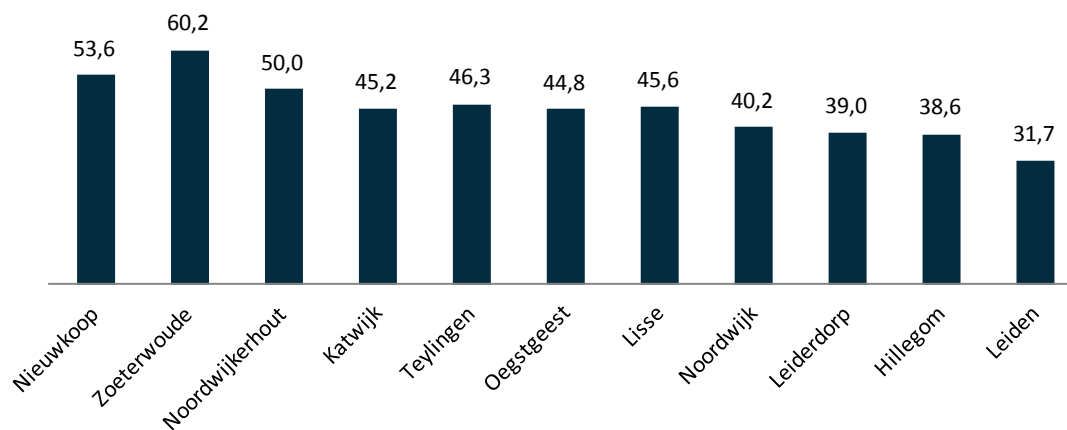
² Inclusief Alphen aan den Rijn, Kaag en Braassem en Voorschoten.

Figuur 1 Percentage dat aangeeft veel contact met andere buurtbewoners te hebben



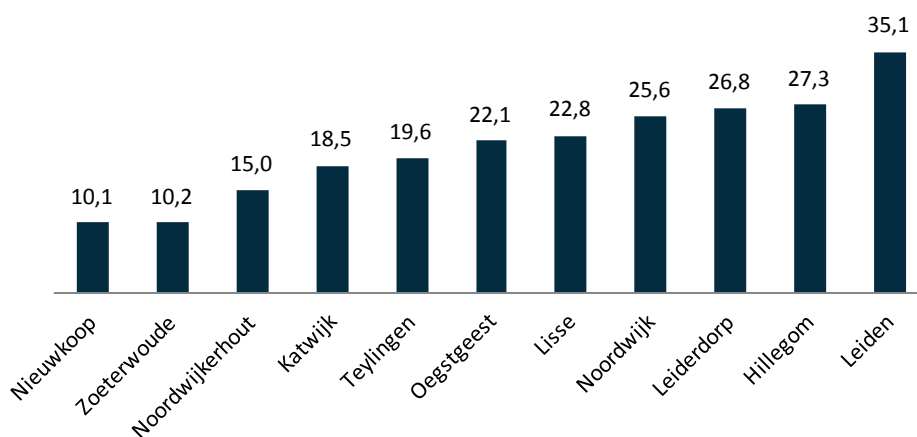
bron: Veiligheidsmonitor CBS 2015; bewerking Tympaan

Figuur 2 Percentage dat aangeeft 'ik woon in een gezellige buurt waar mensen elkaar helpen en dingen samen doen'



bron: Veiligheidsmonitor CBS 2015; bewerking Tympaan

Figuur 3 Percentage dat aangeeft eens te zijn met de stelling 'mensen kennen elkaar in deze buurt nauwelijks'

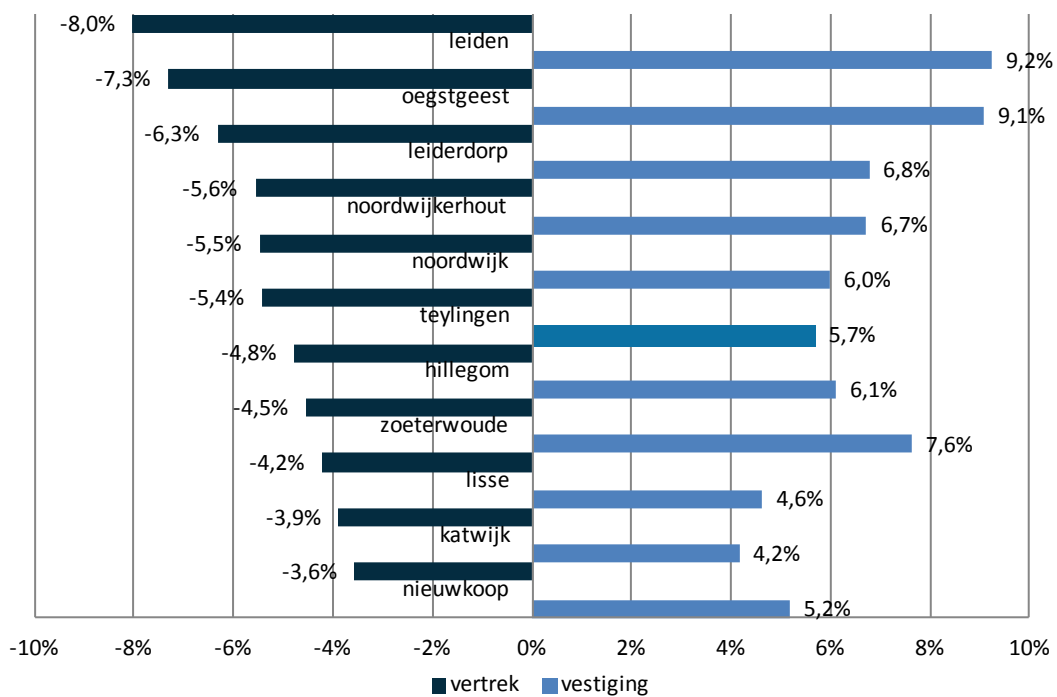


bron: Veiligheidsmonitor CBS 2015; bewerking Tympaan

Figuur 4 laat zien dat in alle gemeenten in Holland Rijnland meer inwoners zich gevestigd hebben dan er vertrokken zijn. In Leiden en Oegstgeest is de mutatie in buurten het grootst geweest. In Zoeterwoude hebben relatief veel inwoners zich gevestigd. In enkele gemeenten is dit het effect van nieuwbouw. In bijvoorbeeld Leiden is er elk jaar, mede vanwege de studentenpopulatie, sowieso een grotere verhuisc beweging te zien. Studenten verhuizen vaak, er is elk jaar een instroom aan studenten die zich vestigen en een deel daarvan verlaat na de studie de stad weer.

Helaas zijn er geen nadere openbare gegevens bekend over de leeftijden en gezinssituatie van gevestigde en vertrokken inwoners. Dit zouden gemeenten zelf wel na kunnen gaan.

Figuur 4 Aandeel inwoners dat vertrok of zich vestigde op totaal aantal inwoners in 2016



bron: CBS; bewerking Tympaan

3 Transformatiedoelen

3.1 Inleiding

Van zowel aanbieders jeugdhulp met verblijf als ambulante aanbieders wordt verwacht dat zij aantoonbaar gericht zijn op 'de beweging naar voren'. Hiermee wordt bedoeld het ontzorgen, het demedicaliseren en het benutten van mogelijkheden in de eigen omgeving (het voorveld). Jeugdhulp wordt gezien als aanvullend op de primaire verantwoordelijkheid van ouders en/of eigen omgeving en dat moet tot uitdrukking komen in de behandelplannen en daarop te organiseren samenwerking/samenhang. Bij het opstellen van behandelplannen is ondersteuning door en betrokkenheid van ervaringsdeskundigen, vrijwilligers en familie het uitgangspunt. Aanbieders jeugdhulp maken hierbij gebruik van digitale mogelijkheden of nemen initiatieven deze in gemeenschappelijkheid te ontwikkelen.

De opgave van aanbieders om te transformeren is formeel belegd in de resultaatovereenkomsten. Om de beweging te versnellen is het Tijdelijk fonds jeugdhulp Holland Rijnland ingericht.

Ook van de JGT's wordt verwacht dat zij zich meer richten op 'de beweging naar voren'. De Coöperatie JGT's geeft aan dat de JGT's heel veel taken hebben en uitvoeren. Er gaat veel goed en de cliëntwaardering is overwegend positief. Maar er zijn ook zorgen om de veelheid aan taken en de belasting voor de teams, waardoor de gewenste beweging naar voren en meer nadruk voor preventie te weinig aandacht krijgen. De Coöperatie heeft Friso van Abbema Advies gevraagd een analyse te maken van de rollen en taken van de JGT's en vanuit deze basis een eerste visie te ontwikkelen. Het gaat daarbij niet alleen om de JGT's zelf, maar ook om de partijen om hen heen en de werking van het totale jeugdhulpmodel.

3.2 Voortgangsinformatie Tijdelijk Fonds jeugdhulp Holland Rijnland

Bij het opstellen van de begroting 2017 en de contractering voor 2017-2019 bleek een budgettaire tekort. Een aantal partijen heeft daarom naast een tariefskorting een budgetkorting gekregen van 8,5%. Om deze korting te verzachten mochten alleen aanbieders aan wie een korting is opgelegd plannen indienen voor de eerste ronde van het Tijdelijk Fonds.

De ingediende plannen moesten voldoen aan de volgende criteria:

- door ten minste twee organisaties ingediend: het plan wordt inhoudelijk en financieel gedragen door tenminste twee partijen; de zo gewenste samenwerking gaat de vrijblijvendheid voorbij;
- aantoonbaar bijdragen aan het realiseren van de gewenste inhoudelijke transformatie van jeugdhulp;
- dat aan aanbieders werd meegegeven dat het plan niet meer mocht kosten dan de 8,5% budgetkorting.

Alle plannen zijn beoordeeld en van advies voorzien door:

- de leden van AO jeugd & medewerkers TWO;
- twee adviesraden sociaal domein uit de regio;

- het Nederlands Jeugdinstituut en in het verlengde hiervan het Kenniscentrum Kinderen en Jeugd psychiatrie.

23 aanbieders/organisaties hebben in totaal 17 plannen ingediend. 11 plannen zijn toegekend.

3.3 Gehonoreerde plannen

Ketenverantwoordelijkheid 24-uurs voorziening

Betrokken partijen: Cardea, Curium LUMC, Horizon (inclusief de Opvoedpoli), 's Heerenloo, Ipse de Bruggen, Parnassia Groep.

Doel: een optimaal ontwerp van de 24-uurs jeugdhulp in Holland Rijnland 2017-2019

Partijen gaan aan de slag met het ontwikkelen van een gezamenlijke regionale entree voor cliënten met ernstige meervoudige problemen, waarbij wordt gedacht aan 24-uurs verblijf in combinatie met behandeling en/of begeleiding. Deze entree zit nu nog bij alle organisaties afzonderlijk. Doel is cliënten eerder direct op de juiste plek te krijgen en daar waar mogelijk meer behandeling en begeleiding ambulante te verzorgen. Bijzonder aan dit plan is de samenwerking tussen de verschillende deelsectoren binnen jeugdhulp (LVB-zorg, jeugd GGZ en jeugd- en opvoedhulp).

E-health

Betrokken partijen: Curium LUMC, Cardea.

Doel: door implementeren van technologische mogelijkheden, de zorg toegankelijk en betaalbaar houden. De specifieke e-healthmodule versterkt de mogelijkheden tot eigen regie van de cliënt en zijn ouders en sluit goed aan bij de leefwereld van de jeugd.

Ambulante onderwijs zorg trajecten nieuwe stijl

Betrokken partijen: Prodeba, Cardea.

Doel: komen tot een integraal zorgaanbod op scholen, waarmee schooluitval wordt voorkomen. Het plan richt zich in 2017 voornamelijk op het maken van een inventarisatie, om van daaruit naar nieuwe onderwijszorgarrangementen te kunnen komen.

Van JOT naar FACT

Betrokken partijen: Rivierduinen, Parnassia groep, Cardea, Curium.

Doel: het huidige JOngererenTeam doorontwikkelen naar een erkend FACT-team. Dit zijn teams die outreachend hulp bieden aan kinderen en jongeren met complexe psychiatrische problemen binnen multiprobleemgezinnen. FACT is een erkende en beschermde naam. Door een bestaand team door te ontwikkelen naar een erkend FACT-team wordt een continu proces van verbetering en kwaliteitscontrole ingericht naar landelijke richtlijnen. Dit voorkomt 'bedrijfsblindheid' en zorgt voor aantoonbare betrouwbaarheid voor gezinnen, ketenpartners en gemeenten.

Haven 71

Betrokken partijen: Inzowijs, dr. Leo Kannerschool (school voor speciaal onderwijs).

Doel: inrichten van snelle, flexibele en passende ondersteuning voor leerlingen, in nauwe samenwerking met de school en ouders. De verschillende verantwoordelijkheden van onderwijs en jeugdhulp worden helder gedefinieerd.

Zorgonderwijsgroep De Raampieper

Betrokken partijen: Het Raamwerk, De Duinpieper (school voor zeer moeilijk lerende kinderen)

Doel: door een gezamenlijk aanbod te creëren (onderwijs en zorg) wordt onderwijsdeelname langer mogelijk gemaakt voor kinderen die anders eerder een volledige vrijstelling voor het onderwijs zouden ontvangen. Voor kinderen die het aan lijken te kunnen kan eerder gestart worden met het oefenen met schoolse vaardigheden, waardoor de kans op toelating binnen het (speciaal) onderwijs toeneemt. Voor kinderen waar twijfel is of speciaal onderwijs haalbaar is, kan voorkomen worden dat zij eerst starten met onderwijs en vervolgens weer terugstromen naar het kinderdagcentrum (jeugdhulp).

Back to the future

Betrokken partijen: Rivierduinen, Cardea, Curium.

Doel: het realiseren van een integraal deeltijdprogramma voor adolescenten met complexe problematiek, die niet meer naar school gaan. Het betreft voornamelijk het samenbrengen van de deskundigheid uit de GGZ-sector en de sector jeugd- en opvoedhulp. De doelgroep betreft voornamelijk jongeren waarbij sprake is van psychiatrische problematiek, een tekort aan sociale competenties en problemen in de relationele sfeer.

Veilig sterk en verder

Betrokken partijen: Rivierduinen, Centrum 45, De Waag, Veilig Thuis.

Doel: het uitvoeren van een integrale benadering van het gezin, voor gezinnen waar sprake is van kindermishandeling en/of huiselijk geweld en met een hoog risico op herhaling. Dit plan wordt nog nader uitgewerkt door de aanbieders.

Samen sterk

Betrokken partijen: Rivierduinen, Ambulatorium Klinische Psychologie Universiteit Leiden.

Doel: Het ontwikkelen van groepsinterventie om ouders meer inzicht te geven in de problematiek van hun kind, de onderlinge verhoudingen binnen het gezin te versterken en ouders meer zelfvertrouwen te geven. De groepsinterventie bestaat uit psycho-educatie over de aandoening van hun kinderen en training om ouders te leren met meer warmte met hun kinderen te communiceren. Door dit in een groep aan te bieden kan een sterke onderlinge band tussen de ouders ontwikkeld worden zodat zij zich meer begrepen voelen en elkaar onderling ook tot steun kunnen zijn.

Training van emotieregulatie met een virtuele vriend

Betrokken partijen: Rivierduinen, Universiteit Leiden.

Het doel van dit project is dat kinderen met een autismespectrumstoornis spelenderwijs te leren hun negatieve emoties zo te reguleren en te uiten dat het vriendschappen niet schaadt, maar juist ten goede komt. Met behulp van een virtueel vriendje worden de mogelijkheden voor kinderen en hun ouders om dit te oefenen uitgebreid. Verwacht wordt dat de motivatie om op deze manier te oefenen groter is dan op de klassieke manier. Dat verbetert de effectiviteit van de behandeling.

Ketenzorg voor kinderen met ADHD

Betrokken partijen: Pep Junior Wantveld, eerstelijnsamenwerkingsverband Rijncoepel.

Door goed afgestemde ketenzorgbegeleiding en -behandeling zorgen voor snellere behandeling en betere maatschappelijke aanpassing, zonder onder- of overbehandeling.

3.4 Overige voorbeelden transformatie - informatie uit de kwartaalgesprekken

Naast de projecten in het kader van het Tijdelijk Fonds zijn allerlei aanbieders binnen hun huidige werkwijze op zoek naar nieuwe kansen tot innovatie. Tijdens de kwartaalgesprekken is innovatie dan ook altijd een agendapunt. Grotere en kleine voorbeelden komen dan voorbij. Een selectie uit de voorbeelden nemen we in op de kwartaalrapportages, zodat we op de hoogte blijven van ontwikkelingen.

Inzowijs

Inzowijs ontwikkelt het concept *Multifunctioneel buurthuis dat bijdraagt aan een inclusieve wijk*. Op een nieuwe locatie wordt de groepsopvang onderdeel van een multifunctioneel buurthuis. Inzowijs werkt in dit project samen met Stichting Mee en stichting VTV (stichting vrijetijdsbesteding). De groepsopvang is geen eiland, maar onderdeel van de wijk. Zorg en wijk leren van elkaar. De onderstaande activiteiten worden opgenomen in de groepsopvang:

- activiteiten van Stichting Mee;
- groepsopvang;
- themadagen;
- activiteiten en begeleiding voor jongeren met afstand tot de arbeidsmarkt;
- initiatieven voor de bewoners van de wijk (buurtmiddagen, sportactiviteiten, kinderyoga);
- ontwikkelen van concepten om meer in de wijk te zijn.

Merel Foundation

De Merel-Foundation heeft een derde groep geopend. Hiermee kon een aantal kinderen met autisme van de wachtlijst worden aangenomen voor begeleiding volgens de zogenaamde ABA-methode.

De derde groep schept tegelijkertijd ruimte voor een groep waar meer aandacht is voor kinderen die de stap naar het onderwijs mogelijk kunnen zetten. De Merel-Foundation heeft daarvoor relaties gelegd met het onderwijs in de regio om te bezien hoe dit aanbod in samenhang vorm gegeven kan worden.

Raamwerk

Raamwerk is er in geslaagd om ouders vaker zelf hun kinderen te brengen en te halen. Dit bevordert de ouderparticipatie in de zorgverlening en de betrokkenheid bij groepsleiding en onderwijsgevend. De ouders kunnen voor dit vervoer een financiële compensatie krijgen. In gesprek maakt Raamwerk duidelijk dat deze aanpak op veel steun bij de ouders kan rekenen en de relatie tussen Raamwerk en de ouders bevordert. De Merelfoundation heeft ook gekozen voor deze aanpak.

School2Care

School2Care is een voorbeeld van getransformeerd aanbod van Horizon. Horizon ziet in School2Care een alternatief om te voorkomen dat jeugdigen in gesloten jeugdzorg worden geplaatst. Het biedt een laatste kans aan jongeren die veel op straat hangen, in aanraking komen met justitie en de aansluiting met het onderwijs dreigen te verliezen.

De leerlingen krijgen een intensief programma - twaalf uur, van 08:00 tot 20:00 uur - waarin onderwijs en zorg zijn geïntegreerd. Ze worden begeleid naar een (vervolg)opleiding en/of werk.

OnderwijsAdvies

Een enkelvoudige dyslexiebehandeling is streng geprotocolleerd. Toch zijn er verschillende mogelijkheden het aanbod te transformeren. OnderwijsAdvies is een pilot gestart waarbij kinderen groepbehandeling krijgen. Ze geven elkaar steun en de behandeling wordt hierdoor interactiever. Dit gebeurt meestal in groepjes van twee en in de toekomst mogelijk ook in een groepje van drie. Zeker in het stadium waarin het bestendigen van aangeleerde vaardigheden aan de orde is, kan het van elkaar leren ook een rol spelen. Op dit moment zijn de betrokken kinderen en hun ouders positief en tevreden met deze aanpak.

OnderwijsAdvies biedt een zomercursus aan om te voorkomen dat kinderen in de zomervakantie hun nieuw aangeleerde vaardigheden weer verliezen. De kinderen worden met aansprekende oefeningen, bezoeken aan de bibliotheek en andere werkvormen, gestimuleerd te blijven lezen. De zomerschool wordt door de ouders zelf bekostigd. Het is interessant te zien of een dergelijk vorm de behandeltijd kan verkorten of in ieder geval de behandeling effectiever maakt.

4 Thema kwartaalgesprekken

In de gesprekken met de aanbieders naar aanleiding van de kwartaalcijfers bespreken we elk kwartaal ook een thema. De onderwerpen voor de tweede ronde kwartaalgesprekken van 2017 waren: kosten overhead (huisvesting), resultaatmetingen en uitval.

Met de informatie die we bij deze gesprekken verzamelen willen we, gezamenlijk met het AO, bekijken hoe we de gesprekken in de toekomst verder willen voeren. Op dit moment zijn de gesprekken alleen inventariserend.

Uiteindelijk is de inzet dat zo veel mogelijk geld naar de inhoudelijke jeugdhulp gaat. Dat het bieden van jeugdhulp kosten met zich meebrengt is een gegeven. De hoogte van deze kosten moet wel transparant zijn en beheersbaar blijven. Daarbij is het een belemmering dat aanbieders steeds weer een andere inhoud geven aan wat overhead is. Voor het maken van een goede vergelijking is het noodzakelijk dat we eenzelfde definitie hanteren.

Bij de GGZ is het onderwerp overhead niet expliciet onderwerp van geweest gesprek. Met deze aanbieders voeren we in het kader van de nieuwe bekostigingssystematiek overleg over hun kostenstructuur. Aspecten van de overhead die in de gesprekken aan de orde zijn geweest zijn hieronder gerapporteerd. Veel aanbieders geven aan dat ze qua overhead onder het gemiddelde zitten. Hierbij refereren zij aan een benchmarkonderzoek van Berenschot.

4.1 Kosten overhead

Over het algemeen hangen de kosten van overhead samen met de wijze waarop de organisatie is ingericht. Een platte of een kleine organisatie heeft vaak lagere kosten voor bijvoorbeeld huisvesting. EED-aanbieders geven vaak een behandeling op schoollocaties. Dat drukt de kosten, ook al vragen scholen een gebruiksbijdrage. De EED-aanbieders geven allemaal aan dat er een aanzienlijk budget wordt ingezet voor testmateriaal. Vrijgevestigde GGZ-aanbieders geven dit ook aan. Veel materiaal is eenmalig te gebruiken en enkele grotere uitgevers hebben een sterk marktaandeel.

Voor de specialistische GGZ geldt dat voor de nieuwe bekostiging per 1 januari 2018 een specifieke uitvraag is gedaan naar de kostenstructuur van de organisaties. Hieruit blijkt dat bij een enigszins gelijkblijvende prijs-kwaliteitverhouding de kosten bij de ene aanbieder heel anders wordt weggeschreven dan bij de ander. Alle partijen hebben intern doelen gesteld om de kosten te beperken en monitoren hierop binnen de eigen organisatie. Denk hierbij aan acties als het afbouwen van eigen vastgoed, het harmoniseren van werkprocessen en het decentraliseren van taken en verantwoordelijkheden. Enkele aanbieders worden bij hun huisvesting gesteund door particuliere initiatieven.

Bij aanbieders die alleen begeleiding bieden, zien we een relatief lage overhead. Bij kleinere organisaties is over het algemeen ook minder inzicht in de verhouding overhead versus kosten voor directe zorg. Er zijn meestal geen staffunctionarissen die zich richten op beleid en ontwikkeling en de aanmelding wordt soms door de directeur zelf verwerkt. Dit zorgt meestal voor lagere tarieven. Het is voor deze aanbieders lastiger bij te dragen aan de veranderopgave in de regio.

De GI's gaan zorgvuldig met overhead om. De WSG en het Leger des Heils werken veel bij de cliënt thuis waardoor de huisvestingskosten laag zijn. JBwest geeft aan dat zij procentueel een lage overhead hebben.

De aanbieders LVB/VG doen allemaal mee aan een landelijke benchmark, uitgevoerd door Berenschot. Als uitkomst geven zij aan dat de resultaten aantonen dat ze allemaal onder het landelijk gemiddelde voor overhead scoren. De meeste aanbieders geven aan met tal van maatregelen te hebben gewerkt aan verlaging van overhead. In ieder geval is beperken van overheadkosten een voortdurend terugkerend thema binnen de instellingen.

4.2 Inzicht in de resultaten

Wat uit meerdere gesprekken naar voren komt is dat er wel op cliëntniveau resultaat gemeten wordt, maar dat er weinig vertaling plaatsvindt van deze resultaten naar organisatieniveau of wordt gebruikt voor vergelijking met andere organisaties.

Voor Holland Rijnland is het van belang te weten of de inzet van de jeugdhulp effectief is geweest. Maar in het kader van beleidsontwikkeling, bijvoorbeeld ook in het kader van preventie, is het zeker van net zo groot belang te weten hoe de resultaten zich verhouden tot de resultaten van aanbieders in de rest Nederland.

De EED-aanbieders werken met een behandelplan. De resultaten worden tussentijds regelmatig getoetst. Wanneer blijkt dat een leerling erg snel vooruitgaat, wordt de behandeling meestal eerder afgesloten. Vaak is spellingsniveau eind groep 6 het maximaal haalbare voor ernstig dyslectische kinderen. Het merendeel van deze kinderen kan daarmee in de (school)loopbaan.

Binnen de GGZ wordt landelijk de Routine Outcome Monitoring (ROM) ingezet. Dit houdt in dat de voortgang en resultaten van een behandeling op een min of meer gestructureerde manier gemonitord wordt. Oorspronkelijk doel hiervan was het continu verbeteren van de behandeling. Nu worden de gegevens ook gebruikt voor benchmark van organisaties. Met name over deze laatste toepassing is veel discussie binnen de branche. Ondanks deze discussie benutten alle organisaties het instrument wel voor voortdurende monitoring van de kwaliteit en doelrealisatie.

Binnen de organisaties die alleen begeleiding bieden, vindt discussie plaats over het gewenste resultaat van begeleiding. Is het gewenste resultaat dat het kind bijvoorbeeld zo lang mogelijk regulier onderwijs volgt of is het gewenste resultaat dat school en kind zodanig versterkt zijn, dat de school zonder externe hulp het kind zo goed mogelijk onderwijs kan bieden? Is het gewenste resultaat dat het kind zo lang mogelijk thuis kan wonen of is het gewenste resultaat dat het gezin en het netwerk om het gezin zodanig versterkt zijn, dat externe hulp niet meer nodig is (en alle nuanceringen hier tussenin).

Daarnaast is in deze sector de vraag 'wat is passend en voldoende' relevant. De aanbieders verschillen onderling hierover van mening. Zo ook de aanbieder en de ouders. De individuele resultaten worden in de gezinsplannen gemonitord. Aan de hand van deze resultaten passen aanbieders zo nodig werkprocessen, instrumenten en beleid aan.

In de LVB-sector worden per cliënt nadrukkelijke doelen gesteld. Daarbij speelt met name 'leerbaarheid' een rol. Het op eigen niveau kunnen leren en uitdagen draagt bij aan het naar vermogen kunnen participeren in de samenleving. De ontwikkeling en resultaten daarvan worden voortdurend gemonitord en bijgesteld.

Er zijn diverse organisaties die infographics maken om hun effectiviteit te laten zien, bijvoorbeeld [Jeugdformaat](#).

4.3 Uitval/bereik

Bij de EED aanbieders is er weinig sprake van uitval. Kinderen, ouders en school zijn vaak zeer gemotiveerd voor de behandeling. Het komt voor dat ouders slecht meewerken. Dat kan een reden zijn een traject te beëindigen. Maar voordat dat gebeurt, wordt er eerst naar een oplossing gezocht in het netwerk van het gezin. Thuis oefenen, en wel elke dag, is een belangrijke voorwaarde voor het slagen van een ondersteuningstraject.

De GI's zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van rechterlijke kindbeschermingsmaatregelen (ondertoezichtstelling/OTS). Uitval is daarbij niet mogelijk. Het bereik is optimaal, immers ouders en jeugdigen zijn verplicht mee te werken.

Een kindbeschermingsmaatregel (OTS) wordt door de kinderrechter voor een bepaalde periode afgesproken. Als deze periode is afgelopen, wordt de casus bij de GI afgesloten. Wanneer de ontwikkelingsbedreiging onvoldoende is afgenomen, kan de GI de kinderrechter verzoeken om een verlenging van de maatregel of de Raad voor de Kinderbescherming verzoeken onderzoek te doen naar een maatregel van voogdij. De Raad voor de Kinderbescherming kan op basis van dit onderzoek de kinderrechter vragen om een maatregel van voogdij uit te spreken. (Deze maatregel loopt veelal door tot het kind de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt).

Enkele aanbieders van jeugd- en opvoedhulp hebben in de gesprekken laten zien dat zij uitval/bereik en resultaat elk jaar monitoren. De resultaten daarvan nemen zij op in hun jaarverslag. Ook de tevredenheid van ouders en jeugd scoren hoog. Vooropgestelde doelen worden gehaald.

De aanbieders LVB/VG geven aan dat er relatief weinig uitval voorkomt. Dat brengt de aard van de doelgroep met zich mee. Het gaat vaak om langdurige trajecten waarvoor weinig alternatieven bestaan, terwijl de aard van de hulp door gezinnen als sterk ontlastend wordt ervaren. Wel komt het voor dat in onderling overleg van aanbieder wordt gewisseld, omdat een andere aanbieder de betreffende cliënt een beter alternatief kan bieden. In de statistieken worden deze cliënten geregistreerd als beëindigd met wederzijdse goedkeuring. Hoofdstuk 5 laat zien dat deze constatering niet helemaal overeenkomt met de aangeleverde cijfers.

4.4 Overige onderwerpen

Onder dit kopje willen we rapporteren over andere interessante onderwerpen uit de gesprekken. Deze onderwerpen hebben niet per se met het kwartaalthema te maken, maar zijn wel vermeldenswaard.

In diverse gesprekken kwam naar voren dat er een tekort is aan gespecialiseerde GGZ. Dit is terug te zien in wachttijden voor een behandeling SGGZ. Landelijk is al door beroepsverenigingen aan de bel getrokken dat de capaciteit, vooral aan kinder- en jeugdpsychiaters, tekortschiet. Er worden jaarlijks maar weinig nieuwe kinder- en jeugdpsychiaters opgeleid. Ook in Holland Rijnland zijn er weinig kinder- en jeugdpsychiaters. Er is slechts één vrijgevestigde psychiater, die maar heel selectief cliënten aanneemt, vooral omdat het budget-

plafond niet veel ruimte biedt. Dit geldt ook voor de instellingen als bijvoorbeeld Curium en Rivierduinen.

In gesprekken met de aanbieders komt ook naar voren dat de druk op de GGZ toeneemt door:

- Afbouw van voorzieningen bij andere aanbieders. Wanneer sprake is van (ook) een GGZ-stoornis, wordt direct een beroep gedaan op de GGZ-aanbieders. (Voorbeeld: Alrijne stopt met behandeling van somatoforme aandoeningen bij jeugdigen, omdat zij geen contract hebben met de regio. Dit zorgt direct voor een toenemende druk bij regionale aanbieders GGZ).
- De toename van wachttijd neemt het aantal crisis-/acute/spoedmeldingen toe. Dit komt deels doordat de situatie van de jeugdige daadwerkelijk verslechtert. Deels is het een pressiemiddel naar aanbieders, aangezien zij met een dergelijke melding volgens de regels van de beroepsgroep de behandeling binnen een vastgestelde periode moeten starten. Dit verstoort de gereguleerde instroom die aanbieders ontwikkelen om de wachttijden voor alle aangemelde cliënten te beperken.
- Het ontbreken van passende (jeugdhulp)voorzieningen voor een vervolgtraject stagnereert de uitstroom.
- Een groter beroep op GGZ-organisaties door organisaties jeugd- en opvoedhulp bij GGZ-problematiek.

Landelijk is er een capaciteitsprobleem bij de pleegzorgaanbieders. Ook in onze regio is dit meer en meer zichtbaar waardoor het soms erg moeilijk is passende en langdurigere plekken te vinden. Het komt voor dat kinderen op een tijdelijke plek geplaatst worden of, kortdurend residentieel opgevangen (moeten) worden. Tevens komt het voor dat jeugdigen na bespreking in het expertteam geplaatst worden bij niet-gecontracteerde aanbieders. Aandachtspunt blijft dat de uitstroom niet in verhouding staat tot de instroom.

Een bijzondere factor die leidt tot toename van het aantal ambulante cliënten is het afronden van de herindicaties WLZ-Jeugdwet in het voorjaar 2017. Resultaat is dat er cliënten vanuit de WLZ naar de Jeugdwet zijn gekomen. Deze cliënten ontvangen al hulp bij de diverse aanbieders, en worden per 1 juli 2017 allemaal gefinancierd uit de Jeugdwet. Voor de bekostiging van de hulp aan deze groep cliënten is een budget overgeheveld naar de Jeugdwet. Dit budget wordt verdeeld over de aanbieders die het betreft, naar rato van het aantal cliënten die te maken hebben met deze gewijzigde financiering. De resultaten daarvan gaan we pas zien in de cijfers van kwartaal 3-2017.

5 Doelmatigheid van hulp: 'doen wat moet'

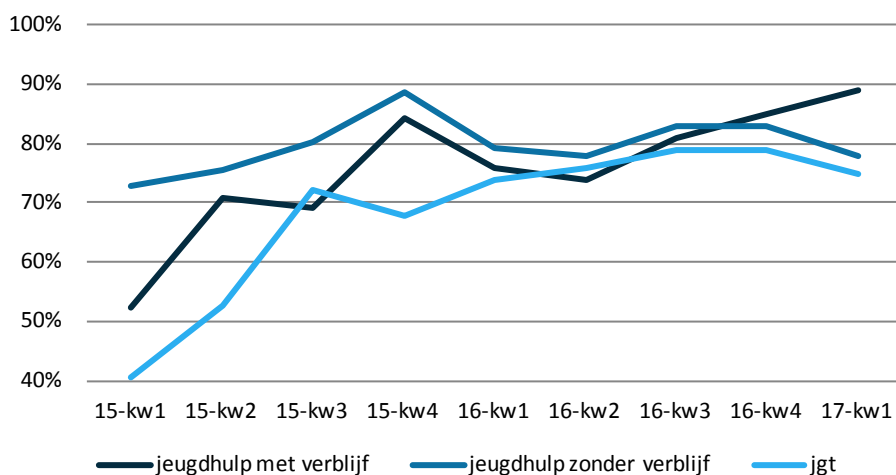
5.1 'Tellen'

Het is belangrijk dat jeugdigen passende hulp krijgen. Niet te zwaar en niet te licht. Met de huidige beschikbare data zijn er twee indicatoren door de tijd heen te volgen.

- Hoeveel jeugdhulptrajecten die worden gestart, worden afgesloten omdat de doelen die vooraf gesteld zijn, zijn gehaald?
- Hoe vaak ontstaat een crisissituatie waardoor met spoed gehandeld moet worden?

Hoe hoger de eerste indicator hoe vaker doelmatige hulp is ingezet, hoe lager de tweede indicator hoe beter er tijdige en doelmatige hulp is ingeschakeld.

Figuur 5 Percentage trajecten jeugdhulp en JGT dat volgens plan wordt afgesloten^{1,2}



¹ Van een gedeelte van de afgesloten trajecten over de hele periode is de uitkomst van de hulp onbekend (zorg met verblijf: ongeveer 10% en zorg met verblijf ongeveer 3%).

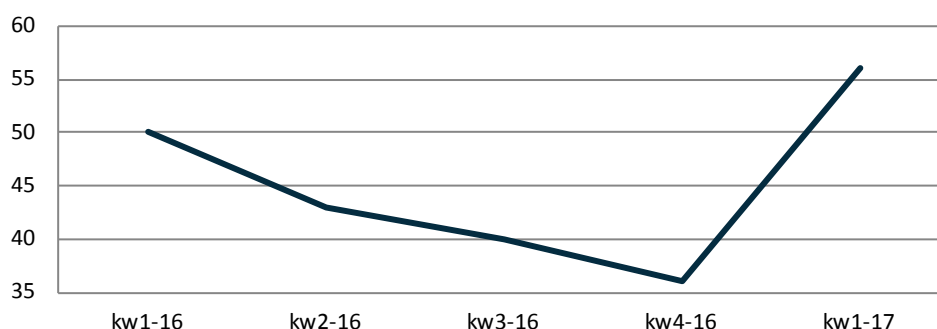
² Cijfers over 2015 zijn inclusief trajecten uit Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem. 2016 en 2017 zijn zonder trajecten uit Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem. De cijfers wijken daarom af van de eerdere kwartaalrapportages.

Figuur 5 laat zien dat trajecten jeugdhulp met verblijf het vaakst succesvol worden afgesloten. Bij de hulp die door de Jeugd- en Gezinsteam (JGT) wordt geleverd is in 2015 en begin 2016 een duidelijke toename te zien in het aantal trajecten dat volgens plan wordt afgesloten. Het aantal trajecten dat volgens plan wordt afgesloten ligt vanaf het tweede kwartaal 2016 rond de 75% en stabiliseert zich.

In de jeugdhulp zonder verblijf valt er grofweg onderscheid te maken tussen aanbieders die zich richten op jeugd-GGZ, begeleiding, opvang voor jeugdigen met een verstandelijke beperking en 'jeugd- en opvoedhulp' en dyslexiezorg. Bij het beoordelen van de doelmatigheid valt op dat hulp door LVB-aanbieders het minst vaak volgens plan wordt afgesloten in

2016 (62%), exclusief trajecten waarbij de uitkomst onbekend is). In het eerste kwartaal 2017 is het aantal trajecten dat volgens plan is afgesloten 78%. Dyslexiezorg wordt het meest volgens plan afgesloten (over 2016 92% en eerste kwartaal 2017 100%). Wanneer een traject voortijdig wordt afgesloten is dit over het algemeen in overeenstemming tussen aanbieder en cliënt of vanwege externe omstandigheden, bijvoorbeeld verhuizing naar buiten de regio. Bij LVB-aanbieders en aanbieders jeugd- en opvoedhulp worden trajecten relatief vaak eenzijdig door de cliënt beëindigd.

Figuur 6 Aantal trajecten dat vanwege een crisissituatie is gestart



Het aantal situaties waarbij een crisis ontstaat, kan op dit moment alleen worden gemeten door te kijken hoe vaak aanbieders een traject starten/registreren onder opgave: perspectief 'stabilisatie van een crisissituatie'.

In figuur 6 is te zien dat het aantal plaatsingen om een crisissituatie te stabiliseren in 2016 afneemt, maar in het eerste kwartaal 2017 weer is gestegen. Het betreft in het eerste kwartaal met name trajecten jeugdhulp in netwerk jeugdige en overig verblijf (tabel 1). Er is nog geen eenduidig begrippenkader voor de term 'crisis'. In de regel kan als crisis worden gezien elke situatie waarbij de veiligheid van kind en/of gezinsleden onmiddellijk gevaar loopt waardoor acute de-escalatie noodzakelijk is. Wat spoed, of urgent is, slaat op situaties waarbij de inschatting is dat spoedige in zorgneming noodzakelijk is om crises te voorkomen, dan wel om snelle escalatie naar zwaardere zorgvormen te vermijden. Het is niet te achterhalen of de diverse aanbieders deze, algemene, definitie op dezelfde wijze toepassen.

Tabel 1 Aantal trajecten dat is gestart om een crisissituatie te stabiliseren in 2016 en 2017, uitgesplitst naar hulpvorm en soort organisatie

soort organisatie	hulpvorm	2016				2017
		kw1	kw2	kw3	kw4	kw1
begeleiding jeugd met beperking	(overig) verblijf	1				1
ggz	ambulante hulp op locatie aanbieder	9	15	9	8	7
	(overig) verblijf				1	2
jeugd- en opvoedhulp	gezinsgericht	1			1	2
	jeugdhulp in netwerk jeugdige	27	16	22	18	27
	(overig) verblijf	8	11	8	7	16
	pleegzorg	5	1	1	2	1

5.1.1 Crisisinterventieteam

Bij gezinnen met een crisissituatie waar nog geen hulpverlening actief is of bij crisissen die zich buiten kantoortijd aandienen, wordt het Crisisinterventieteam (CIT) ingezet. Bij het CIT zijn 20 zaken behandeld in het eerste kwartaal 2017. Huiselijk geweld en kindermishandeling zijn de meest genoemde redenen van de inzet van het CIT. Er zijn 8 adviesmomenten geweest.

De Regionale Dienst Openbare Gezondheid Holland Midden (RDOG HM) geeft aan dat de doorlooptijden bij het CIT langer zijn dan gewenst. Soms is de crisis al wel weggezaakt, maar kan hulpverlening nog niet starten. Dan blijft het CIT deze mensen begeleiden. Het CIT blijft actief tot overgedragen kan worden. Sommige gezinnen kunnen best in het vrijwillige kader blijven maar hebben net wel dat zetje/steuntje in de rug nodig, iemand die ze kunnen belen en af en toe checkt hoe het gaat. De zaken waarin door het CIT een verzoek tot onderzoek wordt verzocht, vragen veel tijd. De afgesproken doorlooptijd van 4 weken is dan niet haalbaar. De zaken waarin een verzoek tot onderzoek aan de Raad voor de Kinderbescherming wordt gevraagd, vragen ook langer de tijd. Tot slot is het CIT ook soms langer bij zaken betrokken, omdat niet altijd snel een passende plek te vinden is en bijvoorbeeld een verzoek aan het Expertteam gedaan moet worden voor het inzetten van niet-gecontracteerde hulpverlening.

6 Processen

6.1 'Tellen'

Het is van belang dat jeugdigen die hulp nodig hebben deze tijdig krijgen en dat trajecten niet onnodig lang duren. Hiervoor is een aantal indicatoren bepaald:

- het aantal aanbieders met een opnamestop;
- het aantal jeugdigen dat op de laatste dag van het kwartaal meer dan 8 weken wacht tot het starten van hulp;
- de gemiddelde tijd tussen de aanmelddatum en de startdatum van hulp aan cliënten;
- de looptijd van trajecten die zijn afgesloten.

Tabel 2 Aantal aanbieders met een opnamestop

soort jeugdhulp	kw4 2016	kw1 2017
ambulante hulp op locatie aanbieder	4	1
daghulp op locatie aanbieder	3	2
ambulante hulp in netwerk jeugdige	3	3
pleegzorg	0	0
gezinsgericht verblijf	1	0
gesloten plaatsing	0	0
overig verblijf	1	0

Enkele aanbieders hadden korte of langere tijd een opnamestop in het vierde kwartaal 2016. Een groot aantal van deze aanbieders biedt begeleiding aan jeugdigen met een beperking. In het eerste kwartaal 2017 is bij een aantal aanbieders die jeugdhulp zonder verblijf bieden nog een opnamestop. Al vanaf het begin van het jaar geven diverse aanbieders aan dat zij een tekort verwachten in de loop van het jaar. Enkele aanbieders kampen met een tekort aan budget om de cliënten aan wie zij op dit moment hulp verlenen te bekostigen. Daarnaast zijn er aanbieders die een capaciteitsprobleem hebben.

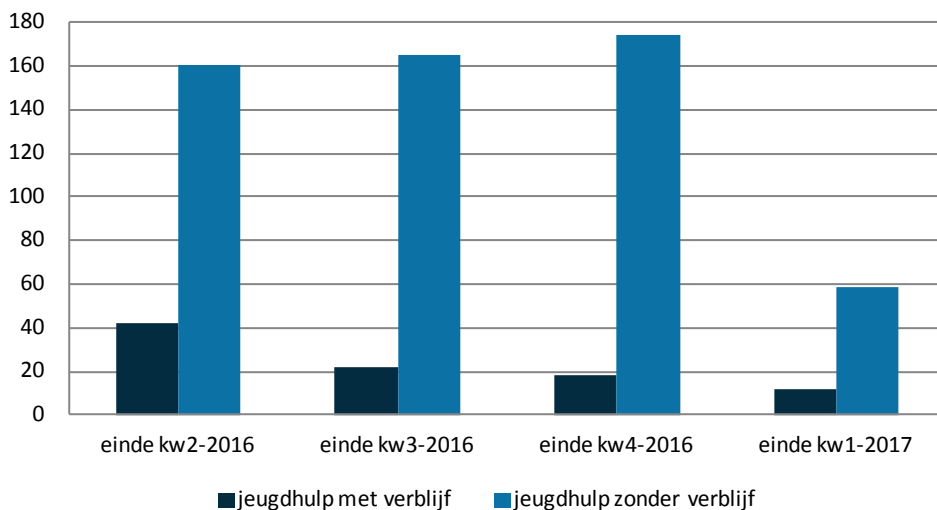
Bij veel aanbieders is in meer of mindere mate sprake van wachtlijsten en wachttijden. De oorzaken daarvan zijn zeer divers. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van tekort aan capaciteit, tekort aan budget, of de Jeugd GGZ heeft een tekort aan gespecialiseerde hulpverleners. Het aantal kinder- en jeugdpsychiaters bijvoorbeeld dat jaarlijks wordt opgeleid is onvoldoende en soms is het een combinatie van factoren.

Vanwege een tekort aan budget voor behandeling in de hele sector EED kon Onderwijs-Advies - de grootste aanbieder in de regio - bij het bereiken van het budgetplafond geen cliënten doorverwijzen naar andere aanbieders, waardoor de wachttijd bij OnderwijsAdvies opliep. Enkele ouders gaven er de voorkeur aan te wachten tot er in het nieuwe jaar weer ruimte in het budget zou zijn voor behandeling. Voor het eerste kwartaal 2017 heeft OnderwijsAdvies geen wachtlijst meer opgegeven waardoor er een sterke daling is in het vierde kwartaal 2016 en eerste kwartaal 2017. De verwachting is echter dat in de loop van het jaar het budgetplafond opnieuw bereikt zal worden.

Bij Cardea stonden eind vierde kwartaal 2016 48 jeugdigen op de wachtlijst voor een vorm van jeugdhulp zonder verblijf (ambulante hulp of daghulp) en 14 op de wachtlijst voor een

vorm van verblijf. Aan het eind van het eerste kwartaal 2017 waren er 7 jeugdigen die meer dan 8 weken wachten op zorg met verblijf en 36 op zorg zonder verblijf. Jeugdigen die wachten op jeugdhulp met verblijf, wachten enerzijds vaak op verblijf bij een specifieke instelling, anderzijds kan het een algemeen capaciteitsprobleem zijn waardoor het lastig is een passende plaats te vinden. Het is mogelijk dat deze jeugdigen ondertussen overbruggingshulp krijgen.

Figuur 7 Aantal jeugdigen op de wachtlijst¹



¹ Aantal jeugdigen op de wachtlijst is inclusief jeugdigen uit Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem.

De langste wachttijden treden op bij gezinsgericht verblijf en daghulp op de locatie van een aanbieder. Gezinsgericht verblijf bootst de gezinssituatie na, maar is geen pleegzorg. Voorbeelden zijn een gezinsvervangend tehuis, gezinshuizen of overnachten in logeerhuizen of op zorgboerderijen. Daghulp is hulp die minimaal een dagdeel per keer duurt en plaatsvindt op de locatie van de aanbieder. Voorbeelden zijn dagbesteding, dagstructurering of multidisciplinaire dagbehandeling. Dat jeugdigen vooral op deze vormen van hulp wachten is in lijn met de eerdere indicatoren die laten zien dat wachtlijsten en -tijden met name voorkomen bij aanbieders jeugd- en opvoedhulp en aanbieders die jeugdigen met een beperking begeleiden. Jeugdigen zijn bereid te wachten op een plek in de door hen gewenste voorziening. Het zijn wel vormen van jeugdhulp die in vergelijking met andere vormen een relatief lage instroom hebben. De overgrote meerderheid van jeugdigen start binnen 8 weken met jeugdhulp. De JGT's kennen nauwelijks jeugdigen die langer dan 8 weken wachten. Dit ligt in lijn met de visie van Holland Rijnland op de JGT's.

Tabel 3 Percentage gestarte cliënten per kwartaal dat meer dan 8 weken¹ heeft gewacht totdat de zorg is gestart^{2,3}

	2016				2017
	kw1	kw2	kw3	kw4	kw1
ambulante hulp op locatie aanbieder	20	24	30	22	8
daghulp op locatie aanbieder	34	57	62	23	18
hulp in netwerk jeugdige	10	17	35	20	15
pleegzorg	33	33	0	0	0
gezinsgericht	50	60	73	71	27
gesloten plaatsing	0	0	0	0	0
overig verblijf	6	19	7	0	5
jgt	3	3	2	2	2

¹ Het aantal jeugdigen dat meer dan 8 weken wacht wordt licht overschat doordat een aantal aanbieders de startdatum van de zorg aanpassen aan de nieuwe DBC. De aanmelddatum wordt dan niet altijd aangepast, waardoor een jeugdige een lange wachttijd lijkt te hebben gehad.

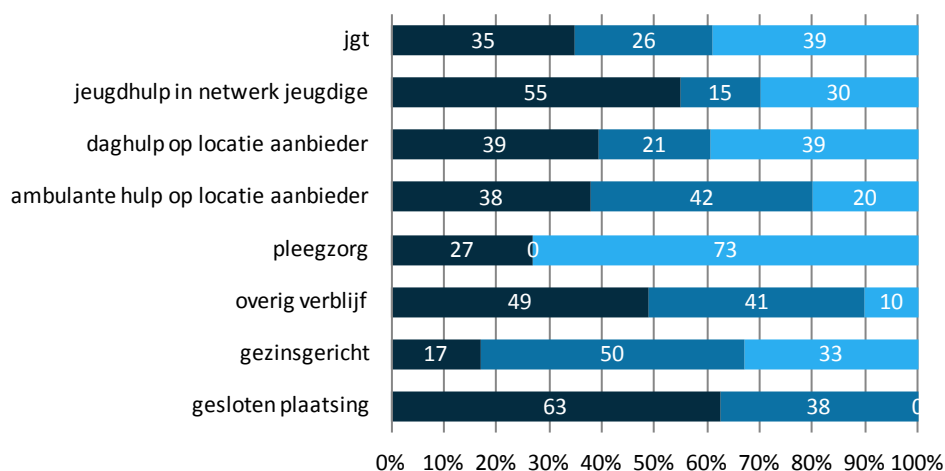
² Dit is alleen bepaald over het aantal gestarte trajecten waarvan ook een aanmelddatum bekend is. Sommige hulpvormen hebben een heel klein aantal starters per kwartaal waardoor de percentages vertekenen.

³ Cijfers over 2016 zijn inclusief trajecten gestart in Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem.

Figuur 6 laat zien dat lichtere vormen van ‘ambulante hulp op locatie aanbieder’ in ongeveer de helft van de gevallen binnen een halfjaar wordt afgesloten. Bij het JGT wordt ook bijna de helft van het aantal trajecten afgesloten. Dit betreft vaak (incidentele) contacten in het kader van een PGB-aanvraag en/of alleen een ZIN-toeleiding. De langere looptijd bij de JGT’s wordt voor een deel veroorzaakt door het huidige registratiesysteem waarbij dossiers, onder andere bij de zogeheten ‘vinger aan de pols zaken’, open blijven staan. Het JGT registreert niet de aard van de trajecten, dus cijfermatig inzicht is niet te geven.

Het is beleid dat een gesloten plaatsing, als onderdeel van een traject, gemiddeld 6 maanden duurt. Gesloten plaatsingen vinden plaats met een machtiging gesloten jeugdhulp kinderrechter of een machtiging BOPZ. In de meeste gevallen wordt gesloten jeugdhulp vanuit een jeugdbeschermingsmaatregel geïnitieerd. Het komt voor dat een gesloten plaatsing zonder jeugdbeschermingsmaatregel plaatsvindt, dit wordt een vrijwillige plaatsing genoemd. Op dit moment is de verblijfstijd bij Horizon gemiddeld 7 maanden en bij Schakenbos 8 maanden. (Voor meer informatie: paragraaf 8.4).

Figuur 8 Looptijd van afgesloten trajecten in het eerste kwartaal 2017



6.2 Nadere beschouwing: wachttijden en wachtlijsten

Over wachtlijsten en wachttijden is in 2017 veel te doen. Er zijn aanbieders die al op 1 januari hun deuren sloten omdat de beschikbaar gestelde budgetten al onvoldoende waren om zittende cliënten te financieren. Aan aanbieders is, met instemming vanuit het PHO, de gelegenheid geboden urgente cliënten via de methodiek van budgetuitnutting in zorg te nemen. Op deze wijze kunnen de wachttijden voor cliënten die snel hulp nodig hebben, enigszins worden beperkt. Het moge duidelijk zijn dat dit een vorm van noodmaatregel is die op de lange duur niet kan worden gehandhaafd.

Aan de Werkagenda Jeugd is daarom een element toegevoegd: de ontwikkeling van concrete maatregelen om strakker grip te krijgen op in- en uitstroom. Dat vraagt om verdere operationalisering van 'Hart voor de Jeugd', maar ook om daarbinnen nadrukkelijke keuzen te maken. Specifieke aandacht zal worden besteed aan sturing op wachtlijsten en wachttijden. Daarbij moet een verschil worden gemaakt in sturing die is gericht op het voorkomen of verminderen van wachtlijsten en sturing die erop is gericht dat aanbieders de juiste cijfers ontwikkelen en deze, onder andere via hun eigen websites te publiceren, aan cliënten en toeleiders duidelijk maken.

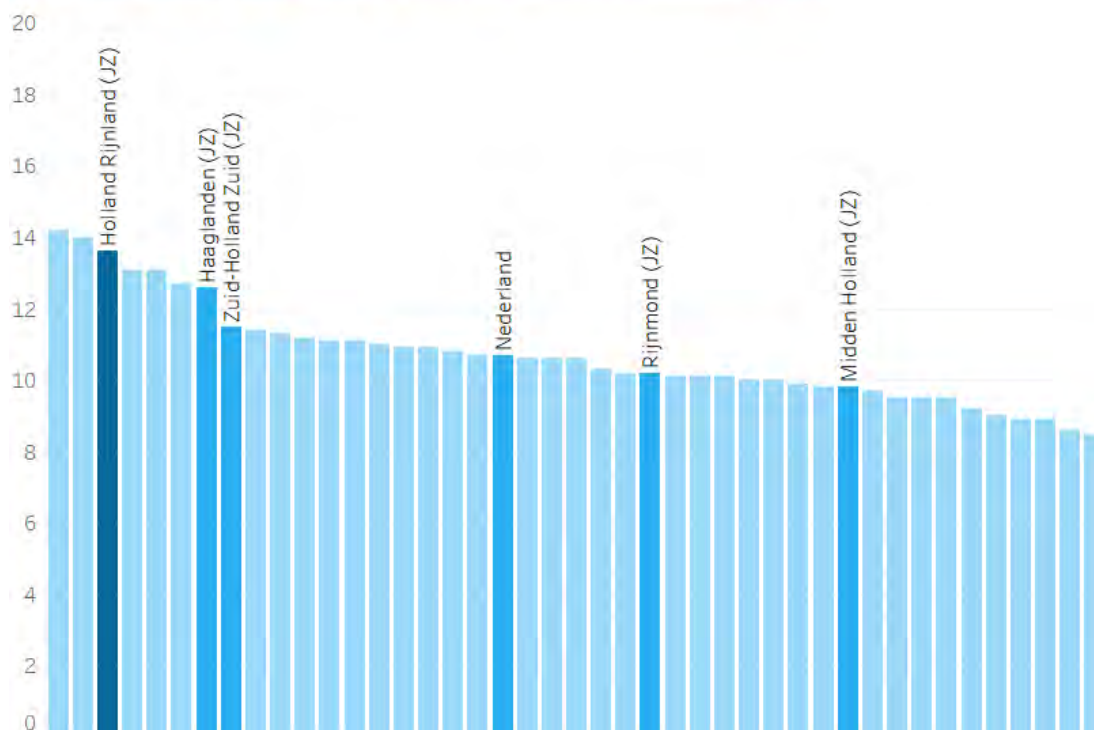
7 Benchmark 2016

Met behulp van de CBS-gegevens over 2016 is aan te geven wat het gebruik van jeugdhulp is in vergelijking met de andere jeugdzorgregio's in Nederland. Iedere staaf in de figuren 9 tot en met 11 betreft een jeugdzorgregio. De Jeugdzorgregio's van zorggebied Zuid-west/provincie Zuid-Holland zijn uitgelicht, net als het gemiddelde van Nederland.

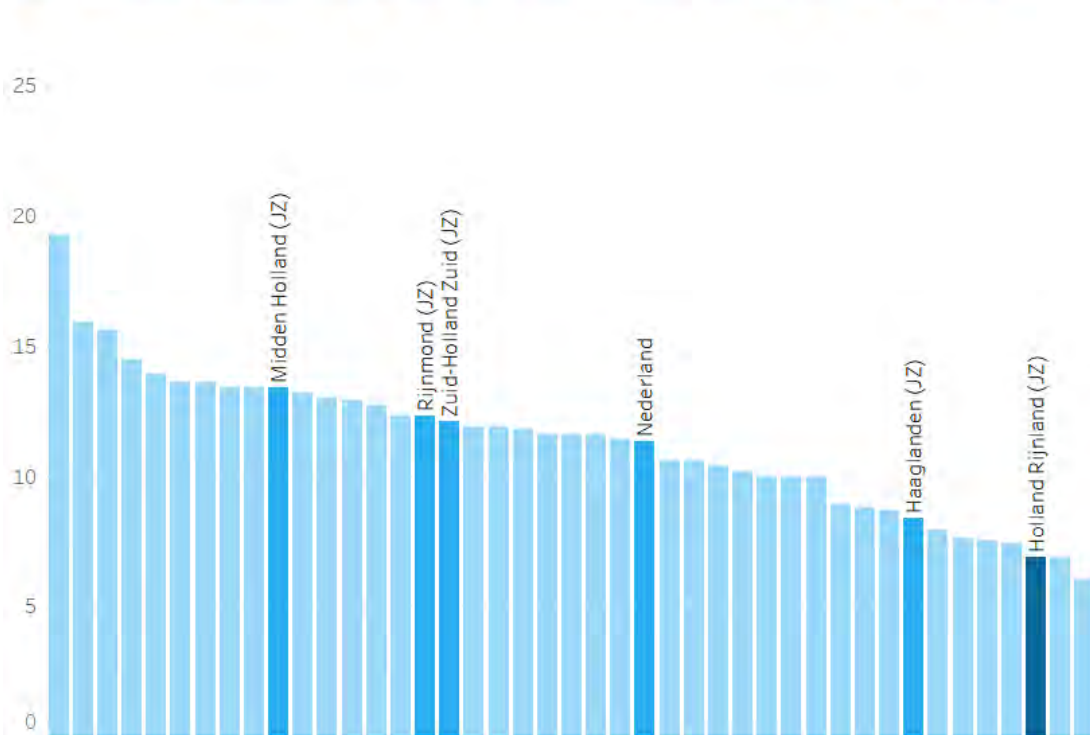
De figuren laten zien, dat Holland Rijnland veel jeugdigen heeft die jeugdhulp gebruiken. Er zijn slechts twee regio's, Midden-Limburg Oost en West, die hoger scoren in het totaal gebruik van jeugdhulp. In Holland Rijnland betreft het hoge gebruik de ambulante jeugdhulp. Het aandeel jeugdigen dat jeugdhulp met verblijf krijgt, is namelijk relatief laag. Hier zijn er slechts twee regio's met een lager aandeel jeugdigen met jeugdhulp met verblijf: Utrecht (stad) en Midden-Limburg West. Holland Rijnland heeft weinig jeugdigen in de Jeugdbescherming en Jeugdreclassering in vergelijking met andere jeugdzorgregio's.

Holland Rijnland is historisch gezien altijd al een regio met een hoog jeugdhulpgebruik in het ambulante, vrijwillige kader en een laag gebruik in het justitiële kader. De oorzaken hiervan zijn niet eenvoudig te verklaren. Dit vraagt nader onderzoek. Op verzoek van het portefeuillehoudersoverleg wordt hier een verkenning naar gedaan.

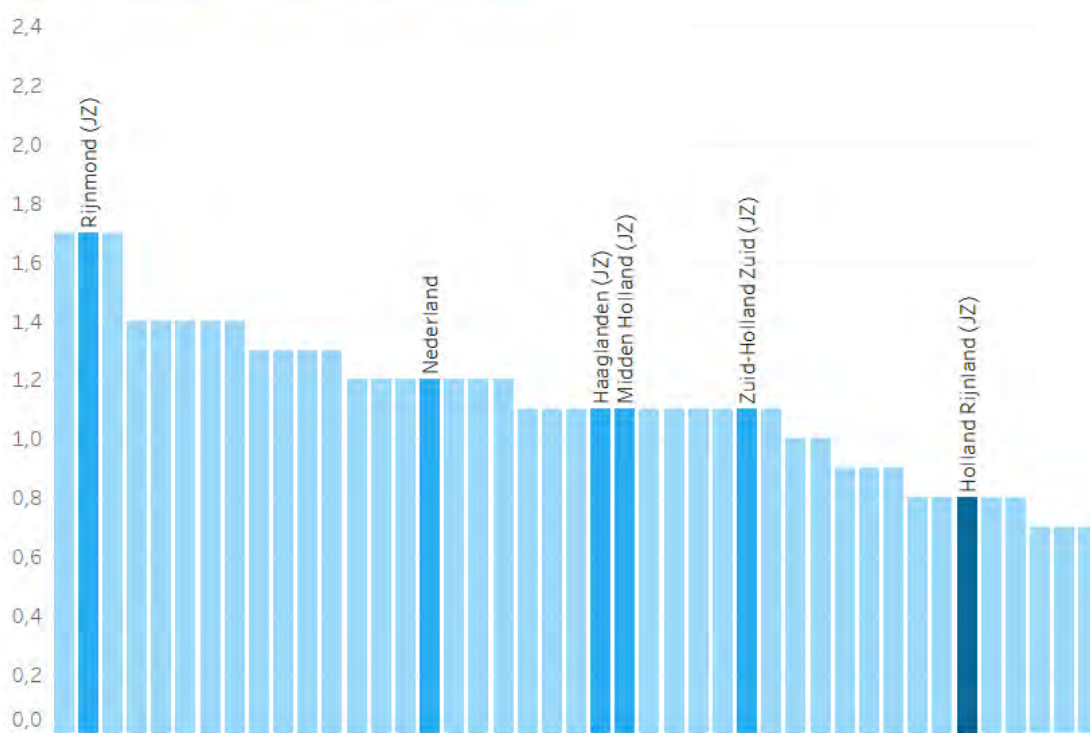
Figuur 9 Percentage jeugdigen met jeugdhulp (zoals omschreven in de Jeugdwet)



Figuur 10 Aandeel jeugdigen met jeugdhulp met verblijf van totaal aantal jeugdigen met jeugdhulp



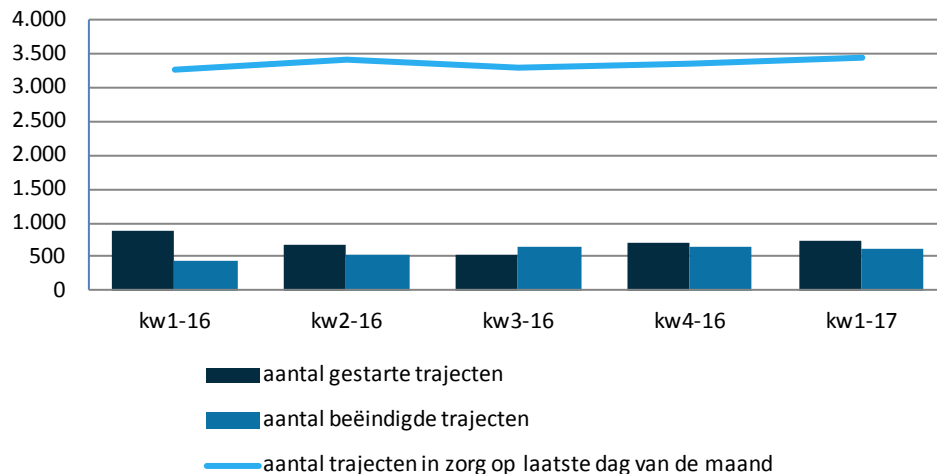
figuur 11 Percentage jeugdigen met Jeugdbescherming



8 Basiscijfers

8.1 Jeugd- en gezinsteams

Figuur 12 Aantal trajecten bij JGT's in Holland Rijnland (gestart, beëindigd en in zorg)



Het aantal trajecten bij de Jeugd- en gezinsteams is in het eerste kwartaal 2017 met ongeveer 100 toegenomen, oftewel met zo'n 3%. Dit komt met name doordat er in vergelijking met het laatste kwartaal 2016 minder trajecten zijn afgesloten. Factoren die hierbij mogelijk een rol spelen voor het minder afsluiten van trajecten zijn de wachttijden bij een aantal jeugdhulpaanbieders waardoor het JGT langer betrokken blijft en een ander gevolg is een mogelijke toename van de zogenoemde 'vinger aan de pols zaken'.

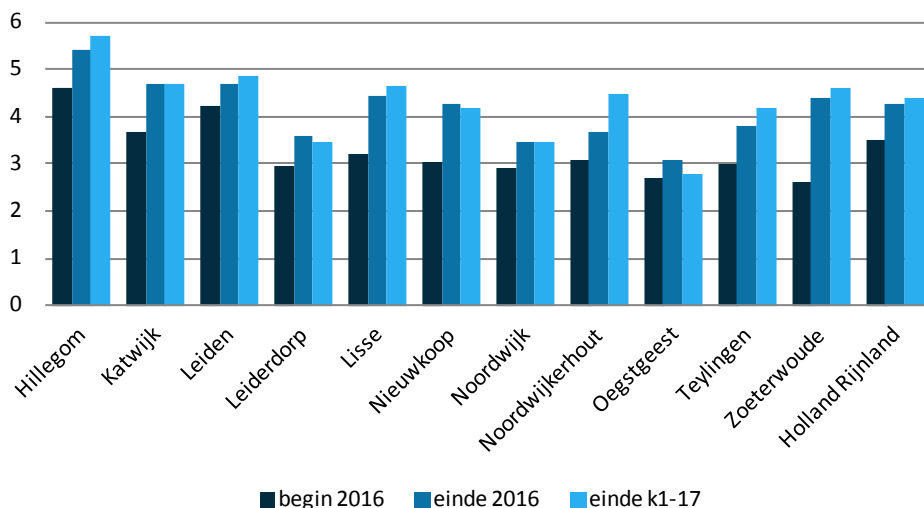
De coöperatie JGT is nog niet in staat een nadere specificatie van de diverse vormen van ondersteuning door het JGT te geven. De inzet varieert van 1-regisseur-1 gezin-1 plan bij multiproblemegezinnen, beoordelen aanvragen PGB's, begeleiding bij (ernstige) opvoedproblemen, 'vinger aan de pols' contacten bij casussen die worden afgeschaald door bijvoorbeeld een GI, (gecompliceerde) echtscheidingsproblematiek et cetera. Daarnaast geven sommige JGT'ers groepstrainingen aan kinderen, verzorgen consultaties aan scholen, overleggen met ketenpartners, nemen deel aan voorlichtingsbijeenkomsten et cetera. Op dit moment is het niet mogelijk om een nadere analyse te geven van de precieze tijdsbesteding.

Aan het eind van het eerste kwartaal 2017 zijn er in de hele regio 4,4 trajecten jeugdhulp per 100 jeugdigen. Hillegom heeft verhoudingsgewijs de meeste trajecten (5,7 per 100 jeugdigen) en Oegstgeest de minste (2,8 per 100 jeugdigen). In Noordwijkerhout is het aantal trajecten in het eerste kwartaal 2017 het meest toegenomen.

Toename van het aantal trajecten kan komen door wachtlijsten, maar ook omdat het moeilijker is geworden om een WLZ-indicatie te krijgen waardoor ouders naar het JGT gaan voor een aanvraag PGB of toeleiding ZIN. Een betere samenwerking tussen huisartsen en JGT leidt mogelijk ook tot toename van het aantal trajecten.

De groei die in 2016 te zien was, zet zich in 2017 in een aantal gemeenten door, terwijl in andere gemeenten een stabilisatie en bij een enkele gemeente zelfs een daling te zien is.

Figuur 13 Aantal trajecten bij het JGT per 100 0-17-jarigen



8.2 Persoonsgebonden budget

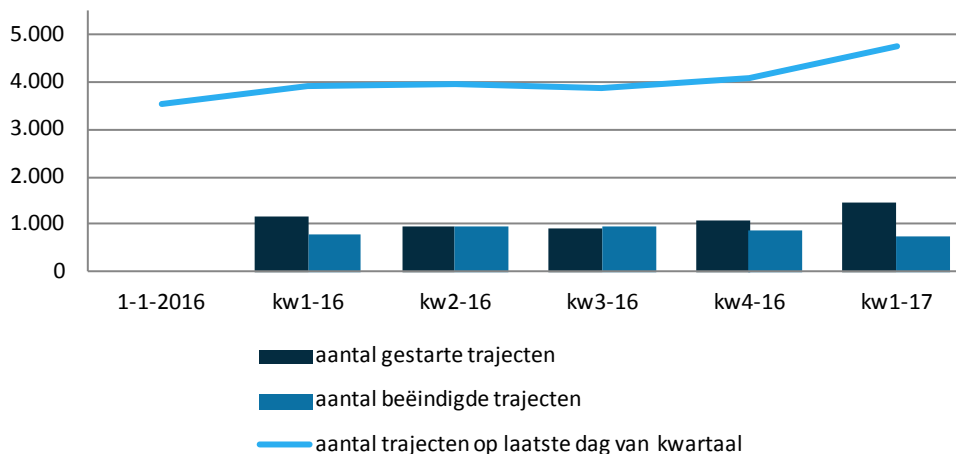
Een klein gedeelte van de jeugdigen/ouders regelt zelf hulp met een PGB. De aanvragen voor de PGB's worden goedgekeurd door de JGT's. In het eerste kwartaal 2017 zijn er 23 nieuwe PGB's gestart.

Tabel 4 Aantal jeugdigen met PGB

	nieuwe pgb's k1-17	totaal aantal jeugdigen met pgb			
		1-1-2016	1-7-2016	1-1-2017	31-03-2017
Hillegom	1	32	27	30	30
Katwijk	6	84	93	89	93
Leiden	14	108	100	107	110
Leiderdorp	1	35	26	27	27
Lisse	0	23	20	22	22
Nieuwkoop	6	41	41	41	39
Noordwijk	2	40	32	32	32
Noordwijkerhout	2	18	13	13	15
Oegstgeest	2	30	30	32	34
Teylingen	1	53	45	38	37
Zoeterwoude	2	7	7	8	10
Holland Rijnland	23	471	434	439	449

8.3 Jeugdhulp zonder verblijf

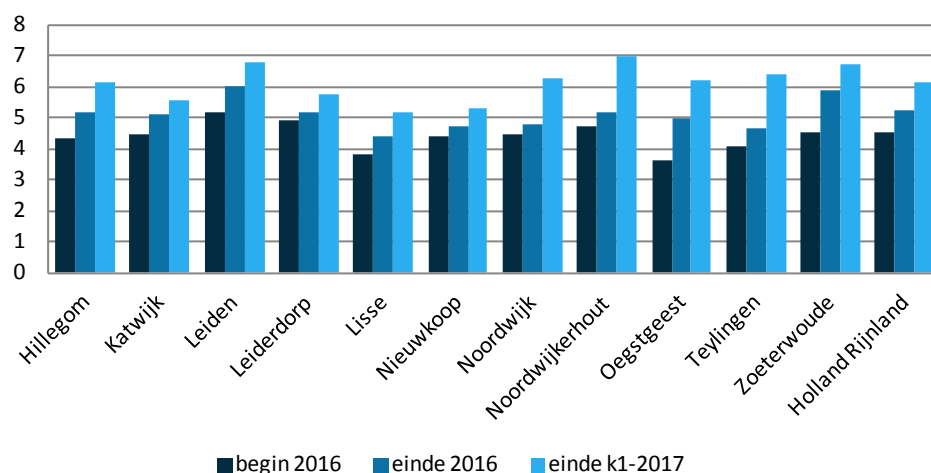
Figuur 14 Jeugdhulp zonder verblijf in Holland Rijnland



Het aantal gestarte trajecten in het eerste kwartaal 2017 is fors hoger ten opzichte van het vierde kwartaal 2016. Dit zou een 'seizoenseffect' kunnen zijn. In het eerste kwartaal 2016 was een vergelijkbare stijging zichtbaar. Een nadere beschouwing laat zien dat zowel bij GGZ-aanbieders als aanbieders jeugd- en opvoedhulp het aantal gestarte trajecten in het eerste kwartaal 2016 en 2017 hoger ligt dan het aantal gestarte trajecten in het tweede en derde kwartaal. Bij dyslexiezorg en zorg voor jeugdigen met een beperking is juist in het eerste kwartaal 2016 en het eerste kwartaal 2017 een constante, lichte trend naar beneden te zien in het aantal gestarte trajecten. Het aantal afsluitingen in kwartaal 1 2017 is vooral laag bij de GGZ-aanbieders en bij dyslexiezorg. Alle andere aanbieders hebben in het eerste kwartaal 2017 meer trajecten afgesloten dan in het eerste kwartaal 2016.

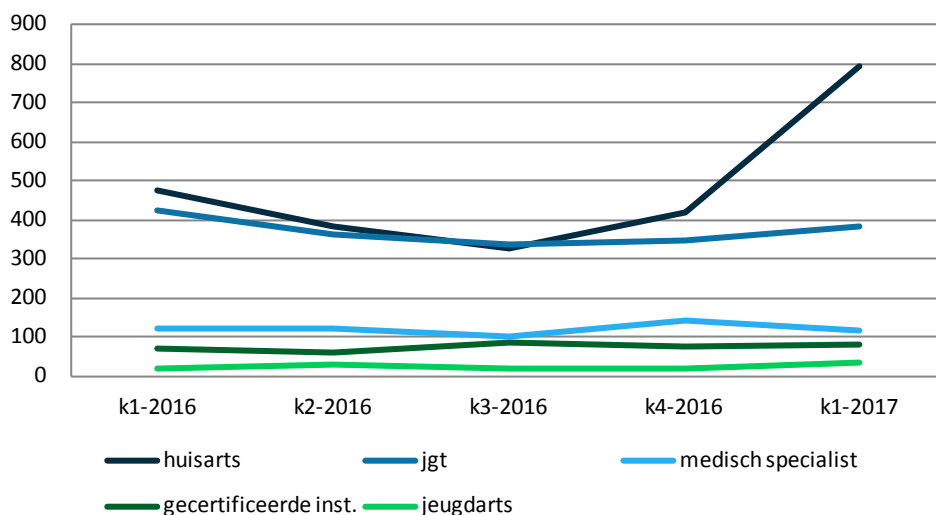
Het is duidelijk dat de vraag naar jeugdhulp nog steeds groeit. Bij de start van de transitie was dat ook verwacht. Een andere toegang, die laagdrempeliger is, maakt dat meer jeugdigen en hun ouders de weg naar hulp vinden. Dat is maatschappelijke winst. De verwachting blijft dat dit op den duur de lengte en zwaarte van trajecten positief zal beïnvloeden ondanks het feit dat deze jeugdigen vaak langdurige beperkingen hebben. Dat effect zullen we naar verwachting binnen ongeveer 5 jaar gaan zien. Daarbij moet wel worden opgemerkt dat per sector het verloop anders zal zijn. Een voorbeeld hiervan is dat bij de LVB-aanbieders kinderen jonger hulp krijgen. De verwachting is dat dit effect zal hebben op hun welbevinden en dat van hun ouders, waardoor de problematiek ook op latere leeftijd hanteerbaar zal blijven. Het gaat hierbij echter wel over beperkingen waarvoor altijd ondersteuning nodig blijft.

Figuur 15 Jeugdhulp zonder verblijf: aantal trajecten per 100 0-17-jarigen in zorg



Het aantal jeugdigen met jeugdhulp zonder verblijf is aan het einde van het eerste kwartaal 2017 hoger dan aan het einde van 2016. Deze stijging is in alle gemeenten te zien. In de rapportage van het vierde kwartaal 2016 werd geconstateerd dat het aantal jeugdigen in zorg in de tweede helft van 2016 licht was gedaald. Deze trend heeft zich niet doorgezet. De trend die de afzonderlijke gemeenten laten zien bij jeugdhulp zonder verblijf is niet altijd gelijk aan de trend die plaatsvindt bij JGT's. In sommige gemeenten daalt het aantal trajecten bij de JGT's, terwijl het aantal specialistische trajecten stijgt.

Figuur 16 Aantal gestarte trajecten naar verwijzer



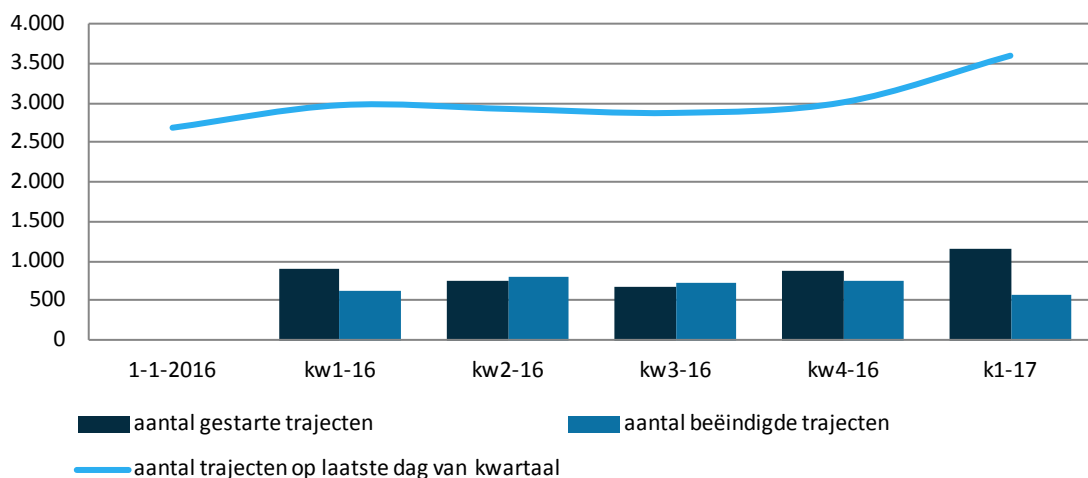
Het aantal trajecten dat is verwezen door een huisarts is in 2017 sterk toegenomen. Huisartsen verwijzen bijna exclusief naar GGZ-zorg. 97% van de verwijzingen door huisartsen is voor GGZ-zorg in het eerste kwartaal 2017. De stijging verwijzingen door de huisarts in het eerste kwartaal heeft te maken met het hogere aandeel nieuwe GGZ-trajecten in het totaal aantal gestarte trajecten en met het feit dat GGZ-aanbieders beter zijn gaan registreren (in het vierde kwartaal 2016 was van 10% van de gestarte trajecten de verwijzer onbekend, in

het eerste kwartaal 2017 was dat nog maar 3%). In het eerste kwartaal 2017 is 81% van de GGZ-trajecten gestart op verwijzing van de huisarts, in het vierde kwartaal 2016 was dat 58%.

De JGT's hebben nog geen cijfers beschikbaar over de achtergrond van de doorverwijzingen. Dit kan pas per 2018 wanneer een nieuw registratiesysteem is ingevoerd. Dan kunnen deze cijfers beter worden geïdentificeerd.

8.3.1 Ambulante hulp op locatie aanbieder

Figuur 17 Jeugdhulp zonder verblijf: ambulante hulp op locatie aanbieder



Aangezien 'ambulante hulp op locatie aanbieder' voor het grootste gedeelte wordt uitgevoerd door GGZ-aanbieders, is hier ook heel duidelijk terug te zien dat het aantal trajecten in het eerste kwartaal 2017 is toegenomen.

Het grote verschil tussen het starten van hulp en het aantal afgesloten trajecten wordt mede beïnvloed door het feit dat in de GGZ een DBC 365 dagen looptijd heeft. Er zijn in december veel trajecten afgesloten en in januari weer opgestart. Waar mogelijk is hiervoor gecorrigeerd. Een andere trend is dat bij diverse aanbieders het budget in november/december niet meer toereikend was. In januari was er weer nieuw budget. Dit verschilt natuurlijk per sector. Overigens gaat de groei van deze vorm van hulp niet ten koste van hulp in het netwerk van de jeugdige, want daar is ook een groei te zien.

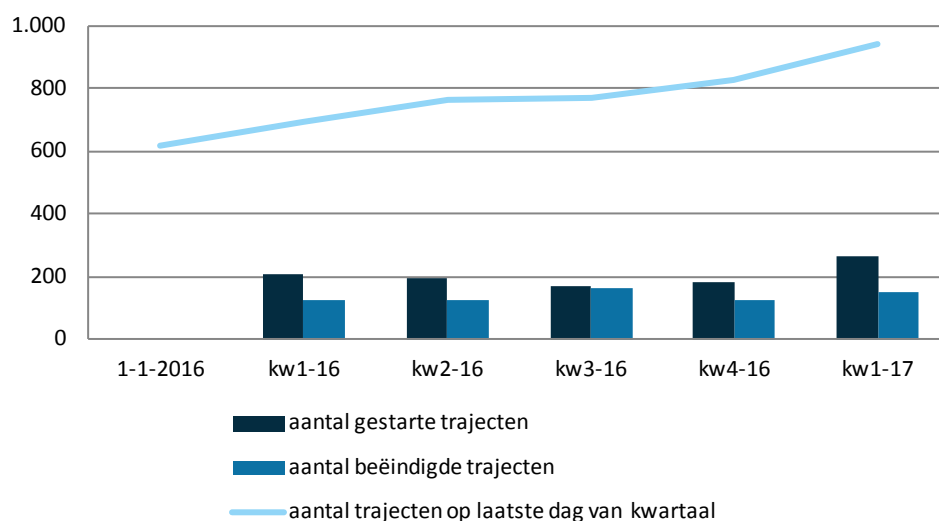
Tabel 5 Aantal trajecten ambulante hulp op locatie aanbieder op 31 maart 2017 naar type aanbieder

	begeleiding jeugdigen met een beperking	dyslexiezorg	ggz	jeugd- en opvoedhulp	lta
Hillegom	2	34	143	9	7
Katwijk	16	90	465	26	5
Leiden	16	134	736	78	16
Leiderdorp	8	41	173	13	7
Lisse	2	23	131	14	5
Nieuwkoop	10	53	152	15	3

	begeleiding jeugdigen met een beperking	dyslexiezorg	ggz	jeugd- en opvoedhulp	lta
Noordwijk	1	26	213	9	4
Noordwijkerhout	4	11	154	5	2
Oegstgeest	11	27	207	9	8
Teylingen	8	26	337	15	6
Zoeterwoude	1	17	61	7	2
Holland Rijnland	79	482	2.772	200	65

8.3.2 Jeugdhulp in netwerk jeugdige

Figuur 18 Jeugdhulp zonder verblijf: jeugdhulp in netwerk jeugdige



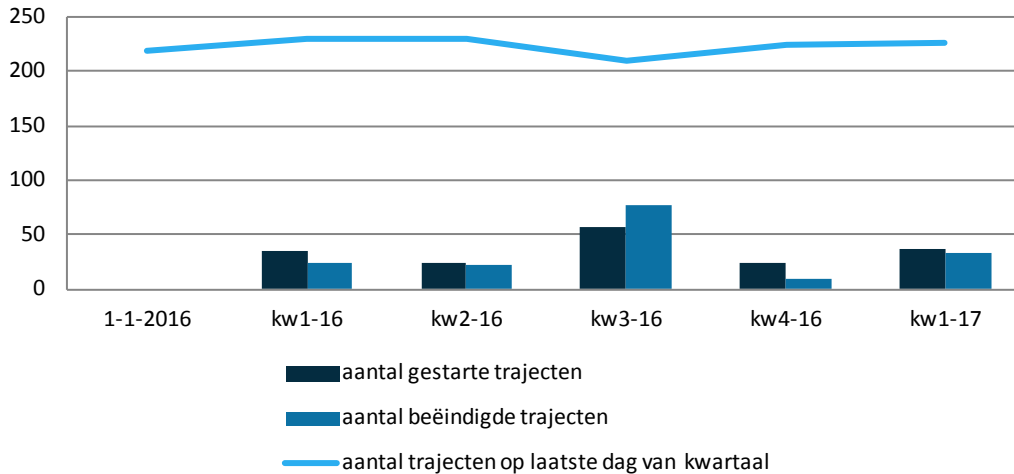
Voor jeugdhulp in netwerk jeugdige geldt dat ook in het vierde kwartaal 2016 een stijging te zien was in het aantal lopende trajecten. Deze stijging zet door in het eerste kwartaal 2017. In het eerste kwartaal loopt ongeveer de helft van de trajecten bij aanbieders jeugd-opvoedhulp, de andere helft bij LVB-aanbieders. In 2016 waren er relatief minder trajecten bij aanbieders jeugd- en opvoedhulp. Het aantal gestarte trajecten bij aanbieders jeugd- en opvoedhulp is gestegen, bij de andere aanbieders gedaald.

Tabel 6 Aantal trajecten jeugdhulp in netwerk jeugdige op 31 maart 2017 naar type aanbieder

	begeleiding jeugdigen met een beperking	ggz	jeugd- en opvoedhulp
Hillegom	22		32
Katwijk	94		86
Leiden	166	5	141
Leiderdorp	29		33
Lisse	21		21
Nieuwkoop	30	1	26
Noordwijk	24		15
Noordwijkerhout	20		18
Oegstgeest	33		23
Teylingen	60		27
Zoeterwoude	8		8
Holland Rijnland	507	6	430

8.3.3 Daghulp op locatie aanbieder

Figuur 19 Jeugdhulp zonder verblijf: daghulp op locatie aanbieder



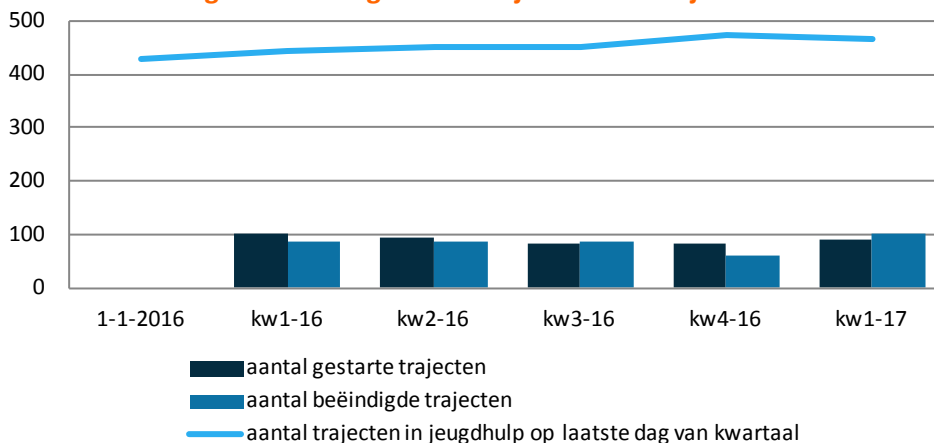
Evenals in 2016 blijft het gebruik van daghulp stabiel in het eerste kwartaal 2017. Er zijn ongeveer net zoveel trajecten gestart als beëindigd. In de gemeente Leiden lopen de meeste trajecten bij aanbieders jeugd- en opvoedhulp. De stabiliteit kan mede worden verklaard uit het feit dat er een bepaald aantal plaatsen beschikbaar is. De beschikbaarheid van een vervolgplek bepaalt de mogelijkheid voor in- en uitstroom. Vaak kan er pas weer instroom plaatsvinden als een jeugdige die nu van deze voorziening gebruikmaakt uitstroomt naar een vervolgplek.

Tabel 7 Aantal trajecten daghulp op locatie aanbieder op 31 maart 2017 naar type aanbieder

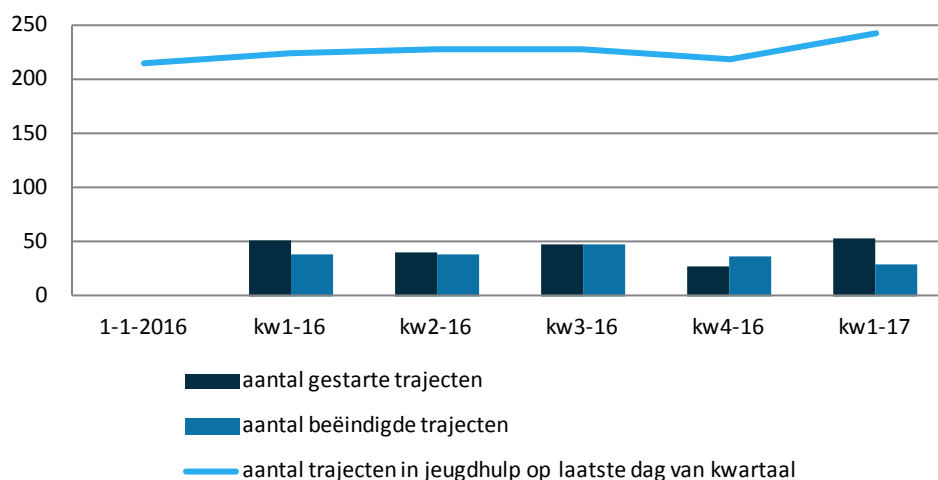
	begeleiding jeugdigen met een beperking	jeugd- en opvoedhulp	Ita
Hillegom	2	2	
Katwijk	24	24	1
Leiden	32	53	1
Leiderdorp	4	10	
Lisse	8	5	
Nieuwkoop	2	6	
Noordwijk	2	5	
Noordwijkerhout	3	7	
Oegstgeest	4	8	
Teylingen	13	4	1
Zoeterwoude	3	3	1
Holland Rijnland	97	127	4

8.4 Jeugdhulp met verblijf

Figuur 20 Zorg met verblijf in Holland Rijnland



Figuur 21 Zorg met verblijf in Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem



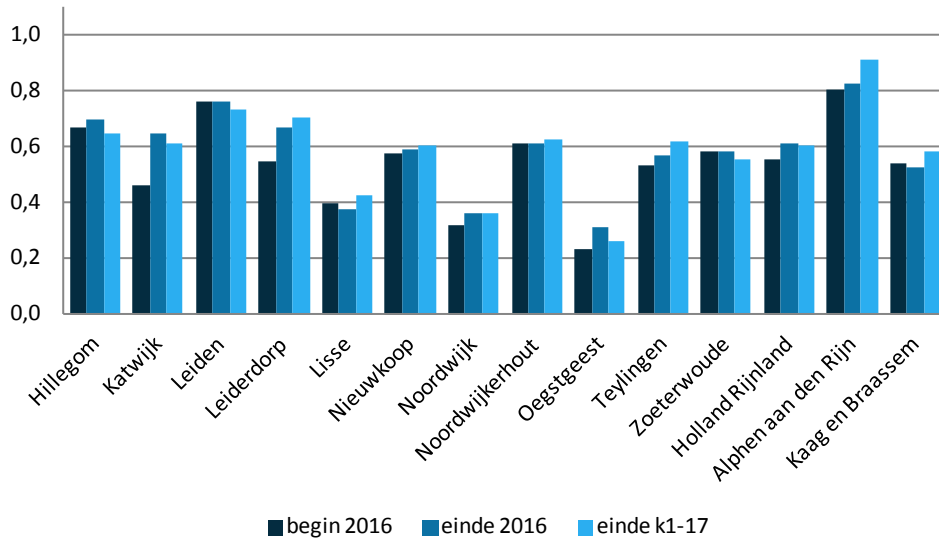
Het aantal trajecten jeugdhulp met verblijf is stabiel. In het eerste kwartaal 2017 werden iets meer trajecten afgesloten dan gestart. In de meeste gemeenten is er een kleine daling te zien in het eerste kwartaal. Bij een paar gemeenten was er sprake van een stijging. Het gaat echter om kleine aantallen, waardoor toeval een rol kan spelen.

De figuren 20 en 21 zijn het effect van de nieuwe positie van Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem waarneembaar. Bewoog het aantal jeugdigen in zorg met verblijf in Holland Rijnland zich in 2015 en 2016 rond de 700, voor de 11 gemeenten in Holland Rijnland ligt het aantal rond de 450. Bij deze cijfers moet worden opgemerkt dat Holland Rijnland tot de regio's behoort met de minste instroom in jeugdhulp met verblijf. Dit heeft enerzijds te maken met het feit dat al vóór 2015 is ingezet op omzetting naar ambulante hulp waar dat mogelijk is, een inzet die na 1 januari 2015 is voortgezet. De lichte stijging in het vierde kwartaal 2016 kan worden verklaard uit het feit dat met extra middelen in dat kwartaal veel wachtenden alsnog in zorg zijn genomen. In het eerste kwartaal 2017 wordt dat dan weer gevolgd door een hogere uitstroom dan instroom.

Gezien het feit dat Holland Rijnland landelijk mede aan kop gaat met de laagste instroom in jeugdhulp met verblijf, moet omzichtig worden omgegaan met beleidsideeën om nog meer jeugdhulp met verblijf om te zetten. Op dit moment stijgen de doorlooptijden in de gesloten jeugdhulp. Een verklaring hiervoor is dat opvolgende verblijfsvoorzieningen of andere hulpverlening soms moeilijk te arrangeren is. Afschaling van jeugdhulp met verblijf is daardoor minder gemakkelijk te realiseren. Wat ook speelt is dat soms de problematiek van de jeugdige vraagt om een langduriger plaatsing in jeugdhulp met verblijf.

Het gebruik van jeugdhulp met verblijf, dat relatief laag is in vergelijking met de rest van Nederland, is in de regio vrij constant. Er wordt gesproken met de aanbieders om na te gaan of met een goede ketenaanpak, de verblijfsduur is terug te dringen.

Figuur 22 Jeugdhulp met verblijf: aantal cliënten per 100 jeugdigen in traject op peildatum

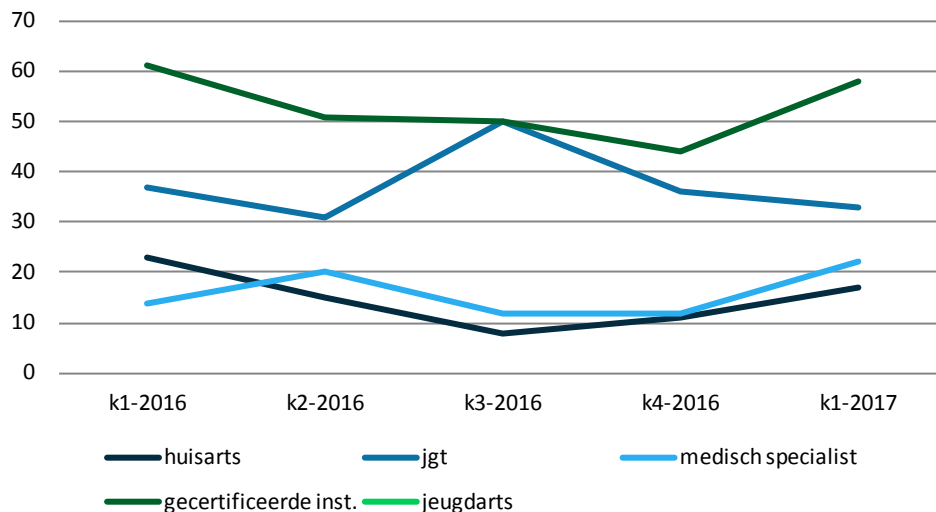


Jeugdigen met voogdij zijn meegeteld in de gemeente waar de jeugdige op dat moment woonachtig is. Enkele gemeenten met een instelling waar jeugdigen met een voogdijmaatregel verblijven, tonen daarom een hoger gebruik.

Het aantal trajecten dat is verwezen door gecertificeerde instellingen is sterk gestegen. In het eerste kwartaal 2017 werd meer dan de helft van de pleegzorgtrajecten en gezinsgericht verblijf verwezen door de GI. Doordat het aantal trajecten gesloten plaatsing (die bijna exclusief door GI's worden verwezen) en pleegzorg toenam, is het aandeel verwezen trajecten door de GI's sterk gestegen.

In figuur 22 wordt het aantal cliënten jeugdhulp met verblijf per 100 jeugdigen aangegeven. Er is verschil tussen de gemeenten, van 0,3 tot 0,8%, maar het gemiddelde van Holland Rijnland is fors lager dan het landelijke gemiddelde (1,2%)

Figuur 23 Verwijzers van trajecten met verblijf¹

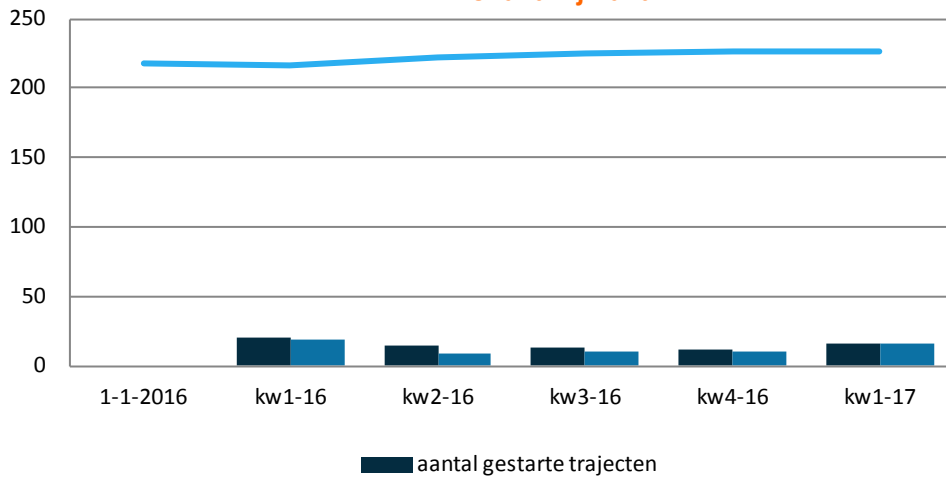


¹ Dit is inclusief Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem.

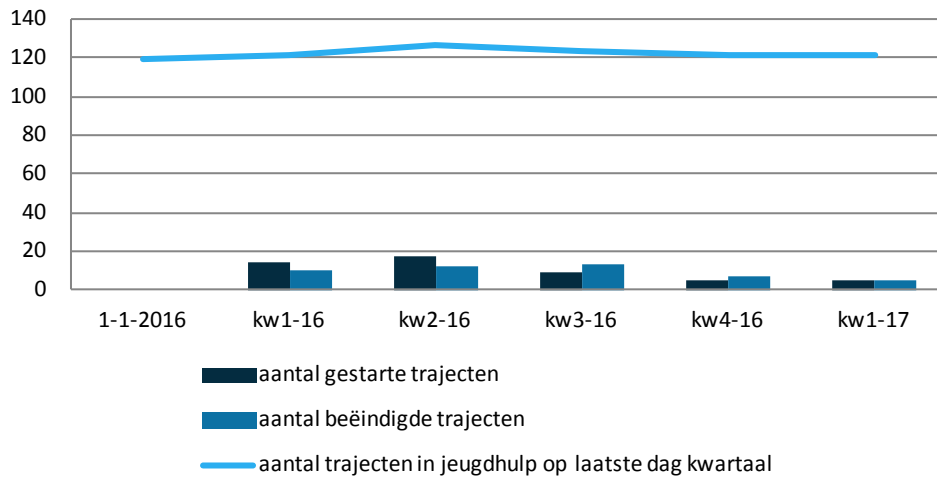
De gesloten jeugdzorg en pleegzorg gaan eigenlijk altijd gepaard met een maatregel. Deze vormen van jeugdzorg zijn in het eerste kwartaal 2017 veelvuldig gestart. Dit verklaart de forse stijging van het aantal verwijzingen van de GI's ten opzichte van het laatste kwartaal 2016.

8.4.1 Pleegzorg

Figuur 24 Jeugdhulp met verblijf: pleegzorg in Holland Rijnland



Figuur 25 Jeugdhulp met verblijf: pleegzorg in Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem



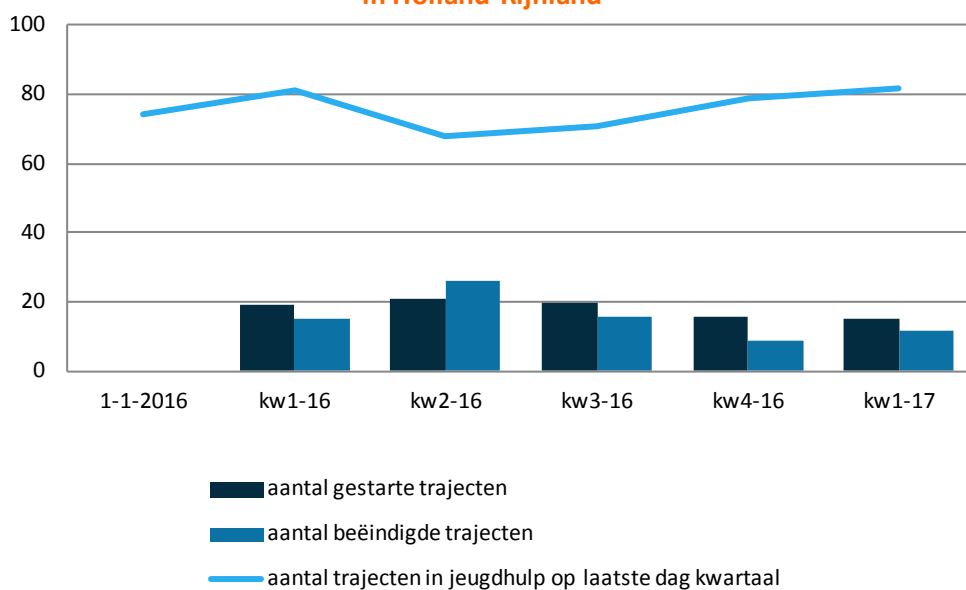
Het aantal trajecten pleegzorg is vrij stabiel. In het eerste kwartaal 2017 zijn er wel meer trajecten gestart dan in de voorgaande kwartalen. Het betreft voltijd en deeltijd pleegzorg. Het gebruik van pleegzorg is vrij stabiel. Het feit dat in het eerste kwartaal 2016 het aantal nieuwe pleegouders is afgenomen, is in deze regio nog niet zichtbaar. Wellicht vindt er door deze ontwikkeling wel substitutie plaats van pleegzorg naar gezinsgericht verblijf. Dit is iets om de komende kwartalen te volgen, omdat met name de wachttijden voor gezinsgericht verblijf lang zijn.

Tabel 8 Aantal trajecten pleegzorg op 31 december 2016 naar type aanbieder

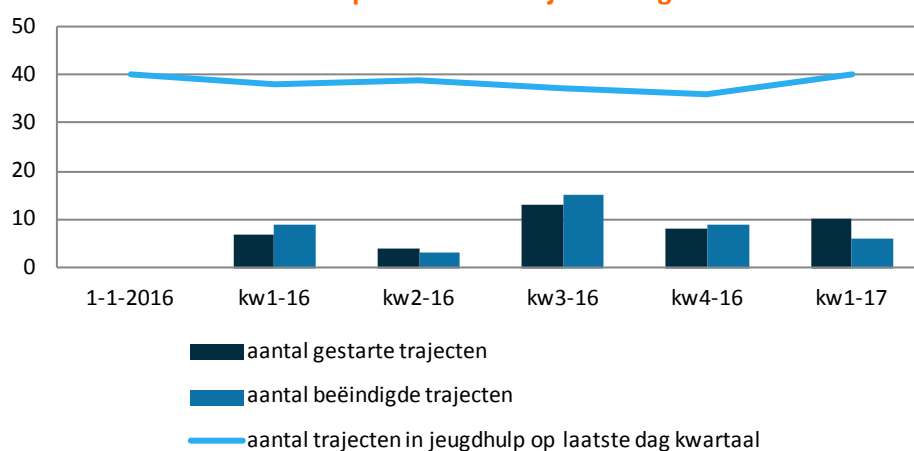
gemeente	jeugd- en opvoedhulp
Hillegom	19
Katwijk	45
Leiden	75
Leiderdorp	22
Lisse	7
Nieuwkoop	22
Noordwijk	6
Noordwijkerhout	9
Oegstgeest	5
Teylingen	10
Zoeterwoude	7
Holland Rijnland	227
Alphen aan den Rijn	104
Kaag en Braassem	17

8.4.2 Gezinsgericht verblijf

Figuur 26 Jeugdhulp met verblijf: gezinsgericht in Holland Rijnland



Figuur 27 Jeugdhulp met verblijf: gezinsgericht in Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem



Ook in figuur 26 is het beeld in Holland Rijnland anders door het wegvallen van Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem dan in de rapportage van het vierde kwartaal beschreven. Zonder deze gemeenten is er een stijging te zien vanaf het derde kwartaal 2016. Het gaat wel om kleine aantallen. Het aantal gestarte trajecten is in bijna alle kwartalen minder dan 20.

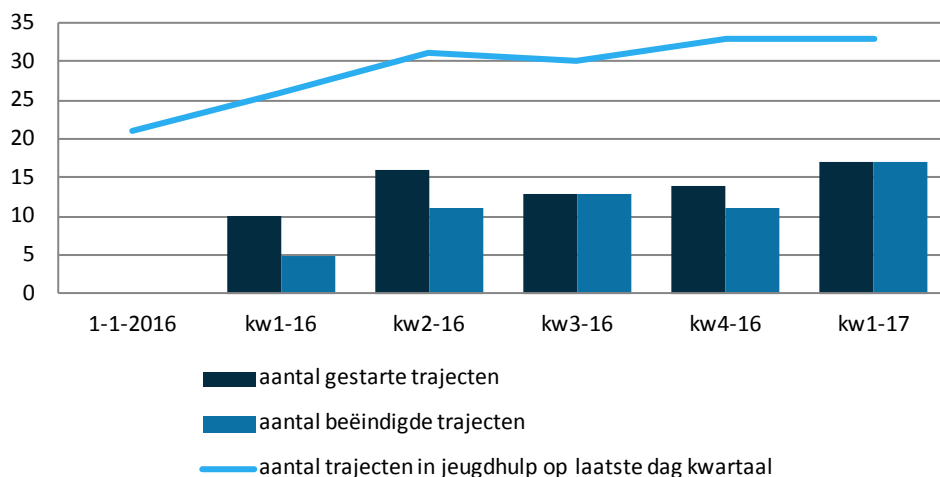
Tabel 9 Aantal trajecten gezinsgericht verblijf op 31 december 2016 naar type aanbieder

gemeente	begeleiding jeugdigen met een beperking	ggz ¹	jeugd- en opvoedhulp
Hillegom		3	2
Katwijk	2	8	3
Leiden	2	8	16
Leiderdorp	1	1	5
Lisse		2	1
Nieuwkoop		2	
Noordwijk		4	2
Noordwijkerhout		2	1
Oegstgeest		2	
Teylingen		5	10
Zoeterwoude			
Holland Rijnland	5	37	40
Alphen aan den Rijn	1	7	24
Kaag en Braassem		3	5

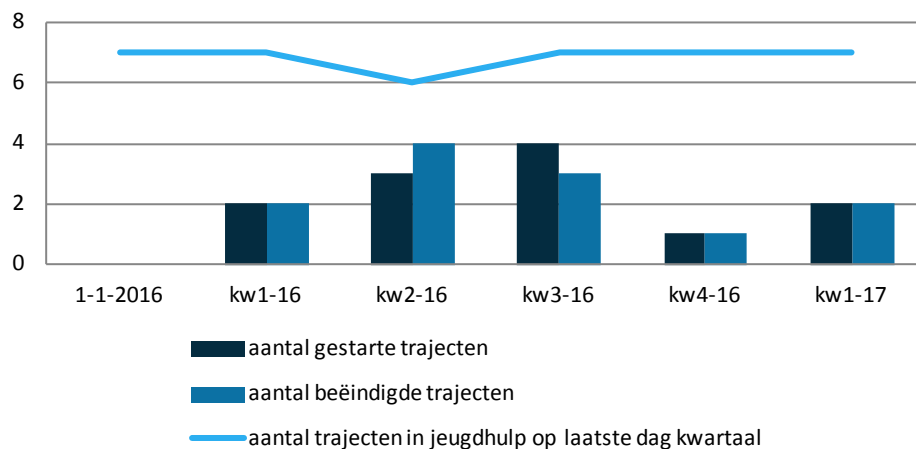
¹ Deze GGZ-aanbieder biedt gezinsgericht verblijf in de vorm van een opname van het hele gezin van een jeugdige. Andere aanbieders bieden een setting die de gezinssituatie nabootst, bijvoorbeeld een gezinshuis of zorgboerderij.

8.4.3 Gesloten plaatsing

Figuur 28 Zorg met verblijf: gesloten plaatsing in Holland Rijnland



Figuur 29 Jeugdhulp met verblijf: gesloten plaatsing in Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem



Het aantal trajecten gesloten plaatsing dat is gestart in het eerste kwartaal 2017 is hoger dan in de kwartalen van 2016.

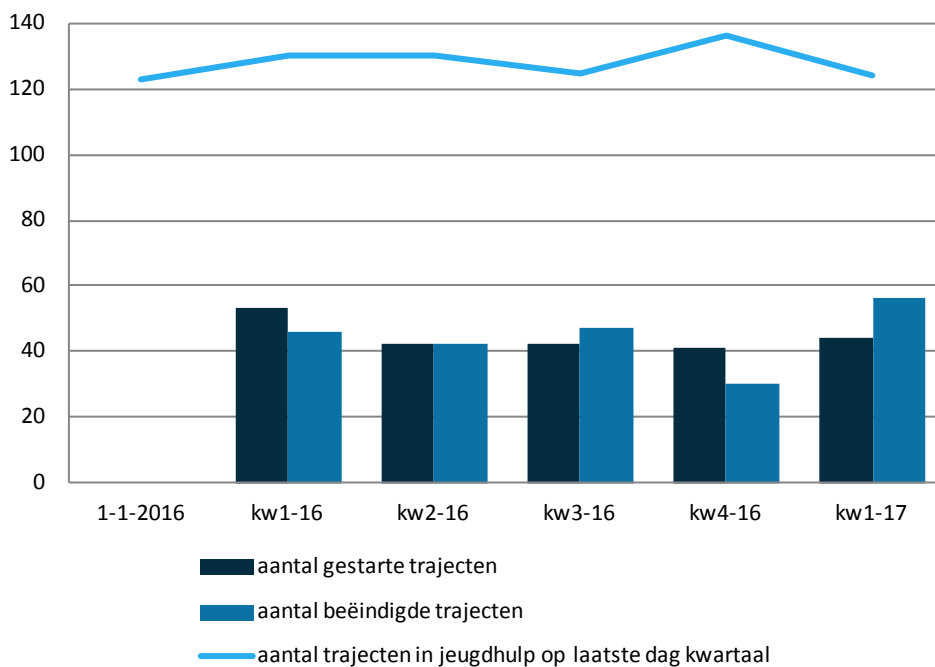
Het hoge aantal in Teylingen wordt veroorzaakt doordat er een instelling (De Vaart) binnen de gemeente staat. De Vaart sluit aan het einde van dit jaar. Het aantal zal dus gedurende 2017 waarschijnlijk dalen.

Tabel 10 Aantal trajecten gesloten plaatsing op 31 maart 2017 naar type aanbieder

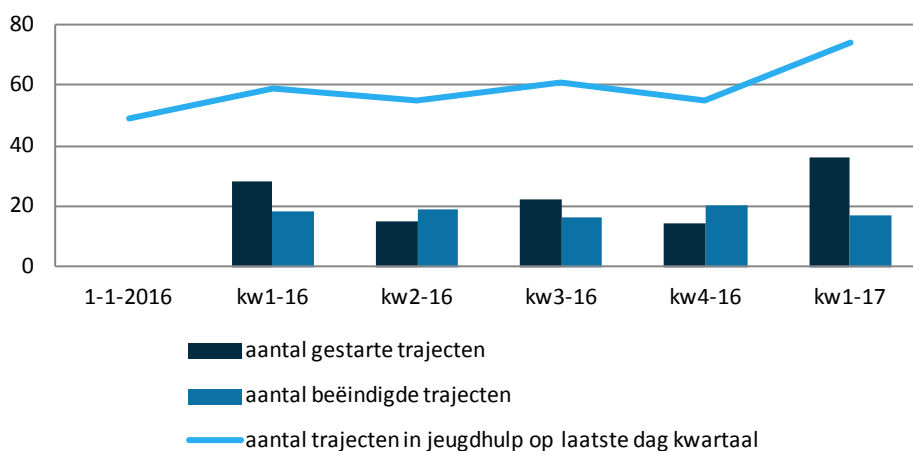
	jeugd- en opvoedhulp	ggz
Hillegom	1	
Katwijk	5	
Leiden	5	
Leiderdorp		
Lisse	2	
Nieuwkoop	3	
Noordwijk		
Noordwijkerhout	2	
Oegstgeest	1	
Teylingen	11	
Zoeterwoude	1	
Holland Rijnland	31	
Alphen aan den Rijn		2
Kaag en Braassem		

8.4.4 Overig verblijf

Figuur 30 Jeugdhulp met verblijf: overig in Holland Rijnland



Figuur 31 Jeugdhulp met verblijf: (overig) verblijf in Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem



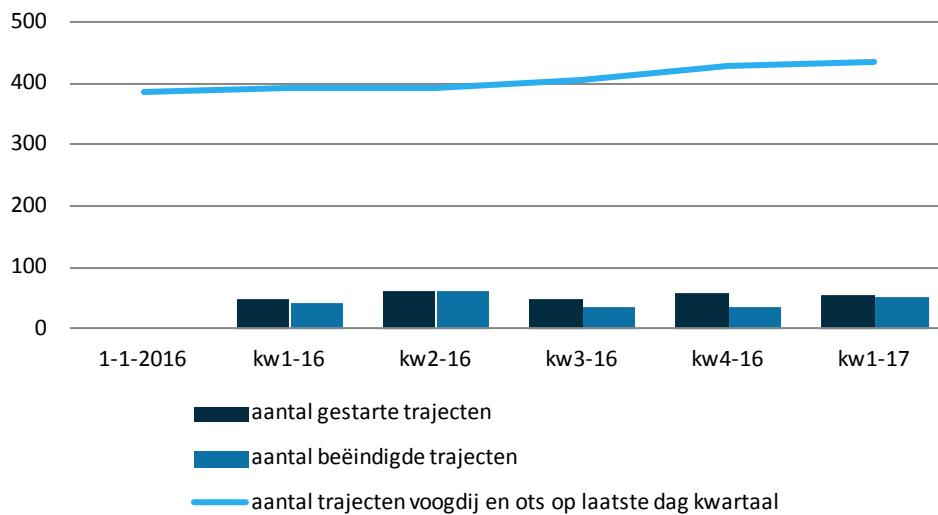
Het aantal trajecten overig verblijf is gedaald in het eerste kwartaal 2017. Dit komt vooral doordat er relatief veel trajecten zijn afgesloten. Het aantal trajecten is gelijkelijk verdeeld over de GGZ-aanbieders, aanbieders jeugd- en opvoedhulp en aanbieders jeugdhulp voor jeugdigen met een beperking. In het eerste kwartaal is het aantal trajecten dat bij aanbieders jeugd- en opvoedhulp is gestart, gestegen en bij de overige aanbieders gedaald. Bij alle aanbieders is het aantal afgesloten trajecten gestegen.

Tabel 11 Aantal trajecten (overig) verblijf op 31 maart 2017 naar type aanbieder

	begeleiding jeugdigen met een beperking	ggz	jeugd- en opvoedhulp	LTA
Hillegom		1		
Katwijk	6	17	5	
Leiden	18	12	10	
Leiderdorp	4	1	3	2
Lisse	1		6	
Nieuwkoop	2	1	2	1
Noordwijk	1	1	3	
Noordwijkerhout	1	1	2	2
Oegstgeest	4	1	1	
Teylingen	1	4	7	
Zoeterwoude	1			
Holland Rijnland	39	39	39	
Alphen aan den Rijn	16	18	33	3
Kaag en Braassem	1	1	2	

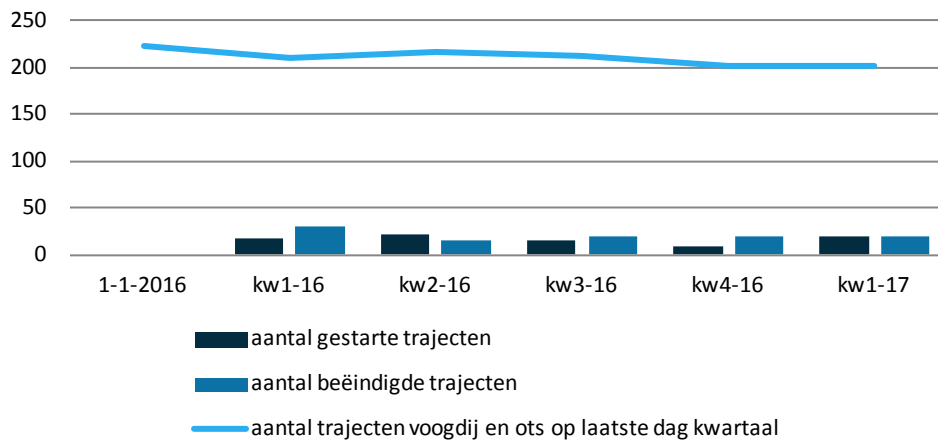
8.5 Jeugdbescherming en Jeugdreclassering

Figuur 32 Aantal trajecten voogdij en OTS in Holland Rijnland

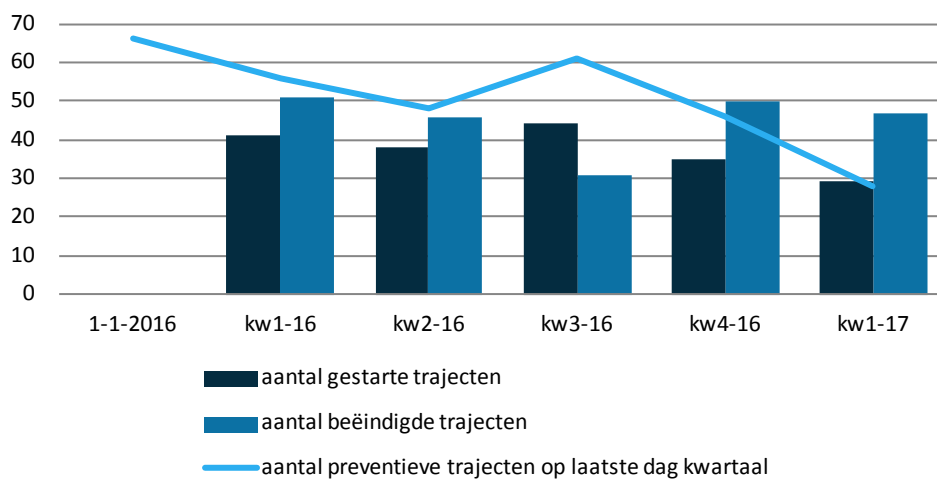


bron

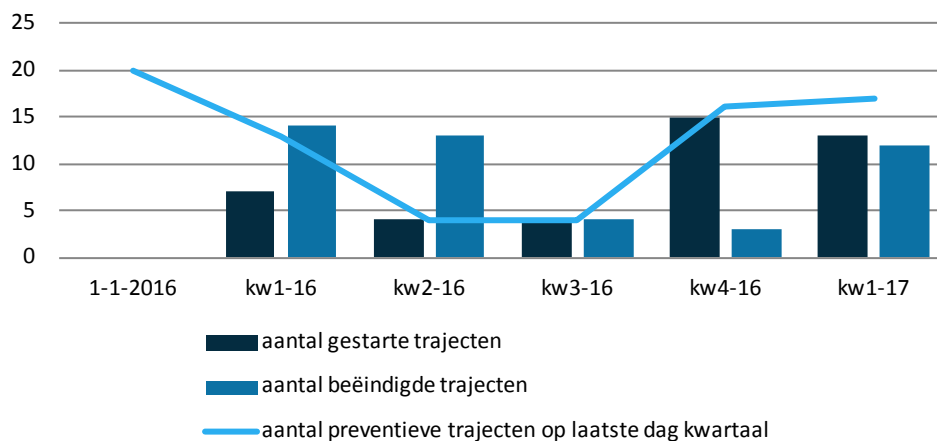
Figuur 33 Aantal trajecten voogdij en OTS in Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem



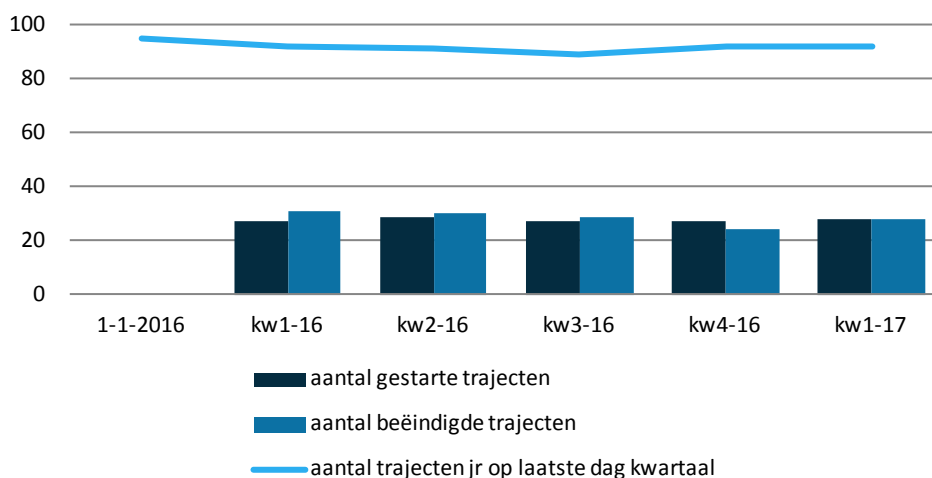
Figuur 34 Aantal preventieve trajecten tijdens een (uitgesteld) raadsonderzoek in Holland Rijnland



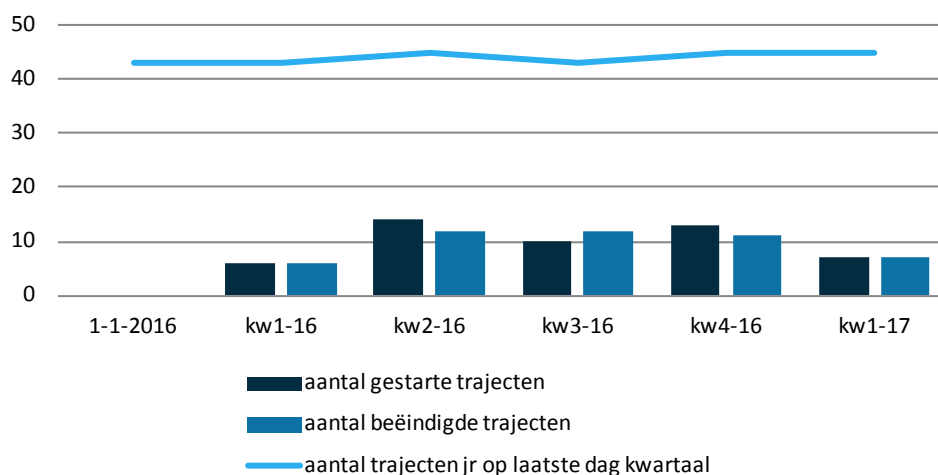
Figuur 35 Aantal preventieve trajecten tijdens een (uitgesteld) raadsonderzoek in Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem



Figuur 36 Aantal trajecten Jeugdreclassering in Holland Rijnland

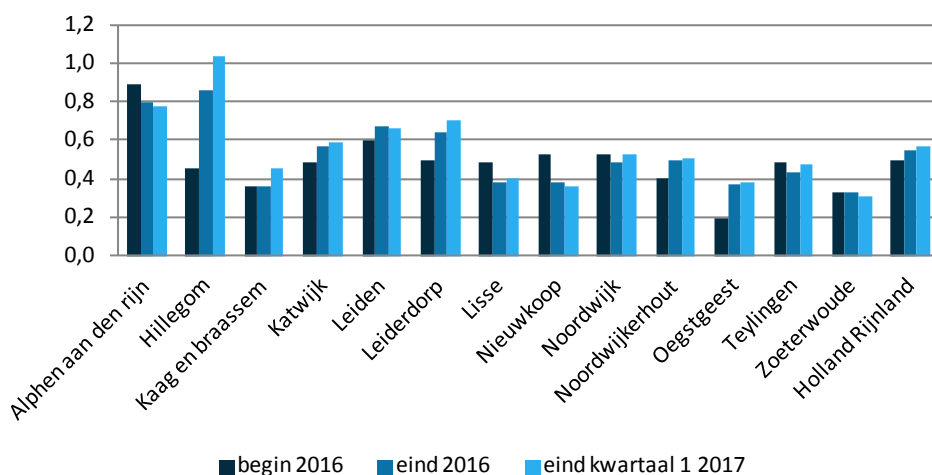


Figuur 37 Aantal trajecten Jeugdreclassering in Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem



Het aantal trajecten Jeugdbescherming steeg in de tweede helft van 2016, maar is in het eerste kwartaal 2017 niet verder toegenomen. Ook het aantal trajecten Jeugdreclassering is stabiel. Het aantal lopende trajecten in het preventieve kader is gedaald. Er was sprake van een wachtlijst bij de Raad van de Kinderbescherming, waardoor trajecten langer liepen in het vierde kwartaal 2016. Deze trajecten lijken in het eerste kwartaal 2017 te zijn afgesloten. Een preventief traject tijdens een raadsonderzoek (inzet van een GI) duurt meestal de periode van het raadsonderzoek. Dit is 3 maanden. Vandaar dat het aantal in het eerste kwartaal 2017 lager is dan in 2016.

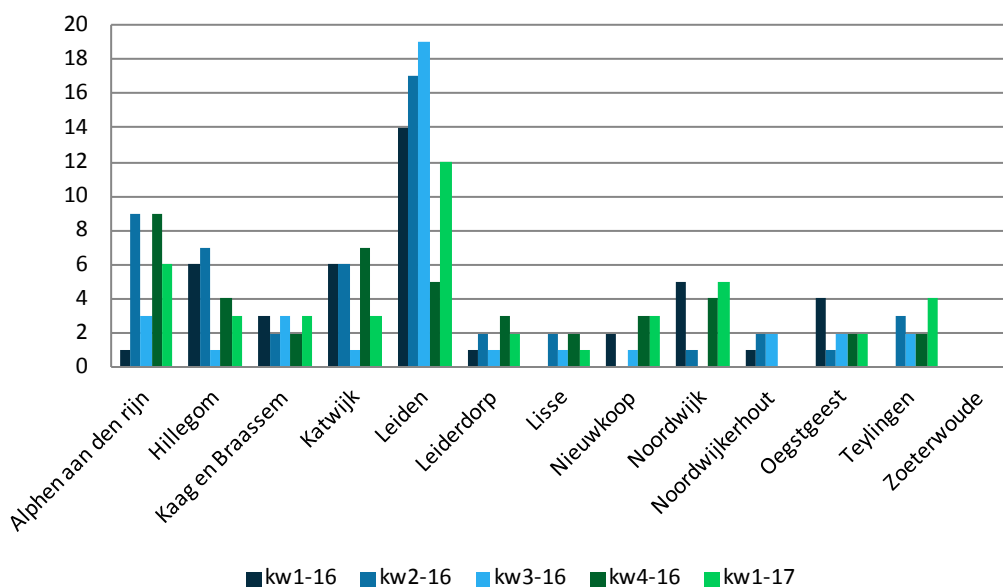
Figuur 38 Aantal jeugdigen per 100 0-17-jarigen met een OTS of voogdijmaatregel



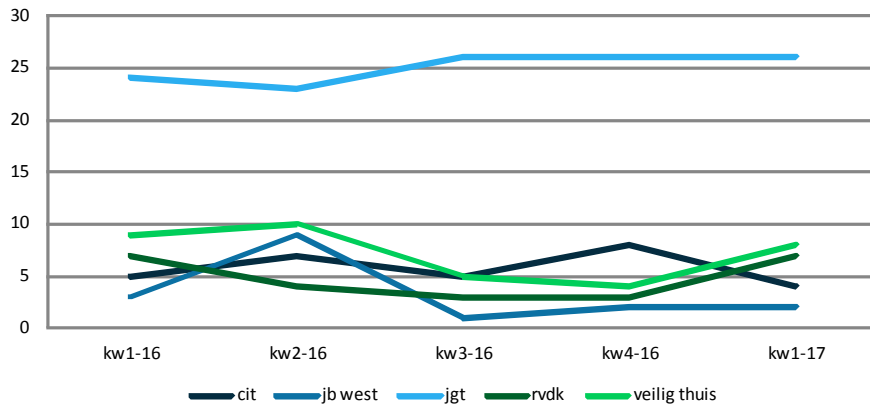
8.6 Jeugdbeschermingstafel

In het eerste kwartaal 2017 zijn aan de jeugdbeschermingstafel 47 meldingen gedaan. Een groot gedeelte van de betreffende jeugdigen/gezinnen komt uit Leiden. De meeste jeugdigen worden gemeld door de JGT's en in toenemende mate door Veilig Thuis. In de helft van de besproken meldingen besluit de Raad van de Kinderbescherming tot onderzoek en wordt er preventieve inzet van de GI gestart. Bij ongeveer 16% wordt preventieve inzet van de GI gestart en het onderzoek van de Raad van de Kinderbescherming uitgesteld.

Figuur 39 Aantal meldingen bij de JBT

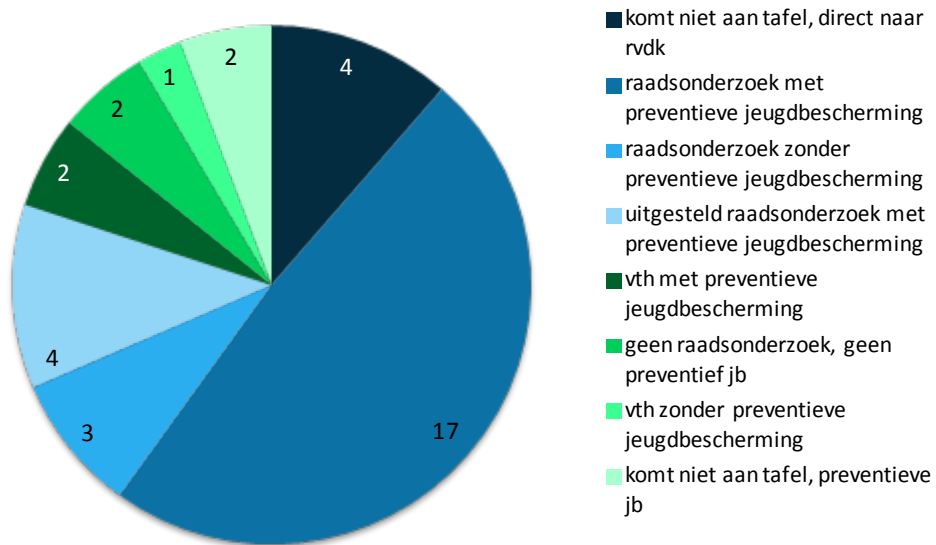


Figuur40 Meldingen JBT, uitgesplitst naar type melder¹

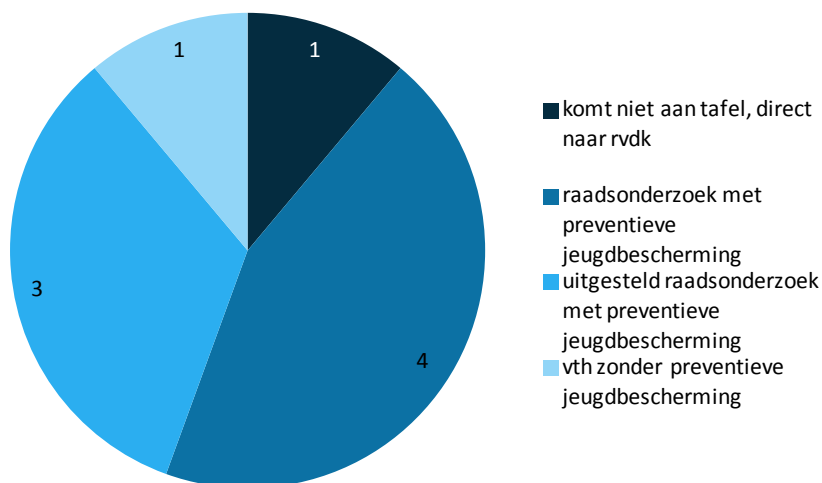


¹ Dit is inclusief meldingen uit de gemeenten Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem.

Figuur41 Uitkomst jeugdbeschermingstafel in het eerste kwartaal 2017 in Holland Rijnland

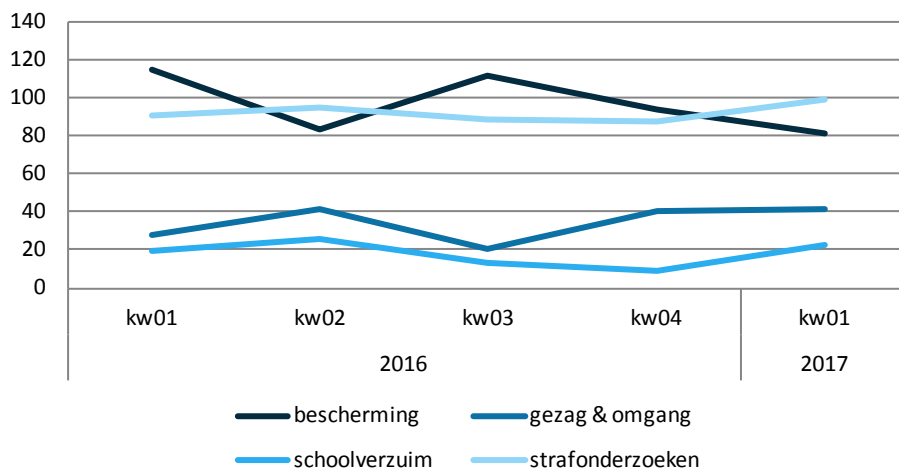


Figuur 42 Uitkomst jeugdbeschermingstafel in het eerste kwartaal 2017 in Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem



8.7 Raad voor de Kinderbescherming

Figuur 43 Aantal onderzoeken door de Raad voor de Kinderbescherming in Holland Rijnland¹



¹ Dit is inclusief Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem.

8.8 Jeugd Preventie Team

De RDOG HM is overgegaan op een nieuwe registratiesysteem. Omdat hierdoor de gegevens niet vergelijkbaar zijn met eerdere jaren, presenteren we hier alleen de cijfers van 2017. Waar voorheen per kind een registratie werd bijgehouden, is dat nu per casus. Primair wordt de aangemelde minderjarige als cliënt gezien. Broertjes en zusjes worden wel in het systeem gezet. In het eerste kwartaal 2017 zijn er 186 lopende zaken bij het Jeugd Preventie Team (JPT). Daarbij zijn in totaal 366 personen betrokken, waaronder broertjes en zusjes en ouders van de aangemelde minderjarigen.

Bij het JPT zijn in het eerste kwartaal 2017 108 zaken aangemeld. Het JPT is met name in de Duin- en Bollenstreek in het eerste kwartaal zeer actief geweest. Het JPT gaat aan de slag met jeugdigen en het gezin naar aanleiding van signalen van de politie. De politie stelt volgens landelijke afspraken zorgformulieren op die zij naar Veilig Thuis stuurt. Indien er signalen zijn van criminaliteit pakt het JPT de zaak op. In veel gevallen gaat het om verslavingsproblematiek (alcohol, drugs, gokken), gedrag(sproblemen) op straat en het deel uitmaken van een risicovolle vriendenkring.

toekomst met de jeugd



bezoekadres

Anna van Saksenlaan 51
2593 HW Den Haag

postadres

Postbus 93010
2509 AA Den Haag

contact

www.tympaan.nl
info@tympaan.nl
[@tympaan_inst](https://www.instagram.com/tympaan_inst)
070 3371000

toekomst met de jeugd

kwartaalrapportage jeugdhulp holland rijnlанд
2017, kwartaal 1

nummer: 802

