



HALFJAARRAPPORTAGE UITVOERING JEUGDWET

Rapportage over de uitvoering van
de Jeugdwet in Almere in het tweede
half jaar van 2018

MAART 2019

Gemeente Almere



SAMENVATTING

Het college informeert de Almeerse gemeenteraad sinds 2017 elk kwartaal over de uitvoering van de Jeugdwet. Vanaf 2018 verschijnen de rapportages op verzoek van de raad elk half jaar. De cijfers in deze rapportage zijn afkomstig uit de gemeentelijke registratiesystemen. Omdat aanbieders geboden jeugdhulp met terugwerkende kracht declareren, kunnen cijfers – met name over het vierde kwartaal van 2018 – in aankomende rapportages nog wijzigen.

De cijfers in deze rapportage zijn voorgelegd aan vertegenwoordigers van partnerorganisaties en gemeentelijke beleidsadviseurs. Aan hen is gevraagd wat verklaringen kunnen zijn voor verschuivingen in de statistieken (of juist het ontbreken daarvan). Als er consensus was, zijn verklaringen opgenomen in deze rapportage. Daarmee blijven het wel hypotheses. Nader onderzoek is nodig om met meer zekerheid uitspraken te doen.

In deze rapportage valt een aantal zaken op:

- Het aantal jeugdigen dat gebruikmaakt van behandeling neemt sterk af. Dit cijfer is enigszins geflatteerd. Het betreft behandelingen op basis van een verwijzing. Er zijn ook behandelingen mogelijk zonder gemeentelijke verwijzing, bijvoorbeeld via de onderwijs-jeugdhulparrangementen.
- Het gebruik van specialistische geestelijke gezondheidszorg (ggz) blijft stabiel. Hoewel we de subsidieplafonds hebben losgelaten en de bevolking groeit, zien we geen toename van het gebruik van jeugd-ggz. Mogelijk zijn de praktijkondersteuners jeugd-ggz in de huisartsenpraktijken hier de oorzaak van. Van een verschuiving van specialistische ggz naar basis-ggz lijkt nog geen sprake. De aanmeldwachtijd is iets aan het dalen, maar ligt nog altijd boven de norm. Dit is niet het gevolg van gemeentelijk beleid, maar komt vooral door het gebrek aan capaciteit bij de aanbieders.
- Het aantal jeugdigen in het behandeld wonen (residentiële jeugdhulp) is na een forse daling sinds 2016 stabiel. Meer jeugdigen maken gebruik van de lichtere vorm begeleid wonen. Minder positief is het grote aandeel 18-plussers in woon- behandelgroepen. De uitstroom van deze groep naar (begeleid) zelfstandig wonen of naar huis verloopt niet goed.
- Het aantal pleegzorgplekken is stabiel, terwijl we een groei zouden willen zien. Er is sprake van pleegzorgplaatsingen die mislopen. Gedrag van het pleegkind kan ertoe leiden dat het gezin de pleegzorg niet meer aan kan. Dan volgt alsnog opname in een instelling.
- In september 2018 is een nieuw team voor ambulante spoedhulp gestart met direct effect: de gemiddelde doorlooptijd van crisisplaatsingen is in het laatste kwartaal van 2018 gedaald.
- Het aantal jeugdigen in gesloten opvang is blijvend laag en het aantal maatregelen jeugdbescherming en jeugdreclassering is stabiel.
- Het aantal adviesaanvragen bij Veilig Thuis Flevoland stijgt sterk. Inwoners en professionals weten de organisatie goed te vinden. Gevolg is wel dat Veilig Thuis Flevoland minder dan voorheen de normtijden voor onderzoek haalt. Ten opzichte van 2017 verwijst de organisatie minder vaak door naar het lokale veld. De gemeente voert onderzoek uit naar de redenen hiervoor.
- Er zijn via een aanbesteding meerjarige contracten afgesloten voor jeugdhulp. In de volgende halfjaarrapportage gebruiken we de volgende indeling:

Indeling 2019 e.v.	Indeling 2015–2018	Lokaal/regionaal	Bekostigingsvorm
Jeugdhulp met verblijf	Residentiële jeugdhulp Pleegzorg Gesloten jeugdzorg	Regionaal (Flevoland)	Vast bedrag met veranderopgave
Jeugdhulp zonder verblijf	Ambulante jeugdhulp Jeugd-ggz	Lokaal (Almere)	Inspanningsgericht (uurtje–factuurtje)
Specifieke specialistische ggz–functies	Forensische psychiatrie, eetstoornissen	Regionaal (Flevoland)	Inspanningsgericht (uurtje–factuurtje)

Deze rapportage bevat een prognose voor de uitgaven aan jeugdhulp. Naar verwachting is er in 2018 sprake van een hogere overschrijding op het budget voor jeugdhulp dan eerder verwacht. Dit beeld matcht niet altijd met de cijfers in deze rapportage over aantallen jeugdigen die jeugdhulp krijgen. We willen in 2019 een verbetering doorvoeren in (processen om te komen tot) de financiële prognoses. Ook willen we in de volgende rapportage een betere duiding kunnen geven van de informatie over aantallen jeugdigen met jeugdhulp in relatie tot de prognoses over uitgaven.

We geven in de rapportage verder informatie over investeringen om veranderingen in de jeugdhulp te versnellen (de *businesscases* jeugdhulp):

- extra praktijkondersteuners geestelijke gezondheidszorg. De cijfers laten zien dat er in 2018 ruim vierhonderd meer kinderen zijn gezien door de praktijkondersteuners dan in 2016. De professionals zijn steeds beter in staat problemen afdoende op te lossen. Waar in 2016 nog zo'n 42% van jeugdigen die de praktijkondersteuners zien een verwijzing kreeg naar specialistische behandeling, is dat nu zo'n 27%.
- inzet van Humanitas-vrijwilligers in gezinnen met opvoed- en opgroei problemen. Een groot deel van de deelnemers aan Humanitas-programma's had na afloop geen professionele hulpverlening meer nodig.
- meer preventie via JGZ Almere. Met name het programma Voorzorg heeft veel zeer kwetsbare jonge moeder bereikt.
- onderwijs-jeugdhulparrangementen in het speciaal (basis)onderwijs. Dit is later uitgebreid met School2Care. Het percentage leerlingen met een individuele vorm van hulp op scholen met een arrangement was begin 2016 ongeveer 27%. In het laatste kwartaal van 2018 was dit nog 15%. De pilot School2Care hebben we echter moeten afbreken. Het aantal aanmeldingen was zo laag dat de prijs per leerling onverantwoord werd. Leerlingen die gebruikmaakten van School2Care kunnen hun jaar afmaken.

In het laatste hoofdstuk van deze rapportage zijn enkele andere inhoudelijke ontwikkelingen genoemd die de uitvoering van de jeugdhulp (gaan) beïnvloeden. Zo is de gemeente vanaf 2019 verantwoordelijk voor jeugdhulp aan asielzoekerskinderen en starten we met uitvoering van transformatieplannen met hulp van een meerjarige rijkssubsidie.

INHOUD

1. In deze rapportage	5
2. Inzicht in gebruik en financiën jeugdhulp.....	6
2.1 Ambulante jeugdhulp	6
2.2 Geestelijke gezondheidszorg (jeugd-ggz).....	8
2.3 Residentiële jeugdhulp	10
2.4 Pleegzorg.....	13
2.5 Gesloten jeugdzorg (JeugdzorgPlus)	14
2.6 Jeugdbescherming en jeugdreclassering	15
2.7 Meldingen van huiselijk geweld en kindermishandeling.....	16
2.8 Landelijk gecontracteerde aanbieders	19
2.9 Onderzoek naar verschillen Almeerse cijfers en CBS-cijfers.....	19
2.10 Uitgaven aan jeugdhulp	20
3. Transformatieopgaven jeugdhulp	22
3.1 Extra investeringen in preventie	22
3.2 Andere inhoudelijke ontwikkelingen	26
Bijlage 1: Grafieken gebruik jeugdhulp in Almere	29

1. In deze rapportage

Het college informeert de Almeerse gemeenteraad sinds 2017 elk kwartaal over de uitvoering van de Jeugdwet. Vanaf dit jaar verschijnen de rapportages op verzoek van de raad elk half jaar. Voor de vergelijkbaarheid zijn de gegevens uitgesplitst per kwartaal. We rapporteren over de laatste twee kwartalen van 2018.

Het ‘duiden’ van de cijfers is vaak niet eenvoudig. Veel verschillende factoren – ook buiten de gemeentelijke invloedssfeer – beïnvloeden het gebruik van jeugdhulp in Almere. In deze rapportage kiezen we ervoor om verklaringen voor verschuivingen op te nemen waarover redelijke consensus bestaat. Dan nog blijven het aannames en kunnen er andere factoren in het spel zijn.

In **hoofdstuk 2** presenteren we de cijfers over het gebruik van jeugdhulp in de laatste twee kwartalen van 2018, de wachttijden binnen de jeugd-ggz, de aantallen maatregelen jeugdbescherming en jeugdreclassering en het aantal meldingen van huiselijk geweld en kindermishandeling bij Veilig Thuis Flevoland. In **bijlage 1** vindt u cijfers over de instroom, uitstroom en doorlooptijden, uitgesplitst naar hulpvorm. In **hoofdstuk 3** gaan we in op de transformatieopgaven binnen de jeugdhulp, de resultaten van investeringen in vier zogeheten *businesscases* en andere relevante ontwikkelingen.

In deze rapportage geven stoplichten aan wat de status is per onderdeel:

- **rood:** Er is een extra maatregel nodig om de gestelde resultaten te halen.
- **oranje:** Er is extra aandacht nodig om de gestelde resultaten te halen.
- **groen:** Het proces loopt zoals gepland. We verwachten de gestelde resultaten te halen.



Hieronder is een overzicht te zien van de belangrijkste ontwikkelingen die terugkomen verderop in deze rapportage.

THEMA	ONTWIKKELING	STREEFBEELD
Ambulante jeugdhulp (p. 6–7)	Gewenste zorginhoudelijke beweging zet door, maar begrote budget is niet toereikend.	Passende, tijdige en gezinsgerichte jeugdhulp die plaatsing buitenshuis voorkomt.
Geestelijke gezondheidszorg (p. 8–9)	Gebruik kan nog toenemen, zorgen over wachttijden en landelijk personeelstekort.	Betere samenhang tussen behandeling en begeleiding thuis. Voldoende ggz(–expertise) beschikbaar.
Residentiële jeugdhulp (p. 10–11)	Gewenste afbouw van plekken in behandeld wonen gaat gestaag, afschalen naar pleegzorg lukt nog onvoldoende.	Verblijf in groepen is tot een minimum beperkt.
Pleegzorg (p. 12–13)	Wachtlijst voor pleegzorgplekken, werven nieuwe pleeggezinnen blijft prioriteit.	Meer gezinsgerichte opvang.
Gesloten jeugdzorg (p. 13–14)	Gebruik is stabiel, gemiddelde doorlooptijd is gestegen door plaatsingen buiten de regio.	Kortere duur van plaatsingen in gesloten jeugdzorg.
Jeugdbescherming en jeugdreclassering (p. 14–15)	Gebruik is stabiel, lange wachttijden voor onderzoek Raad voor de Kinderbescherming.	Relatieve daling van de aantallen maatregelen jeugdbescherming en kortere duur van die maatregelen.
Veilig Thuis Flevoland (p. 16–18)	Onderzoeksbureau analyseert verschuivingen in interventies, wachttijden voor beoordeling en onderzoek.	Adequate respons bij (vermoedens van) kindermishandeling.

Landelijk gecontracteerd aanbod (p. 18)	Relatief veel gebruik, effect van maatregelen verwacht in 2019.	Inzet hooggespecialiseerde jeugdhulp is een uitzondering.
Aanbevelingen KPMG (vorige rapportage)	Alle aanbevelingen van KPMG zijn uitgevoerd en structureel belegd in de organisatie.	Alle aanbevelingen van KPMG zijn uitgevoerd en structureel belegd in de organisatie.

2. Inzicht in gebruik en financiën jeugdhulp

In dit hoofdstuk laten we het gebruik van verschillende vormen van jeugdhulp¹ zien in de tweede helft van 2018. Het gaat hier om aantallen hulptrajecten. Omdat jeugdigen meer dan één hulpvorm kunnen hebben gehad (bijvoorbeeld begeleiding én behandeling), ligt het aantal unieke cliënten iets lager. We geven ook een financieel beeld per hulpvorm.

In bijlage 1 zijn staafdiagrammen opgenomen over de instroom, uitstroom en doorlooptijd per hulpvorm. Net als in voorgaande rapportages geldt het aandachtspunt dat de gegevens in de gemeentelijke registratiesystemen continu worden geactualiseerd. Hierdoor kunnen cijfers afwijken van die in eerdere rapportages. Met name de cijfers van het laatst gepresenteerde kwartaal kunnen in aankomende rapportages nog wijzigen. Aanbieders hebben namelijk de mogelijkheid om geboden jeugdhulp met terugwerkende kracht te declareren.

De gegevens over geboden jeugdhulp bundelen we in Almere in het gemeentelijke datahuis sociaal domein. Het datahuis bewerkt gegevens, maakt analyses en stelt definities op. De definities die we in Almere hanteren, zijn als volgt:

- **gebruik jeugdhulp:** aantal jeugdigen dat in het betreffende kwartaal jeugdhulp heeft gebruikt;
- **instroom:** aantal jeugdigen dat in het betreffende kwartaal gebruik is gaan maken van hulp;
- **uitstroom:** aantal jeugdigen dat in het betreffende kwartaal is gestopt met hulp;
- **gemiddelde doorlooptijd:**
 - **voor ambulante jeugdhulp en jeugd-ggz:** aantal dagen dat hulp is ontvangen door de jeugdigen die in dit kwartaal zijn uitgestroomd.
 - **voor residentiële jeugdhulp, pleegzorg en gesloten jeugdzorg:** gemiddeld aantal dagen dat hulp is ontvangen door jeugdigen in de laatste vier kwartalen.

Een jeugdige telt pas mee in de statistieken als een aanbieder daadwerkelijk hulp heeft geleverd en gedeclareerd.

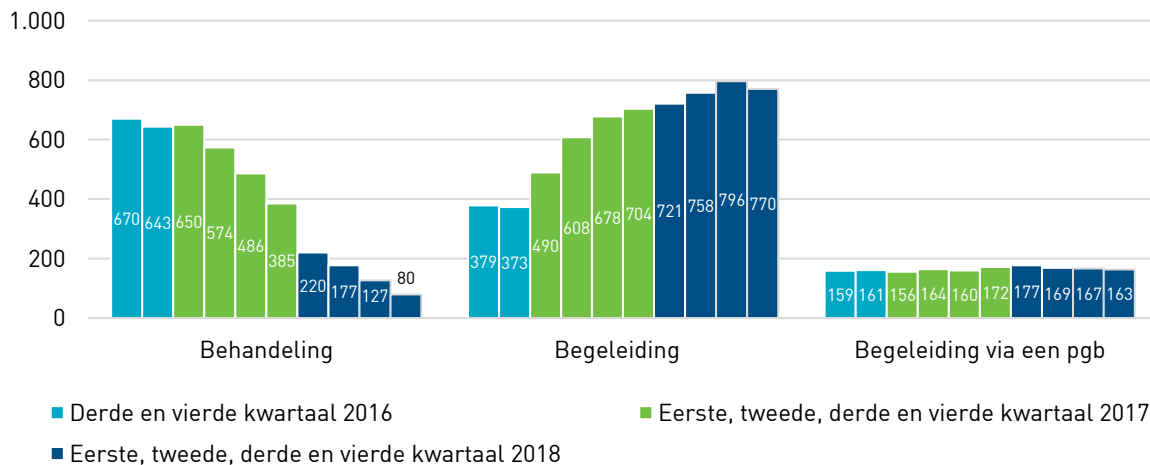
2.1 Ambulante jeugdhulp

Ambulante jeugdhulp is begeleiding of behandeling thuis of in de eigen omgeving. Het gaat bijvoorbeeld om begeleiding bij dagelijkse bezigheden of om individuele of groepsgewijze therapie.

Ambulante jeugdhulp kan een passend alternatief zijn voor jeugdhulp met verblijf. Binnen de ambulante jeugdhulp streven we ernaar om specialistische (gezins)behandeling aanvullend in te zetten op begeleiding in de eigen omgeving van school en gezin.

¹ Meer informatie over de verschillende vormen van jeugdhulp vindt u op almerekracht.almere.nl.

Gebruik ambulante jeugdhulp in aantal jeugdigen



We zien in het laatste half jaar van 2018 een verdere afname van jeugdigen in een behandeltraject. Het aantal jeugdigen in een begeleidingstraject stabiliseert en het aantal jeugdigen dat gebruikmaakt van een persoonsgebonden budget (pgb) is al lange tijd op hetzelfde niveau. De verdere daling van het aantal behandeltrajecten komt onder andere doordat een deel van de jeugdigen gebruik heeft gemaakt van speciaal begeleidings- en behandelaanbod (FACT, zie ook paragraaf 3.2) van zorgaanbieder Intermetzo. Hierdoor hadden zij geen individuele beschikking voor hulp. Ook is er een onderwijs-jeugdhulparrangement gestart in het praktijkonderwijs (zie paragraaf 3.1). Deze scholen hebben veel leerlingen die voorheen individuele begeleiding en behandeling kregen. Mogelijk is er tot slot een effect geweest van de start van een team voor ambulante spoedhulp in Flevoland (zie paragraaf 2.3).

Er zijn signalen van partnerorganisaties dat het lerarentekort op scholen leidt tot een grotere behoefte aan begeleiding voor leerlingen onder schooltijd. Vooralsnog zien we dit niet terug in de statistieken.

Kijken we naar de gegevens over het derde kwartaal van 2018, dan zien we dat de duur van behandeltrajecten weer iets toeneemt. Hier sturen we op via contractmanagement. Wanneer een jeugdige start met een behandeltraject, moet er altijd een behandelplan zijn met een verwachte einddatum.

Uitgaven aan ambulante jeugdhulp

In paragraaf 2.10 is een grafiek opgenomen over de uitgaven aan ambulante jeugdhulp. Voor 2018 verwachten we een overschrijding voor ambulante jeugdhulp in natura en een onderschrijding op persoonsgebonden budgetten.

De gewenste verschuiving van behandeling naar begeleiding zet door. Zorginhoudelijk zetten we goede stappen. Deze zijn ook vastgelegd in nieuwe inkoopafspraken voor 2019. Financieel komen we niet uit met het begrote budget. We zetten extra in op het verbeteren van de financiële prognoses.

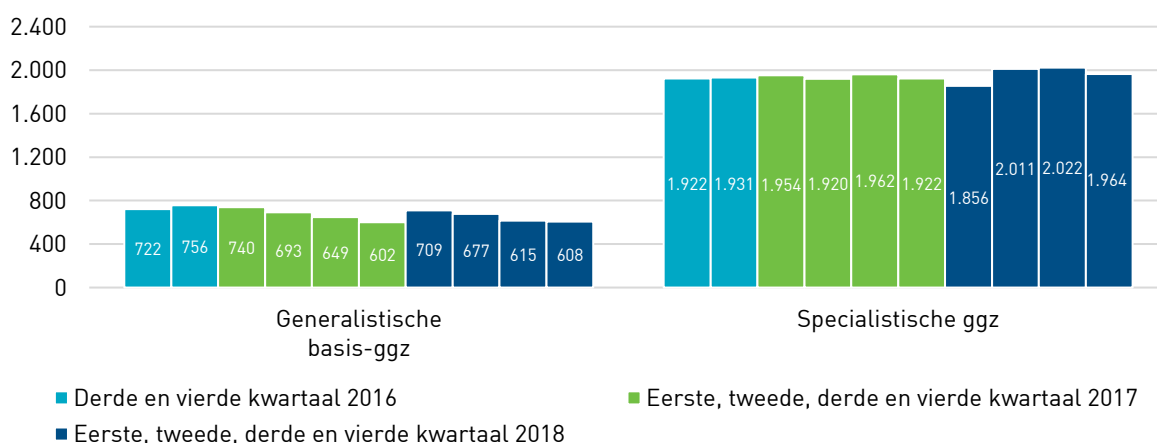


2.2 Geestelijke gezondheidszorg (jeugd-ggz)

De geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-ggz) betreft behandeling voor jeugdigen met lichte tot matige psychische klachten, bepaalde (gedrags)stoornissen of dyslexie. We willen dat het gebruik van specialistische jeugd-ggz daalt, ten gunste van lichtere vormen van behandeling en begeleiding of hulp van een praktijkondersteuner ggz in de huisartsenpraktijk (zie paragraaf 3.1).

Een belangrijke kanttekening bij de gepresenteerde gegevens is dat ze gaan over gefactureerde hulp. We verwachten dat begin 2019 nog facturen binnenkomen over het laatste half jaar van 2018. Deze verwerken we in de volgende halfjaarrapportage.

Gebruik geestelijke gezondheidszorg in aantal jeugdigen



Bovenstaande grafiek laat zien dat het aantal jeugdigen in de basis-ggz iets is gedaald en dat het aantal jeugdigen in de specialistische ggz stabiel is. We verwachten echter nog nakomende declaraties over het laatste half jaar van 2018. We vermoeden dus dat het werkelijke gebruik van jeugd-ggz hoger ligt dan hierboven getoond.

De gewenste transformatiebeweging behelst meer inzet van praktijkondersteuners ggz (zie paragraaf 3.1) en basis-ggz en minder inzet van specialistische ggz. In de praktijk zien we deze beweging nog niet terug. Positief is wel dat we geen algehele stijging zien van het gebruik van ggz sinds we in 2018 de subsidieplafonds voor deze hulpvorm hebben losgelaten. Dit zou overigens mede kunnen liggen aan de krappe arbeidsmarkt voor gekwalificeerd personeel in de ggz. Het blijkt nog steeds moeilijk om voldoende personeel te vinden om vacatures in te vullen. Dit kan een matigend effect hebben op het gebruik van ggz-trajecten.

Een mogelijke verklaring dat het gebruik van specialistische ggz niet afneemt, is de inzet van de praktijkondersteuners ggz. Het kan zijn dat zij vooral jeugdigen weer op weg helpen die voorheen gebruik zouden maken van basis-ggz. Jeugdigen met complexe problemen en psychiatrische klachten verwijzen ze door naar de specialistische ggz. Met de grootste aanbieder van jeugd-ggz voeren we gesprekken over het afschalen naar basis-ggz wanneer jeugdigen daar aan toe zijn.

Casus van een praktijkondersteuner ggz: “Een meisje van 17 jaar heeft depressieve klachten en er zijn vermoedens van persoonlijkheidsproblemen. Ze komt uit een gezin waar al jaren problemen spelen. Het meisje heeft al eerder een traject in de specialistische ggz gehad. Toen kreeg ze medicijnen voorgeschreven voor (chronische) depressiviteit. Ze meldt zich nu opnieuw bij de huisarts, omdat haar klachten zijn toegenomen en ze de grip verliest op haar somberheid. Het meisje wordt door de huisarts opnieuw aangemeld bij dezelfde specialistische instelling. Er is echter een wachttijd van vier maanden. Na drie maanden keert het meisje terug naar de huisarts. Het gaat nu ook slechter op school. Ze wordt aangemeld bij de praktijkondersteuner ggz ter overbrugging. Hier kan ze haar verhaal kwijt. Haar klachten zijn inderdaad toegenomen en ze is gestopt met haar medicatie. Ze geeft toestemming aan de praktijkondersteuner om contact te leggen met de instelling om te bespreken of ze eerder terecht kan. Dit gesprek resulteert in een intake van het meisje bij de ggz-instelling op korte termijn. Tot die tijd worden de gesprekken bij de praktijkondersteuner voortgezet.”

In de grafieken over instroom, uitstroom en gemiddelde duur van trajecten (zie bijlage 1) is opvallend dat trajecten in 2018 korter duurden dan in 2017. Cijfers over het vierde kwartaal van 2018 zijn niet opgenomen. Dit is het gevolg van administratieve voorbereidingen op nieuwe inkoopafspraken die per 2019 zijn ingegaan. In de volgende halfjaarrapportage kunnen we een beeld geven van de cijfers over het vierde kwartaal van 2018.

Wachttijden in de jeugd-ggz

In de figuur op de volgende pagina is een samenvatting te zien van (door aanbieders periodiek zelf gepubliceerde) informatie over wachttijden binnen de jeugd-ggz.

De ggz-sector heeft zelf normen bepaald voor de wachttijden: de Treeknormen. Binnen die normen is er een onderscheid in:

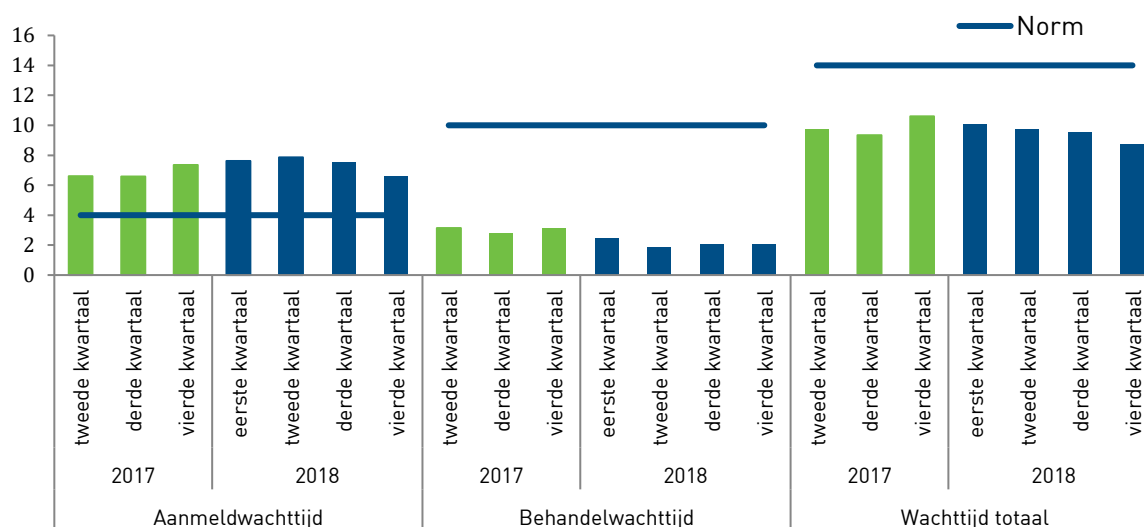
- **aanmeldingswachttijd:** de wachttijd van aanmelding tot intake (de norm is vier weken);
- **behandelwachttijd:** de wachttijd van intake tot behandeling (de norm is tien weken);
- **totale wachttijd:** de wachttijd van aanmelding tot behandeling (de norm is veertien weken).

We blijven zien dat de gemiddelde totale wachttijd onder de Treeknorm blijft in 2018 en zelfs iets daalt. Per aanbieder zijn er wel flinke verschillen. De lichte afname van de gemiddelde totale wachttijd is toe te schrijven aan een kortere gemiddelde aanmeldwachttijd. Deze gemiddelde aanmeldwachttijd is nog steeds wel hoger dan de norm. Daar staat tegenover dat behandelingen na de intake gemiddeld genomen snel kunnen beginnen.

Op de wachttijden in de jeugd-ggz hebben we als gemeente beperkte invloed. Om de toeleiding naar hulp te verbeteren, is het [online overzicht van wachttijden](#) voor verwijzers verbeterd. Een factor die de in- en doorstroom belemmert, is de krappe arbeidsmarkt voor ggz-professionals.

De gemeente heeft bij de meerjarige inkoop voor jeugdhulp zonder verblijf (zie paragraaf 3.2) de eis gesteld dat er binnen twee weken na een verwijzing contact is met een jeugdige. In dat gesprek kan de aanbieder met het kind en de ouder(s)/opvoeders(s) bepalen of de behandeling direct kan starten of dat er overbruggingshulp (bijvoorbeeld telefonisch contact of inzet van een praktijkondersteuner ggz) nodig is. Door deze afspraak verwachten we in 2019 een verschuiving te zien naar een kortere gemiddelde aanmeldwachttijd en een langere gemiddelde behandelwachttijd.

Gemiddelde wachttijd in weken bij aanbieders van ggz totaal, afgezet tegen de Treeknormen



Uitgaven aan jeugd-ggz

De grafiek over de verwachte uitgaven aan jeugd-ggz (zie paragraaf 2.10) laat zien dat we voor 2018 een overschrijding verwachten. In 2018 is voor het eerst niet meer gedeclareerd via de landelijke systematiek van diagnose-behandelcombinaties. Daarnaast zijn er in 2018 voor het eerst geen subsidieplafonds meer gehanteerd. Deze twee factoren hebben gezorgd voor meer onzekerheden in de financiële prognoses.

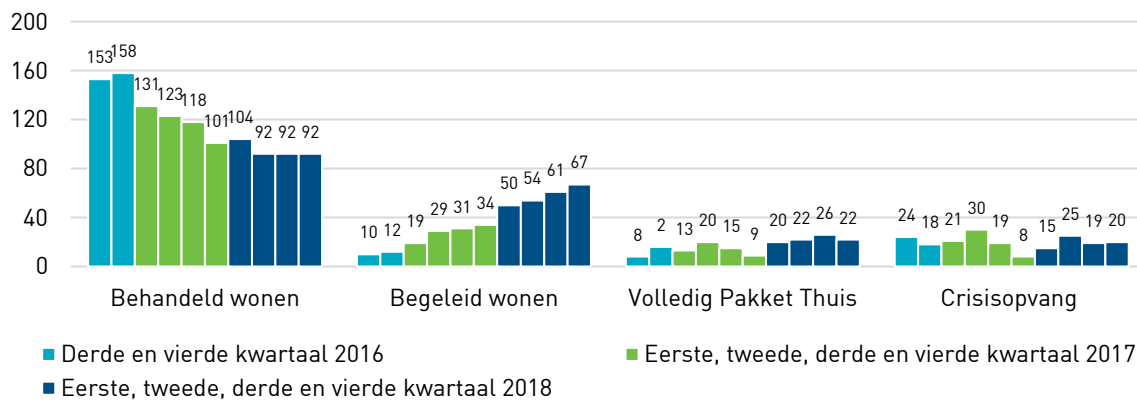
We monitoren het gebruik van de jeugd-ggz goed. Door nakomende declaraties is het mogelijk dat het werkelijke gebruik van jeugd-ggz hoger ligt dan de grafieken laten zien. De wachttijden en het landelijke personeelstekort blijven zorgpunten.



2.3 Residentiële jeugdhulp

De residentiële jeugdhulp biedt een veilige woonplek aan jeugdigen die (tijdelijk) niet in het eigen gezin of netwerk kunnen verblijven. Vaak gaat het om jeugdigen met gedragsproblemen, een verstandelijke beperking, een psychiatrische stoornis of ernstige problemen in de gezinssituatie. We willen dat jongeren op een gezinsvervangende plek terecht kunnen (bij voorkeur pleegzorg) als thuis wonen (tijdelijk) niet mogelijk is. We hebben regionale afspraken gemaakt over afname van de combinatie wonen en behandelen. Daarbij hoort dat er passende alternatieven komen, zoals intensieve begeleiding in de thuissituatie en gezinsgerichte behandeling.

Gebruik residentiële jeugdhulp in aantal jeugdigen

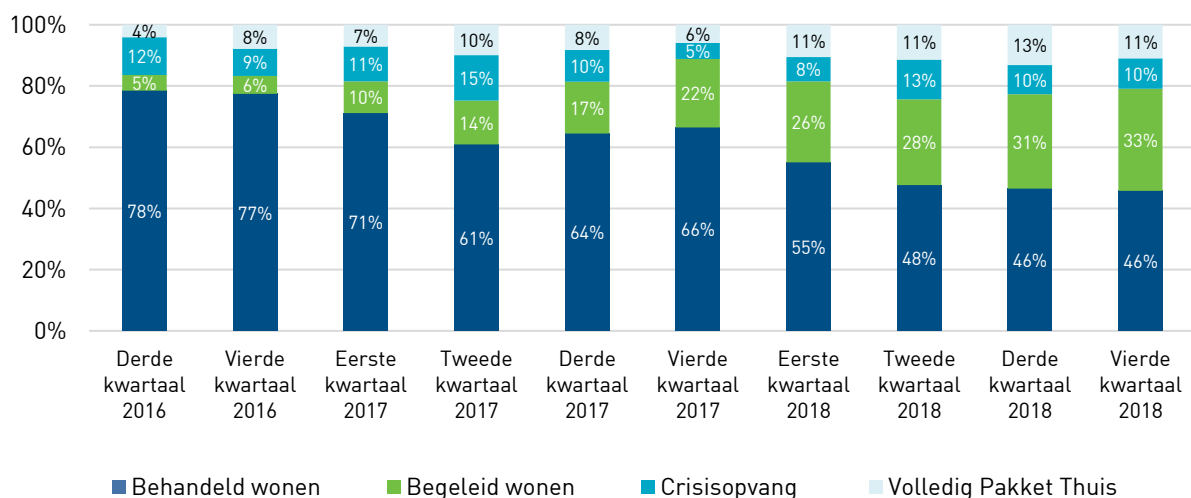


In de grafiek hierboven zien we dat het aantal jeugdigen in het begeleid wonen ook in het laatste half jaar van 2018 weer is toegenomen. Het aantal jeugdigen in het behandeld wonen stabiliseert zich op het maximaal aantal plekken dat nu beschikbaar is. Het Volledig Pakket Thuis (VPT) is een gewenst alternatief voor behandeld en begeleid wonen in een instelling. Het gebruik hiervan is niet gestegen, ondanks afspraken die hierover zijn gemaakt met aanbieders.

In bijlage 1 zien we geen opvallende ontwikkelingen in de in- en uitstroom. De gemiddelde duur van het behandeld wonen neemt langzaam af. De doorlooptijd van het begeleid wonen is in het laatste kwartaal van 2018 toegenomen. Dit is een gewenste ontwikkeling.

Het aantal jeugdigen in de crisisopvang is stabiel. Opvallend zijn de kleine pieken in het tweede kwartaal van 2017 en 2018. Rond de zomervakantie stijgt de druk in kwetsbare gezinnen. In september 2018 is een nieuw team voor ambulante spoedhulp gestart. Almere werkt hierin samen met de gemeenten Dronten, Noordoostpolder en Zeewolde. Het team kan acute crises stoppen en voorwaarden creëren voor jeugdigen om thuis te blijven wonen of succesvol terug te keren naar huis. Mede door de inzet van het team is de gemiddelde doorlooptijd van crisistracten in het laatste kwartaal van 2018 gedaald naar 24 dagen (zie bijlage 1). Dit is goed nieuws. De afgesproken norm is dat jeugdigen maximaal 28 dagen in de crisisopvang verblijven. Voorheen lag de gemiddelde doorlooptijd hoger dan de norm.

Verschuiving inzet voorzieningen residentiële jeugdhulp



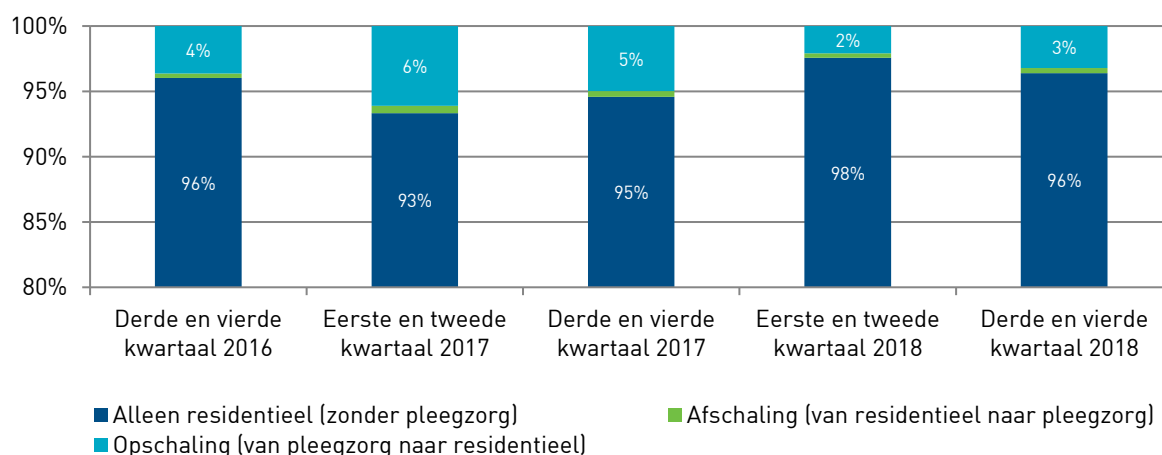
Er ligt een regionale bestuurlijke afspraak om de capaciteit van groepen voor behandeld wonen flink af te bouwen (50% ten opzichte van 2016 in 2021). In de figuur hierboven is de voortgang van deze

afbouw te zien. Het aantal plekken voor behandeld wonen is al voor meer dan 60% omgevormd naar plekken voor begeleid wonen.

Er ligt nog een opgave om alternatieven te realiseren voor behandeld en begeleid wonen (pleegzorg, gezinshuizen en intensieve ambulante begeleiding thuis). In de figuur hieronder is goed te zien dat het ook in het tweede half jaar van 2018 niet is gelukt om jeugdigen vanuit een residentiële setting over te plaatsen naar een pleeggezin. Er gaan wel jeugdigen vanuit de pleegzorg naar een residentiële setting.

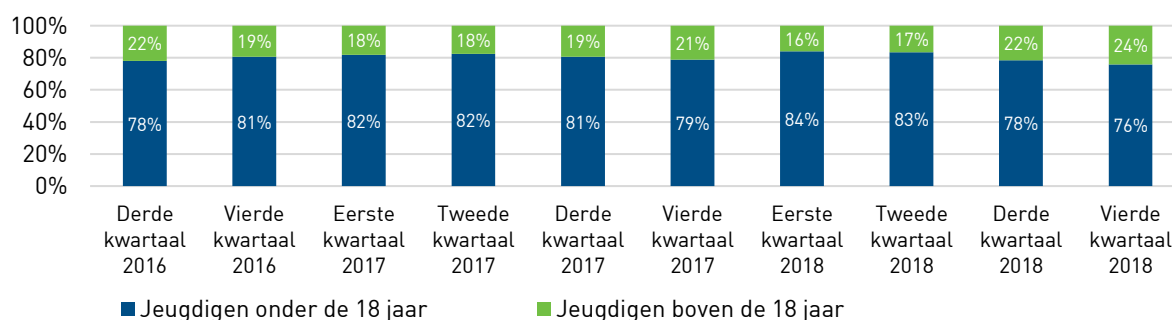
Per 1 januari 2019 zijn alle vormen van jeugdhulp met verblijf onderdeel van één contract met één consortium van aanbieders (zie ook paragraaf 3.2). Dit consortium is verplicht om alle verwijzingen te accepteren en zorgt voor de afbouw van het behandeld wonen ten gunste van alternatieven.

Opschaling en afschaling tussen residentiële jeugdhulp en pleegzorg



Ook in het tweede half jaar van 2018 zaten veel jeugdigen boven de 18 jaar in verblijfsgroepen (zie de figuur op de volgende pagina). Het gaat zelfs om bijna een kwart van het totaal aantal jeugdigen in de residentiële jeugdhulp. De Jeugdwet kent de mogelijkheid van verlengde jeugdhulp. Deels zitten de 18-plussers in de verblijfsgroepen, omdat er nog geen goede alternatieven zijn voor jongvolwassenen die woonbegeleiding nodig hebben. Er is een doorlopende lijn nodig vanuit de residentiële jeugdhulp naar begeleid, beschermd of beschermd wonen voor volwassenen. Daarnaast is het belangrijk om goed te kijken wanneer jongeren klaar zijn om zelfstandig te gaan wonen.

Verhouding jeugdigen onder en boven de 18 jaar in de residentiële jeugdhulp



Uitgaven aan residentiële jeugdhulp

De grafiek over de verwachte uitgaven aan residentiële jeugdhulp (zie paragraaf 2.10) laat zien dat we voor 2018 een overschrijding verwachten. Afgelopen zomer leek de afbouw van het gebruik van residentiële jeugdhulp sneller te gaan dan verwacht. Daarom is een correctie van € 1,5 miljoen toegepast voor de jaarschijf 2018. In het tweede half jaar zijn er meer jeugdigen dan verwacht verwezen naar jeugdhulp met verblijf.

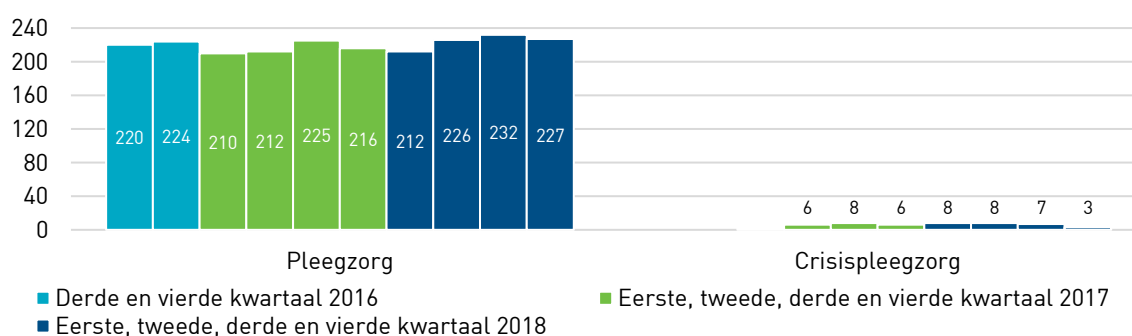
We zijn goed op weg met de afbouw van het aantal plekken voor behandeld wonen. Afschalen naar alternatieven (pleegzorg, gezinshuizen, intensieve ambulante begeleiding thuis) is nog een opgave. Hierover zijn afspraken gemaakt bij de inkoop voor 2019 en verder. De inzet van het team voor ambulante spoedhulp heeft een positief effect op de duur van crisisplaatsingen.



2.4 Pleegzorg

Pleegzorg is bedoeld voor jeugdigen die thuis niet veilig zijn en/of voor wie jeugdhulp thuis niet of onvoldoende mogelijk is. Bij voorkeur plaatsen we jeugdigen dicht bij huis, bij familie of bekenden van het gezin (netwerkpleegzorg). Als dat niet kan, heeft de pleegzorgaanbieder een diversiteit aan 'bestandsgezinnen'. Bij noodsituaties is direct pleegzorg mogelijk (crisispleegzorg). Het werven van meer pleeggezinnen in Almere is essentieel om niet afhankelijk te zijn van behandelgroepen binnen de residentiële jeugdhulp.

Gebruik pleegzorg in aantal jeugdigen



Het aantal jeugdigen in de pleegzorg blijft stabiel. In het derde en vierde kwartaal van 2018 is de instroom afgenomen (zie bijlage 1). Dit komt doordat er sprake is van een wachtlijst. De gemiddelde duur van pleegzorgtrajecten is het afgelopen half jaar flink gedaald. De wens blijft om jeugdigen succesvol terug te laten keren naar hun thuissituatie.

We zien pleegzorgtrajecten mislopen door probleemgedrag van pleegkinderen. Om dit te voorkomen, vragen we pleegzorgaanbieder Vitree vroegtijdig na te gaan of aanvullende hulp nodig is. Hierover zijn afspraken gemaakt in de inkoopvoorwaarden. Daarnaast is het belangrijk dat er bij de start van een pleegzorgplaatsing voldoende aandacht is voor een goede match, vraagverheldering en voorgeschiedenis.

De gemeente zet via het programma zorglandschap jeugd Flevoland in op de ontwikkeling van gespecialiseerde (deeltijd)gezinshuizen als alternatief voor residentiële jeugdhulp. De komende drie jaar komen er kleinschalige, gezinsgerichte en flexibele vormen van opvang in samenwerking met het consortium van aanbieders van jeugdhulp met verblijf.

Pleegouders gezocht

Het is zorgwekkend dat er in 2018 minimaal twintig jeugdigen op de wachtlijst stonden voor pleegzorg. Deze kinderen verdienen het om in een gezin op te groeien. Er zijn op dit moment echter te weinig pleeggezinnen in Almere. Het voeren van campagne voor het werven van nieuwe gezinnen blijft daarom onverminderd nodig.

In 2015 en 2016 heeft aanbieder Vitree in nauwe samenwerking met de gemeente Almere een wervingscampagne gevoerd om ten minste vijftien nieuwe pleeggezinnen te vinden. Deze campagne heeft geleid tot 28 nieuwe gezinnen, waaronder relatief veel weekendpleeggezinnen. Na afronding van

de campagne was direct een daling te zien van het aantal nieuwe aanmeldingen. We concluderen dat het nodig is om de wervingscampagne te blijven voortzetten.

Van oktober 2017 tot eind december 2018 is een tweede campagne ingezet om ten minste veertien nieuwe pleeggezinnen te vinden. In totaal zijn vijftien gezinnen gescreend en geaccepteerd. Nog eens vijf gezinnen zitten nog in het screeningstraject. We zien met name nog een tekort aan pleeggezinnen voor crisisopvang, opvang voor jonge kinderen tot 3 jaar en opvang voor kinderen van 10 tot 18 jaar.

In januari 2019 is een nieuwe campagne gestart. Deze is specifiek gericht op het werven van ten minste vijftien gezinnen met diverse culturele achtergronden. De ambitie is dat alle Almeerse kinderen die zijn aangewezen op pleegzorg, een plekje kunnen krijgen in Almere. Bij voorkeur in een gezin dat aansluit bij hun sociale en/of culturele achtergrond en hun leef- en belevingswereld. We onderzoeken of de werving en screening van pleegouders structureel onderdeel kan zijn van de opdracht aan Vitree. Ook in de toekomst blijft het namelijk nodig om steeds nieuwe pleegouders te vinden.

Uitgaven aan pleegzorg

De grafiek over de verwachte uitgaven aan pleegzorg (zie paragraaf 2.10) laat zien dat we verwachten uit te komen met het begrote bedrag. Almere heeft financiële afspraken met de gemeente Urk over compensatie voor Almeerse kinderen die op Urk een plek vinden in een pleeggezin.

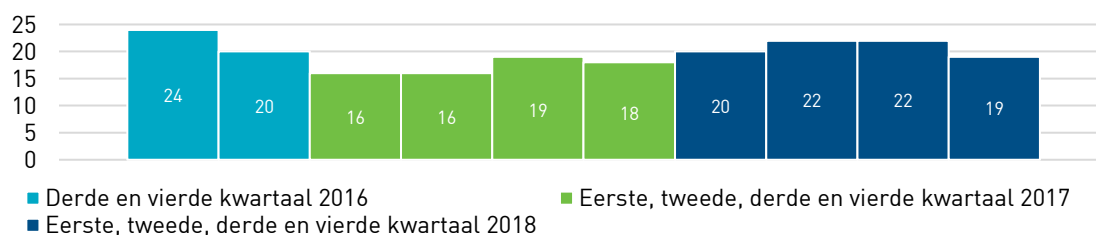
Het aantal jeugdigen in de pleegzorg is stabiel. Het blijft een prioriteit om nieuwe pleeggezinnen te werven en om te zorgen voor goede matching met het pleeggezin. Ook blijft het een prioriteit om te sturen op afschaling vanuit residentiële jeugdhulp naar pleegzorg. Financieel blijven we binnen het begrote budget.



2.5 Gesloten jeugdzorg (JeugdzorgPlus)

Jeugdigen in de gesloten jeugdzorg hebben problemen die hun ontwikkeling naar volwassenheid ernstig belemmeren. Gesloten jeugdzorg vindt plaats in een instelling. We willen dat gesloten jeugdzorg alleen kortdurend en bij hoge uitzondering wordt ingezet. Daarvoor is nodig dat er een goede verbinding is met lokaal beschikbare hulp. Verder willen we dat jeugdigen zo snel mogelijk niet meer ver buiten Almere in een instelling hoeven te verblijven. Kinderen onder de 12 jaar zouden nooit in de gesloten jeugdzorg moeten zitten.

Gebruik gesloten jeugdzorg in aantallen jeugdigen



Het aantal jeugdigen in de gesloten jeugdzorg blijft stabiel. In vergelijking met andere gemeenten zijn de aantallen relatief laag. Aanbieder Samen Veilig beoordeelt of plaatsing in een gesloten setting noodzakelijk is. In 2018 zijn vijftig casussen beoordeeld. Ongeveer de helft van die jeugdigen is daadwerkelijk gesloten geplaatst. Voor de andere jeugdigen is dus een alternatief gevonden.

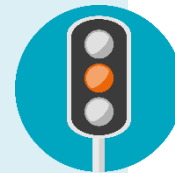
De gemiddelde doorlooptijd is weer langzaam opgelopen (zie bijlage 1). In het tweede half jaar van 2018 zijn nieuwe kinderen geplaatst bij een aanbieder ver buiten de regio Flevoland. Dit komt doordat een meidengroep van Intermetzo in Zeist is gesloten. Vanwege de afstand is het voor deze jeugdigen lastiger om aanvullende ambulante hulp te organiseren die bijdraagt aan een soepele terugkeer naar

huis. In de aanbesteding voor jeugdhulp met verblijf is bepaald dat er twee groepen voor gesloten jeugdzorg komen in Almere. In het eerste half jaar van 2019 zijn de plannen hiervoor klaar.

Uitgaven aan gesloten jeugdzorg

De grafiek over de verwachte uitgaven aan gesloten jeugdzorg (zie paragraaf 2.10) laat zien dat we voor 2018 verwachten meer uit te geven dan het begrote bedrag.

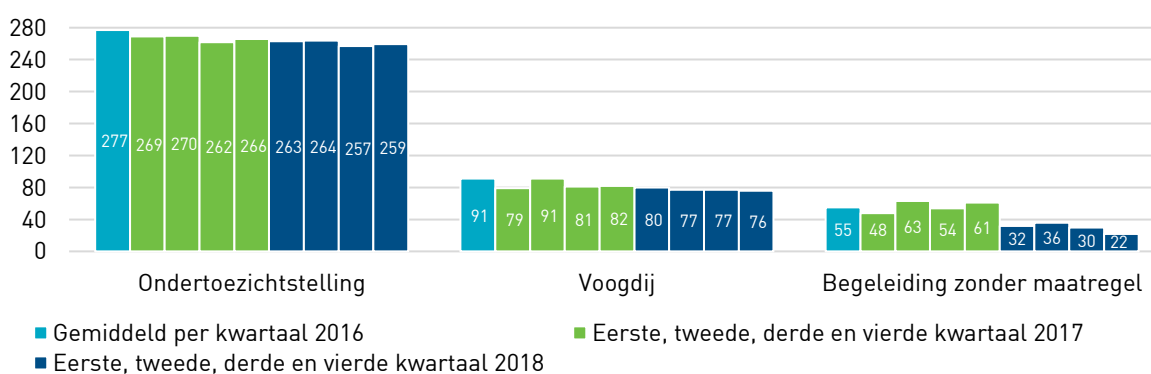
Het aantal jeugdigen in de gesloten jeugdzorg is stabiel en is in vergelijking met andere gemeenten relatief laag. De gemiddelde duur van trajecten is in 2018 opgelopen doordat meer kinderen een plek kregen bij een aanbieder buiten de regio. Er zijn plannen voor twee nieuwe groepen in Almere, zodat jeugdigen gemakkelijker ambulante hulp kunnen krijgen die bijdraagt aan een terugkeer naar huis.



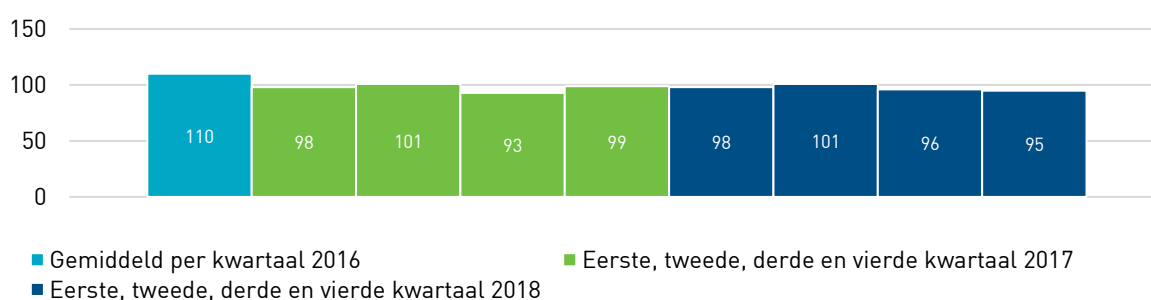
2.6 Jeugdbescherming en jeugdreclassering

Jeugdbescherming is de uitvoering van kinderschermingsmaatregelen, zoals ondertoezichtstelling (al dan niet met uithuisplaatsing) of een voogdijmaatregel (beëindiging van het ouderlijk gezag). Jeugdreclassering omvat toezicht en begeleiding. Dit is onderdeel van door de rechter opgelegde voorwaarden bij schorsing van een voorlopige hechtenis (als een jeugdige nog niet is veroordeeld) of bij een voorwaardelijke veroordeling. Het past bij de transformatie van de jeugdhulp dat we op termijn het aantal maatregelen jeugdbescherming zien dalen door gerichte preventie.

Aantal maatregelen jeugdbescherming



Aantal maatregelen jeugdreclassering



Het aantal maatregelen jeugdbescherming en jeugdreclassering is stabiel. De inzet van begeleiding zonder maatregel neemt juist af. Dit is een preventieve interventie voor gezinnen waar (nog) geen maatregel jeugdbescherming van kracht is. In de landelijke evaluatie van de Jeugdwet² is kritisch

² Zie ook de [rapportage uitvoering jeugdhulp over het vierde kwartaal van 2017](#).

gekeken naar de inzet van dit soort vormen van ‘drang’. Aanbieder Samen Veilig zet daarom in op meer preventieve hulpvormen, zodat er geen maatregel of drangtraject nodig is.

De Raad voor de Kinderbescherming spreekt maatregelen jeugdbescherming en jeugdreclassering uit. Verontrustend is dat de wachttijden voor een onderzoek toenemen. Het uitblijven van maatregelen zorgt dat jeugdigen te lang op de juiste begeleiding moeten wachten. We hebben op bestuurlijk niveau contact met de Raad over dit probleem. De intentie is uitgesproken om de wachttijden voor 1 januari 2020 op te lossen.

Samen Veilig is voor Flevoland de hoofdaanbieder van jeugdbescherming en jeugdreclassering. De organisatie is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de uitvoering. In het vierde kwartaal van 2018 hebben Samen Veilig en de William Schrikker Groep jongeren overgenomen van onderaannemer Leger des Heils Jeugdbescherming & Jeugdreclassering (LJ&R) vanwege achterblijvende kwaliteit. Het gaat in Almere om vijftien jeugdigen, van wie onderaannemer William Schrikker Groep er drie heeft overgenomen. Op bestuurlijk niveau voert Samen Veilig overleg met LJ&R over een verbeterplan dat moet leiden tot herstel. Voorlopig vangt Samen Veilig nieuwe jeugdigen zelf op. Elke twee maanden is er monitoring op de voortgang van het verbeterplan van LJ&R.

Uitgaven aan jeugdbescherming en jeugdreclassering

De grafiek over de verwachte uitgaven aan jeugdbescherming en jeugdreclassering (zie paragraaf 2.10) laat zien dat we voor 2018 verwachten minder uit te geven dan het begrote bedrag.

Het aantal jeugdigen met een maatregel jeugdbescherming of jeugdreclassering blijft stabiel. Verontrustend is de wachttijd voor een onderzoek bij de Raad van de Kinderbescherming. Hier maken we afspraken over op bestuurlijk niveau.

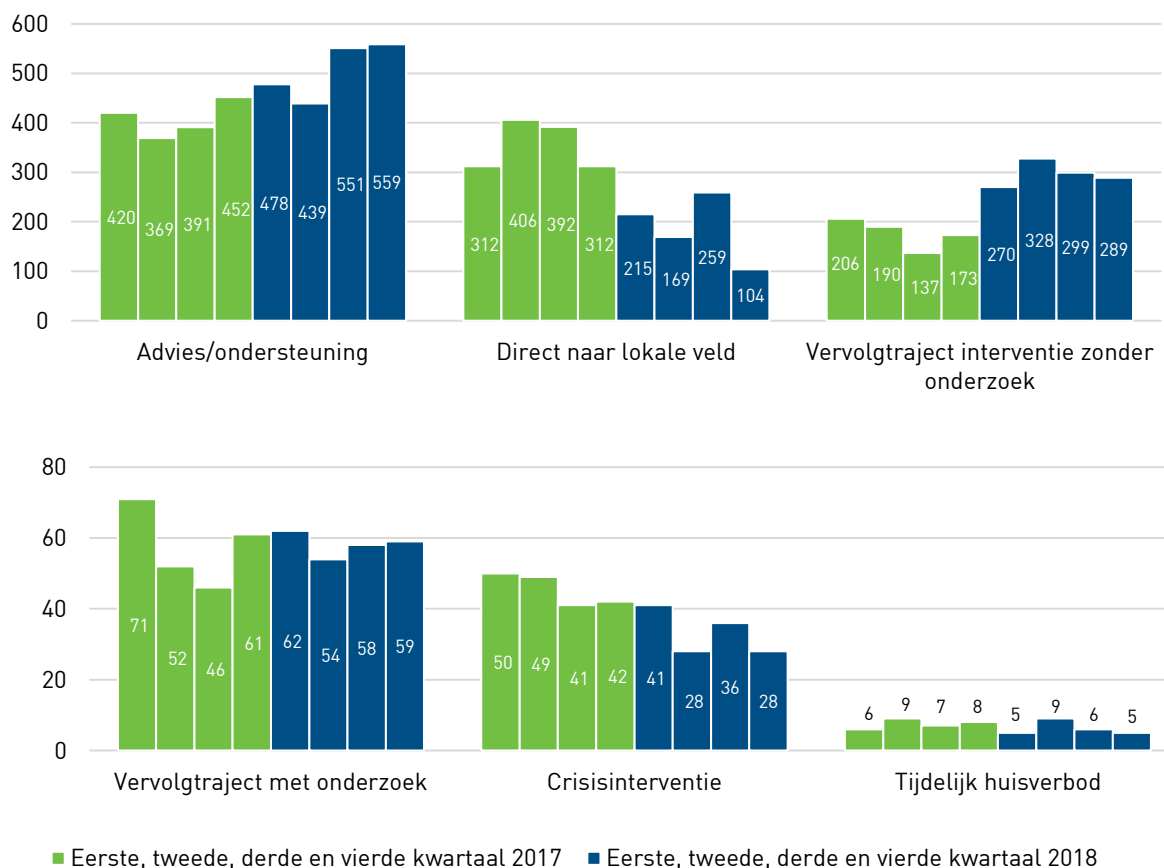


2.7 Meldingen van huiselijk geweld en kindermishandeling

Veilig Thuis Flevoland voert de volgende functies uit:

- Advies geven over het tegengaan van huiselijk geweld en kindermishandeling.
- Het beoordelen van meldingen die binnenkomen.
 - Lichte en middelzware meldingen draagt Veilig Thuis Flevoland over aan het lokale veld, zoals de wijkteams en JGZ Almere.
 - Meldingen met onvoldoende duidelijkheid over het benodigde vervolgtraject pakt Veilig Thuis Flevoland zelf op.
 - Bij zware meldingen (bijvoorbeeld bij een hoge mate van recidive, fysiek geweld of letsel) stelt Veilig Thuis Flevoland een onderzoek in om te bepalen wat een passend vervolg is. Een mogelijk vervolg kan zijn om een jeugdbeschermingsmaatregel te adviseren.
- Het inzetten van crisisinterventies bij acute onveiligheid die vraagt om een directe inschatting.
- Het inzetten van interventies gericht op minderjarigen bij een tijdelijk huisverbod voor een van beide ouders.

Afhandeling meldingen kindermishandeling en huiselijk geweld



Het aantal adviezen vanuit Veilig Thuis Flevoland is gestegen in de laatste twee kwartalen van 2018. Dit wijst erop dat professionals en anderen Veilig Thuis Flevoland beter weten te vinden bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling. Dit is een wenselijke situatie, omdat er dan sneller actie mogelijk is om erger te voorkomen.

Het aantal lichte en middelzware meldingen zien we stijgen in het derde kwartaal van 2018 en juist dalen in het vierde kwartaal. In totaal verschilt het aantal meldingen in het tweede half jaar van 2018 niet veel van het eerste half jaar. Wel is opvallend dat Veilig Thuis Flevoland in vergelijking met 2017 minder meldingen doorstuurt naar het lokale veld. De organisatie pakt meer meldingen met een vervolgtraject zelf op. Het is nog onduidelijk waarom dit zo is. Om hier inzicht in te krijgen, voert onderzoeksbureau Regioplan een onderzoek uit. De resultaten zijn voor de zomer van 2019 bekend.

Het aantal meldingen dat leidt tot een onderzoek of een tijdelijk huisverbod blijft nagenoeg gelijk. Het aantal crisisinterventies lijkt te dalen. Ook dit is mogelijk een effect van de komst van het team voor ambulante spoedhulp (zie paragraaf 2.3).

Nieuwe meldcode en radarfunctie

Per 1 januari 2019 zijn de rol en het takenpakket van Veilig Thuis Flevoland veranderd. De Wet meldcode is aangescherpt en Veilig Thuis Flevoland heeft een zogenaamde radarfunctie gekregen. Dit betekent dat er meer meldingen bij de organisatie terechtkomen. Daarnaast is het landelijke handelingsprotocol aangepast. Hierdoor heeft Veilig Thuis Flevoland een rol bij het monitoren van de afhandeling van meldingen. Doel is dat er in de hele keten meer aandacht komt voor veiligheid in gezinnen. In de volgende rapportage verwachten we te zien dat het aantal meldingen bij Veilig Thuis Flevoland stijgt.

Wettelijke termijnen voor afhandeling van meldingen

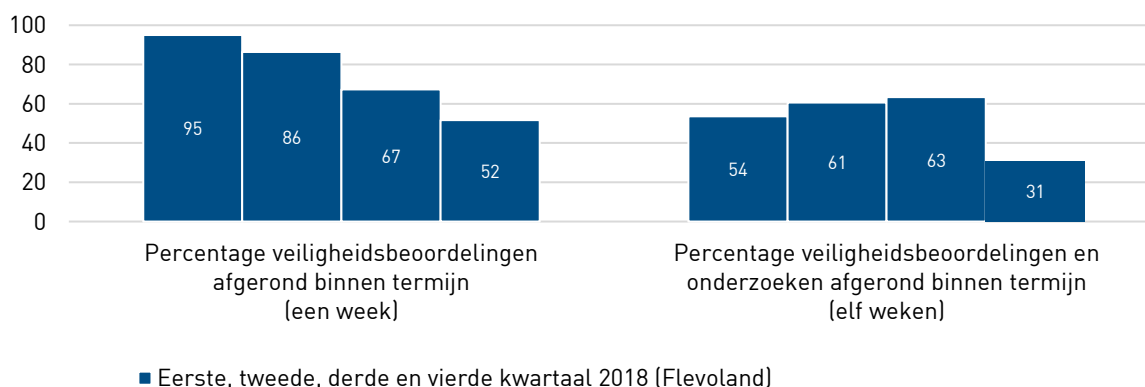
Er zijn verschillende wettelijke termijnen waarbinnen Veilig Thuis Flevoland meldingen moet afhandelen. Binnen die termijnen is er onderscheid in:

- **veiligheidsbeoordeling:** binnen een week moet een melding worden beoordeeld op veiligheid.
- **afronding onderzoek:** binnen tien weken na het afronden van de veiligheidsbeoordeling moet het onderzoek zijn afgerond.
- **afronding beoordeling en onderzoek:** binnen elf weken moet een melding worden afgerond, vanaf de ontvangst van de melding tot en met afronding van het onderzoek.

Veilig Thuis Flevoland rapporteert dat de doorlooptijden voor het uitvoeren van de veiligheidsbeoordeling zijn gestegen in het laatste half jaar van 2018 (zie onderstaande figuur). Het percentage beoordelingen dat op tijd is afgerond, liep af naar 52%. Het aantal tijdig afgeronde beoordelingen en onderzoeken liep af naar 31%. Tijdens de wachttijden voor beoordeling en onderzoek blijven gezinnen in beeld bij Veilig Thuis Flevoland.

De oplopende wachttijden hebben enerzijds te maken met toenemende complexiteit van casuïstiek. Anderzijds zijn ze te wijten aan de implementatie van de nieuwe meldcode en radarfunctie en de nieuwe werkwijze van Veilig Thuis Flevoland (handelingsprotocol). Dit betekent dat Veilig Thuis Flevoland in het tweede half jaar van 2018 nieuw personeel heeft aangetrokken en dat zittend personeel trainingen heeft gevolgd. Hierdoor zijn er minder mensen beschikbaar geweest voor het primaire proces. Veilig Thuis Flevoland heeft extra middelen gekregen om de nieuwe taken te kunnen uitvoeren per 1 januari 2019. De verwachting is dat in 2019 de wachttijden afnemen.

Afgeronde meldingen binnen wettelijke termijnen in percentages



Uitgaven aan Veilig Thuis Flevoland

We verwachten dat we in 2018 uitkomen met het budget dat beschikbaar is voor Veilig Thuis Flevoland. Het boekjaar moet nog formeel worden afgerond.

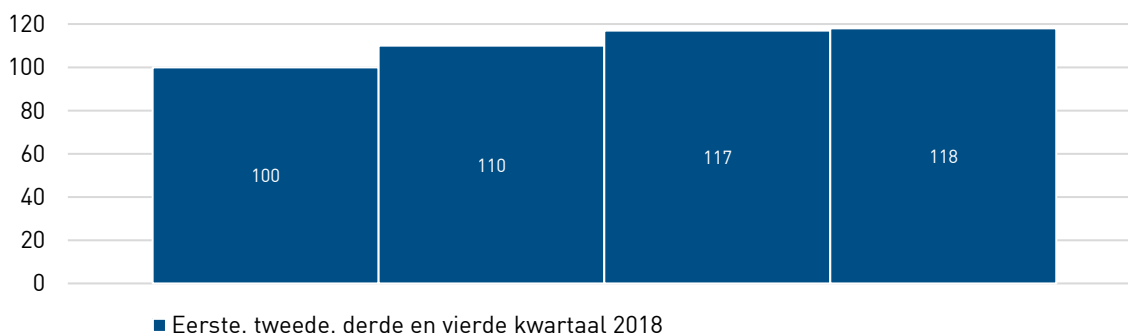
Een onderzoeksbureau analyseert de verschuivingen die we zien in de inzet van interventies door Veilig Thuis Flevoland. Zorgelijk zijn de oplopende wachttijden in het laatste half jaar van 2018. We verwachten in 2019 een toename van het aantal meldingen in verband met de nieuwe meldcode en radarfunctie.



2.8 Landelijk gecontracteerde aanbieders

De VNG heeft met een aantal aanbieders van hoogspecialistische jeugdhulp raamcontracten afgesloten, waardoor gemeenten die hulp voor hun inwoners beschikbaar hebben. Het gaat bijvoorbeeld om universitaire medische centra en gespecialiseerde opvang.¹ De achterliggende gedachte is dat het ondoenlijk is als elke gemeente afzonderlijk aparte inkoopafspraken maakt met deze aanbieders. We willen dat er zo min mogelijk wordt doorverwezen naar landelijk gecontracteerde aanbieders. Met deze aanbieders kunnen we namelijk geen afspraken maken over afschaling naar het Almeerse veld.

Aantallen jeugdigen die gebruikmaken van landelijk gecontracteerd aanbod



In deze rapportage kunnen we voor het eerst laten zien hoeveel jeugdigen gebruikmaken van landelijk gecontracteerd aanbod. Het gebruik van hulp bij een aantal landelijk gecontracteerde aanbieders is fors. Er is met name een groot beroep op therapeutische pleegzorg bij De Bascule en op opvang voor licht verstandelijk beperkte jeugdigen bij 's Heeren Loo. Om meer grip te krijgen op deze inzet, zijn de genoemde vormen van jeugdhulp vanaf 2019 onderdeel van het meerjarige regionale contract voor jeugdhulp met verblijf. We verwachten dan ook dat het gebruik van landelijk gecontracteerd aanbod in 2019 daalt.

Uitgaven aan landelijk gecontracteerd aanbod

De grafiek over de verwachte uitgaven aan landelijk gecontracteerd aanbod (zie paragraaf 2.10) laat zien dat we voor 2018 een overschrijding verwachten op het begrote bedrag.

Almeerse jeugdigen maken relatief veel gebruik van landelijk gecontracteerd aanbod. We hebben maatregelen genomen om een aantal zorgaanbieders of regionaal te contracteren. We verwachten hier vanaf 2019 het effect van te zien.



2.9 Onderzoek naar verschillen Almeerse cijfers en CBS-cijfers

Op de website van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en op www.waarstaatjegemeente.nl zijn ook cijfers te vinden over het jeugdhulpgebruik in Almere en Flevoland, afgezet tegen het gebruik in andere gemeenten. De aanlevering van jeugdhulpgegevens aan het CBS verloopt via de aanbieders. Deze cijfers wijken fors af van de cijfers uit het datahuis sociaal domein. De gemeenteraad heeft verzocht een onderzoek in te stellen naar de oorzaak van de afwijkingen.

Een belangrijke oorzaak voor de afwijking tussen de eigen gemeentelijke cijfers en de CBS-cijfers is een verschil in definities. De gemeente levert zelf geen informatie aan bij het CBS. Wel kunnen we invloed uitoefenen op de aanlevering van aanbieders. De gemeente bepaalt namelijk welke (landelijk gestandaardiseerde) productcodes aanbieders gebruiken. Deze productcodes zijn gekoppeld aan CBS-coderingen. Wanneer we aangeven welke CBS-codes we verwachten bij de verschillende productcodes, dan kunnen aanbieders hun systemen hier op aanpassen.

Om de verschillen terug te dringen zijn de volgende acties uitgezet:

1. **Koppelen productcodes aan CBS-coderingen:** Er is contact geweest met het CBS over de indeling van CBS-coderingen ten opzichte van de gestandaardiseerde productcodes. Nog niet bij alle productcodes zijn CBS-coderingen genoemd. Het CBS geeft aan dat de vermelde coderingen richtlijnen zijn waar partijen van mogen afwijken.
2. **Afstemmen productcodes op CBS-coderingen bij inkoopafspraken:** Bij recente aanbestedingen voor jeugdhulp zijn productcodes gekoppeld aan de juiste CBS-coderingen. De informatie is opgenomen in de administratieprotocollen die beschikbaar zijn voor aanbieders.

Deze ingezette acties leiden niet direct tot verandering. Het is niet mogelijk om systemen met terugwerkende kracht aan te passen. De nieuwe inkoopafspraken voor jeugdhulp zijn van kracht per 1 januari 2019. De verwachting is dat in de loop van 2019 de verschillen tussen de Almeerse cijfers en de CBS-cijfers afnemen.

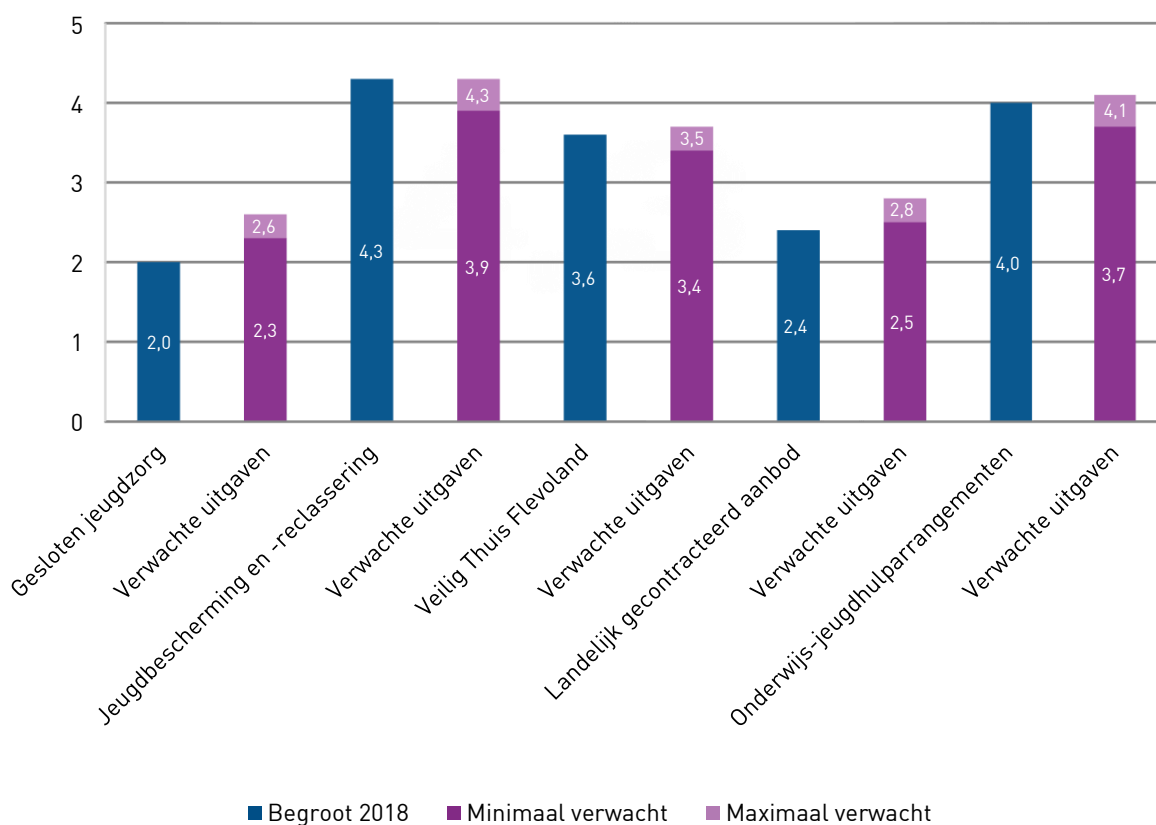
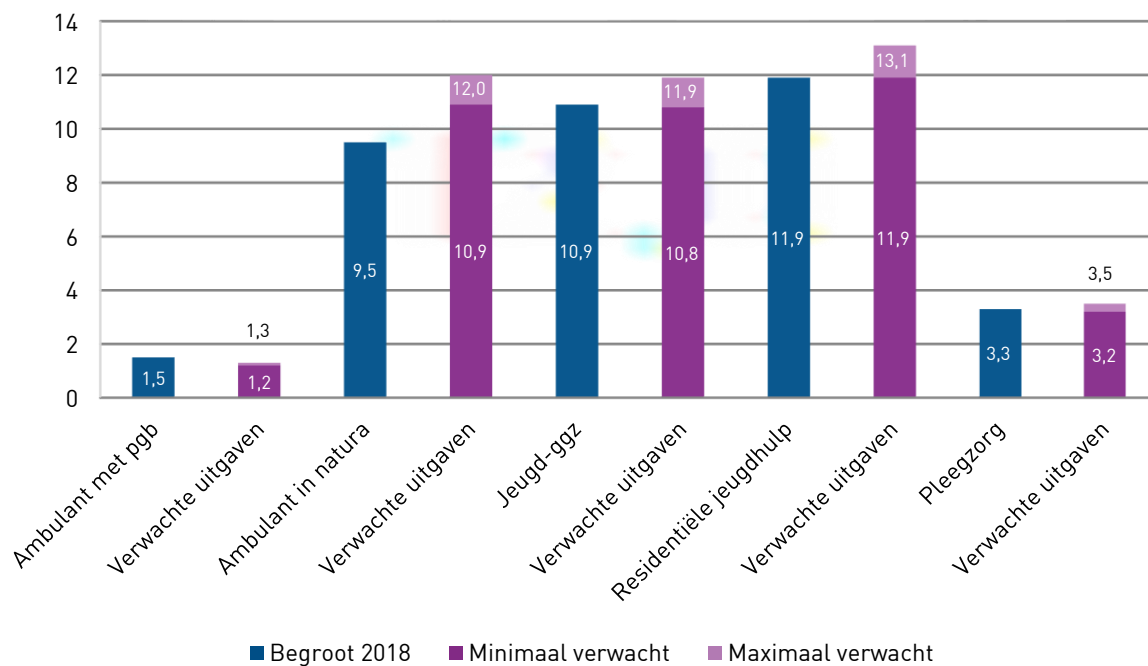
2.10 Uitgaven aan jeugdhulp

In de raadsbrief van 20 december 2018 is aangekondigd dat we een overschrijding verwachten op het totale budget van jeugdhulp. Naar verwachting is er over 2018 sprake van een grotere overschrijding dan eerder verwacht. Deze prognoses zijn gebaseerd op de uitnuttingscijfers over vier kwartalen. Bij het prognosticeren van de uitgaven gebruiken we de declaraties van aanbieders. Omdat nog niet alle aanbieders maandelijks declareren, is er altijd een onzekerheidsfactor om rekening mee te houden.

De hogere uitgaven aan jeugdhulp matchen niet altijd met de cijfers over aantallen jeugdigen met jeugdhulp. Voor ambulante jeugdhulp (zie paragraaf 2.1) zie we bijvoorbeeld geen toename van het aantal jeugdigen, maar verwachten we wel een financiële overschrijding. Dit komt doordat we uit het budget ook andere uitgaven financieren, zoals vormen van jeugdhulp zonder beschikking, uitgaven aan niet-gecontracteerde aanbieders en nagekomen kosten uit 2017.

We denken na hoe we de uitgaven aan jeugdhulp beter kunnen prognosticeren. Het contract met een vaste aanneemsom voor de gehele jeugdhulp met verblijf (zie paragraaf 3.2) is hier een voorbeeld van. Daarnaast blijven wij in overleg met aanbieders om het declareren te versnellen, waardoor we een actueler beeld kunnen genereren. Voor volgende rapportages verbeteren we het duidingsproces voor zowel de aantallen jeugdigen met jeugdhulp als de financiële prognoses.

In de grafieken op de volgende pagina is te zien wat de verwachte uitgaven zijn per type jeugdhulp. We hanteren een bandbreedte van -5% en +5% waarbinnen we verwachten dat het jaarresultaat uitkomt. In de jaarrekening over 2018 komen de definitieve uitgaven over 2018 te staan. De genoemde bedragen zijn in miljoenen euro's.



3. Transformatieopgaven jeugdhulp

De jeugdhulp waar de gemeente Almere sinds 2015 voor verantwoordelijk is, kenmerkte zich de afgelopen jaren door een relatief hoog gebruik van:

- vormen van behandeling ten opzichte van begeleiding in de thuissituatie;
- jeugdhulp met 24-uursverblijf, met daarbinnen relatief veel jeugdigen in behandelgroepen;
- zeer specialistische vormen van jeugdhulp.

In Almere willen we dat jeugdhulp:

- meer in de eigen thuissituatie plaatsvindt;
- vanuit een duidelijk perspectief gericht is op het versterken van het hele gezin;
- zich richt op meer dan de korte termijn (gedragsverbetering) en alle leefdomeinen beslaat;
- gezinsvervangende of –gelijkende opvang omvat als thuis wonen (tijdelijk) geen optie is.

3.1 Extra investeringen in preventie

In 2016 kampte de gemeente Almere met forse overschrijdingen op het budget voor specialistische jeugdhulp. Dit vergrootte de urgentie om inhoudelijke veranderingen te versnellen. Vanuit die gedachte zijn we in 2017 gestart met extra investeringen (vier zogeheten *businesscases*) om beginnende problemen van kinderen en gezinnen zo vroeg mogelijk aan te pakken:

1. extra praktijkondersteuners geestelijke gezondheidszorg;
2. inzet van Humanitas–vrijwilligers in gezinnen met opvoed– en opgroei problemen;
3. meer preventie via JGZ Almere;
4. onderwijs–jeugdhulparrangementen in het speciaal (basis)onderwijs (later uitgebreid met School2Care).

Bij start van de *businesscases* is afgesproken om de resultaten te evalueren om te bepalen of de activiteiten een structureel karakter moeten krijgen. Deze evaluatie heeft in de zomer van 2018 plaatsgevonden. Het rapport is met de gemeenteraad gedeeld. Hoewel de evaluatie een tussenstand weergeeft – de periode tussen de start van de projecten en het evaluatiemoment beslaat slechts vijf kwartalen – is het evident dat de *businesscases* een impuls geven aan de verbetering van de jeugdhulp. Het lukt om problemen van gezinnen eerder en meer in samenhang op te lossen.

Tegelijk wijst de evaluatie uit dat een financiële opbrengst niet direct van toepassing is, althans niet op korte termijn. Het blijkt moeilijk een causaal verband aan te tonen tussen de investeringen en mogelijke opbrengsten.³ Financiële aannames die zijn gedaan bij de start van de *businesscases* blijken moeilijk te meten of waren te optimistisch. De evaluatie laat zien dat het beter is om de ‘baten’ te definiëren in maatschappelijke effecten. Op basis van die aanbeveling voeren we een maatschappelijke kosten–batenanalyse uit voor de onderwijs–jeugdhulparrangementen.

Extra praktijkondersteuners geestelijke gezondheidszorg

Het doel van deze investering is een snellere toegang tot zo licht en zo passend mogelijke geestelijke gezondheidszorg door een uitbreiding van het aantal praktijkondersteuners jeugd–ggz (POH–ggz) in huisartsenpraktijken. De POH–ggz voert gesprekken met jeugdigen en hun ouders/opvoeders, brengt de problemen in kaart en zorgt – afhankelijk van de ernst en complexiteit van de problemen – voor korte interventies of juiste verwijzingen. Jeugdigen kunnen zo dicht bij huis deskundige hulp krijgen.

³ Om een zuivere causale relatie aan te tonen, zou een vergelijking met een controlegroep (bij wie de interventie niet plaatsvindt) nodig zijn.

Dit draagt eraan bij om problemen vroeg op te sporen en om het aantal verwijzingen naar basis-ggz of gespecialiseerde ggz te doen afnemen.

Als *businesscase* heeft de inzet van praktijkondersteuners gewerkt. Uit de evaluatie blijkt dat de investeringen worden gecompenseerd door een daling van de kosten voor specialistische behandeling. De praktijkondersteuners zijn actief in alle gezondheidscentra in Almere. Ook met de vrijgevestigde huisartsenpraktijken maken we afspraken. Voor 2019 werven we extra POH-ggz. Door een tekort aan goed gekwalificeerd professionals in de jeugdhulp in het algemeen en de jeugdpsychiatrie in het bijzonder, is de invulling van de formatie wel aan de nodige dynamiek onderhevig.

Er is een flinke stijging van de inzet van praktijkondersteuners ten opzichte van 2016. In 2018 zijn ruim vierhonderd kinderen en gezinnen meer gezien dan twee jaar eerder. De POH-ggz zijn ook steeds beter in staat problemen afdoende op te lossen. In 2016 verwezen POH-ggz nog zo'n 42% van de jeugdigen door naar specialistische behandeling. Nu is dat zo'n 27%.⁴ Wat ook positief uitpakt zijn de 'zorgpaden' voor veelvoorkomende psychi(atri)sche problemen (ADHD, angsten, depressies). Deze zijn gezamenlijk ontwikkeld door huisartsen, jeugdartsen, POH-ggz en ggz-aanbieders.

Inzet van Humanitas-vrijwilligers in gezinnen met opvoed- en opgroei problemen

De programma's van Humanitas hebben als doel de draagkracht van jeugdigen en gezinnen te versterken, zodat lichtere of geen jeugdhulp nodig is. Vrijwilligers bieden hulp aan gezinnen met opvoed- en opgroei problemen. Zij vervangen de hulpverlening niet, maar werken aanvullend daarop. Home-Start (opvoedondersteuning) is er voor ouders/opvoeders, Match (maatjesproject) is er voor kinderen en jongeren, Gezin en Verlies is er voor de periode van rouwverwerking bij scheiding, verlies of ernstige ziekte en het programma Vluchtelingen (Nieuwe Helden) is gericht op kinderen met een oorlogs- en/of vluchtverleden.

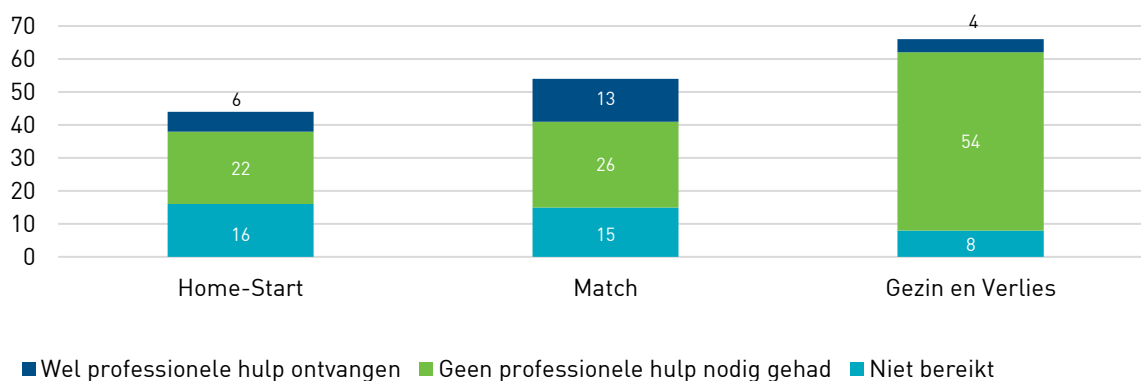
We zien in het tweede half jaar van 2018 een toename in de samenwerking tussen Humanitas (informele ondersteuning) en ketenpartners (formele ondersteuning). Vrijwilligers versterken gezinnen bij het (her)pakken van de eigen regie en het gebruikmaken en/of versterken van hun sociale netwerk. Waar problemen te complex zijn om zelf of met een vrijwilliger aan te pakken, zet Humanitas de vraag door naar professionals. Vice versa weten professionals Humanitas te vinden voor de inzet van vrijwilligers in of aansluitend op hulpverleningstrajecten. Binnen alle programma's blijft Humanitas kritisch reflecteren op hun rol.

In 2018 signaleert Humanitas een toename van de complexiteit van problemen bij gezinnen die te maken hebben met rouw, ziekte en scheidingen. Binnen het programma Gezin en Verlies is de organisatie gestart met de Scheidingsatlas. Dit is een kortdurend ondersteuningsprogramma over ouderschap en scheiding. Hierbij ligt de nadruk op het belang van hun kind(eren) en het beperken van conflicten. Ouders leren een stabiele en veilige basis voor hun kind(eren) te zijn en hun ouderrol op een goede manier in te vullen.

De figuur op de volgende pagina laat het resultaat zien van een belronde onder gezinnen zes maanden na deelname aan een programma. Te zien is dat een groot deel van de deelnemers aan Home-Start en Gezin en Verlies na afloop geen professionele hulpverlening meer nodig had. Deelnemers van het programma Match hebben wel vaker professionele hulp nodig na een traject. Humanitas geeft aan dat er vaker jeugdigen deelnemen bij wie de problemen te groot zijn om op te lossen met enkel een maatje. Waar mogelijk zoekt Humanitas toch een maatje en verwijst door naar professionele hulp.

⁴ Bij deze cijfers hoort wel een kanttekening. De registratie binnen de huisartsenzorg heeft een verbeteringslag. Zorggroep Almere stuurt hier op. Zo is onzeker bij hoeveel huisartsverwijzingen naar specialistische jeugdhulp daadwerkelijk een praktijkondersteuner betrokken is. Zorggroep Almere stimuleert contact en samenwerking tussen huisartsen en praktijkondersteuners. Informele afstemmomenten over jeugdigen zijn op dit moment echter nog niet zichtbaar in de registratie.

Vervolgtraject zes maanden na afloop van de ondersteuning door een Humanitas-vrijwilliger



Meer preventie via JGZ Almere

JGZ Almere voert via de *businesscase* de programma's Voorzorg (gericht op jonge moeders), Prenataal Stevig Ouderschap en kortdurende video-hometraining uit. De programma's zijn gericht op het versterken van de hechting tussen ouder(s) en kind in de eerste, belangrijke periode. Voorzorg en Prenataal Stevig Ouderschap starten al tijdens de zwangerschap. Kortdurende video-hometraining start bij voorkeur in de eerste zes maanden na de geboorte. Daarnaast is er extra inzet op perspectief-regie (erop toezien dat hulpverlening goed op elkaar aansluit en bijdraagt aan het toekomstperspectief van een jeugdige). Ook vindt er multidisciplinair casuïstiekoverleg plaats op stadsdeelniveau.

Het programma Prenataal Stevig Ouderschap had in het tweede half jaar van 2018 iets minder aanmeldingen dan verwacht. Er zijn ongeveer vijftien gezinnen begeleid. Ouders waren tussen de 19 en 30 jaar oud. De aard van problemen bij deze ouders varieert. Alleenstaand ouderschap, relatieproblemen (nu of in verleden) en psychische problemen komen het meest voor.

Het programma Voorzorg had juist veel meer aanmeldingen dan verwacht. In 2018 waren er vijftig aanmeldingen. 24 jonge aanstaande moeders zijn daadwerkelijk begeleid. Verloskundigen kunnen een moeder aanmelden voor het programma. Ongeveer 15% van de aanmeldingen voldoet niet aan de criteria, 10% ziet af van deelname na een eerste kennismaking en bij 15% lukt het niet om in contact te komen. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 19 jaar. Het merendeel woont in Almere Haven of Centrum. Iets meer dan de helft heeft een partner (niet altijd de vader van het kind). Vaak is er sprake van problemen in andere leefdomeinen (huisvesting, schulden, geweld, een verstandelijke beperking, een beperkt sociaal netwerk, een ongezonde leefstijl of een belast verleden). Daarom werkt JGZ Almere bij de begeleiding van de jonge moeders nauw samen met andere hulpverleners.

In 2018 hebben 65 gezinnen kortdurende video-hometraining gevolgd. Ongeveer een derde van de deelnemers zijn ouders met depressieve klachten. Nog eens een derde heeft een te vroeg geboren kind. De interventie is ook bedoeld voor ouders bij wie het kind kort na de geboorte is opgenomen in het ziekenhuis of die erg onzeker te zijn over de interactie met hun pasgeboren baby. Verwijzingen komen vaak vanuit de JGZ zelf, huisartsen, praktijkondersteuners jeugd-ggz jeugd en het Flevoziekenhuis.

Kortdurende video-hometraining in de praktijk

Max wordt geboren na een zwangerschap van 34 weken. Na de geboorte verblijft hij nog drie weken in het ziekenhuis. In het ziekenhuis valt het op dat vooral Max' moeder erg emotioneel en terneergeslagen is. Het medisch maatschappelijk werk heeft een gesprek met de ouders.

Eenmaal thuis komt er een jeugdverpleegkundige op bezoek. Zij bespreekt met Max' ouders de mogelijkheid van video-hometraining. Drie dagen later kan de training van start. De video-hometrainer komt langs om uitleg te geven. Moeder vertelt dat het met Max eigenlijk best goed gaat, maar dat ze soms radeloos wordt van het huilen. Ze weet dan niet wat hij nodig heeft.

Tijdens de eerste afspraak wordt direct een opname gemaakt van de ouders die Max in bad doen. Een week later is het bespreekmoment. Max vertoont gezonde reacties, passend bij zijn leeftijd. De ouders vinden het echter lastig om op Max te reageren. Ze lijken meer bezig met de badhandeling zelf. Er zijn ook momenten dat er wel interactie is. Het terugkijken van de beelden lukt bij moeder de reactie uit: "Hij vindt mij echt leuk, hij vindt het fijn als ik met hem praat en hij zoekt echt contact met mij."

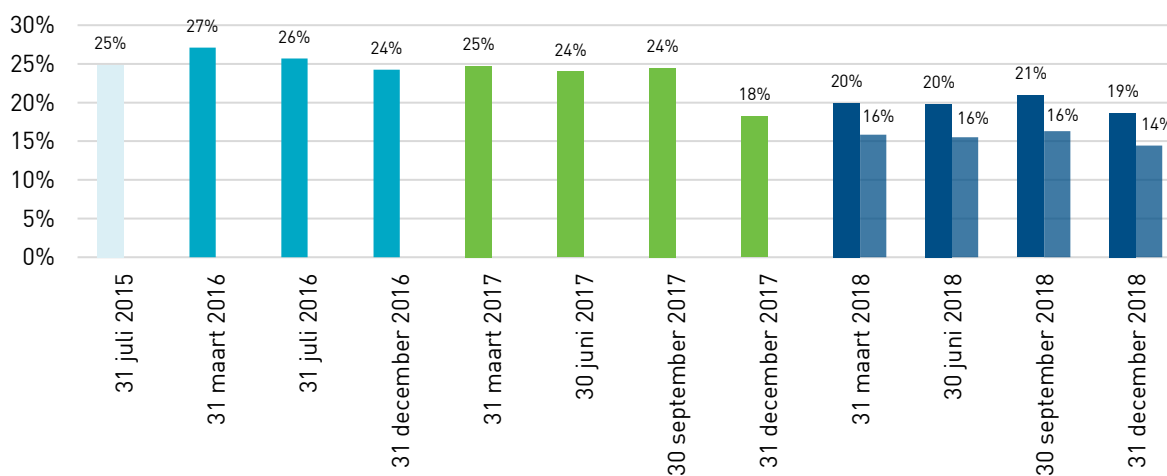
Na deze afspraak volgen er nog twee opnames met bijbehorende bespreekmomenten. Op de laatste video is zichtbaar dat er een grote verandering heeft plaatsgevonden in de communicatie tussen ouders en kind. De ouders herkennen Max' initiatieven en reageren erop, waardoor de sfeer steeds fijner wordt. De ouders voelen zich zekerder. Ze omschrijven Max nu als een slimme baby die nieuwsgierig is en die graag bij hen is.

Jeugdhulp zonder verwijzing in het speciaal (basis)onderwijs

In onderwijs-jeugdhulparrangementen werken jeugdhulpverleners nauw samen met intern begeleiders en leerkrachten. Dat gebeurt op school, maar ook bij de gezinnen thuis. De norm is drie uur hulp per week. Het voordeel is dat de hulp direct bijdraagt aan betere schoolprestaties, wat uitval voorkomt.

Sinds 2016 investeert de gemeente in het speciaal onderwijs. Op die scholen bleek een groot aantal leerlingen een vorm van jeugdhulp te ontvangen. Door het beschikbaar stellen van 'uren' van de jeugdhulp op school kon – zo was de veronderstelling – het aantal verwijzingen naar individuele hulp afnemen. In de tweede helft van 2018 waren er zes onderwijs-jeugdhulparrangementen actief, variërend van arrangementen voor een hele school tot arrangementen voor kleine groepjes.

Jeugdigen met een individuele beschikking op scholen met een arrangement



■ Percentage wanneer ook het arrangement in het praktijkonderwijs wordt meegeteld

In de figuur op de vorige pagina is te zien dat het aantal individuele beschikkingen (ambulante jeugdhulp en/of jeugd-ggz) op scholen met een arrangement is gestabiliseerd op ongeveer 20%. Met de komst van een nieuw arrangement in het praktijkonderwijs, daalt het gemiddelde aantal individuele beschikking naar ongeveer 15%. Dit komt omdat met het praktijkonderwijs scherpe afspraken zijn gemaakt over (het minimaliseren van) de inzet van jeugdhulp buiten het arrangement om. Het streven is dat alle benodigde hulp op een school binnen het arrangement plaatsvindt. Dat dit niet altijd lukt, komt onder andere doordat er het hele schooljaar nieuwe leerlingen instromen. Zij hebben vaak nog een individuele beschikking voor jeugdhulp.

Volgens de scholen hebben de arrangementen een positief effect op het aantal langdurige thuiszitters. Scholen geven aan dat door de arrangementen tussen de 30 en 35 leerlingen aan onderwijs kunnen deelnemen voor wie dit voorheen niet goed mogelijk was.

De tendens lijkt te zijn dat zowel het aantal leerlingen in het speciaal (basis)onderwijs als de ernst van hun problemen toeneemt. Dit zou een verklaring kunnen zijn voor de groei van het beroep op hulp op scholen met een arrangement. Bij de start van deze *businesscase* was de aanname dat het beroep op hulp juist zou afnemen. We doen nader onderzoek naar de oorzaken en effecten.

Het in 2018 gestarte arrangement School2Care heeft de aanloopproblemen niet kunnen omkeren. Het aantal aanmeldingen voor deze intensieve vorm van onderwijs en jeugdhulp is, ondanks diverse inspanningen, te laag gebleven. Daarom is besloten tot een gecontroleerde en voor de betrokken jeugdigen zorgvuldige afbouw in de eerste maanden van 2019. In die periode verkennen de betrokken partijen tegelijkertijd een doorstart. Uit onderzoek blijkt namelijk dat deze voorziening in aangepaste vorm van groot nut kan zijn, bijvoorbeeld voor jeugdigen in de gesloten jeugdzorg.

3.2 Andere inhoudelijke ontwikkelingen

In het tweede half jaar van 2018 hebben zich de volgende inhoudelijke ontwikkelingen voorgedaan:

- **Wachttijden bij JGZ Almere:** De frontoffice van JGZ Almere is vijf dagen per de week bereikbaar voor vragen van inwoners en verwijzers over de inzet van jeugdhulp. De taak van de frontoffice is om vragen te verhelderen, eventuele informatie te verzamelen en de vraag waar nodig door te zetten naar een medewerker jeugdhulp voor verder onderzoek. In de vorige jeugdhulp-rapportages rapporteerden we over wachttijden bij het in behandeling nemen van (her)indicaties door JGZ Almere. In 2018 heeft JGZ Almere incidenteel extra middelen gekregen voor de frontoffice. Hierdoor kon de frontoffice (gemiddeld) binnen vijf werkdagen contact leggen met gezinnen. Om dit ook in 2019 voor elkaar te krijgen, zijn extra middelen aangevraagd.

De casussen die de frontoffice doorstuurt naar de medewerkers jeugdhulp voor verder onderzoek, kenden op 31 december 2018 een wachttijd van drie tot vier weken. Dit heeft een aantal redenen. Ten eerste is er een toename van het aantal meldingen. Ook meldt JGZ Almere dat de complexiteit van casussen toeneemt, dat er wachttijden zijn bij aanbieders en dat soms de juiste hulpvorm (nog) niet voorhanden is. Medewerkers blijven hierdoor langer betrokken bij een gezin.

- **Jeugdhulp aan asielzoekerskinderen:** Per 1 januari 2019 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de jeugdhulp aan asielzoekerskinderen. Dit geldt voor alle kinderen onder de 18 jaar (inclusief alleenstaande minderjarigen) in asielzoekerscentra. Van 2015 tot 2018 was het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) verantwoordelijk voor het (laten) inkopen van jeugdhulp. Het aantal asielzoekerskinderen dat jeugdhulp ontvangt, is minimaal. Het gaat om dusdanig weinig kinderen, dat detailinformatie snel te herleiden is naar personen. Deze informatie kunnen wij dan ook niet opnemen in de halfjaarrapportages jeugdhulp.

Huisartsen en jeugdartsen kunnen verwijzen naar jeugdhulp aan asielzoekerskinderen. Medewerkers jeugdhulp van JGZ Almere kunnen meedenken bij complexe casuïstiek. Gemeenten met een asielzoekerscentrum krijgen hier (niet apart geormerkte) rijksmiddelen voor.

In 2019 evalueren we periodiek met het COA, JGZ Almere en GGD Flevoland hoeveel kinderen zijn verwezen naar jeugdhulp (type, doorlooptijd, welke aanbieders). Waar nodig sturen we bij.

- **Inkoop jeugdhulp zonder verblijf:** In het tweede half jaar van 2018 is de aanbesteding jeugdhulp zonder verblijf afgerond. In deze meerjarige aanbesteding is een combinatie van ambulante begeleiding, behandeling en jeugd-ggz ingekocht. We willen uitvoering geven aan de gewenste verschuiving van specialistische behandeling naar begeleiding in de eigen omgeving van school en gezin. Daarom moeten aanbieders die behandeling leveren, ook in staat zijn om begeleiding thuis te bieden (zelf of via een verbonden partij). De inkoopafspraken sluiten aan bij landelijke standaarden voor productcodes, tarieven en bekostigingsvormen.⁵

Een nieuwe aanbesteding betekend dat een aantal nieuwe aanbieders zijn toegevoegd per 2019, en een beperkt aantal aanbieders is afgefallen. Daar waar dit tot lacunes in het zorgaanbod leidt, wordt gezocht naar oplossingen. Uiteraard kunnen jeugdigen die nu in zorg zijn bij aanbieders die per 2019 geen contract meer hebben, het zorgtraject bij hen afronden.

- **Inkoop jeugdhulp met verblijf:** In het tweede half jaar van 2018 is ook de aanbesteding jeugdhulp met verblijf afgerond. Alle vormen van jeugdhulp met verblijf (pleegzorg, residentiële jeugdhulp, gesloten jeugdzorg en voormalig landelijk georganiseerd aanbod) zijn samengebracht in één regionaal contract. Het betreft een meerjarig contract (vier jaar met twee verlengingsopties van twee jaar) waarbij een samenwerkingsverband van aanbieders (Triade-Vitree, 's Heeren Loo en Intermetzo/Pluryn) voor uitvoering zorgt. Dit samenwerkingsverband biedt via een vast budget alle noodzakelijke verblijfszorg.

Bijzonder is dat aan het contract een veranderopgave is verbonden. Uiterlijk in 2021 heeft het samenwerkingsverband 50% van de capaciteit voor behandeld wonen afgebouwd ten gunste van gezinsgerichte en ambulante alternatieven. Het samenwerkingsverband zorgt verder (als partner in het regionale programma zorglandschap jeugd Flevoland) voor betere hulp via:

- vroegtijdige verheldering van het behandelperspectief van jeugdigen;
- het waar mogelijk verkorten van jeugdhulptrajecten;
- het bevorderen van de terugkeer naar het eigen gezin door de inzet van intensieve ambulante hulp en het Volledig Pakket Thuis;
- het stimuleren van gezinshuis- en pleegzorgplaatsingen als alternatief voor residentieel verblijf.

Voor Almeerse jeugdigen en gezinnen betekent dit dat jeugdhulp met verblijf in beginsel geen wachttijden meer kent en een eenduidige toegang heeft. Gezinnen raken meer betrokken bij de uitvoering van de hulp en jeugdigen keren zo snel mogelijk terug naar het eigen gezin of netwerk.

- **Stopzetten FACT:** In 2017 heeft de gemeente Almere gevraagd aan drie zorgaanbieders om een zogeheten FACT-team jeugd te ontwikkelen. Deze interventie met begeleiding en behandeling is bedoeld voor jeugdigen en gezinnen die vastlopen in de reguliere hulpverlening (of deze mijden) en die vaak meer problemen tegelijkertijd ondervinden. Het is een intensieve vorm van hulp die 24-uursverblijf in een instelling kan voorkomen of verkorten.

In de tweede helft van 2017 was het FACT-team operationeel. Sindsdien hebben ruim twintig jeugdigen hulp ontvangen. In de loop van 2018 bleek het een opgave voor de betrokken aanbieders om het FACT-team effectief en duurzaam voort te zetten. Daarom is besloten om de interventie te stoppen. De betrokken aanbieders beraden zich samen met de gemeente over een alternatief.

⁵ Er is gekozen voor de bekostigingsvorm 'inspanningsgericht' ('uurtje-factuur').

- **Faillissement stichting ZALM:** Op 28 december 2018 is Stichting Zorg Almere (ook wel bekend als Stichting ZALM) failliet verklaard. De stichting begeleidde jeugdigen met een verstandelijke beperking en/of een psychiatrische stoornis. De stichting bood ook dagbesteding aan thuiszitters met als doel om kinderen zo snel mogelijk te laten re-integreren op een school.

Stichting ZALM kampte al enige tijd met financiële problemen. In de tweede helft van 2018 is via de gemeentelijke contractmanager intensief contact geweest over de financiële situatie en over het borgen van de zorgcontinuïteit voor jeugdigen. 's Heeren Loo heeft de activiteiten van Stichting ZALM per 1 februari 2019 overgenomen.

- **Herziening samenwerkingsafspraken met de Raad voor de Kinderbescherming:** In de vorige halfjaarrapportage kondigden we nieuwe samenwerkingsafspraken aan met de Raad voor de Kinderbescherming en met Samen Veilig Midden-Nederland, Veilig Thuis Flevoland en JGZ Almere. De nieuwe afspraken zijn ontwikkeld voor Almere, maar zijn – mede op verzoek van de Raad voor de Kinderbescherming – ook elders in de regio te benutten. In de regio Flevoland zijn er overigens flinke wachttijden voor raadsonderzoeken, oplopend tot meer dan zes maanden (zie ook paragraaf (zie ook paragraaf 2.6)). Dit is onderwerp van bestuurlijk overleg en ook landelijk hebben we aandacht gevraagd voor dit probleem.
- **Regionale experttafel voor complexe zorgvragen:** In de vorige halfjaarrapportage gaven we aan de mogelijkheden te verkennen voor een regionaal expertteam voor complexe zorgvragen. Deze is bedoeld voor jeugdigen die via de 'gewone route' niet de juiste hulp kunnen krijgen. Via de experttafel organiseren professionals op korte termijn passende hulp. Dit gebeurt ongeacht de complexiteit van de hulpvraag en eventuele wachttijden bij aanbieders. De tafel sluit aan bij lokale structuren in de zes Flevolandse gemeenten. Zoals het er nu naar uit ziet, kan de experttafel in april 2019 van start gaan onder voorzitterschap van GGD Flevoland.
- **Pilot multidisciplinaire aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling:** In het derde kwartaal van 2018 is het rapport 'Realisatieplan voor de verbetering van complexe problematiek op het snijvlak van zorg en veiligheid' besproken in het regionale overleg Zorg en Veiligheid met bestuurders en ketenpartners van de zes Flevolands gemeenten. Afgesproken is om in februari 2019 te starten met een pilot voor een multidisciplinaire aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling en hulp aan mensen met hooggevaarlijk verward gedrag. De pilot vindt plaats via het Veiligheidshuis Flevoland en duurt één jaar. Onderzoeksbureau Regioplan voert een praktijkleeronderzoek uit om de methodiek tussentijds te kunnen bijstellen. Daarnaast werken we aan het verbeteren van de werkprocessen en informatievoorziening rond de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling.
- **Transformatiefonds:** Namens Flevoland heeft Almere een succesvolle aanvraag gedaan voor een jaarlijkse subsidie van 990.000 euro voor de periode 2019–2021 via het landelijke actieprogramma 'Zorg voor de Jeugd' van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Met de subsidie realiseren we onder andere nieuwe vormen van gezinsgerichte opvang en bewezen effectieve gezinstherapie om uithuisplaatsingen te voorkomen. Daarnaast richten we een Flevo Academie Jeugd in om bij te dragen aan het vakmanschap van jeugdhulpprofessionals.

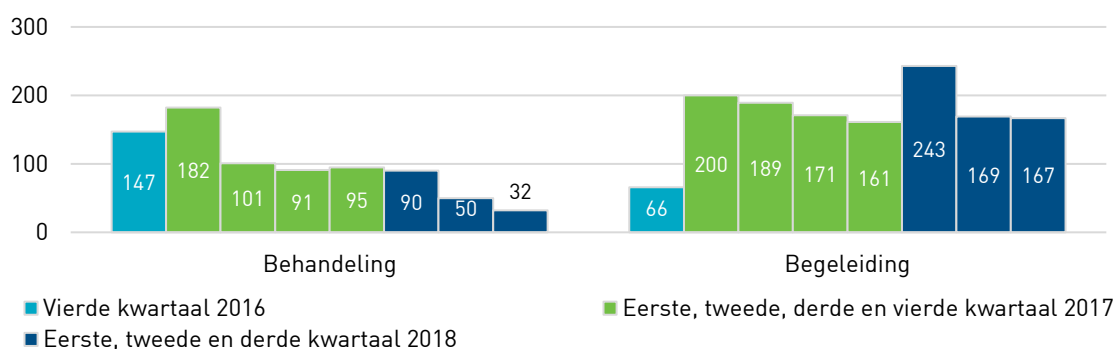
Bijlage 1: Grafieken gebruik jeugdhulp in Almere

De figuren in deze bijlage horen bij hoofdstuk 2: inzicht in gebruik en financiën jeugdhulp. De grafieken laten de instroom, uitstroom en gemiddelde doorlooptijd zien per type hulp.

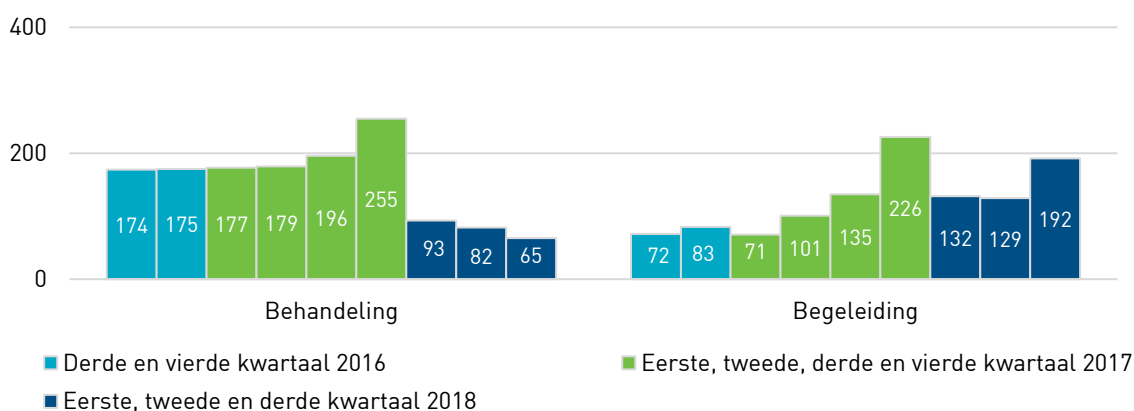
In de grafieken is het vierde kwartaal van 2018 niet opgenomen. Dit is het gevolg van administratieve voorbereidingen op nieuwe inkoopafspraken die per 2019 zijn ingegaan. In de volgende halfjaarrapportage kunnen we een beeld geven van de cijfers over het vierde kwartaal van 2018.

Ambulante jeugdhulp

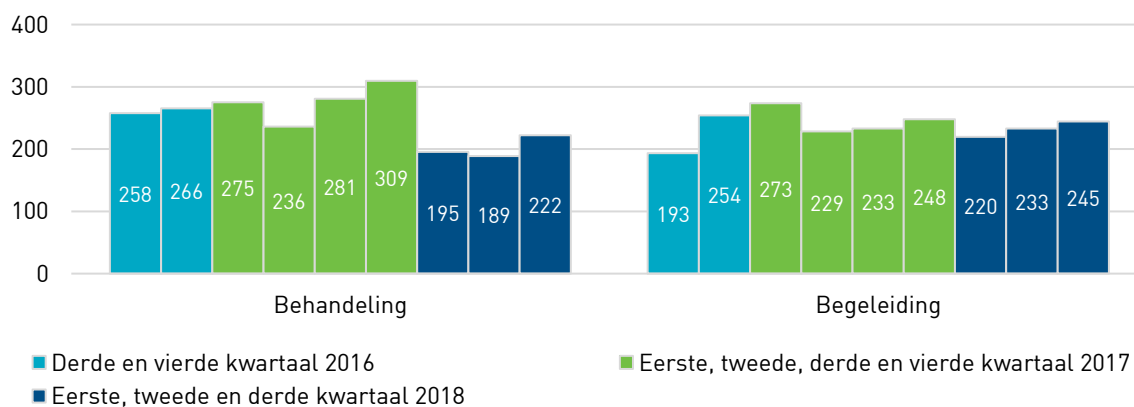
Instroom in aantal jeugdigen



Uitstroom in aantal jeugdigen

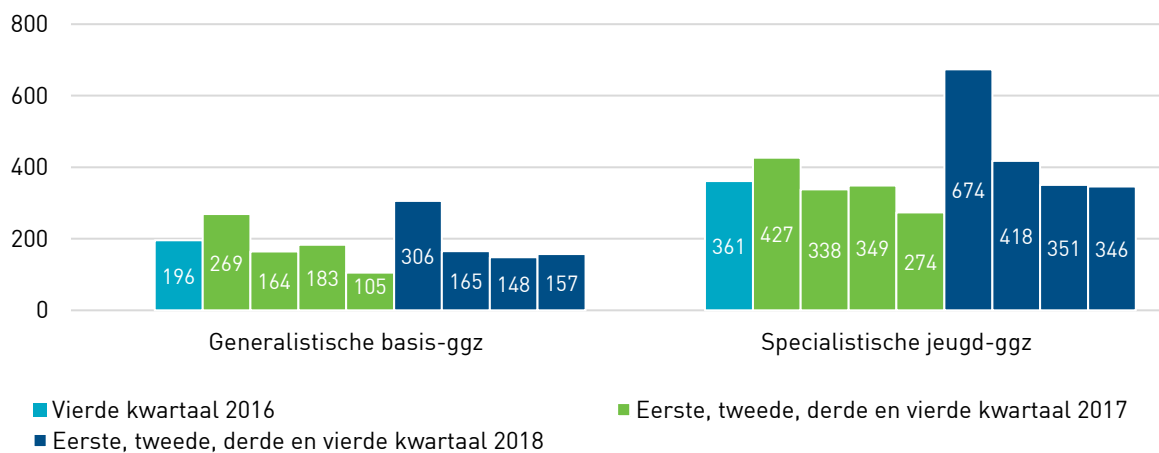


Gemiddelde doorlooptijd in aantal dagen

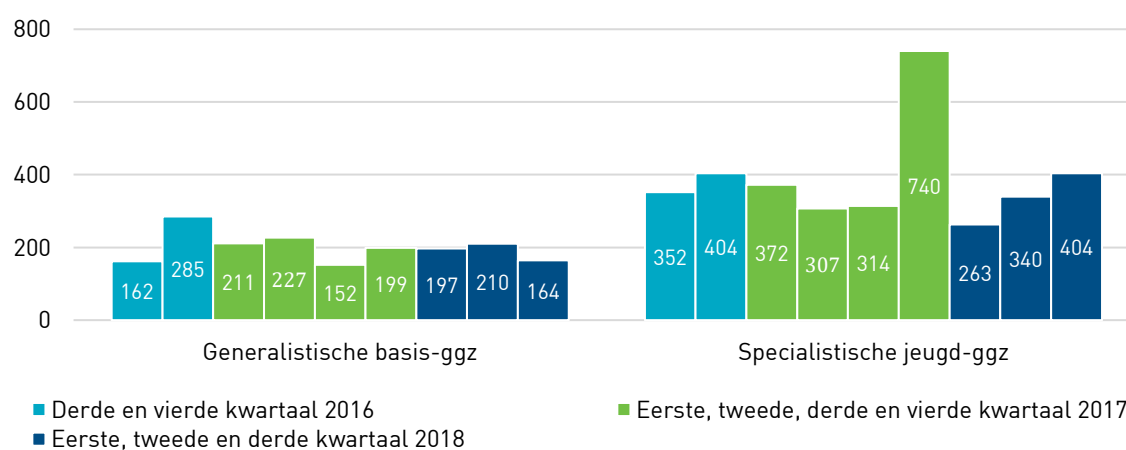


Geestelijke gezondheidszorg (jeugd-ggz)

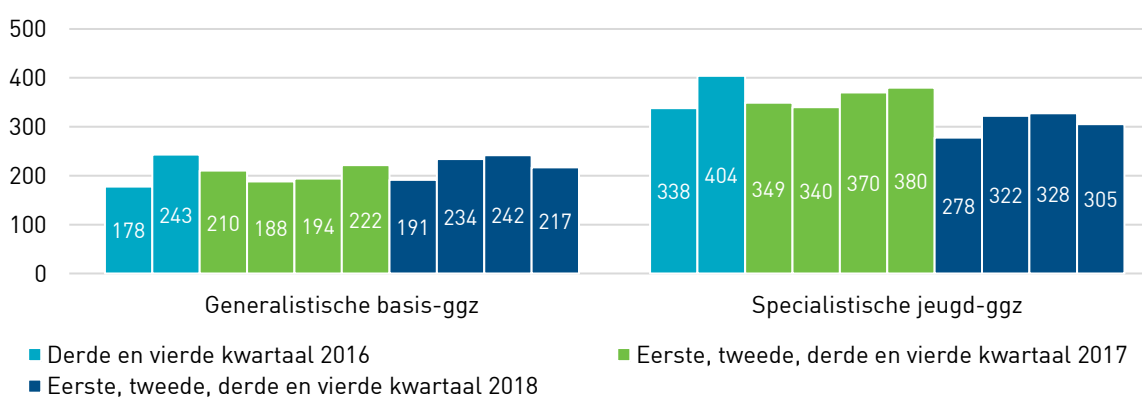
Instroom in aantal jeugdigen



Uitstroom in aantal jeugdigen

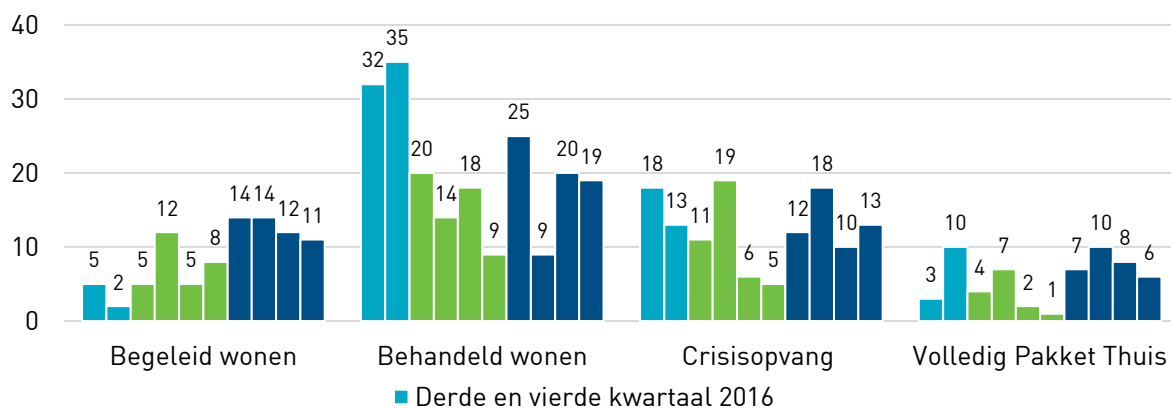


Gemiddelde doorlooptijd in aantal dagen

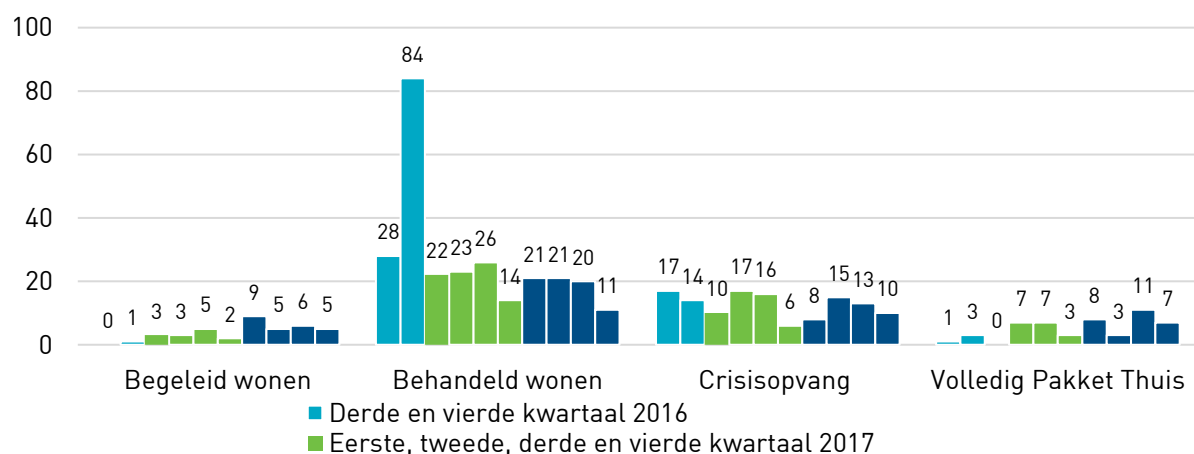


Residentiële jeugdhulp

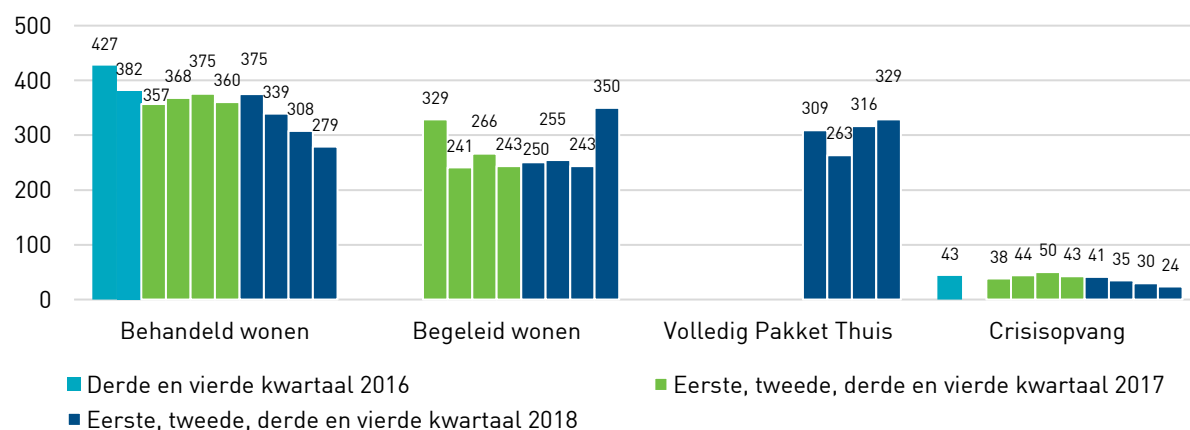
Instroom in aantal jeugdigen



Uitstroom in aantal jeugdigen

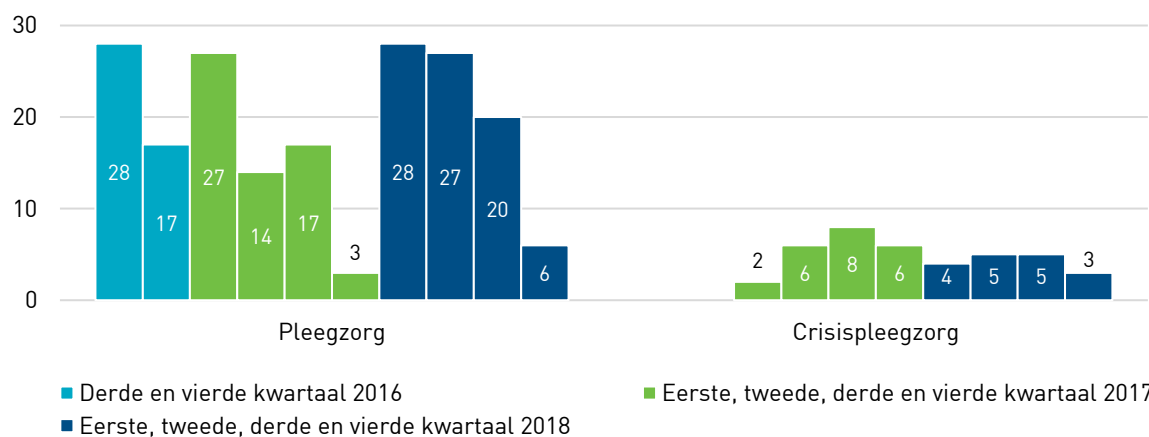


Gemiddelde doorlooptijd in aantal dagen

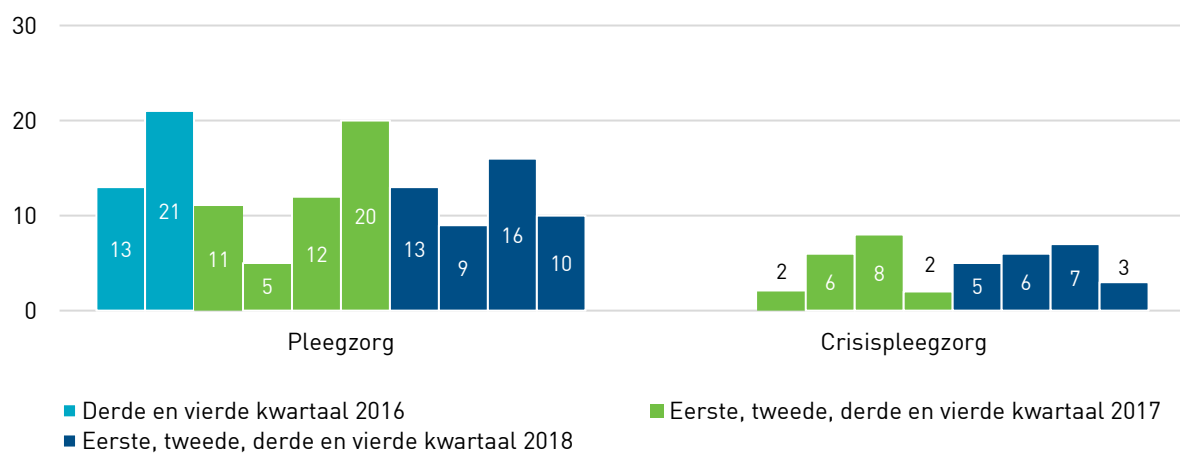


Pleegzorg

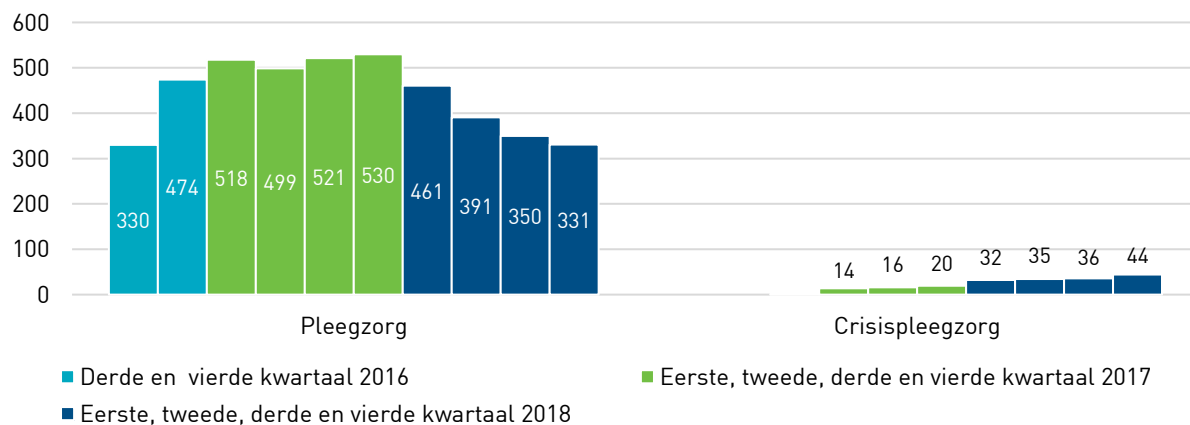
Instroom in aantal jeugdigen



Uitstroom in aantal jeugdigen

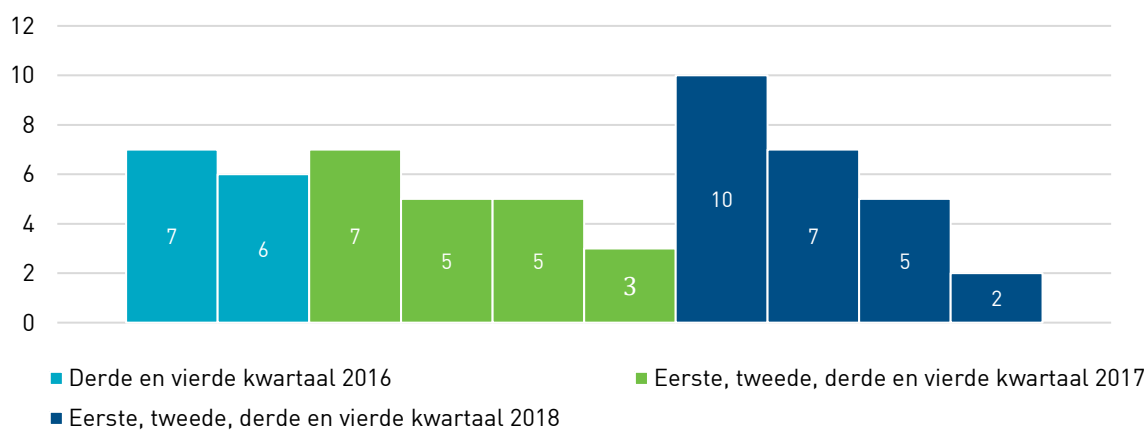


Gemiddelde doorlooptijd in aantal dagen

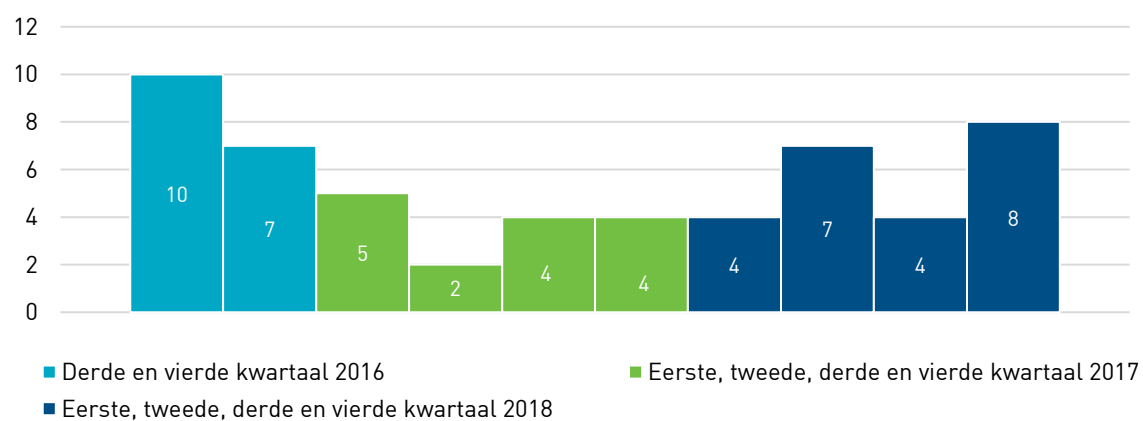


Gesloten jeugdzorg (JeugdzorgPlus)

Instroom in aantal jeugdigen



Uitstroom in aantal jeugdigen



Gemiddelde doorlooptijd in aantal dagen

