

significant.

Analyse ontwikkelingen in het zorglandschap specialistische jeugdhulp

Significant

Thorbeckelaan 91
3771 ED Barneveld
+31 342 40 52 40

KvK 3908 1506
info@significant.nl
www.significant.nl



Programma Zorglandschap Specialistische Jeugdhulp
Barneveld, 5 februari 2018 (aangepaste versie)
Referentie: MB/tg/000217
Versie: Definitief
Auteur(s): Maarten Batterink, Patrick Tazelaar

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
1.1	Achtergrond en aanleiding	3
2.	De datasets	4
2.1	Inleiding	4
2.2	Dataset jeugdhulpgebruik op regioniveau op basis van CBS StatLine	4
2.3	Dataset jeugdhulpgebruik aanbieders specialistische jeugdhulp	4
2.4	Capaciteitsgegevens aanbieders van specialistische jeugdhulp	6
2.5	Respons van aanbieders	6
3.	Analyse bovenregionale aanbieders	7
3.1	Inleiding	7
3.2	Aard en ontwikkeling van de bovenregionaliteit van specialistische aanbieders	7
4.	Capaciteitsanalyse	14
4.1	Inleiding	14
4.2	Maximale landelijke capaciteit per Jeugdhulpfunctie	14
4.3	Regionale analyse benodigde capaciteit	15
4.4	Capaciteitsanalyse essentiële functies	15
A.	Regionale capaciteitsanalyse	19

1. Inleiding

1.1 Achtergrond en aanleiding

01 Ter ondersteuning van het Programma Zorglandschap Specialistische Jeugdhulp (hierna: programma zorglandschap) heeft Significant gegevens verzameld en geanalyseerd over de specialistische jeugdhulp. Een belangrijk doel van het programma zorglandschap is de borging van zogenaamde essentiële specialistische jeugdhulpfuncties¹. Het gaat om hoogspecialistische jeugdhulpfuncties die qua schaalgrootte vaak het niveau van de jeugdhulpregio overstijgen. Het aanbod van deze functies komt daarmee veelal van jeugdhulpaanbieders die 'bovenregionaal' actief zijn. Het gaat om relatief zware hulpvormen, van origine veelal met verblijf, die een cruciale plek hebben in de jeugdhulpketen.

02 Om de discussies over het zorglandschap waarin deze essentiële functies (moeten) zijn geborgd goed te kunnen voeren, is goede en feitelijke informatie van belang. Informatie over gebruik van de essentiële functies is echter niet altijd op landelijk niveau beschikbaar, zoals in de beleidsinformatie van het CBS. Uitzonderingen zijn de plaatsingsgegevens JeugdzorgPlus van Jeugdzorg Nederland en de cijfers over gesloten plaatsing in de beleidsinformatie jeugd van het CBS. Het programma zorglandschap heeft daarom geïnvesteerd in het verzamelen en ontsluiten van dergelijke informatie. Hiertoe hebben wij onderzoek uitgevoerd en hebben wij enkele datasets opgebouwd.

03 De betreffende datasets bevatten gegevens op het niveau van: aanbieders, gemeenten en jeugdhulpregio's over jeugdhulpgebruik en kunnen onder andere worden gebruikt om inzicht te geven in het functioneren van jeugdhulpregio's en de problematiek rond de borging van de essentiële functies.

04 Het onderzoek heeft geleid tot een aantal dashboards, kaarten, overzichten en factsheets, die het programma zorglandschap heeft gebruikt in bijeenkomsten en gesprekken met verschillende partijen in het veld. Daarnaast is een deel van de datasets ontsloten. Zo is één van de dashboards online toegankelijk en is een ander dashboard gedeeld met vertegenwoordigers van jeugdhulpregio's. Een aanzienlijk deel van de datasets is echter niet ontsloten, omdat het voor een deel om bedrijfsgevoelige informatie gaat.

05 Naast de dashboards en factsheets zijn ook enkele analyses uitgevoerd die inzicht geven in het aanbod van de specialistische jeugdhulp. In deze rapportage gaan wij in op de gebruikte dataset en presenteren wij enkele overzichten en analyses op de verzamelde gegevens. Wij tonen in deze rapportage alleen gegevens die niet tot individuele aanbieders kunnen worden herleid. Het gaat immers om potentieel bedrijfsgevoelige gegevens die niet zonder meer kunnen worden ontsloten.

¹ Ruimte voor Jeugdhulp, Vereniging van Nederlandse Gemeenten (2015).

2. De datasets

2.1 Inleiding

06 Zoals wij in hoofdstuk 1 aangaven hebben wij voor het zorglandschap verschillende datasets ontwikkeld. In dit hoofdstuk beschrijven wij deze datasets. Het gaat om de volgende drie datasets:

- a. Dataset jeugdhulpgebruik op jeugdhulpregioniveau op basis van gegevens uit CBS StatLine;
- b. Dataset jeugdhulpgebruik aanbieders specialistische jeugdhulp;
- c. Dataset met capaciteitsgegevens essentiële functies.

07 Naast de beschrijving van deze datasets gaan wij in op de respons van de aanbieders die wij voor twee van de datasets hebben benaderd.

2.2 Dataset jeugdhulpgebruik op regioniveau op basis van CBS StatLine

08 Een eerste dataset betreft openbare data van CBS StatLine. Het gaat om gegevens over jeugdhulpgebruik en verwijzers op jeugdhulpregioniveau. Deze dataset hebben wij middels een online dashboard ontsloten (via de website van het programma zorglandschap). De toegevoegde waarde van het voornoemde dashboard ten opzichte van de ruwe data van StatLine is, dat met dit dashboard verschillende jeugdhulpregio's onderling, en met het landelijk gemiddelde, op eenvoudige wijze kunnen worden vergeleken. Ook is een vergelijking in de tijd mogelijk, op basis van de data die per half jaar of per peildatum beschikbaar zijn. Het gaat om data uit de periode 2015 tot en met de eerste helft van 2017.

2.3 Dataset jeugdhulpgebruik aanbieders specialistische jeugdhulp

2.3.1 Aansluiting bij definities van CBS door gebruik te maken van spiegelrapportages

09 Bij 57 aanbieders van specialistische jeugdhulp zijn CBS-spiegelrapportages opgevraagd. Alle aanbieders van jeugdhulp zijn verplicht halfjaarlijks gegevens aan te leveren bij het CBS over de door hen uitgevoerde jeugdhulptrajecten. Zij leveren aan bij het CBS volgens het informatieprotocol 'Beleidsinformatie Jeugd'². Zodra aanbieders gegevens aanleveren bij het CBS, kunnen zij een zogenaamde spiegelrapportage downloaden. Deze spiegelrapportage geeft een samenvatting van de records die zij hebben aangeleverd aan het CBS. Deze samenvatting geeft onder andere inzicht in het aantal trajecten dat in de betreffende periode is uitgevoerd, zowel voor het totaal van de aanbieder als uitgesplitst naar gemeente. Ook geeft het inzicht in de aantallen trajecten naar type jeugdhulp, type verwijzer en perspectief, en - voor in de betreffende periode beëindigde trajecten - de reden van beëindiging. In de CBS-spiegelrapportages zijn de door de aanbieders aan het CBS aangeleverde cijfers geaggregeerd, waardoor het geen informatie op persoonsniveau meer bevat en daarmee geen tot personen herleidbare informatie. Door deze gegevens te gebruiken, sluit het programma zorglandschap hiermee aan bij de definities en uitraag van het CBS, zodat hiermee de belasting voor aanbieders in dit onderzoek is geminimaliseerd.

² <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/brochures/2015/06/16/beleidsinformatie-jeugd/lr-85006-programma-stelsel.pdf>.

10 De betreffende aanbieders in de onderzoekspopulatie voeren naast trajecten die vallen onder deze essentiële functies ook andere typen trajecten uit. Op basis van de gebruikte gegevens uit de spiegelrapportages is het niet mogelijk dat onderscheid te maken. Een belangrijke beperking van deze data is daarmee dat geen absoluut beeld van de 'essentiële functies' te verkrijgen is. Ook is het met deze gegevens niet mogelijk zicht te krijgen op combinaties van trajecten.

2.3.2 Gegevens over drie halve jaren opgevraagd

11 Het programma zorglandschap heeft in twee rondes CBS-spiegelrapportages over drie halve jaren opgevraagd³: 2015-H2, 2016-H1 en 2016-H2. Een eerste dataverzameling heeft plaatsgevonden in 2016 waarbij de spiegelrapportages van de periode 2016-H1 zijn opgevraagd. In februari en maart 2017 heeft de tweede dataverzameling plaatsgevonden. In totaal hebben 55 zorgaanbieders minimaal één spiegelrapportage aangeleverd. 49 hebben voor de drie halfjaren spiegelrapportages aangeleverd. Het programma zorglandschap is momenteel met de brancheorganisaties van gespecialiseerde zorg voor jeugd in gesprek over de doorontwikkeling van een structurele halfjaarlijkse uitvraag.

12 Voor het verzamelen van relevante gegevens hebben wij aanbieders van specialistische jeugdhulp benaderd met het verzoek de gegevens aan te leveren. Hierbij hebben wij uitsluitend aanbieders benaderd die functies vervullen die onderdeel uitmaken van de notitie: 'Ruimte voor Jeugdhulp' (zie tabel 1). De uitvraag heeft zich niet specifiek op functies die onder het LTA vallen gericht. Voor de aanbieders die binnen de functies die genoemd staan in tabel 1 ook specifieke jeugdhulp aanbieden die onder het LTA valt, geldt dat ook deze cijfers zijn meegenomen. Het gaat hier bijvoorbeeld om enkele aanbieders van JeugdzorgPlus, enkele orthopedagogische behandelcentra, topreferente traumacentra en aanbieders van specialistische ggz (klinisch).

Jeugdhulpfunctie
JeugdzorgPlus
OBC (Orthopedagogische behandelcentra)
MFC (Multifunctionele centra)
Open residentieel (24h verblijf J&O)
BOPZ
Topreferente traumacentra
Verslavingszorg klinisch
Specialistische ggz (klinisch)

Tabel 1. Overzicht van jeugdhulpfuncties die binnen de scope van het onderzoek vallen

2.3.3 Delen van een deel van de gegevens met jeugdhulpregio's

13 Wij hebben alle aanbieders die CBS-spiegelinformatie hebben aangeleverd toestemming gevraagd voor het aan de hand van een dashboard delen van deze informatie met vertegenwoordigers van jeugdhulpregio's. Een groot deel van de aanbieders heeft hiervoor toestemming gegeven.

³ Vanaf de tweede helft van 2015 is het CBS gestart met het verstrekken van deze spiegelrapportages.

Enkele aanbieders hebben wel meegewerkt aan het verzoek gegevens aan te leveren aan het programma zorglandschap, maar hebben (om verschillende redenen) geen toestemming gegeven om de gegevens met regio's te delen. Van deze aanbieders zijn dan ook geen gegevens met de jeugdhulpregio's gedeeld.

2.4 Capaciteitsgegevens aanbieders van specialistische jeugdhulp

¹⁴ In de eerste uitvraag onder aanbieders van specialistische jeugdhulp (in de tweede helft van 2016) hebben wij naast de CBS-spiegelrapportages ook capaciteitsgegevens opgevraagd van de essentiële functies die zij vervullen. Op basis van een vast format hebben wij aan deze aanbieders gegevens gevraagd over op welke locaties zij op dat moment (tweede helft 2016) specialistische jeugdhulp aanbieden, gespecificeerd naar jeugdhulpfunctie en maximale intramurale capaciteit⁴. Voor een deel van de specialistische functies waren ook over 2014 capaciteitsgegevens bij de VNG bekend⁵. Deze hebben wij in het bestand met capaciteitsgegevens over 2016 gevoegd, zodat wij voor een deel inzicht kregen in de ontwikkeling van de capaciteit.

2.5 Respons van aanbieders

¹⁵ Een groot deel van de benaderde aanbieders heeft meegewerkt aan de verzoeken. Eén aanbieder heeft alleen gegevens over de locaties en capaciteit aangeleverd. Tabel 2 geeft een overzicht van de uitvraag onder aanbieders van specialistische jeugdhulp en de respons op de verschillende onderdelen.

Uitvraag onder aanbieders van specialistische jeugdhulp	
Aantal aanbieders benaderd	57
Aantal aanbieders die gegevens over locaties en capaciteit hebben aangeleverd	52
Aantal aanbieders die CBS-spiegelinformatie hebben aangeleverd *	53
Aantal aanbieders die geen gegevens hebben aangeleverd	3

Tabel 2. Overzicht uitvraag onder aanbieders en respons

* Enkele aanbieders hebben voor verschillende onderdelen van de organisatie aparte spiegelrapportages aangeleverd. Enkele andere aanbieders hebben juist één spiegelrapportage aangeleverd voor alle onderdelen van de betreffende organisatie. Wij hebben de aanbieders hierin gevolgd.

⁴ Bij de capaciteit voor topreferente traumacentra gaat het om poliklinische capaciteit (dus geen bedden), daarmee het maximaal aantal plaatsen voor deze voorziening.

⁵ Ruimte voor Jeugdhulp, Vereniging van Nederlandse Gemeenten (2015).

3. Analyse bovenregionale aanbieders

3.1 Inleiding

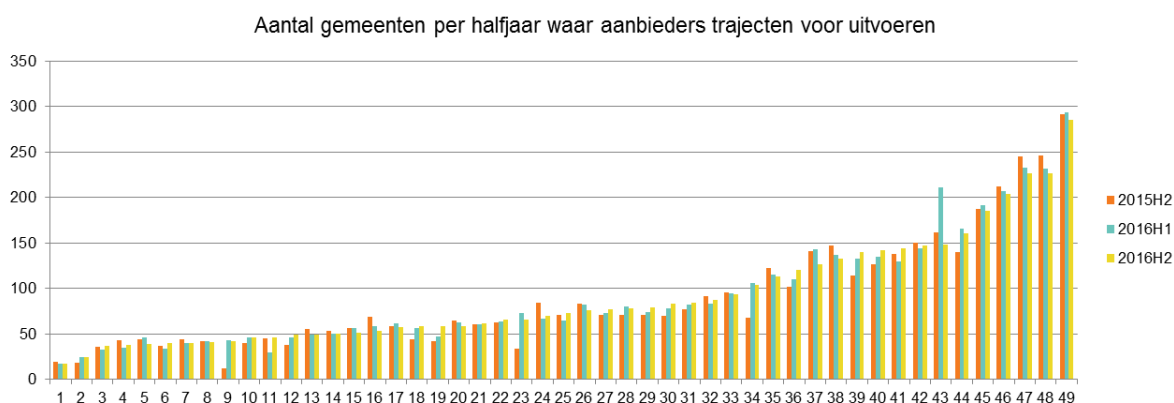
16 In dit hoofdstuk gaan wij in op de 'bovenregionaliteit' van de aanbieders van specialistische jeugdhulp. Aanbieders van specialistische jeugdhulp zijn veelal bovenregionaal actief, vooral als het gaat om de zeer specialistische functies. Mede hierdoor hebben zij te maken met een groot aantal regio's en gemeenten met soms specifieke contracten en afspraken gericht op transformatie. Dat zorgt voor de nodige uitdagingen voor zowel aanbieders als gemeenten en jeugdhulpregio's. Maar hoe groot is deze 'bovenregionaliteit' voor dit soort aanbieders? Voor hoeveel gemeenten zijn zij actief? In hoeverre focussen deze aanbieders op een beperkt aantal kernregio's? En is er sprake van een ontwikkeling? Dit soort vragen beantwoorden wij op basis van de dataset met gegevens uit de CBS-spiegelrapportages.

17 Van de 57 aanbieders die wij hebben benaderd, hebben 49 aanbieders spiegelrapportages over drie perioden aangeleverd. De analyses in dit hoofdstuk zijn gebaseerd op de cijfers van de aanbieders die over alle drie relevante perioden hebben aangeleverd. Deze cijfers geven inzicht in het aantal gemeenten en jeugdhulpregio's waarvoor aanbieders trajecten hebben uitgevoerd. Het kan echter heel goed zijn dat deze aanbieders met nog (veel) meer gemeenten contracten hebben afgesloten. De contractrelaties zijn niet af te leiden uit de CBS-spiegelrapportages.

3.2 Aard en ontwikkeling van de bovenregionaliteit van specialistische aanbieders

3.2.1 Grote variatie in het aantal gemeenten waar specialistische aanbieders trajecten voor uitvoeren

18 Voor de aanbieders die de essentiële jeugdhulpfuncties uitvoeren geldt dat er grote verschillen zijn in de mate waarin zij bovenregionaal actief zijn. Zo verschillen de aantallen gemeenten waarvoor deze aanbieders in de tweede helft van 2016 trajecten hebben uitgevoerd van 17 tot 285 (zie figuur 1). De mediaan ligt in alle drie de halfjaren op (ongeveer) 70 gemeenten (van de ongeveer 390 gemeenten).

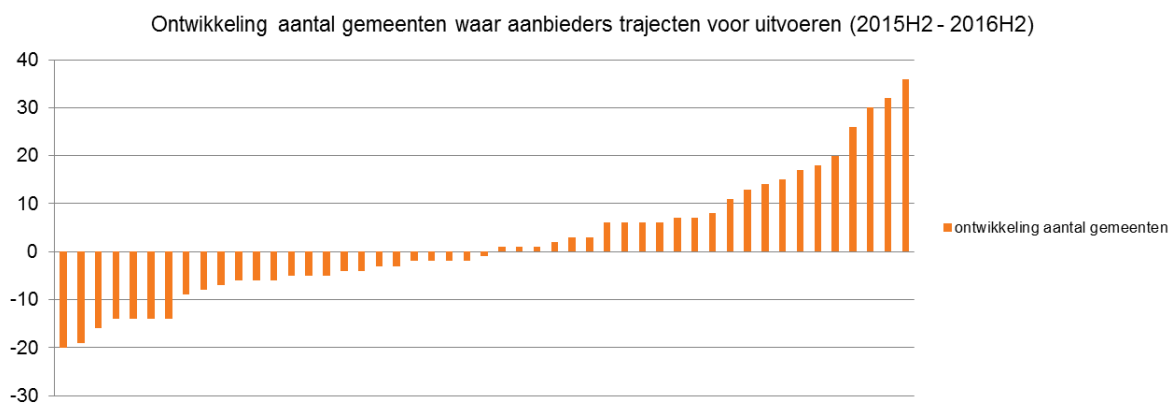


Figuur 1. Aantal gemeenten per halfjaar waar aanbieders trajecten voor hebben uitgevoerd, op basis van CBS-spiegelrapportages. In de figuur staan alle aanbieders op de x-as gesorteerd (van klein naar groot) op het aantal gemeenten waar deze aanbieders in 2016H2-trajecten voor uitvoeren (y-as).

Dat komt neer op ongeveer 18% van alle gemeenten. Een derde van deze aanbieders voeren voor meer dan 100 gemeenten trajecten uit. Vier aanbieders waren in de drie halfjaren actief voor meer dan 200 gemeenten.

3.2.2 *Er zijn grote verschillen in de ontwikkeling (2015H2-2016H2) van het aantal gemeenten waar specialistische aanbieders trajecten voor hebben uitgevoerd*

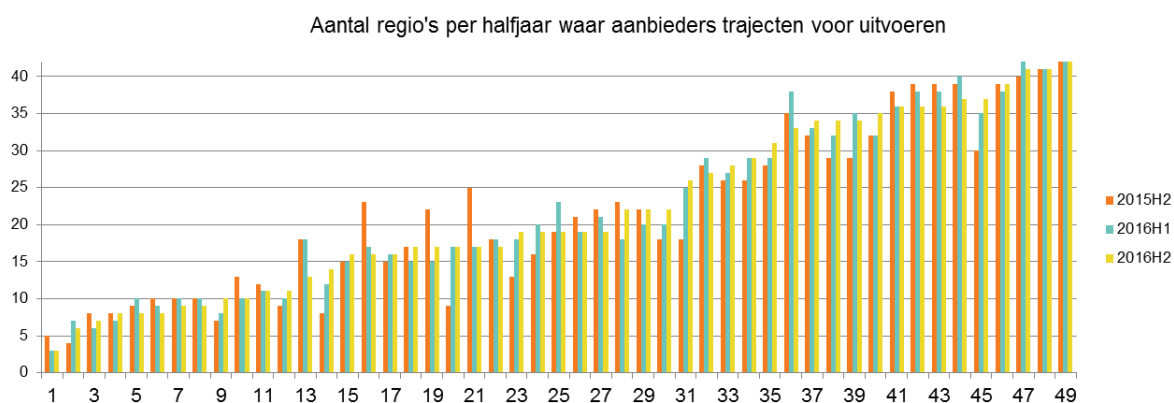
19 Van de 49 aanbieders waarvan data beschikbaar zijn, waren 25 aanbieders in de tweede helft van 2016 voor **minder** gemeenten actief in het uitvoeren van jeugdhulptrajecten dan in de tweede helft van 2015. Mogelijk dat een aantal van hen zich in deze periode meer is gaan focussen op een beperkter aantal gemeenten. Tegelijkertijd waren er 24 aanbieders in de tweede helft van 2016 voor **meer** gemeenten actief dan in de tweede helft van 2015. Een aantal van hen is in deze periode, al dan niet bewust, regionaal gezien uitgebreid. Voor het grootste deel lijkt echter sprake te zijn van een normale vraagfluctuatie, aangezien voor 31 aanbieders geldt dat het aantal gemeenten waarvoor zij actief waren in 2016H2 niet meer dan tien gemeenten afwijkt van het aantal gemeenten in 2015H2.



Figuur 2. Ontwikkeling aantal gemeenten waar aanbieders trajecten voor uitvoeren, op basis van CBS-spiegelrapportages. In de figuur staan alle aanbieders op de x-as gesorteerd (van klein naar groot) op de ontwikkeling van het aantal gemeenten waar deze aanbieders in 2016H2 trajecten voor uitvoeren (y-as).

3.2.3 *Het aantal jeugdhulpregio's waarbinnen specialistische aanbieders jeugdhulptrajecten voor uitvoeren varieert tussen de 3 en 42*

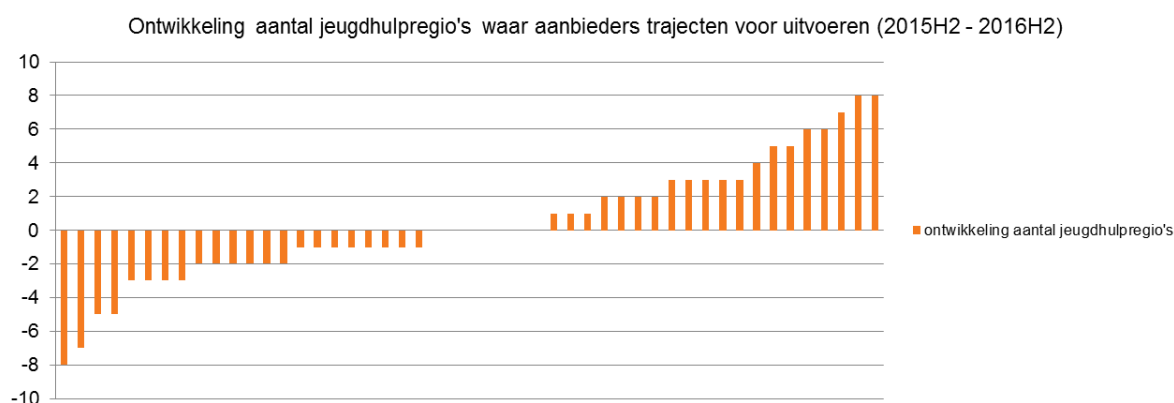
20 Alle aanbieders van specialistische jeugdhulp in de onderzoekspopulatie zijn binnen meerdere jeugdhulpregio's actief. Het aantal jeugdhulpregio's waarvoor deze aanbieders actief zijn, verschilt wel sterk per aanbieder. Zo was er in de tweede helft van 2016 een aanbieder voor drie jeugdhulpregio's actief, maar was er ook een aanbieder voor alle 42 jeugdhulpregio's actief. De mediaan ligt in de betreffende periode op 19 (van de 42 jeugdhulpregio's). De helft van de specialistische aanbieders is per halfjaar dus actief voor minimaal 45% van alle jeugdhulpregio's. Daarmee lijkt de geografische focus van deze aanbieders breder dan het plaatje met het aantal gemeenten per aanbieder (figuur 1) doet vermoeden.



Figuur 3. Aantal regio's per halfjaar waarbinnen aanbieders trajecten uitvoeren, op basis van CBS-spiegelrapportages. In de figuur staan alle aanbieders op de x-as gesorteerd (van klein naar groot) op het aantal regio's waar deze aanbieders in 2016H2 trajecten voor uitvoeren (y-as)

3.2.4 *Er zijn grote verschillen in de ontwikkeling (2015H2 - 2016H2) van het aantal jeugdhulpregio's waarbinnen specialistische aanbieders trajecten hebben uitgevoerd*

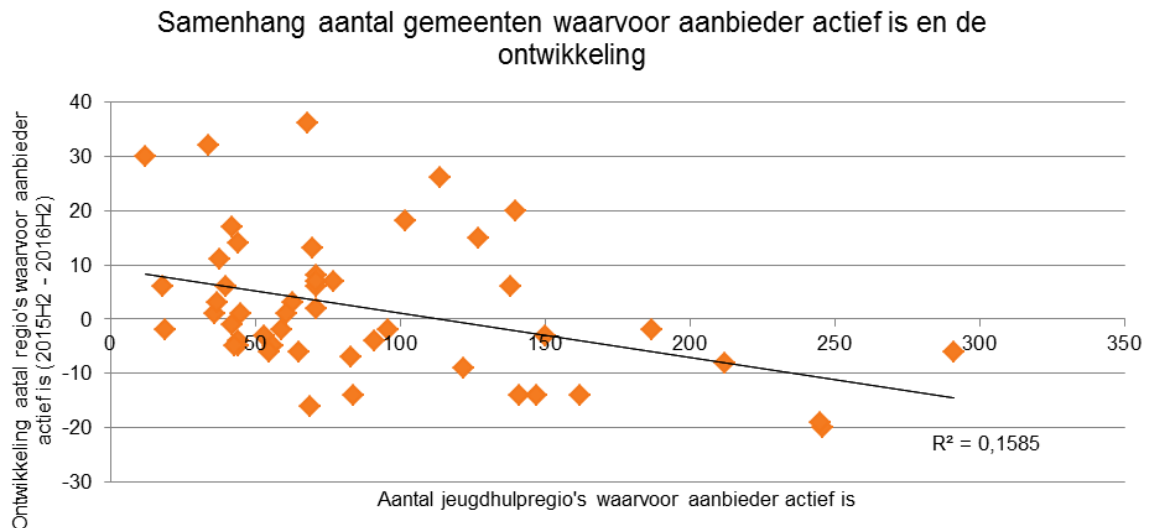
21 Van de 49 aanbieders waarvan data beschikbaar zijn, waren 22 aanbieders in de tweede helft van 2016 voor **minder** jeugdhulpregio's actief met het uitvoeren van jeugdhulptrajecten dan in de tweede helft van 2015. Een aantal van hen lijkt in deze periode meer te zijn gaan focussen op een beperkter aantal regio's. Tegelijkertijd waren 20 aanbieders in de tweede helft van 2016 voor **meer** jeugdhulpregio's actief dan in de tweede helft van 2015. Een aantal van hen is in deze periode, al dan niet bewust, regionaal gezien uitgebreid. De verschillen tussen de tweede helft van 2015 en de tweede helft van 2016 zijn echter bij veel aanbieders klein: voor 18 aanbieders geldt namelijk dat het aantal regio's in de periode 2015H2 - 2016H2 (nagenoeg) gelijk is gebleven (+/- één regio).



Figuur 4. Ontwikkeling aantal jeugdhulpregio's waar aanbieders trajecten voor uitvoeren, op basis van CBS-spiegelrapportages. In de figuur staan alle aanbieders op de x-as gesorteerd (van klein naar groot) op de ontwikkeling van het aantal regio's waar deze aanbieders in 2016H2 trajecten voor uitvoeren (y-as)

3.2.5 Er is sprake van beperkte samenhang tussen het aantal gemeenten waar aanbieders actief voor waren in 2015H2 en de ontwikkeling hiervan in 2016

22 Figuur 5 geeft inzicht in de samenhang tussen het aantal gemeenten waarvoor aanbieders actief waren in 2015H2 en de ontwikkeling van dit aantal gemeenten in 2016H2 ten opzichte van 2015H2. De achterliggende vraag is, of wij zien of aanbieders die in de tweede helft van 2015 relatief veel (weinig) gemeenten bedienden, in 2016 meer zijn gaan focussen (zijn gaan verbreden). In figuur 5 staat op de horizontale as het aantal gemeenten waarvoor aanbieders in 2015H2-trajecten heeft uitgevoerd. Op de verticale as staat het verschil in het aantal gemeenten tussen 2016H2 en 2015H2 waarvoor aanbieders trajecten hebben uitgevoerd. De oranje punten staan voor de 49 specialistische aanbieders. De trendlijn met een R^2 van 0,16 geeft aan dat er in beperkte mate samenhang is tussen beide variabelen. De figuur laat zien dat voor de acht aanbieders die in 2015H2 voor de meeste gemeenten trajecten uitvoerden, het aantal gemeenten in 2016H2 (al dan niet beperkt) is afgenomen. Bij aanbieders die in 2015H2 voor relatief minder gemeenten trajecten uitvoerden, verschilt het nogal in hoeverre in 2016H2 het aantal gemeenten is toegenomen dan wel afgenomen. Hieruit blijkt dat aanbieders met een grote regionale scope in 2015 gemiddeld genomen iets meer zijn gaan focussen op minder gemeenten dan aanbieders met een relatief meer beperkte regionale scope in 2015. De figuur laat echter vooral zien dat de ontwikkeling afhangt van andere factoren of meer op normale vraagfluctuatie (toeval) berust.

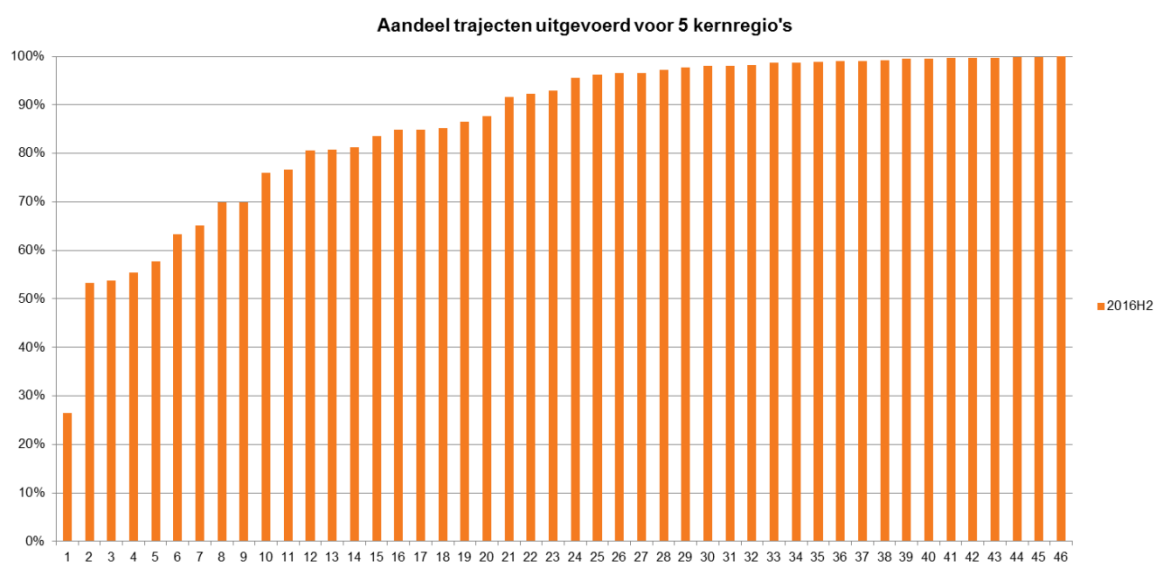


Figuur 5. Samenhang aantal gemeenten waarvoor aanbieders actief zijn en de ontwikkeling hierin

3.2.6 De bulk van de trajecten voeren specialistische aanbieders uit voor een beperkt aantal kernregio's

23 Hoewel veel aanbieders bovenregionaal actief zijn (actief in veel gemeenten, in veel regio's), gold in 2016H2 voor 35 van de 49 aanbieders dat minimaal 80% van alle uitgevoerde trajecten binnen vijf regio's worden uitgevoerd. Gemiddeld genomen voeren deze 46 specialistische aanbieders 86% van alle trajecten uit in hun vijf kernregio's (in 2015H2 was het gemiddelde ook 86% van alle trajecten). Deze aanbieders halen hun omzet dus grotendeels uit een beperkt aantal regio's, terwijl zij een relatief klein deel van hun omzet uit een relatief groot aantal regio's halen.

Het kan hierbij gaan om aanbieders die voor hun minder specialistische functies een meer regionale scope hebben (met grote volumes), en voor één of enkele specialistische functies een meer bovenregionale scope (met kleine volumes). Hoe dan ook, moeten deze aanbieders relatief veel aandacht besteden aan deze gemeenten met kleine volumes, die mogelijk verschillende wensen en (contractuele) eisen hebben. Elf aanbieders halen tegelijkertijd een relatief groot deel van hun omzet uit een groot aantal gemeenten. Het gaat hier om aanbieders die minder afhankelijk zijn van een aantal kernregio's.

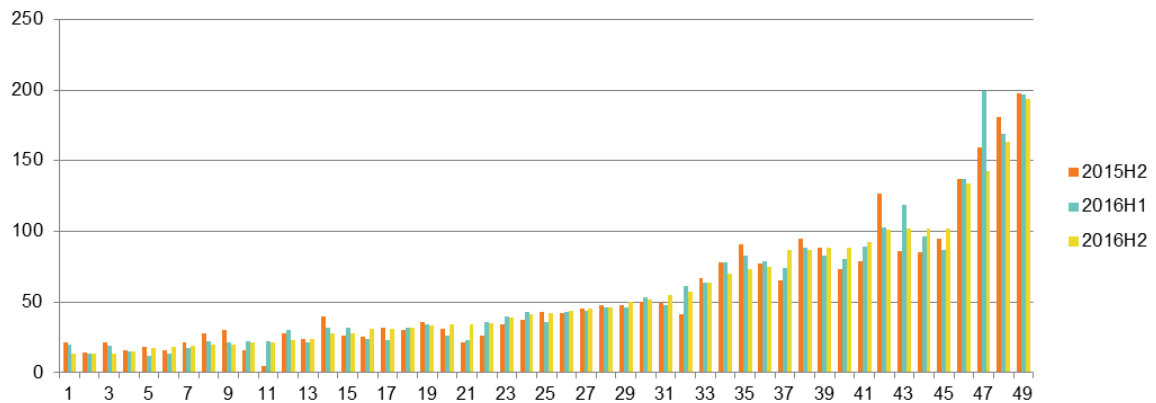


Figuur 6. Aandeel trajecten van specialistische aanbieders uitgevoerd binnen vijf kernregio's. In de figuur staan alle aanbieders op de x-as gesorteerd (van klein naar groot) op het aandeel trajecten die deze aanbieders in 2016H2 hebben uitgevoerd voor de 5 kernregio's (y-as)

3.2.7 Specialistische aanbieders van jeugdhulp hebben te maken met betrekkelijk veel gemeenten waarvoor ze maximaal vijf trajecten uitvoeren

24 Voor 21 van de 49 specialistische aanbieders geldt dat zij te maken hebben met minimaal 50 gemeenten waarvoor ze in een half jaar (2016H2) vijf of minder trajecten uitvoeren (zie figuur 7). Het gemiddelde hiervan ligt rond de 56 (mediaan: 42) en is in de verschillende halfjaren ongeveer gelijk gebleven.

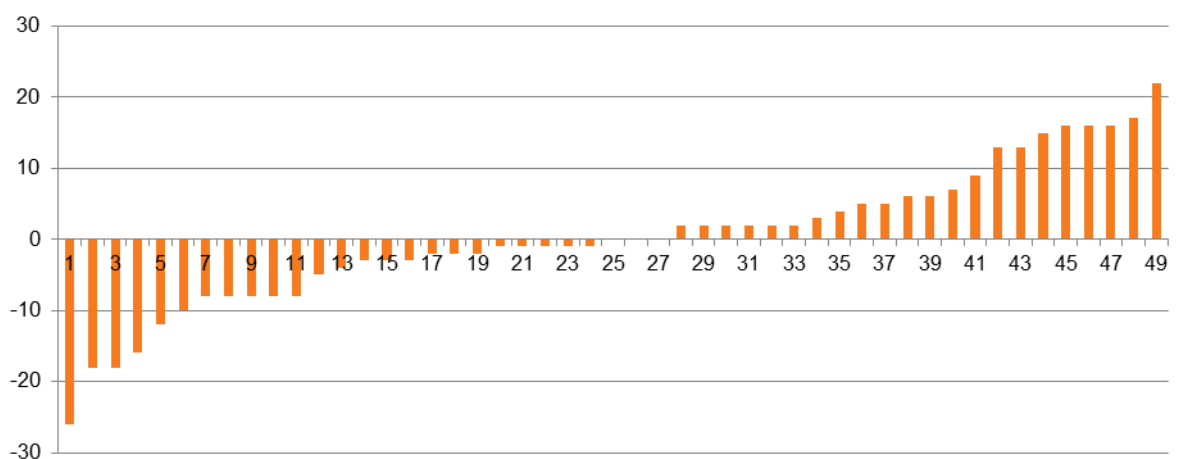
Aantal gemeenten waarvoor aanbieder maximaal 5 trajecten heeft uitgevoerd



Figuur 7. Aantal gemeenten waarvoor aanbieder maximaal vijf trajecten in een halfjaar heeft uitgevoerd. In de figuur staan alle aanbieders op de x-as gesorteerd (van klein naar groot) op het aantal gemeenten waarvoor deze aanbieders in 2016H2 maximaal vijf trajecten hebben uitgevoerd (y-as)

25 Van de 49 aanbieders waarvan data beschikbaar zijn, hadden 22 aanbieders in de tweede helft van 2016 te maken met meer gemeenten waarvoor maximaal vijf trajecten per halfjaar werden uitgevoerd dan in de tweede helft van 2015 (zie figuur 8). Tegelijkertijd hadden 24 aanbieders in de tweede helft van 2016 te maken met minder gemeenten waarvoor maximaal vijf trajecten per halfjaar werden uitgevoerd dan in de tweede helft van 2015. Onduidelijk is of hier een bewuste strategie van aanbieders of gemeenten achter ligt.

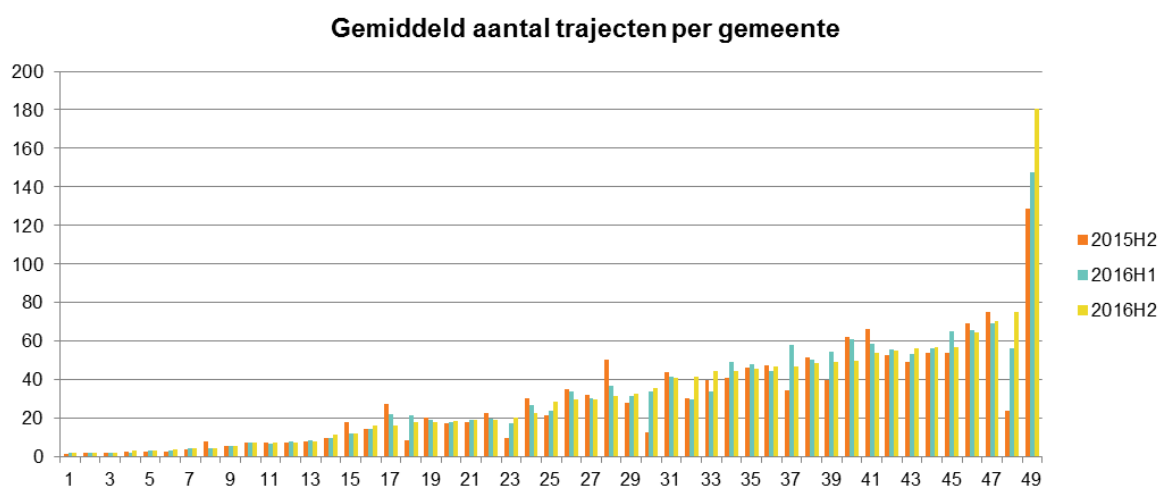
Ontwikkeling (2015H2-2016H2) van het aantal gemeenten per aanbieder waarvoor maximaal 5 trajecten zijn uitgevoerd



Figuur 8. Ontwikkeling aantal gemeenten waar aanbieder maximaal vijf trajecten voor hebben uitgevoerd in 2016 H2, op basis van CBS-spiegelrapportages. In de figuur staan alle aanbieders op de x-as gesorteerd (van klein naar groot) op de ontwikkeling van het aantal gemeenten waar deze aanbieders in 2016H2 maximaal vijf trajecten hebben uitgevoerd (y-as)

3.2.8 *Het gemiddeld aantal trajecten per gemeente uitgevoerd door specialistische aanbieders is licht toegenomen*

26 Voor specialistische aanbieders geldt dat in de tweede helft van 2016 het gemiddeld aantal trajecten uitgevoerd voor één gemeente 32 (mediaan: 29) was. In de tweede helft van 2015 was dit gemiddelde nog 30 (mediaan: 24). Voor een aanzienlijk deel van de aanbieders ligt het gemiddeld aantal uitgevoerde trajecten per aanbieder dus (soms aanzienlijk) lager. Dit houdt in dat deze aanbieders relatief veel aandacht moeten besteden aan deze gemeenten met relatief kleine volumes, die mogelijk toch elk hun eigen wensen en (contractuele) eisen hebben.



Figuur 9. Gemiddeld aantal trajecten per gemeente uitgevoerd door specialistische aanbieders. In de figuur staan alle aanbieders op de x-as gesorteerd (van klein naar groot) op het gemiddeld aantal trajecten dat deze aanbieders in 2016H2 per gemeente hebben uitgevoerd (y-as)

4. Capaciteitsanalyse

4.1 Inleiding

27 Eén van de aanbevelingen van de Transitieautoriteit Jeugd (TAJ) in hun derde jaarrapportage⁶ is dat gemeenten met jeugdhulpaanbieders afspraken maken over de benodigde en beschikbare capaciteit. Ook beveelt de TAJ aan dat onder regie van de VNG wordt geborgd dat structureel voldoende capaciteit beschikbaar is van de essentiële functies, voldoende verspreid over het land.

28 De derde dataset die wij in deze rapportage beschrijven bevat capaciteitsgegevens van de essentiële jeugdhulpfuncties op locatieniveau. Daarmee is bij het programma zorglandschap inzichtelijk welke capaciteit per functie beschikbaar is en hoe deze capaciteit over het land is verdeeld. De gegevens over capaciteit en locaties zijn en worden gebruikt in verschillende regionale en landelijke bijeenkomsten van het programma zorglandschap.

29 Aanbieders zijn in de tweede helft van 2016 gevraagd welke van de essentiële zorgfuncties zij op dat moment aanbieden, op welke locatie (inclusief: gemeente) en wat de maximale capaciteit (in bedden) per locatie is. Bij enkele aanbieders zijn in 2017 (aanvullende) gegevens over de capaciteit opgevraagd, nadat tijdens bijeenkomsten van het programma zorglandschap bleek dat enkele aanbieders in de overzichten ontbraken. Deze aanbieders is gevraagd naar de capaciteit ten tijde van de tweede helft van 2016, zodat de capaciteitscijfers vergelijkbaar zijn met de cijfers van de andere aanbieders. Waar mogelijk zijn de capaciteitsgegevens vergeleken met cijfers die eind 2014 door de VNG zijn verzameld.

4.2 Maximale landelijke capaciteit per jeugdhulpfunctie

30 In onderstaande tabel staat de maximale capaciteit gegeven per jeugdhulpfunctie ten tijde van de tweede helft van 2016. Ter vergelijking staat (voor zover bekend) ook de capaciteit ten tijde van eind 2014. Daarmee is voor drie functies te zien hoe de capaciteit is ontwikkeld na 1 januari 2015. Bij deze functies is te zien dat de maximale capaciteit in de betreffende periode is afgenomen. In de meest rechter kolom is het aantal aanbieders te zien per functie waarop de gegevens zijn gebaseerd.

Specialistische functie	eind 2014	2016	verschil #	verschil %	Aantal aanbieders 2016
GGZ specialistisch (klinisch)	onbekend	1231			25
Klinische verslavingszorg	191	140	-51	-27%	10
JeugdZorgPlus*	1162	1044	-118	-10%	13
OBC	geen volledige cijfers	1825			11
MFC	226	175	-51	-23%	11
BOPZ	onbekend	237			18
Topreferente traumacentra	onbekend	450			5

* Richtinggevende capaciteit 2015

Tabel 3. Maximale landelijke capaciteit van de essentiële functies

⁶ Derde jaarrapportage, Transitie Autoriteit Jeugd.

31 Van alle aanbieders is bekend op welke locatie (in welke gemeente) welke capaciteit beschikbaar is. Met deze gegevens zijn kaartjes gemaakt die de spreiding van de capaciteit per functie over het land inzichtelijk maken. In dergelijke kaartjes is te zien, dat de locaties met capaciteit voor de specialistische functies niet evenredig over het land verspreid zijn en dat veel van deze locaties een bovenregionaal karakter (moeten) hebben. Bovendien zijn relatief veel van deze locaties gesitueerd in regio's met relatief weinig jongeren, terwijl in regio's met relatief veel jongeren relatief weinig locaties met specialistische functies zijn. Dit geldt met name voor functies OBC en MFC. Deze kaartjes kunnen we hier vanwege het bedrijfsgevoelige karakter ervan niet tonen.

4.3 Regionale analyse benodigde capaciteit

32 Van veel aanbieders komen signalen dat, mede vanwege de afbouw in de laatste jaren, de capaciteit van deze specialistische functies grotendeels wordt benut. Daarmee is het belangrijk dat de beschikbare capaciteit (het aanbod) goed aansluit bij de regionale vraag naar deze functies. Deze regionale vraag naar (specialistische) jeugdhulp hangt van verschillende factoren af, waarvan het totale aantal jongeren in een regio één van de belangrijkste is⁷. Om een globale indruk te geven van de beschikbare capaciteit per regio, kunnen wij de landelijke maximale capaciteit (zie tabel 1) naar rato van het aantal jongeren in een regio verdelen over de 42 jeugdhulpregio's. Daarbij houden wij geen rekening met andere factoren, die ook een rol spelen in de omvang van het jeugdhulpgebruik en benodigde capaciteit. Ook houden wij in een dergelijke exercitie geen rekening met contractuele afspraken tussen de aanbieders en regio's en gemeenten. Uiteraard is het aan gemeenten en regio's om in hun (met aanbieders gezamenlijk) vraag en aanbodanalyses wel goed rekening te houden met andere factoren.

33 In bijlage A tonen wij wat de maximaal beschikbare capaciteit per regio zou zijn als de totale landelijke capaciteit naar rato over de jeugdhulpregio's wordt verdeeld. Dit zou één (van de) vertrekpunt(en) kunnen zijn voor regio's/gemeenten en aanbieders van deze specialistische functies wanneer zij onderling afspraken willen maken over de beschikbare capaciteit.

4.4 Capaciteitsanalyse essentiële functies

34 Met behulp van de capaciteits- en locatiegegevens van aanbieders van specialistische jeugdhulp hebben wij een kwalitatieve analyse gemaakt per essentiële zorgfunctie. Daarbij hebben wij ook gekeken naar de regio's waarvoor de betreffende aanbieders trajecten hebben uitgevoerd. Deze informatie is afkomstig uit de CBS-spiegelrapportages van de betreffende aanbieders. Daarmee geeft deze analyse inzicht in welke aanbieders van specialistische functies voor welke regio's actief zijn. Uit deze analyse blijkt onder andere dat een aantal jeugdhulpregio's voor bepaalde functies geen aanbieders hebben die actief voor ze zijn in het uitvoeren van jeugdhulptrajecten, terwijl andere regio's meerdere aanbieders van deze specialistische functie hebben die trajecten voor hen uitvoeren⁸. Op basis van deze kwalitatieve analyse hebben wij per zorgfunctie

⁷ Verdeelsystematiek middelen Jeugdhulp - Naar een objectieve verdeling van gemeentelijke budgetten. Sebeon, 2014.

⁸ Aangezien het gegevens van individuele aanbieders betreft, tonen wij deze analyses niet in deze rapportage. De inzichten uit deze analyses zijn wel gebruikt in verschillende bijeenkomsten en sessies met vertegenwoordigers van

enkele constatering die wij hieronder opsommen. Dergelijke constatering zijn input (geweest) voor verschillende bijeenkomsten met vertegenwoordigers van jeugdhulpregio's en aanbieders.

4.4.1 *Klinische verslavingszorg*

35 De belangrijkste constatering ten aanzien van klinische verslavingszorg zijn:

- a. De totale capaciteit van in totaal tien aanbieders van klinische verslavingszorg voor jeugdigen is in de periode eind 2014 - eind 2016 met 51 plekken (ruim een kwart van het totaal) afgenomen;
- b. De meeste aanbieders van klinische verslavingszorg voeren meer dan 85% van het totaal aantal trajecten uit voor maximaal vijf kernregio's. Voor twee aanbieders ligt dit percentage beduidend lager;
- c. De capaciteit is tot op zekere hoogte redelijk verdeeld over het land. Al is er in verhouding minder capaciteit in het (midden-) westen van het land dan in de oostelijke helft. Daarbij zijn de meeste aanbieders van klinische verslavingszorg buiten de randstad niet sterk afhankelijk van Randstedelijke gemeenten. Een mogelijk scenario dat Randstedelijke gemeenten klinische verslavingszorgcapaciteit in de eigen regio gaan opbouwen lijkt daarmee weinig consequenties te hebben voor de aanbieders in de oostelijke helft van het land;
- d. Indien één van de aanbieders van klinische verslavingszorg zou stoppen, of weg zou vallen, zijn er gelijk enkele regio's die niet direct een alternatief voor handen hebben. Aangezien de landelijke capaciteit beperkt is, is het maar de vraag of andere aanbieders dit (tijdig) op kunnen vangen;
- e. Indien een regio bij een bepaalde aanbieder zou stoppen, dan heeft dit direct grote gevolgen voor de betreffende aanbieder. De meeste aanbieders halen namelijk rond de 90% (of meer) van hun omzet (trajecten) uit vijf (kern)regio's, waardoor direct relatief veel omzet voor deze aanbieders zou wegvallen;
- f. Op basis van bovenstaande kan worden geconcludeerd dat de klinische verslavingszorgfunctie uiterst kwetsbaar is en dat er getwijfeld kan worden of de huidige capaciteit en/of organisatievorm robuust is in het nieuwe jeugdhulpstelsel.

4.4.2 *JeugdzorgPlus*

36 De belangrijkste constatering ten aanzien van JeugdzorgPlus zijn:

- a. De capaciteit voor JeugdzorgPlus (13 aanbieders) is gestaag afgebouwd. Deze daling was al ingezet voor 2015. In de periode 2015-2016 gaat het om een afname van 118 bedden (10% van het totaal);
- b. Er is sprake van een redelijke spreiding van aanbieders en locaties over het land. Afgezien van specifieke doelgroepen zitten jongeren in, of relatief dichtbij, de eigen regio in een instelling;
- c. De beschikbare capaciteit is van oudsher gekoppeld aan landsdelen en daarmee redelijk afgestemd op de historische regionale vraag;
- d. Een beweging van capaciteit 'van oost naar west', doordat jeugdhulpregio's aanbod in de eigen regio willen opbouwen lijkt gezien bovenstaande constatering niet direct aan de orde, of met kleine impact op de huidige aanbieders;
- e. Gemiddeld genomen hebben aanbieders een capaciteit van ongeveer 70 plekken;

Jeugdhulpregio's. Op een hoger abstractieniveau (het niveau van zorgfuncties) kunnen wij wel resultaten van deze analyses bespreken.

- f. Enkele aanbieders zijn gespecialiseerd in specifieke doelgroepen, zoals: de doelgroep LVB of doelgroep 12-. Doelgroepen 12- en tienermoeders vallen momenteel onder het LTA;
- g. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat de bezettingsgraad voor JeugdzorgPlus hoog is;
- h. Indien een aanbieder zou stoppen met JeugdzorgPlus, of weg zou vallen, zijn er gelijk enkele regio's die in de problemen dreigen te komen, omdat er niet direct capaciteit bij andere aanbieders beschikbaar is. Mocht er wel voldoende capaciteit aanwezig zijn, dan zal deze snel verder buiten de regio zijn;
- i. De meeste aanbieders van JeugdzorgPlus voeren meer dan 80% van het totaal aantal trajecten uit voor maximaal vijf kernregio's. Indien een regio bij één van deze aanbieders zou stoppen, dan heeft dit direct grote gevolgen voor de betreffende aanbieder. Voor drie aanbieders ligt dit percentage beduidend lager en zal dit een minder groot probleem zijn;
- j. Onduidelijk is wat het effect op de benodigde capaciteit voor JeugdzorgPlus is van lokale en regionale transformatie en de ontwikkeling van nieuwe zorgvormen⁹.

4.4.3 Orthopedagogische behandelcentra

- 37 De belangrijkste constatering ten aanzien van OBC's zijn:
- a. In totaal gaat het in 2016 om 1825 plekken bij elf aanbieders. Het is met de beschikbare cijfers niet mogelijk een goede vergelijking in de tijd te maken van de capaciteit;
 - b. Er is sprake van een beperkte spreiding van aanbieders en locaties over het land. Het aantal aanbieders is bovendien beperkt, maar de verschillende aanbieders hebben vaak wel meerdere locaties. Veel (specialistische) capaciteit zit in het midden en zuiden van het land;
 - c. Een beweging van capaciteit 'van oost naar west' doordat jeugdhulpregio's aanbod in de eigen regio willen opbouwen lijkt gezien bovenstaande constatering een serieus risico voor enkele aanbieders. Op basis van spreiding zou je in Noord-Holland, Zuid-Holland, Friesland en Zeeland nieuwe capaciteit verwachten;
 - d. Vier aanbieders halen een groot deel van hun omzet uit een groot aantal regio's. Voor hen bestaat een extra risico als Randstedelijke gemeenten kinderen niet meer bij hen gaan plaatsen zodra geschikte capaciteit in de eigen regio is opgebouwd;
 - e. Indien een aanbieder zou stoppen of weg zou vallen, zijn - mede vanwege de grote hoeveelheid capaciteit die dan weg zou vallen - er gelijk een relatief groot aantal regio's dat in de problemen komt;
 - f. Gemiddeld genomen gaat het om ongeveer 200 plekken per aanbieder, weliswaar verspreid over meerdere locaties. Als één aanbieder zou wegvallen is er niet direct een alternatief, want er moeten dan gelijk meerdere groepen bijkomen bij andere aanbieders;
 - g. De gemiddelde capaciteit per aanbieder/locatie is dus vrij groot. Dit hangt samen met het feit dat specialistische OBC's van oudsher onderdeel zijn van een driemilieusvoorziening (wonen, school en vrije tijdsbesteding). Afname van de capaciteit per locatie heeft daarmee ook gevolgen voor de minimale economisch rendabele schaal voor de andere functies van de voorziening.

4.4.4 Multifunctionele Centra

- 38 De belangrijkste constatering ten aanzien van MFC's zijn:

⁹ Zoals het voorbeeld ThuisBest in de derde jaarrapportage van de Transitie Autoriteit Jeugd, Voor de Jeugd, p. 43.

- a. De capaciteit voor MFC (bij elf aanbieders) is in de periode 2014 - 2016 met 51 plekken afgenomen (- 23%);
- b. De totale landelijke capaciteit was in de tweede helft van 2016 175;
- c. Er is sprake van beperkte spreiding van aanbieders en locaties over het land. Vooral in de onderste helft van Nederland is capaciteit aanwezig. Daarmee zitten niet alle jongeren dicht bij de eigen regio in een instelling;
- d. Een beweging van capaciteit 'van oost naar west', doordat jeugdhulpregio's aanbod in de eigen regio willen opbouwen lijkt gezien bovenstaande constatering niet aan de orde. Op basis van de beperking in de spreiding zou je in het noorden misschien nog nieuwe capaciteit verwachten;
- e. De meeste MFC-aanbieders voeren meer dan 85% van het totaal aantal trajecten uit voor maximaal vijf kernregio's. Voor twee aanbieders ligt dit percentage beduidend lager;
- f. Gemiddeld genomen gaat het om ongeveer 20 plekken per aanbieder;
- g. Indien één van de MFC-aanbieders zou stoppen of weg zou vallen, zijn er gelijk enkele regio's die niet direct een alternatief voor handen hebben.

4.4.5 *Specialistische ggz (klinisch)*

- 39 De belangrijkste constateringen ten aanzien van specialistische ggz (klinisch) zijn:
- a. In totaal hebben in 2016 25 aanbieders bedden capaciteit voor specialistische ggz. In totaal gaat het om ruim 1200 bedden;
 - b. De aanbieders zijn over het gehele land verspreid. Enkele aanbieders hebben bovendien capaciteit op meerdere locaties beschikbaar;
 - c. Een beweging van capaciteit 'van oost naar west', doordat jeugdhulpregio's aanbod in de eigen regio willen opbouwen, lijkt gezien bovenstaande constatering niet aan de orde;
 - d. Er is in deze analyse niet gekeken naar subspecialisaties binnen de specialistische ggz. Mogelijk dat de beschikbare capaciteit voor specifieke aandoeningen of doelgroepen meer geconcentreerd is bij een of enkele aanbieders;
 - e. Voor enkele aanbieders geldt dat zij minder dan 80% van de trajecten uitvoeren voor de vijf belangrijkste regio's. Deze aanbieders hebben daarmee een sterk bovenregionaal karakter. Voor de overige aanbieders geldt dus, dat zij voor het merendeel van hun omzet afhankelijk zijn van vijf kernregio's.

4.4.6 *BOPZ en topreferente traumacentra*

40 Voor de functies BOPZ en topreferente traumacentra is geen functionele capaciteitsanalyse uitgevoerd. Voor BOPZ geldt dat deze capaciteit deels samenvalt met de capaciteit voor OBC's en specialistische ggz. Het gaat voor een deel om dezelfde bedden. Voor topreferente traumacentra gaat het niet om bedden capaciteit.

A. Regionale capaciteitsanalyse

In onderstaande tabel is de maximale capaciteit per regio gegeven op basis van een evenredige verdeling van het totaal aantal jongeren tot 18 jaar in een regio. Het gaat om de beschikbare capaciteit per regio indien je ervan uitgaat dat de landelijk beschikbare capaciteit is verdeeld over de regio's, puur op basis van het aantal jongeren in de regio.

Regio	Aandeel jongeren t.o.v. NL totaal 2016	Evenredige verdeling van de maximaal beschikbare capaciteit (op basis van tweede helft 2016) over de 42 jeugdhulpregio's				
		Verslavingszorg	JeugdzorgPlus	OBC	MFC	Specialistisch ggz (klinisch)
Achterhoek	1,7%	2,4	18,1	31,7	3	21,4
Amsterdam-Amstelland	5,5%	7,7	57,4	100,4	9,6	67,7
Arnhem	2,6%	3,7	27,3	47,8	4,6	32,2
Drenthe	2,9%	4	30,1	52,6	5	35,5
Eemland	2,0%	2,7	20,4	35,7	3,4	24,1
Flevoland	2,8%	4	29,7	51,9	5	35
Food Valley	2,1%	3	22,2	38,7	3,7	26,1
Friesland	3,9%	5,5	41	71,7	6,9	48,3
Gooi- en Vechtstreek	1,3%	1,8	13,4	23,3	2,2	15,7
Groningen	3,1%	4,3	32,2	56,3	5,4	38
Haaglanden	6,5%	9,1	67,9	118,8	11,4	80,1
Haarlemmermeer	1,0%	1,3	9,9	17,4	1,7	11,7
Holland-Rijnland	3,1%	4,3	32,4	56,6	5,4	38,2
IJsselland	3,4%	4,7	35,3	61,7	5,9	41,6
Kop van Noord-Holland	0,9%	1,3	9,8	17,2	1,6	11,6
Lekstroom	1,2%	1,6	12,1	21,2	2	14,3
Midden Brabant	2,5%	3,5	26,1	45,6	4,4	30,8
Midden Holland	1,4%	2	14,9	26,1	2,5	17,6
Midden IJssel-Oost Veluwe	2,0%	2,8	21,2	37,1	3,6	25
Midden Kennemerland	0,9%	1,2	8,9	15,6	1,5	10,5
Midden Limburg Oost	0,7%	0,9	7	12,2	1,2	8,2
Midden Limburg West	0,5%	0,8	5,7	9,9	0,9	6,7
Noord Limburg	1,4%	2	15,1	26,4	2,5	17,8

significant.

Regio	Aandeel jongeren t.o.v. NL totaal 2016	Evenredige verdeling van de maximaal beschikbare capaciteit (op basis van tweede helft 2016) over de 42 jeugdhulpregio's				
		Verslavingszorg	JeugdzorgPlus	OBC	MFC	Specialistisch ggz (klinisch)
Noord Veluwe	1,1%	1,6	11,6	20,2	1,9	13,6
Noord-Kennemerland	1,6%	2,3	17,1	29,9	2,9	20,2
Noord-Oost Brabant	3,6%	5	37,3	65,1	6,2	43,9
Rijk van Nijmegen	1,7%	2,4	17,6	30,7	2,9	20,7
Rijnmond	7,5%	10,5	78,6	137,5	13,2	92,7
Rivierenland	1,6%	2,2	16,2	28,3	2,7	19,1
Twente	3,8%	5,4	40,1	70	6,7	47,2
Utrecht stad	2,0%	2,8	20,7	36,1	3,5	24,4
Utrecht-West	1,4%	2	14,6	25,5	2,4	17,2
West-Brabant-Oost	2,1%	2,9	21,5	37,7	3,6	25,4
West-Brabant-West	2,0%	2,9	21,3	37,3	3,6	25,1
West-Friesland	1,3%	1,8	13,6	23,7	2,3	16
Zaanstreek-Waterland	2,0%	2,8	20,8	36,4	3,5	24,6
Zeeland	2,2%	3,1	22,8	39,9	3,8	26,9
Zuid-Holland Zuid	3,0%	4,3	31,7	55,5	5,3	37,4
Zuid-Kennemerland	1,3%	1,9	14,1	24,6	2,4	16,6
Zuid-Limburg	2,8%	3,9	28,9	50,6	4,8	34,1
Zuid-Oost Brabant	4,3%	6	44,9	78,5	7,5	52,9
Zuid-Oost Utrecht	1,2%	1,7	12,3	21,5	2,1	14,5
Totaal	100,0%	140	1044	1825	175	1231