

GRIP OP JEUGDZORG

Invloed van inkoopmodellen op de financiële tekorten
in jeugdzorg en de verwachtingen van lokale
beleidskeuzes



Voorwoord

Voor u ligt mijn masterscriptie ter afronding van de Master Contemporary Social Problems. Het schrijven van deze scriptie is een leerzaam proces geweest waarbij ik mijn opgedane kennis van het afgelopen jaar in de praktijk heb mogen brengen. Ik voelde mij vereerd een onderzoek te kunnen doen naar een onderwerp waar ik veel affiniteit mee heb.

Graag wil ik Wolter van Dam, mijn begeleider van stageorganisatie Kurtosis, bedanken voor zijn begeleiding en steun bij dit onderzoek. Verder wil ik Marit Moll, mijn scriptiebegeleider vanuit Universiteit Utrecht, bedanken voor haar opbouwende feedback en ondersteuning tijdens dit traject. Daarnaast een dankwoord voor Tali Spiegel als opleidingscoördinator en tweede lezer van deze scriptie. Zij heeft mij het afgelopen jaar gemotiveerd en stond altijd open voor vragen en feedback. Verder wil ik alle respondenten bedanken die tijd vrij hebben gemaakt voor hun medewerking aan de extra verklarende laag van dit onderzoek. Als laatst wil ik graag mijn vriend Jos Beeuwkes bedanken voor zijn steun en luisterend oor, dankzij hem heb ik mij de afgelopen vijf maanden volledig op deze scriptie kunnen focussen.

Ik kijk met een positief gevoel terug op mijn jaren als studente sociologie en het proces van deze masterscriptie. Met veel trots presenteer ik u mijn masterscriptie *Grip op Jeugdzorg*.

Ik wens u veel plezier met het lezen van deze scriptie.

Tessa van Asten

Utrecht, 25 juni 2020

Samenvatting

Deze scriptie onderzoekt de gemeentelijke financiële tekorten op jeugdzorg. Gezien de grote maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie naar het vinden van oplossingen voor deze financiële tekorten is het van belang meer inzichten te krijgen in de oorzaken van de tekorten. Gemeenten hebben vaak minder bewegingsruimte en sturingsmogelijkheden om deze kosten te drukken dan gedacht. Deze scriptie geeft inzicht in wat gemeenten wél kunnen doen. Dit mixed methods onderzoek betreft de drie clusters van mogelijke verklaringen voor de (verschillen in) financiële tekorten, namelijk: demografische factoren van een gemeente, de manier waarop een gemeente jeugdzorg inkoop en de lokale beleidskeuzes die worden gemaakt. Door te kijken naar deze drie clusters die uit de literatuur naar voren komen als dé drie clusters die invloed uitoefenen op de kostenbeheersing van gemeenten, en te kijken naar de invloed die zij op elkaar hebben, worden de onderzoeksvragen beantwoord.

Uit de resultaten van meerdere multiële lineaire regressies (N=194) kan met enige voorzichtigheid gesteld worden dat het inspanningsgerichte inkoopmodel de beste basis lijkt te leggen voor gemeenten met het oog op de kosten. Uit verkennende interviews zijn de onderwerpen die belangrijk worden geacht in het huidige lokale beleid gehaald. Deze onderwerpen zijn voorgelegd aan beleidsadviseurs uit verschillende gemeenten en hen is gevraagd wat hun verwachting/ intenties zijn bij dergelijke lokale beleidskeuzes. Hieruit komt naar voren dat voornamelijk inzetten op preventie, een wijkteam en monitoring lokale beleidskeuzes zijn waarmee gemeenten invloed kunnen uitoefenen op de kosten. Deze scriptie biedt een beginnend palet aan handvaten voor beleidsadviseurs van gemeenten die zij kunnen gebruiken om de grip op jeugdzorg terug te krijgen.

Kernwoorden: Jeugdzorg; tekorten; beleid; sociaal domein; inkoopmodellen.

Inhoudsopgave

1. Introductie	4
1.1 Aanleiding.....	4
1.2 Toename in zorgaanvragen.....	4
1.3 Objectief verdeelmodel.....	5
1.4 Regionale verschillen.....	6
1.5 Focus van het onderzoek	7
2. Theoretisch kader	8
2.1 Demografische factoren.....	8
Mobility mentoring.....	8
2.2 Inkoopmodellen	9
Agency theorie.....	10
Verwachte effecten per model.....	11
2.3 Lokale beleidskeuzes	13
Preventie	13
Toegang	14
Wijkteam of loket	14
Eigen personeel of inhuur zorgaanbieder	15
Monitoring.....	15
3. Data & Methode	17
3.1 Data.....	17
3.2 Methode	19
3.3 Interviews – lokale beleidskeuzes	20
4. Resultaten	21
4.1 Kwantitatieve analyse – invloed inkoopmodellen.....	21
Beschrijvende statistieken	21
Regressieanalyses	22
4.2 Kwalitatieve analyse – invloed lokale beleidskeuzes.....	26
5. Conclusie & Discussie	31
5.1 Conclusie demografische factoren.....	31
5.2 Conclusie invloed inkoopmodellen	33
5.3 Discussie.....	34
Validiteit & Betrouwbaarheid	34
Inhoudelijke discussie	35
Suggesties voor vervolgonderzoek.....	35
6. Beleidsadvies	37
Slotwoord	39
Referenties	40
Bijlagen	44
Bijlage A: Variabelenlijst	44
Bijlage B: Vragenlijst interviews.....	46
Bijlage C: Syntax.....	48

1. Introductie

Deze scriptie verschaft inzichten in de mogelijke verklaringen voor de gemeentelijke financiële tekorten op jeugdzorg. Er wordt gekeken naar de invloeden van demografische factoren, inkoopmodellen en lokale beleidskeuzes. In de introductie zal de aanleiding voor dit onderzoek en de achtergrond van het probleem uiteen worden gezet.

1.1 Aanleiding

Nederlandse gemeenten ondervinden steeds meer problemen met de organisatie van de zorg (VNG, 2019a). Een grote verandering vond plaats in 2015 met de decentralisatie van de zorg van de Rijksoverheid naar gemeenten. Sindsdien hebben gemeenten meer verantwoordelijkheid in het sociaal domein. Zo werden zij onder andere verantwoordelijk voor de jeugdzorg. Deze transformatie van verantwoordelijkheid in combinatie met de bezuinigingen resulteerde in flinke financiële tekorten in de gemeentelijke begroting (NJI, 2018). Momenteel zijn de taken van de gemeenten met betrekking tot jeugdzorg onder andere het toegang verlenen tot jeugdzorg, door contracten aan te gaan met jeugdzorgaanbieders en ervoor zorgen dat kinderen en ouders goede passende zorg krijgen. De nieuwe verantwoordelijkheid zou gemeenten moeten stimuleren om meer in te zetten op preventie. Uiteindelijk had dit moeten leiden tot een afname in jeugdzorgvragen en kostenbesparing. Deze maatregel blijkt echter mislukt aangezien het aantal jeugdhulpaanvragen stijgt in plaats van daalt (Schalk, Reijnders, Vielvoye, Kouijzer & Jong, 2014; NJI, 2019b). De begrippen jeugdhulp en jeugdzorg zijn geen synoniemen, in dit onderzoek wordt gekeken naar de jeugdzorg maar zal soms worden uitgezoomd naar jeugdhulp. Jeugdzorg is sinds de decentralisatie door het CBS als verzamelnaam bestempeld voor jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. De term jeugdhulp houdt alle vormen van ondersteuning voor opvoedhulp in (NJI, 2019b).

1.2 Toename in zorgaanvragen

In 2015 groeide het aantal jongeren tot 23 jaar met jeugdzorg tot 380 duizend. In 2018 was dit aantal opgelopen tot 428 duizend, wat bijna 1 op de 10 jongeren betekent. In de eerste 6 maanden van het jaar 2019 waren dit er al 366 duizend (CBS, 2019a; CBS, 2019b). De stijging van jongeren in de jeugdzorg speelt al bijna 20 jaar. Het proces van decentralisatie had de intentie deze trend te keren. Door de verantwoordelijkheid en organisatie van jeugdzorg te

verplaatsen naar de gemeente werd geprobeerd de efficiëntie van de zorg te verbeteren. Het idee hierachter was dat de gemeente dicht bij de jongeren en hun gezin staat en op die manier de zorgaanvragen efficiënter kan toewijzen (Rekenkamer, 2014). Dit had het aantal aanvragen moeten verlagen. Echter blijkt dat voornamelijk binnen de lichte ambulante jeugdhulp het aantal aanvragen stijgt (NJI, 2018). Zo leggen ouders opvoedvragen die voorheen bij vrienden of de school van de kinderen werden gesteld, vaker bij jeugdhulp neer. Verder kan de toename in lichte zorg aanvragen duiden op het mechanisme dat, mede door de decentralisatie, meer signalering plaatsvindt nu de zorg dicht bij de gezinnen wordt georganiseerd. Meer signalering is in eerste instantie een positief effect als de lichte hulp de zwaardere jeugdzorg voorkomt. Echter zorgt dit ook voor meer hulpvragen die in een eerdere situatie wellicht niet aanbod zouden komen (VNG, 2019). Deze toename in zorgaanvragen kan weer leiden tot hogere kosten. Tegelijkertijd is te zien dat andere problemen niet op tijd worden geregistreerd, problemen die bij eerder ingrijpen escalatie hadden kunnen voorkomen. Er is dus noodzaak voor goede selectie bij de gemeentelijke toegang tot jeugdzorg (NJI, 2018).

Ook maatschappelijke ontwikkelingen kunnen een deel van de toename in jeugdzorg aanvragen verklaren, zoals de toenemende prestatiedruk onder jongeren. Zo kunnen scholen, ouders en vrienden de prestatiedruk voor jongeren alsmaar verhogen (Kooijmans, 2019). Maar ook de toenemende intolerantie voor afwijkend gedrag, gedrag wat voorheen als normaal werd gezien, wordt vandaag de dag eerder bestempeld als abnormaal. Waar kinderen vroeger simpelweg druk waren, praat men nu al snel over ADHD (NJI, 2018). Deze twee veranderingen in de maatschappelijk moraal leiden tot een toename in het beroep op jeugdzorg. Meer reflectie op en onderzoek naar onze huidige stand van zaken met betrekking tot jeugdzorg is daarom vereist (NJI, 2018). De maatschappelijke contributie van dit onderzoek ligt in het inzicht geven in deze huidige stand van zaken en handvaten te leveren aan beleidsadviseurs bij gemeenten om de grip op jeugdzorg weer terug te krijgen.

1.3 Objectief verdeelmodel

De toename in zorgaanvragen gaat gepaard met toenemende kosten. Om deze kosten te drukken proberen veel gemeenten te bezuinigen door middel van een verlaging van de tarieven voor de aanbieders van jeugdhulp of door wachtlijsten te laten groeien (Zorgvisie, 2018). Tevens proberen gemeenten, zoals hierboven beschreven, meer in te zetten op preventie om zo het aantal jeugdhulpvragen te verlagen. Echter hebben gemeenten slechts voor een deel invloed op

de financiën. De landelijke jeugdzorg budgetverdeling ligt namelijk niet in hun handen maar in die van het Cebeon, het Centrum Beleidsadviserend Onderzoek. Hierin kan nog een reden voor de tekorten gevonden worden. In het eerste objectief verdeelmodel, het model dat de budgettering per gemeente bepaalt, bleken sommige gemeente te weinig budget te krijgen en anderen te veel. Dit heeft de reeds aanwezige financiële problemen versterkt. Het objectief verdeelmodel is later gecorrigeerd en gemeenten zijn gecompenseerd voor onterechte lage budgetten (Cebeon, 2014; zorgvisie, 2018). De combinatie van een nadelig budget en bezuinigingen heeft voor veel gemeenten geresulteerd in onwaarschijnlijk hoge tekorten (Zorgvisie, 2018).

1.4 Regionale verschillen

Het feit dat er een verschil is in budget, aanpak en financiële stabiliteit van jeugdzorg per gemeente betekent dat jongeren in Nederland niet overal dezelfde kwaliteit van en toegang tot jeugdzorg krijgen. Hierdoor hangt het van je woonplaats af hoe snel je wordt geholpen en hoeveel hulp je krijgt. Dit mondt uit tot ongelijkheid binnen de landelijke jeugdzorg (NJI, 2018). Ongelijkheid is één van de drie hoofdthema's binnen de Sociologie. Vanuit een sociologisch perspectief is het dus zeer interessant deze ongelijkheid in kaart te brengen en te onderzoeken welke factoren op macroniveau een rol spelen en via welke mechanismen dit gaat. De organisatie van jeugdzorg verschilt immers tussen gemeenten. Echter is nog niet veel bekend over de andere oorzaken van de regionale financiële verschillen. Verklaringen die voor de hand liggen zijn te vinden in sociale en economische omstandigheden (CBS, 2019). Voorbeelden zijn het aantal jongeren onder de 18 jaar in de gemeente, de mate van armoede en het gemiddelde opleidingsniveau. Indien een gemeente echter te kampen krijgt met financiële problemen heeft zij vaak minder bewegingsruimte en sturingsmogelijkheden om deze kosten te dempen dan vaak wordt gedacht. Op factoren als de doorverwijzingen via huisartsen of de rechter hebben zij bijvoorbeeld weinig tot geen invloed. Gemeenten roeien met de riemen die ze hebben, echter biedt dit vaak geen structurele oplossingen (NJI, 2018; de Winter, 2017). Een structurele oplossing kan gevonden worden in de manier waarop gemeenten de jeugdzorg inkopen (Uenk, 2019). Om grip te krijgen op de mogelijkheden tot oplossingen is het van belang dat meer kennis en inzicht wordt vergaard over de achterliggende beleidsmechanismen van de jeugdzorg zoals de methode van zorg inkoop en de lokale beleidskeuzes. Dit is dan ook de wetenschappelijke contributie van dit onderzoek.

1.5 Focus van het onderzoek

De focus van dit onderzoek kijkt vanuit de ogen van de beleidsadviseur, door de problemen waar gemeenten op macroniveau tegenaanlopen in kaart te brengen. Aangezien het bij sommige gemeenten wél goed lijkt te gaan, is het interessant om te kijken naar de lokale beleidskeuzes die gemeenten maken bij de inrichting van de jeugdzorg. Het onderzoeken van demografische kenmerken en zorg-inkoopmodellen is niet geheel nieuw (NJI, 2018). Echter is het onderzoeken van de drie clusters (demografische factoren, zorg-inkoopmodellen én lokale beleidskeuzes) in relatie tot elkaar en tot de tekorten in jeugdzorg wel nieuw.

Al met al kan geconcludeerd worden dat waar decentralisatie de beste manier leek om de zorg in Nederland te organiseren (Saltman, Bankauskaite & Vrangbæk, 2007), decentralisatie weldegelijk ongewenste consequenties kent. Het feit dat de transformatie van verantwoordelijkheid naar de gemeenten gepaard ging met een bezuiniging van 15 procent, wordt als hoofdreden gezien voor de fikse financiële tekorten. De ideeën en doelen binnen gemeenten om deze tekorten aan te pakken zijn vaak goed en duidelijk. Echter bij het operationaliseren van deze doelen komen problemen voor. Een gat lijkt te bestaan tussen de goedbedoelde doelen van gemeenten en het behalen hiervan (Von Salisch, 2016). Zo heeft de organisatie van jeugdzorg zich ontpopt tot een complex vraagstuk die vraagt om meer duidelijkheid over de achtergrond van deze tekorten (NJI, 2018).

Deze thesis zal de volgende drie vragen beantwoorden:

- **Beschrijvende vraag:** Wat was de stand van zaken van de financiële tekorten binnen Nederlandse gemeenten op jeugdzorg anno 2018?
- **Verklarende vraag:** In hoeverre verklaart de manier van zorg inkopen de financiële tekorten in jeugdzorg?
- **Beleidsvraag:** In hoeverre beïnvloeden, volgens beleidsmakers, lokale beleidskeuzes de impact van het inkoopmodel?

Deze vragen worden beantwoord met behulp van de openbare IV3-dataset gekoppeld aan het objectief verdeelmodel (Cebeon, 2014), door zelf verzamelde data uit openbare inkoopdocumenten van gemeenten en uit interviews met vijf experts op het gebied van beleid omtrent jeugdzorg.

2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt de theoretische achtergrond verkend van de gevolgen van demografische kenmerken van gemeenten, de keuze van inkoopmodellen en lokale beleidskeuzes. Risicofactoren binnen deze velden en de achterliggende theoretische mechanismen worden onderzocht. Hiermee wordt een theoretisch kader gegeven voor de beantwoording van de **beschrijvende vraag**: *Wat was de stand van zaken van de financiële tekorten binnen Nederlandse gemeenten op jeugdzorg anno 2018?* En de **verklarende vraag**: *In hoeverre verklaart de manier van zorg inkopen de financiële tekorten in jeugdzorg?*

2.1 Demografische factoren

De demografische kenmerken van een gemeente spelen een rol in het al dan niet financiële succes van jeugdzorg. Uit een rapportage van het Centraal Planbureau (2016) blijkt dat jongeren die in aanraking zijn geweest met jeugdzorg, een sterk verhoogde kans hebben om later gebruik te maken van steun van de gemeente, en dat dit gebruik vaak van langere duur is. Daarnaast hebben deze jongeren een verhoogd risico op werkeloosheid. Dit betekent dat gemeenten met een hoog aantal jeugdzorg aanvragen later dezelfde individuen van hulp moeten voorzien. Mede om deze redenen zijn de potentiële baten van verbeterd en effectief beleid groot, om het negatieve effect te verkleinen (CPB, 2016).

Mobility mentoring

Wanneer wordt gekeken naar de manier waarop demografische risicofactoren invloed uitoefenen op de tekorten in jeugdzorg kan men kijken vanuit het perspectief van *mobility mentoring*. Deze theorie stelt dat een hoge mate van armoede en andere negatieve demografische factoren leiden tot meer zorgaanvragen (Jungmann & Wesdorp, 2017). Dit effect ontstaat doordat armoede vaak leidt tot chronische stress. Deze stress heeft een negatief effect op de doelgerichtheid en het probleemoplossend vermogen van mensen. Wanneer de doelgerichtheid en het probleemoplossend vermogen in een gemeente daalt, zorgt dit voor meer vraag naar (sociale) hulpverlening (Jungmann & Wesdorp, 2017). Zo zorgt een hoge mate van armoede dus voor een toename in zorgaanvragen.

Het Cebeon is een beleidsadvies bureau dat het objectief verdeelmodel voor de budgetten voor jeugdzorg opstelt. In dit verdeelmodel zijn onder anderen de volgende factoren

opgenomen: aantal jongeren jonger dan 18 jaar, aantal eenoudergezinnen, mate van armoede en aantal uitkeringsontvangers. Op basis van onder andere deze factoren wordt berekend hoeveel budget een gemeente ontvangt (Cebeon, 2014). De data die bij deze factoren horen worden opgenomen in dit onderzoek als controlevariabelen voor de vergrootte kans op tekorten in de jeugdzorg. Als het rekenmodel van het Cebeon perfect zou zijn, zouden gemeenten niet met tekorten hoeven te kampen. Nu dit wel het geval is heerst de vraag waar het model faalt.

Vanuit het perspectief van *mobility mentoring* en ondanks het rekenmodel van het Cebeon is de verwachting met betrekking tot de invloed van demografische factoren het volgende:

Hypothese 1: Gemeenten die hoog scoren op de variabelen: aantal jongeren jonger dan 18 jaar, aantal jeugdigen in gezinnen met armoederisico, aantal uitkeringsontvanger en laag op gemiddeld gestandaardiseerd inkomen per huishouden ondervinden meer financiële tekorten in de jeugdzorg.

2.2 Inkoopmodellen

Het tweede cluster van factoren betreft het inkoopmodel waarmee gemeenten hun zorg inkopen. De Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) maakt de volgende onderscheiding (VNG, 2015):

1) Taakgerichte bekostiging

Binnen het taakgerichte bekostigingsmodel staat de opdracht centraal. Hierbij wordt uitgegaan van een integraal budget wat is gekoppeld aan de opdracht. De zorgaanbieder krijgt in dit model een vooraf afgesproken bedrag. De afspraken binnen dit model zijn gemaakt op macroniveau over de totale populatie. Onder dit model vallen de *functie bekostiging* en *populatie bekostiging*.

2) Inspanningsgerichte bekostiging

Binnen dit model wordt het budget bepaald per uur of dag, ook wel *productiebekostiging* genoemd. In het inkoopcontract wordt een tarief afgesproken op cliëntniveau.

3) Outputgerichte bekostiging

Het outputgerichte bekostigingsmodel heeft als uitgangspunt het resultaat per cliënt. Er zijn verschillende ‘arrangementen’. Deze arrangementen zijn gebaseerd op het level van intensiteit van de zorg die de jongere nodig heeft. Voorafgaand aan het proces worden duidelijke afspraken gemaakt over wat het gewenste resultaat is per cliënt. Hiervoor wordt een bedrag

afgesproken. Voor de zorgaanbieder zijn echter geen gevolgen voor dit bedrag wanneer het gewenste resultaat niet is behaald. Door deze laatste toevoeging is dit model dus géén resultaatbekostiging maar een *outputgerichte bekostiging*.

Niet alle gemeenten in Nederland hanteren één van bovenstaande modellen. Sommige gemeenten kiezen voor het gebruik van een mix van strategieën. Zij segmenteren de jeugdhulp en beslissen per onderdeel welk van de bekostigingsstrategieën het efficiënts is (VNG, 2018). Het segmenteren van de jeugdhulp kan een positief effect hebben op het vaststellen en behalen van de beleidsdoelen (Pianoo, 2020). Dit onderzoek zal als vierde inkoopmodel de ‘mix’ van bovenstaande modellen hanteren. Hierbij wordt niet in gegaan op welke mix van inkoopmodellen voor welke soort hulpvraag het meest efficiënt is. Anders wordt het onderzoek hierdoor te breed. Echter is het zeer interessant dit in vervolgonderzoek te onderzoeken.

Tabel 1: Driedeling zorg-inkoopmodellen volgens de Vereniging van Gemeenten (2015).

Taakgerichte inkoopmodel	De opdracht staat centraal
Inspanningsgerichte inkoopmodel	Budget wordt bepaald per uur of dag
Outputgerichte inkoopmodel	Budget wordt bepaald per resultaat
Mix van inkoopmodellen	Model per onderdeel

Agency theorie

De relatie tussen de verschillende actoren maakt het afsluiten van inkoopcontracten complex (van der Valk & van Iwaarden, 2011). Verklaringen voor hoe de verschillende manieren om een zorg-inkoopcontract aan te gaan invloed uit oefenen op de tekorten in jeugdzorg zijn te vinden in de *agency theorie*. De agency theorie is gebaseerd op de relatie tussen een ‘agent’ en een ‘principal’ waarin de principal werk delegeert naar de agent. Binnen de agency theorie kan de gemeente gezien worden als de principal en de zorgaanbieders als de agent (Braun, 1993). Deze relatie loopt het risico op asymmetrische informatie, wat voor conflicten kan zorgen (Eisenhardt, 1989; Braun & Guston, 2003). Dit is toepasbaar op de zorg-inkoopssystematiek aangezien de theorie stelt dat mensen handelen naar hun eigen bestwil met begrensde rationaliteit. Het handelen naar eigen bestwil gaat vaak gepaard met ‘risico adverse gedrag’. Twee problemen ontstaan in een dergelijke relatie. Ten eerste kunnen ongelijke doelen zorgen voor ongelijk streven en onverwacht gedrag. In de context van jeugdzorg betekent dit, dat de gemeente niet weet hoeveel werk en moeite de zorgaanbieder in zijn werk stopt. Dit wordt *moral hazard* genoemd. Het tweede probleem zit hem in de manier waarop de gemeente en de zorgaanbieders omgaan met (financiële) risico’s (Eisenhardt, 1989; Braun & Guston, 2003). Aangezien de zorgaanbieders geen financiële negatieve effecten dragen zijn zij wellicht minder

risico adverse dan de gemeente. Een ander theoretisch perspectief is het *principal-steward* perspectief. Deze benadering lijkt op de agency theorie maar gaat ervanuit dat beide actoren hetzelfde doel voor ogen hebben (Koolen, 2015). Deze problemen zullen niet verder onderzocht worden in dit onderzoek maar dienen als context achter de beslissing van zorgregio's voor het inkoopmodel.

De gemeenten en de zorgaanbieders kunnen naar het contract kijken vanuit het agency perspectief (beiden hebben een ander doel) of vanuit het steward perspectief (alle ogen staan dezelfde kant op). In dit laatste geval zullen de resultaten gunstiger zijn. Wanneer ieder handelt naar eigen belang loop je het risico dat men puur strategisch gaan handelen (Davis, Schoorman & Donaldson, 1997). Voor gemeenten is het dus van belang dat ze hun doelen zo veel mogelijk in lijn krijgen met de doelen van de zorgaanbieders.

Verwachtte effecten per model

Niels Uenk (2019) heeft onderzoek gedaan naar de verschillende soorten inkoopssystemen en het effect hiervan op de kwaliteit en kostenbeheersing. Hij maakt een soort gelijke verdeling van systemen aan de hand van de kern van het inkoopcontract (Uenk, 2019). Ieder model heeft een andere invloed op de kwaliteit van de zorg en op de kostenbeheersing van de gemeenten. Vanuit de *agency theorie* komt naar voren dat de combinatie van het bekostigingsmodel en de mate van invloed die een zorgaanbieder heeft op het controleren van de toegang tot jeugdzorg de volgende resultaten heeft:

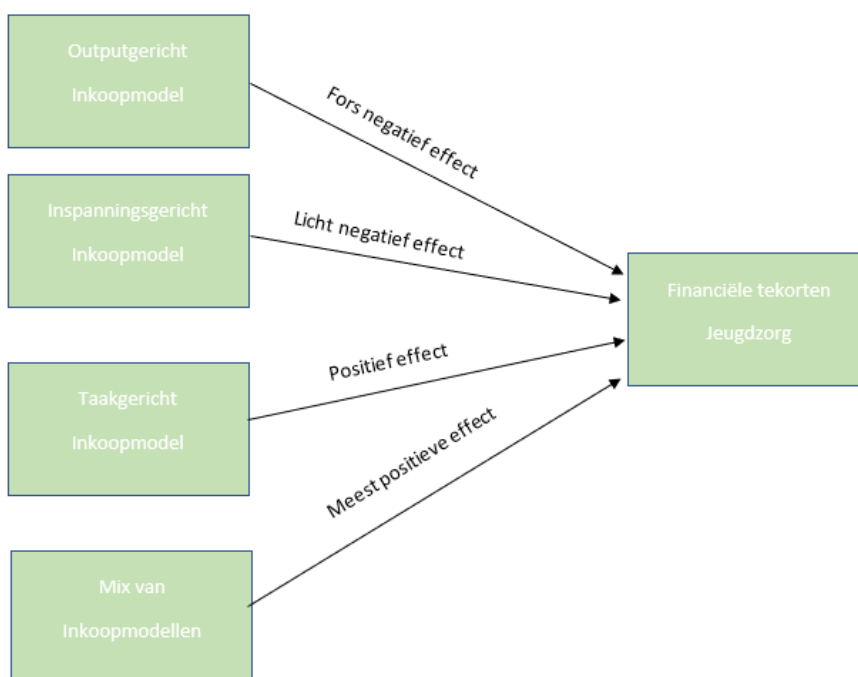
Het taakgerichte bekostigingsmodel, wat uitgaat van een budget op basis van de totale populatie, zal onder aan de streep zorgen voor minder hulpvragen. Een opportunistische zorgaanbieder zal minimale inzet tonen per cliënt. Dit effect wordt versterkt wanneer de zorgaanbieder verantwoordelijkheid draagt voor de toegang (Uenk, 2019). Aangezien zorgaanbieders een vooraf afgesproken bedrag krijgen zijn zij er niet bij gebaat om meer zorgaanvragen binnen te halen dan nodig is. Gemeenten zijn ook gebaat bij een lager aantal zorgaanvragen met het oog op de kosten die dit bespaart. Binnen dit model staan de neuzen qua zorgaanvragen dus dezelfde kant op en lijkt het inkoopcontract vanuit een *steward principe* te zijn opgesteld, waardoor verwacht wordt dat dit model een positief effect heeft op de kostenbeheersing van de jeugdzorg.

Het inspanningsgerichte bekostigingsmodel kan, in tegenstelling tot het taakgerichte model, zorgen voor een toename in hulpvragen. Ook dit effect wordt versterkt wanneer de zorgaanbieder invloed heeft op de toegang tot jeugdzorg (Uenk, 2019).

De zorgaanbieder krijgt betaald per uur of dag en is dus gebaat bij zoveel mogelijk zorgaanvragen, waar de gemeente juist behoefte heeft aan een afname van zorgaanvragen. De *agency theorie* leert ons dat bij een dergelijk verschil in behoeften een negatief resultaat voor de hand ligt. Zo hebben gemeenten die op deze manier inkopen een grotere kans op negatieve financiële gevolgen.

Het outputgerichte bekostigingsmodel leidt tot een lage inzet van de zorgaanbieder per cliënt. Dit omdat de zorgaanbieder geen consequenties ondervindt aan een onvoldoende resultaat. Echter is een drijfveer voor zorgaanbieders om zoveel mogelijk jongeren te helpen. Wederom is dit vaker het geval wanneer de zorgaanbieder betrokken is bij de toegang (Uenk, 2019). De combinatie van de lage inzet van zorgaanbieders en de toename in zorgvragen (*steward principe*) zal het meest negatieve effect hebben op de financiële tekorten bij gemeenten in het veld van jeugdzorg. Uit deze kennis komen de verwachtingen voort dat:

Hypothese 2: De financiële tekorten in jeugdzorg zijn het kleinst voor gemeenten die gebruik maken van een mix van inkoopmodellen daarna voor gemeenten die het taakgerichte inkoopmodel hanteren, daarna voor gemeenten met het inspanningsgerichte inkoopmodel en de financiële tekorten voor gemeenten met het outputgericht inkoopmodel zijn het hoogst.



Figuur 1: Verwachte effecten inkoopmodellen.

2.3 Lokale beleidskeuzes

De beginfase van de decentralisatie is ten einde en maakt plaats voor gemeenten om te kijken naar hoe zij voor hun inwoners de beste kwaliteit zorg en ondersteuning kunnen bieden (SCP, 2018). Over de manier waarop zij deze kwaliteit gaan bereiken vallen verschillende keuzes te maken, keuzes die een gemeente los van de zorgregio maakt. De onderwerpen zijn gekozen door verkennende interviews met experts vanuit verschillende velden omtrent het beleid op jeugdzorg. Er is gesproken met een voormalig directeur van een zorgaanbieder, een inkoopadviseur van een gemeenten en een beleidsadviseur. Tijdens deze interviews is gezocht naar de onderwerpen die belangrijk worden geachte binnen het beleid voor jeugdzorg en naar herkenbare thema's in de discussies over de kostenbeheersing. De volgende beleidskeuzes worden in het kwalitatieve deel van dit onderzoek het meest prominent besproken: *preventie, toegang tot jeugdzorg en monitoring*. De doelstelling is om te achterhalen wat de verwachte effecten zijn van dergelijk lokaal beleid op de financiële tekorten in jeugdzorg. Waar in het eerste deel van het theoretisch kader hypothesen zijn gesteld, wordt bij het kwalitatieve deel van dit onderzoek gesproken over 'verwachting'. Dit omdat hypothesen daadwerkelijk getest zullen worden en deze verwachting kwalitatief worden behandeld vanuit de ervaringen van beleidsadviseurs.

Preventie

De toename van zorgaanvragen binnen jeugdzorg kan mogelijk verklaard worden door de toenemende inzet van gemeenten op preventie en vroeg signalering. Zo is een stijging te zien in het aantal hulpvragen voor kinderen op de jonge leeftijd van 0 t/m 3 jaar (SCP, 2018). Een voorbeeld van een preventie interventie zijn jongerenwerkers. Waar wijkteams kijken vanuit het perspectief dat een jongere hulp behoeft, biedt een jongerenwerker laagdrempelige jeugdhulp zonder extra inzet. Het Verwey-Jonker Instituut ziet het inzetten van jongerenwerkers zelfs als een oplossing voor de tekorten in de jeugdzorg (de Meere & Stoutjesdijk, 2019). Een doel van de decentralisatie was dat gemeenten meer van dit soort hulp zou aanbieden en dat zij zouden investeren in vroeghulp en preventie. Door laagdrempelige hulp aan te bieden en te zorgen voor een sterke sociale basis voor de jongeren in de buurt (Evaluatie Wet Jeugd, 2018). Ook andere vormen van preventie hebben als intentie een afname in dure zorgvragen door vroeg signalering. *Hieruit komt de verwachting voort dat beleidsadviseurs van gemeenten die in hoge mate inzetten op preventie dit doen met de*

verwachting dat ze hierdoor meer grip hebben op het aantal jeugdzorg aanvragen krijgen en een lager risico lopen op latere financiële tekorten in jeugdzorg.

Toegang

Een belangrijk punt van aandacht is de verbeterde toegankelijkheid van jeugdzorg. Gemeenten en zorgaanbieders moeten samenwerken om deze toegankelijkheid te blijven verbeteren. Wijkteams zijn een voorbeeld van een interventie om de toegankelijkheid te verzekeren (Rijksoverheid, 2018a). Binnen jeugdhulp is gemiddeld 18 procent van de cliënten ontevreden over de toegang tot jeugdzorg. Cliënten en hun ouders weten soms niet waar ze met hun hulpvraag naar toe kunnen en worden voor hun gevoel niet snel genoeg geholpen (I&O research, 2019). Uit een benchmarkanalyse van de Rijksoverheid over de uitgaven voor jeugdzorg in 26 gemeenten, kwam een verband naar voren tussen de uitgaven van gemeenten aan de 'toegang teams' en de uitgaven per individuele cliënt (Rijksoverheid, 2019). *De verwachting is dat beleidsadviseurs binnen gemeenten, efficiëntieslagen binnen de toegang tot jeugdzorg zien als een belangrijke factor in het voorkomen van financiële tekorten op jeugdzorg.*

Wijkteam of loket

De gemeente Utrecht heeft een voortgangsrapportage geschreven over de progressie sinds de decentralisatie. In dit rapport stellen zij dat wijkteams een succesvolle manier is om de kwaliteit en toegang van jeugdzorg te verbeteren (Gemeente Utrecht, 2019). Wijkteams worden dan ook steeds populairder in vergelijking tot het loket bij meer gemeenten in Nederland (CBS, 2019). Gemeenten hadden de verwachting dat door het werken met wijkteams het aantal ambulante hulpvragen en dus de uitgaven op jeugdzorg zou dalen. Echter blijkt dat sinds het toenemende gebruik van wijkteams het aantal ambulante zorgvragen niet is gedaald (Rijksoverheid, 2019). Wijkteams lijken zelfs een vergrotend effect te hebben op het aantal hulpaanvragen. Voor de WMO geldt dat wijkteams verantwoordelijk zijn voor maar liefst 14% meer hulpaanvragen sinds 2015 (CPB, 2019). Een verklaring voor dit effect wordt gezocht in de probleembenadering van de wijkteams. Waar men bij een loket zelf opzoek moet naar hulp, wordt de hulp bij een wijkteam aangeboden. Mensen die werkzaam zijn in een wijkteam zijn eerder geneigd hulpvragen te zien en een doorverwijzing te doen naar de jeugdzorg (SCP, 2018). Deze aanzuigende werking van wijkteams gaat gepaard met toenemende kosten. Wanneer we in de interviews met beleidsadviseurs naar hun mening vragen omtrent de keuze

tussen wijkteam of loket en de invloed hiervan, verwachten we dat *beleidsadviseurs die werken met wijkteams in plaats van een loket om de toegang tot jeugdzorg te bepalen een toename van zorgaanvragen ervaren en hierdoor een druk op de financiën van jeugdzorg ervaren.*

Eigen personeel of inhuur van een zorgaanbieder

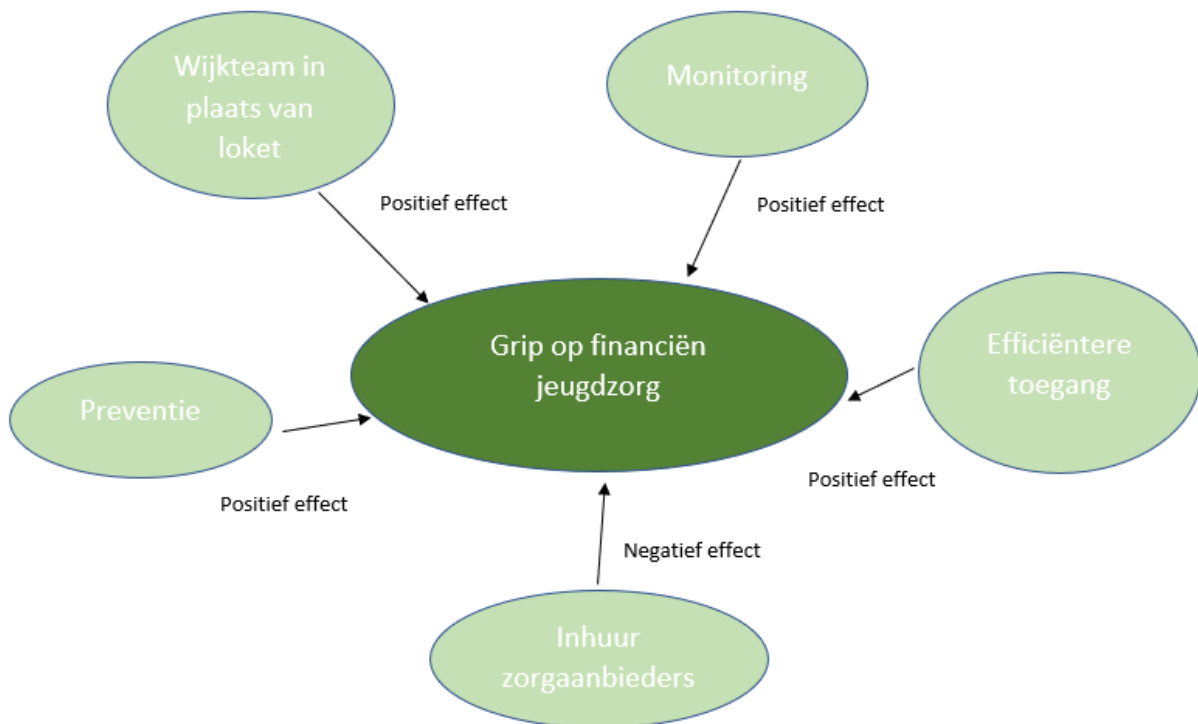
In het stuk over de zorg bekostigingsmodellen is al ingegaan op het effect dat zorgaanbieders hebben op de kosten. Wanneer zij betrokken zijn bij het controleren van de toegang tot jeugdzorg heeft dit een stijging in het aantal zorgaanvragen als gevolg (Uenk, 2019). Deze stijging in zorgaanvragen gaan gepaard met een toename in kosten en heeft zo een negatief effect het totaalresultaat op jeugdzorg. Zorgaanbieders zijn (binnen het inspanningsgerichte- en outputgerichte bekostigingsmodel) gebaat bij zoveel mogelijk zorgaanvragen binnen halen. Vandaar *de verwachting dat gemeenten die medewerkers inhuren van zorgaanbieder om de toegang tot jeugdzorg te bepalen, via een toename in aantal zorgvragen, druk op de financiën van jeugdzorg ervaren.*

Monitoring

Een ingewikkeld deel van de onderhandelingen tussen de gemeenten en de zorgaanbieder is de garantie voor kwaliteit. De kwaliteit van de zorg hangt af van de prestatie van de zorgaanbieder maar deze prestatie is door de gemeenten moeilijk te controleren. De gemeente zelf ondervindt eerste hand niet hoe hoog de kwaliteit van de zorg is. Hiervoor moeten zij maatregelen treffen om de zorgaanbieder te kunnen monitoren (van der Valk & van Iwaarden, 2011). Veel is geschreven over de positieve effecten van resultaatmonitoring. Ook voor de hulpverleners zelf is het nuttig te weten hoe zij functioneren en hoe deze kennis om te zetten is in verbeteringen in de praktijk. Verder kan men door monitoring in kaart brengen op welke gebieden wél en op welke gebieden weinig tot geen vooruitgang wordt geboekt en worden schadelijke praktijken sneller gesignaleerd (Hutschemaekers, 2010).

Uit een onderzoek waarin de effecten van monitoring zijn onderzocht, blijkt dat 65 procent van de studies naar monitoring in de zorg een positief effect heeft gevonden op de kwaliteit van de zorg (Carlier et al, 2012). Sinds gemeenten verantwoordelijk zijn voor jeugdzorg zijn beleidskeuzes gemaakt die getest moeten worden, zoals het wel of niet gebruik maken van een wijkteam. De verwachting was dat wijkteams positieve resultaten zouden boeken voor de toegang tot jeugdzorg. De enige manier om dit te testen en bij te houden is door

middel van het monitoren van de resultaten van wijkteams. Tevens valt op deze manier het verschil te zien in resultaat tussen wijkteams, waar gemeenten naar kunnen reageren om het beleid steeds efficiënter te maken (van Yperen, 2013). Doordat monitoring de efficiëntie van het beleid positief beïnvloedt verwachten we in dit onderzoek dat *de gemeenten die in hogere mate inzetten op monitoring meer grip ervaren op de kosten op jeugdzorg en zo minder druk op de financiën van jeugdzorg ervaren.*



Figuur 2: Verwachtingen lokale beleidskeuzes.

De invloed van de demografische factoren en de inkoopmodellen zullen kwantitatief worden getest. De invloeden van de lokale beleidskeuzes worden bevraagd in interviews. Tenslotte zoeken we antwoord op de **beleidsvraag** van dit onderzoek is: “*In hoeverre beïnvloeden, volgens beleidsmakers, lokale beleidskeuzes de impact van het inkoopmodel?*” Hoe beide onderzoeken zijn uitgevoerd wordt uiteengezet in het volgende hoofdstuk van deze scriptie, de methodesectie.

3. Data & Methode

3.1 Data

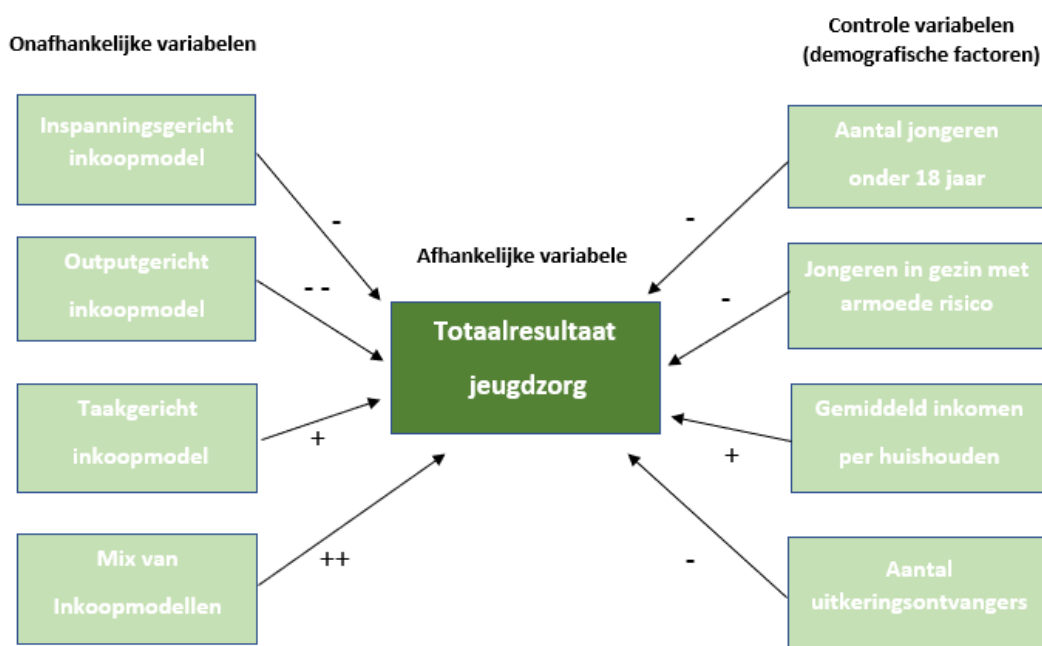
Deze scriptie vormt een kwantitatief onderzoek naar de invloed van inkoopmodellen op de financiële tekorten in jeugdzorg, aangevuld met een explorerend kwalitatief onderzoek naar de verwachte invloed van lokale beleidskeuzes. Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is gebruik gemaakt van data afkomstig van verschillende datasets, openbare documenten en interviews. Ook is gebruik gemaakt van de openbare ‘Informatie voor derden’ (IV3) dataset en het ‘Objectief Verdeelmodel’ van het Cebeon (Cebeon, 2014). Voor alle Nederlandse gemeenten in 2018 (N=380) zijn demografische factoren in beeld gebracht. Deze zijn verzameld uit de Informatie Voor Derden dataset (IV3, 2018). Deze demografische factoren worden samen met ander demografische factoren gebruikt door het Cebeon in het objectief verdeelmodel (Cebeon, 2014). Aan de hand van dit verdeelmodel wordt bepaald wat voor budget een gemeente voor jeugdzorg krijgt. De demografische factoren die in dit onderzoek worden meegenomen zijn:

- Het aantal inwoners jonger dan 18 jaar (ratio)
- Het aantal jeugdigen in gezinnen met een armoederisico (ratio)
- Het gemiddeld gestandaardiseerd inkomen per huishouden (ratio)
- Het aantal uitkeringsontvangers (ratio)

Deze factoren zijn gebruikt als controle variabelen om de afhankelijke variabele, financieel resultaat op jeugdzorg, te voorspellen. Het resultaat per gemeente is als volgt berekend: Er is uit gegaan van de definitie van ‘een tekort’ zoals de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) deze hanteert. Dit is ‘inkomsten minus uitgaven’ waarbij inkomsten het totaal is wat een gemeente binnen krijgt als uitkering in het rekenjaar 2018. Zowel binnen het objectief verdeelmodel als daarbuiten (VNG, 2018). De uitgaven zijn berekend door de uitgaven op twee taakvelden binnen jeugdzorg bij elkaar op te tellen namelijk taakveld 6.72 *maatwerkdienstverlening* en taakveld 6.82 *geëscaleerde zorg*. Gekozen is voor een combinatie van deze twee taakvelden omdat dit het meest complete beeld van uitgaven binnen jeugdzorg geeft. In bijlage A staan het objectief verdeelmodel, de uitkering buiten objectief en de taakvelden uitgebreid uitgelegd. Deze data is verkregen uit de openbare IV3 data set. Alle gegevens zijn uit het jaar 2018 omdat de definitieve gegevens over het jaar 2019 pas in juni 2020 bekend worden gemaakt. De gegevens over 2018 zijn de laatste gecorrigeerde en dus het meest betrouwbaar. In dit onderzoek wordt ingezoomd op één jaar. Vanwege de grootte van het

onderzoek en de beschikbare tijd. Voor vervolgonderzoek is het interessant te kijken naar een cohort van meerdere jaren. Dit om trends zichtbaar te maken en te controleren voor eventuele incidentele factoren. Door het kijken naar meerdere jaren gaat tevens de validiteit en de betrouwbaarheid van onderzoek erop vooruit.

Hierna zijn de dummy variabelen van de inkoopmodellen toegevoegd. Zoals in het theoretisch kader al beschreven, wordt in dit onderzoek uitgegaan van vier verschillende inkoopmodellen: inspanningsgerichte-, outputgerichte- en taakgerichte bekostiging of een mix van verschillende inkoopmodellen. Deze data is verzameld uit openbare inkoopdocumenten van de 42 zorgregio's. Inkoopdocumenten waarin staat beschreven via welke strategie de zorg is ingekocht. Aangezien ook hier informatie verzameld moest worden over het jaar 2018 is in sommige gevallen contact opgenomen met de afdeling inkoop van een zorgregio om zeker te zijn dat het juiste model is ingevuld. Gemeenten kopen jeugdzorg gezamenlijk in binnen een zorgregio. Deze zorgregio's staan echter los van de lokale beleidskeuzes die later worden behandeld.



Figuur 3: analyse model.

3.2 Methode

In eerste instantie zijn de verschillende datasets samengevoegd en is de dataset opgeschoond door het verwijderen van missende data. De missende data bestond uit gemeenten waarvan niet achterhaald kon worden welk inkoopmodel zij in 2018 hanteerden (N=86). De missende data is niet selectief, er is dus geen sprake van een selectieve bias. Binnen de andere variabelen was er geen missende data. Waardoor voor de beschrijvende vraag de N 380 is en bij het beantwoorden van de verklarende vraag de missende data voor inkoopmodellen maakt dat de samplegrootte: N=294 is. De externe validiteit van dit onderzoek gaat door deze missende data iets omlaag. Echter is nog steeds 77% van alle gemeenten in 2018 meegenomen.

Om de **beschrijvende vraag**: *‘Wat was de stand van zaken op het gebied van financiële tekorten bij Nederlandse gemeenten op jeugdzorg anno 2018?’* te beantwoorden, zijn de beschrijvende statistieken opgevraagd via SPSS over de variabele ‘totaalresultaat’ (overschot of tekort) op jeugdzorg per gemeente.

Vervolgens is met SPSS het volgende gedaan om de **verklarende vraag**: *‘In hoeverre verklaart de manier van zorg inkopen de financiële tekorten tussen gemeenten?’* te beantwoorden. Er zijn multiple lineair regressiemodellen gemaakt met als controle variabelen de vier demografische factoren, als onafhankelijke variabelen de dummy variabelen van de inkoopmodellen en als afhankelijke variabele het totaalresultaat. Echter is in de data naar voren gekomen dat slechts één van de 294 gemeenten gebruik maakte van het taakgerichte inkoopmodel. Hierdoor kan geen harde uitspraak gedaan worden over de invloed van dit model en is het taakgerichte model dan ook verwijderd uit de analyse. Gekozen is voor een multiple lineair regressiemodel omdat meerdere onafhankelijke variabelen, met als meetniveau ratio en dummy's, de afhankelijke variabele (ratio) voorspellen. De assumpties voor het doen van een multiple lineaire regressie zijn getest en de data voldeed aan de voorwaarden om de regressie uit te voeren. Nadat de variabele inkoopmodellen was omgebouwd van een categorische variabele naar dummy variabelen waren alle gegevens klaar voor analyse. Op deze manier is gekeken naar de invloed van de demografische factoren en het inkoopmodel op de financiële tekorten op jeugdzorg. Om de inkoopmodellen met elkaar te vergelijken zijn twee regressiemodellen gemaakt waarin in ieder model een ander inkoopmodel als constante dient. Op deze manier wordt een rangorde zichtbaar van inkoopmodellen van meest positieve tot meest negatieve effect op het totaalresultaat op jeugdzorg.

3.3 Interviews – lokale beleidskeuzes

Om een extra verklarende laag aan het onderzoek toe te voegen zijn van enkele gemeenten beleidsadviseurs geïnterviewd over de lokale beleidskeuzes van hun gemeente en hun verwachtingen van deze keuzes. Uiteindelijk zijn vijf beleidsmakers geïnterviewd. De reden voor dit relatief lage aantal respondenten is te vinden in de beperkte tijd beschikbaar voor dit onderzoek en door de huidige situatie (Corona pandemie) zijn gemeenten drukker dan normaal en hebben zij weinig tijd vrij kunnen maken voor participatie aan onderzoeken. De beleidsadviseurs zijn telefonisch geïnterviewd aan de hand van een *gestructureerde vragenlijst*. Deze vragenlijst is gevalideerd door meerdere experts binnen de jeugdzorg of binnen gemeenten. Hiermee wordt antwoord gegeven op de **beleidsvraag**: *‘In hoeverre beïnvloeden, volgens beleidsmakers, lokale beleidskeuzes de impact van het inkoopmodel?’* Respondenten voor de interviews zijn via e-mail of telefonisch benaderd met de vraag of zij hun mening wilde delen in een interview over de invloed van lokaal beleid op de financiën van jeugdzorg.

In de interviews is gevraagd naar de mening van beleidsadviseurs of managers zorg binnen gemeenten over welke lokale beleidskeuzes invloed uitoefenen op de financiële tekorten in jeugdzorg. De onderwerpen die aan bod komen zijn, zoals in het theoretisch kader reeds vermeldt, tot stand gekomen door verkennende interviews met meerder betrokkenen van beleid omtrent jeugdzorg, onder anderen een voormalig directeur van een zorgaanbieder en een inkoopadviseur van een gemeente. In de uiteindelijke interviews is ingegaan op beleidskeuzes omtrent een algemeen gevoel van grip op jeugdzorg, de toegang tot jeugdzorg, preventie en monitoring. De gestructureerde vragenlijst is te vinden in bijlage B. In de interviews is de gestructureerde vragenlijst strikt gevolgd, ieder onderwerp is door iedere respondent behandeld. Wanneer de respondent een duidelijke verwachting had van een bepaalde beleidskeuzes is hierop doorgevraagd om de intentie bij dergelijke keuzes te achterhalen. De interviews duurden ongeveer 30 minuten en zijn opgenomen waarna ze zijn getranscribeerd. De transcripten zijn axiaal gecodeerd, waarbij de teksten per onderwerp met elkaar vergeleken zijn. In een schema is per respondent, per onderwerp kort de kern van het antwoord opgeschreven. Deze zijn met elkaar vergeleken en vervolgens selectief gecodeerd. In de resultaten sectie staat per onderwerp een analyse van de bevindingen.

4. Resultaten

4.1 Kwantitatieve analyse – Invloed inkoopmodellen op financiële tekorten jeugdzorg

Beschrijvende statistieken

Aan de hand van de beschrijvende statistieken over het totaalresultaat van gemeenten op jeugdzorg kan de **beschrijvende vraag** “*Wat was de stand van zaken op het gebied van financiële tekorten bij Nederlandse gemeenten op jeugdzorg anno 2018?*” beantwoord worden. In 2018 is te zien dat het gemiddelde resultaat op jeugdzorg €-3.449.118 bedroeg. Het hoogste tekort was €-267.732.830 euro tegenover het hoogste overschot van €29.040.246. Om deze cijfers in perspectief te zetten: het hoogste tekort was meer dan 800% van het totale budget voor jeugdzorg voor die gemeente. Het hoogste overschot was 17% van het totaalbudget van die gemeente. Verder is er geen enkele gemeente die quitte heeft gedraaid. In 2018 kampten maar liefst 81,3% van de Nederlandse gemeenten met een negatief resultaat op jeugdzorg.

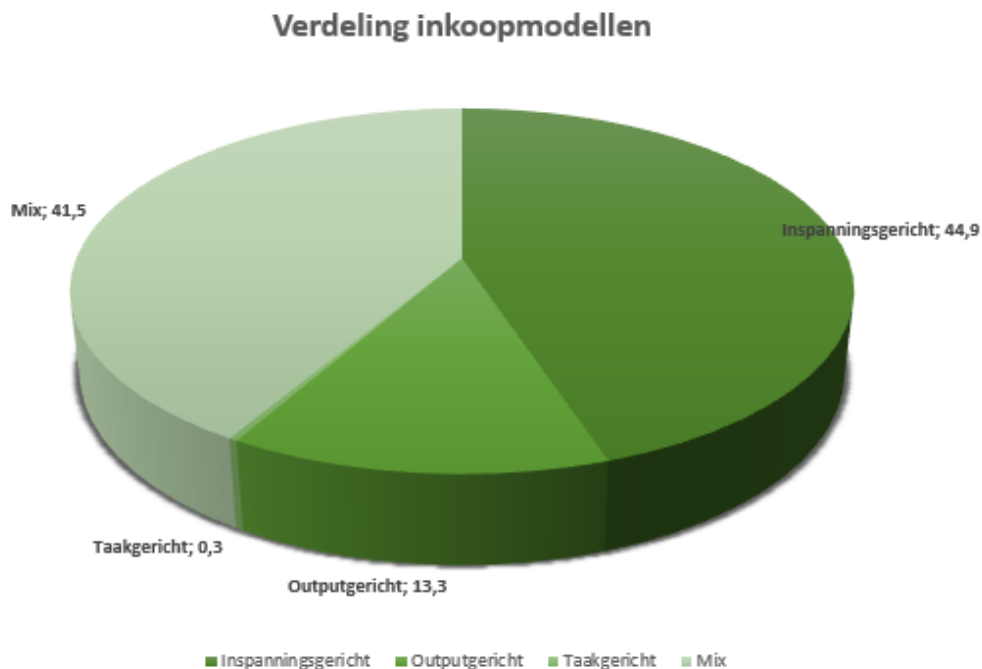
Een verrassend inzicht uit de resultaten is dat het budget per jeugdige dat een gemeente krijgt negatief gecorreleerd is aan het totaalresultaat. Dit betekent dat gemeenten die door het Cebeon als een risico-gemeente worden gezien en dus een hoger budget per jeugdige krijgen, als nog een groot tekort hebben. Gekeken is naar verdere verbanden of richtingen om de verschillen in tekorten te duiden. Echter kan met deze data en resultaten geen uitspraken worden gedaan over verder verbanden. De invloed van de demografische factoren op de tekorten worden onder het kopje *regressieanalyses* besproken.

Tabel 2: Beschrijvende statistieken totaal resultaat & demografische factoren

	Min	Max	Gemiddelde	S.D.
Totaalresultaat	-267.732.830,76	29.040.246,61	-3.449.118,42	19.945.415,45
Inwoners < 18	127	148413	8910,78	1317,74
Jeugd in armoede	6	36510	1173,40	3038,30
GGI per huishouden	318	286681	13290,34	21242,76
Uitkeringsontvangers	23	39395	2289,42	3450,15

Noot: N=380

Kijkend naar de inkoopmodellen komen de volgende statistieken naar voren: 132 van de 294 gemeenten (44,9%) gebruikt een inspanningsgericht inkoopmodel. 39 gemeenten (13,3%) het outputgerichte inkoopmodel. Slechts 1 gemeente (0,3%) gebruikte in 2018 het taakgerichte inkoopmodel en 122 (41,5%) kozen ervoor een mix van verschillende inkoopmodellen te gebruiken. Wanneer we het gemiddelde tekort per inkoopmodel bekijken zien we dat het tekort bij gemeenten die het outputgerichte inkoopmodel hanteren het grootst is met een gemiddeld resultaat van €-907687,22, gevolgd door de mix van inkoopmodellen met een gemiddeld gemeentelijk resultaat van €-6944611,47. Het inspanningsgerichte inkoopmodel heeft relatief het laagste gemiddeld tekort met €-2133906,45. Het taakgerichte inkoopmodel is, zoals eerder gesteld, buiten beschouwing gelaten aangezien slechts één gemeente dit model hanteert waardoor geen gemiddelde genomen kan worden.



Regressieanalyses

De eerste hypothese van dit onderzoek luidt: *Gemeenten die hoog scoren op de variabelen: aantal jongeren jonger dan 18 jaar, aantal jeugdigen in gezinnen met armoederisico, aantal uitkeringsontvanger en laag op gemiddeld gestandaardiseerd inkomen per huishouden ondervinden meer financiële tekorten in de jeugdzorg.*

De resultaten van de regressieanalyse laten zien dat hypothese 1 niet wordt bevestigd. In het regressiemodel met als afhankelijke variabele het totaalresultaat en als controle variabelen de vier demografische factoren komt het volgende naar voren:

Het aantal inwoners onder de 18 jaar heeft tegen verwachting in een positief effect op het totaalresultaat ($b=1493,92$; $t=3,34$; $p=,001$). Het aantal jeugdigen in gezinnen met een armoederisico heeft ook een positief effect op het totaalresultaat ($b=6516,39$; $t=5,54$; $p<0,001$). Het gemiddeld gestandaardiseerd inkomen per huishouden heeft tegen verwachting in een negatief effect op het totaalresultaat ($b=-906,82$; $t=-3,64$; $p<,001$). Het aantal uitkeringsontvangers binnen een gemeente heeft naar verwachting een negatief effect op het totaalresultaat op jeugdzorg ($b=-6848,21$; $t=-6,16$; $p<,001$). Belangrijk om te noemen bij deze cijfers is dat één individu in een gemeente zowel onder de 18 jaar kan zijn als uit een gezin met armoederisico kan komen én een uitkering kan ontvangen. Zo tellen deze drie categorieën allen mee. De constante van 3322852,22 in het model geeft de waarde aan van het totaalresultaat als alle andere variabele 0 zouden zijn. De b vertelt ons met hoeveel het totaalresultaat omhoog gaat wanneer de controle variabele met 1 omhoog gaat. Het aantal uitkeringsontvangers in een gemeenten blijkt het grootste effect te hebben. Een b van -6848,21 wil zeggen dat voor iedere uitkeringsontvanger in een gemeente het totaalresultaat daalt met 6848,21 euro.

De verklaarde variantie van $R^2=,178$ betekent dat slechts 17,8% van het totaalresultaat wordt verklaard door deze variabelen. Alle demografische variabelen zijn zeer significant. Wat deze resultaten betekenen voor het objectief verdeelmodel zal in de conclusie worden besproken.

Tabel 3: demografische factoren op totaalresultaat

	Demografische factoren (N=380)		
	B	s.e	Beta
(constant)	3322852,22*	1462003,96	
Inwoners < 18	1493,92**	447,24	,98
Jeugdigen in gezinnen met armoederisico	6516,39***	1176,47	,99
GGI per huishouden	-906,82***	248,90	-,97
Aantal uitkeringsontvangers	-6848,21***	1111,68	-1,19
R ²	,178		

Afhankelijke variabele: totaalresultaat op jeugdzorg
 *** $p<0,001$, ** $p<0,01$, * $p<0,05$

De **verklarende vraag** “In hoeverre verklaart de manier van zorg inkopen de financiële tekorten in jeugdzorg?” Met als hypothese 2: *De financiële tekorten in jeugdzorg zijn het kleinst*

voor gemeenten die gebruik maken van een mix van inkoopmodellen daarna voor gemeenten die het taakgerichte inkoopmodel hanteren, daarna voor gemeenten met het inspanningsgerichte inkoopmodel en de financiële tekorten voor gemeenten met het outputgericht inkoopmodel zijn het hoogst. is getest door het uitvoeren van meerdere multipel lineaire regressies. De resultaten van deze analyse zijn als volgt:

In model 1 zijn alle demografische variabelen en de inkoopmodellen meegenomen met als constante het inspanningsgerichte inkoopmodel. In model 1 zien we dat het outputgerichte inkoopmodel én de mix van inkoopmodellen slechter scoren dan het inspanningsgerichte inkoopmodel. Echter zijn de resultaten niet significant. Dit betekent dat de inkoopmodellen niet onderscheidend genoeg zijn om te kunnen stellen dat één daadwerkelijk een significant positiever effect heeft dan de andere modellen. Voor de mix variant van inkoopmodellen geldt ($b=-4171429,19$; $t=-1,65$; $p=,101$). Voor het outputgerichte inkoopmodel geldt ($b=-4548533,81$; $t=1,24$; $p=,215$). Ondanks dat de resultaten insignificant zijn, is wel te zien dat beide andere inkoopmodellen een negatiever effect hebben op het totaalresultaat dan het inspanningsgerichte inkoopmodel. Hierdoor plaatsen we het inspanningsgericht inkoopmodel op de hoogste plaats in de rangorde.

Model 1			
<i>Inspanningsgericht als constante</i>			
<i>(N=294)</i>			
	B	s.e	Beta
(constant)	7516949,92**	2407025,93	
Inwoners < 18	4159,83***	818,66	2,16
Jeugdigen in gezinnen met armoederisico	6410,44***	1439,35	0,76
GGI per huishouden	-2948,56***	528,96	-2,22
Aantal uitkeringsontvangers	-6373,20***	1353,35	-0,86
Mix	-4171429,19	2535321,51	-0,91
Outputgericht	-4548533,81	3657926,08	-0,69
R ²	0,254		

Afhankelijke variabele: totaalresultaat op jeugdzorg
 *** $p<0,001$, ** $p<0,01$, * $p<0,05$

In model 2 is de mix van inkoopmodellen als constante opgenomen. Dit leert ons dat het outputgerichte inkoopmodel een negatiever effect heeft op het totaalresultaat in vergelijking

met de mix van inkoopmodellen ($b=-698712,06$; $t=-,19$; $p=,851$). Ook in model 2 is het resultaat niet significant. Dit betekent dat de mix van inkoopmodellen en het outputgerichte model geen significant verschil kent in de invloed op het totaalresultaat. Hiermee komt de mix van inkoopmodellen wel op de tweede plaats en het outputgerichte model op de laatste plaats in de rangorde van inkoopmodellen. Model 1 heeft een verklaarde variantie van $R^2= 0,254$ en model 2 van $0,252$ wat betekent dat ongeveer 25% van het totaalresultaat kan worden verklaard aan de hand van de demografische factoren en de 2 inkoopmodellen.

Model 2 <i>Mix als constante</i> ($N=294$)			
	B	s.e	Beta
(constant)	3514128,16*	2296062,49	
Inwoners < 18	4196,71***	818,37	2,18
Jeugdigen in gezinnen met armoederisico	6308,70***	1437,37	0,75
GGI per huishouden	-2939,01***	529,56	-2,22
Aantal uitkeringsontvangers	-6455,39***	1351,24	-0,87
Inspanningsgericht	3582841,57	2511863,91	0,08
Outputgericht	-698712,06	3726935,09	-0,01
R^2	0,252		

Afhankelijke variabele: totaalresultaat op jeugdzorg
 *** $p<0,001$, ** $p<0,01$, * $p<0,05$

Hiermee is hypothese 2 niet bevestigd. De verwachting was dat de rangorde als volgt zou zijn: 1) Mix van inkoopmodellen 2) taakgerichte inkoopmodel 3) inspanningsgerichte inkoopmodel 4) outputgerichte inkoopmodel. Vanwege het feit dat het taakgerichte model in de dataset slechts bij één gemeente voor kwam is besloten deze buiten beschouwing te laten. Doordat de resultaten insignificant zijn kunnen er geen harde uitspraken gedaan worden over de effecten van de inkoopmodellen. Uit de resultaten is echter wel voorzichtig op te maken dat gemeenten die gebruik maken van het inspanningsgerichte inkoopmodel de meest positieve effecten op het totaalresultaat ervaren. Vervolgens komen gemeenten die werken met een mix van inkoopmodellen en het outputgerichte inkoopmodel heeft een negatief effect op het totaalresultaat.

4.2 Kwalitatieve analyse – Invloed lokale beleidskeuzes op financiële tekorten jeugdzorg

Respondenten

Om de bevindingen in de kwantitatieve analyse te verdiepen zijn experts op het gebied van beleid op jeugdzorg geïnterviewd. Onder andere beleidsadviseurs of managers sociaal domein binnen Nederlandse gemeenten zijn telefonisch geïnterviewd. De vijf respondenten werken allen in gemeenten waar in 2018 flinke financiële tekorten waren op jeugdzorg. Tevens gebruiken alle vijf de respondenten het inspanningsgerichte inkoopmodel. Deze samenhang is voor de externe validiteit van dit onderzoek niet gunstig. Echter verschillen de respondenten als nog van mening over bepaalde invloeden van lokale beleidskeuzes. Gevraagd is naar hun mening en expertise over de invloed van lokale beleidskeuzes op de financiële tekorten in jeugdzorg. Hieronder wordt per onderwerp de bevindingen gegeven. In de conclusie en het beleidsadvies van deze scriptie zal een diepere laag bevindingen worden gegeven.

Algemeen gevoel van grip op jeugdzorg

Wanneer wordt gevraagd naar de mate van een algemeen gevoel van grip op jeugdzorg geven de respondenten uit een lopende antwoorden. Zo wordt aan de ene kant gezegd dat door het data gedreven monitoren gemeenten de grip op de uitvoer van jeugdzorg goed kunnen behouden. Aan de andere kant wordt gezegd dat jeugdzorg dermate onvoorspelbaar is, dat het lastig is de grip te vatten. De samenwerking met zorgaanbieders wordt soms als gespannen ervaren omdat ook bij de zorgaanbieders de financiën voor problemen zorgen. Ook zij kampen met financiële tekorten en moeten extra letten op hun inkomsten en uitgaven.

Respondent 2: *“Wanneer er een discussie is met de zorgaanbieders gaat dit voornamelijk over geld. Alle instellingen hebben een tekort en iedereen trekt aan dezelfde zak met geld.”*

Preventie

De verwachting rondom preventie, als aangedragen in het theoretisch kader, was dat beleidsadviseurs bewust hoger inzetten op preventie om meer grip te verkrijgen op het aantal jeugdzorg aanvragen. Dit komt in de interviews dan ook naar voren. Preventie wordt door alle respondenten gezien als een uiterst belangrijke lokale beleidskeuzes om de kosten op jeugdzorg

te drukken. Zo wordt bewust ingezet op voorzieningen als gezins- en jongerewerkers in het voorliggend veld om duurdere maatwerkvoorzieningen te voorkomen. Twee respondenten stellen als nadeel dat preventie lastig te monitoren is. Waar preventie in het begin juist extra geld kost bespaart het op de langere termijn hopelijk de zwaardere jeugdzorg. Dit laatste is helaas moeilijk te controleren. Dat zal pas over een aantal jaar duidelijker in kaart kunnen worden gebracht. Alle respondenten zien wel de waarde van preventie en geven aan preventie bewust in te zetten om de kosten voor latere duurdere zorg te drukken. Zo zei één van de respondenten het volgende:

Respondent 2: *“Wij zetten heel bewust hoog in op preventie als tool om de kosten te drukken. Door het inzetten van voorzieningen in het voorliggend veld zorgen we ervoor dat duurdere zorg niet meer nodig is.”*

Echter komt ook een schaduwzijde van preventie naar voren. Zo geeft een van de respondenten aan dat preventie vooral in de beginfase juist voor hogere kosten zorgt.

Respondent 5: *“Hoe langer je betrokken bent bij een cliënt, des te meer je oppakt. Alles wat je aandacht geeft groeit. Dat kan een gemeente juist extra geld kosten terwijl het niet zeker is of dit later kosten bespaart.”*

Ook hier is het interessant goed te bekijken welke invloed het meer inzetten op preventie heeft op het inkoopmodel. Wanneer het inspanningsgerichte inkoopmodel wordt gehanteerd wordt er namelijk betaald per uur/etmaal. Hierdoor kan preventie binnen dit model voor extra hoge kosten zorgen in tegenstelling tot het outputgerichte inkoopmodel waar wordt gekeken naar het resultaat per client.

Toegang tot jeugdzorg

De toegang tot jeugdzorg is in het theoretisch kader beschreven als een knelpunt bij veel gemeenten waarin efficiëntieslagen te maken zijn. Deze efficiëntieslagen kunnen tevens van positieve invloed zijn op de kostenbeheersing. De verwachting was dat beleidsadviseurs hier mee bezig zijn in hun dagelijkse verbetering van het beleid omtrent jeugdzorg en de kostendrukking. Uit de interviews komt dan ook naar voren dat de manier waarop de toegang tot jeugdzorg is geregeld een belangrijke rol speelt bij de keuzes voor kostenbeheersing. Waar de ene gemeente kiest voor een gemeentelijk loket om zorgaanvragen aan te nemen kiest een andere gemeente om een groep consultants in de vorm van een wijkteam dichter bij de

inwoners te zetten. Wanneer gevraagd werd naar de capaciteit op de toegang tot jeugdzorg gaven alle respondenten aan geen capaciteitsgebrek te ervaren bij de toegang tot jeugdzorg. Een eventuele efficiëntieslag die door twee van de respondenten is genoemd is dat er nog te weinig wordt gekeken naar het voorliggend veld. Als een melding wordt gedaan kijkt men vaak gelijk naar de gecontracteerde zorg voor een oplossing. Dit terwijl er wellicht in het voorliggend veld een goede optie was geweest waarmee de zorgaanvraag ook was voldaan. Gecontracteerde zorg is duurder dan de voorzieningen in het voorliggend veld. Meer kijken naar alternatieve oplossingen kan zo kosten besparen.

Een andere eventuele efficiëntieslag die genoemd werd is het eenvoudiger maken van de toegang tot jeugdzorg. Zo zouden scholen en huisartsen die nu zelf jeugdigen doorverwijzen de zorgaanvragen direct naar de gemeente kunnen communiceren. Hierdoor komen alle aanvragen op één plek binnen en kan vanuit daar het best gekeken worden naar welke voorziening een jongere wordt doorgestuurd. Op die manier komen jongeren en hun gezin tevens eerder in beeld bij de gemeente. Een voordeel genoemd door één van de respondenten van samenwerking tussen alle verwijzers is:

Respondent 4: *“Zo krijg je een breed palet in de toegang waarin men nauw met elkaar kan samenwerken en waarbij je als je mensen ontvangt snel kunt schakelen tussen hulpverleningen. Zo verwachten we dat er sneller naar welzijnswerk wordt afgeschaald.”*

Wijkteam of loket

Met betrekking tot de toegang tot jeugdzorg was de verwachting dat beleidsadviseur die werken met wijkteams in plaats van een loket een toename in het aantal zorgaanvragen ervaren en hierdoor voor hogere kosten komen te staan. Uit de interviews blijkt dat het inzetten van een wijkteam in plaats van een loket voor gemeenten aantrekkelijker lijkt. Dit blijkt uit het feit dat ook de respondenten die momenteel een loket hanteren, ernaar streven om uiteindelijk ook met wijkteams te werken. De reden die wordt gegeven voor het inzetten van een wijkteam is dat deze dichterbij de inwoners staat en dat de drempel die er soms kan zijn om naar het gemeentelijk loket te komen hierdoor wordt weggenomen. Het inzetten van een wijkteam wordt beschouwd als een manier om meer in te zetten op preventie. Door aanwezig te zijn in de wijk worden zorgaanvragen eerder opgepakt. Dit zorgt in eerste instantie voor een toename in het aantal zorgaanvragen. Echter is het bedoeld om latere duurdere vormen van jeugdzorg te voorkomen.

Eigen personeel of inhuur zorgaanbieders

De verwachting van dit onderzoek omtrent het al dan niet in dienst nemen van de werknemers die de toegang tot jeugdzorg bepalen was dat gemeenten bewust alle werknemers in dienst neemt. Men verwacht namelijk dat de inhuur van een zorgaanbieder zal resulteren in een toename in zorgaanvragen. Uit de interviews blijkt dat vier van de vijf respondenten aangeven binnen hun gemeente werknemers liever in loondienst te nemen dan dat zij worden ingehuurd van zorgaanbieders om eventuele belangenverstrengeling te voorkomen. Eén van de respondenten gaf aan een duidelijk verschil waar te nemen tussen de invloed van hulpverleners, ingehuurd van zorgaanbieders, op de kosten en de invloed van indicatiestellers vanuit de gemeente, waarbij hulpverleners voor hogere kosten zorgen.

Respondent 4: *“We werken met hulpverleners en indicatiestellers. Waar een indicatiesteller na de indicatie uit het leven van de cliënt verdwijnt wil een hulpverlener het liefst zo lang mogelijk betrokken blijven.”*

Monitoring

In het theoretisch kader is de verwachting beschreven dat gemeenten die in hogere mate inzetten op monitoring meer grip ervaren op de kosten op jeugdzorg. In alle interviews komt duidelijk naar voren dat het belang van monitoring wel degelijk in wordt gezien. De meeste respondenten geven aan dat monitoring de grip op jeugdzorg vergroot. Vier van de vijf respondenten zegt de laatste jaren bewust meer geïnvesteerd te hebben in systemen om beter te monitoren en hiervan de vruchten te plukken. Een andere respondent gaf aan dat zijn gemeente het plan heeft liggen om een dezer jaren ook volledig data gedreven te gaan werken. Monitoring is de enige manier om keuzes te kunnen maken op basis van cijfers. Door inzicht te krijgen in de toenames en afnamen van zorgaanvragen en de verschillende soorten verwijzingen kunnen gemeenten hun beleid aanpassen. Eén respondent was zeer enthousiast over de huidige manieren van monitoren en gaf dit als reden voor een groei in efficiëntie van haar werk:

Respondent 1: *“Toen we te kampen kregen met hoge financiële tekorten heeft de gemeente een managementinformatiesysteem ingekocht. Een erg mooi systeem waardoor we alles kunnen zien op cliëntniveau én wijkniveau. Alles wat we willen weten om ons werk makkelijker te maken kan je eruit halen.”*

Waar de meeste respondenten louter positief waren over de nieuwe trend van monitoren gaf één respondent aan jeugdzorg niet meetbaar genoeg te vinden en monitoring volgens hem niet altijd genoeg nuttige informatie verschaft. Hij zei hierover het volgende:

Respondent 3: *“Het is en blijft zorg en zorg is moeilijk meetbaar. Gemeenten willen zoveel mogelijk monitoren en het marktdenken toepassen op de zorg, maar ik denk dat de zorg daar niet voor geschikt is.”*

Buiten het in kaart brengen van de pijnpunten binnen een gemeente kan het inzetten op monitoring bijdragen aan de keuzes voor het inkoopmodel én als verdediging voor het verkrijgen van budget van het Cebeon. Alleen door monitoren en data gedreven te werken kan een gemeente precies aantonen waar het (meeste) geld naar toe gaat.

Externe verwijzers

In de interviews ontstond tevens een geheel nieuw inzicht. Wanneer gevraagd werd naar andere manieren om de grip op de kosten op jeugdzorg terug te krijgen kwam in vier van de vijf interviews naar voren dat de invloed die externe verwijzers hebben op de financiële tekorten op jeugdzorg groot is. Externe verwijzers, zoals gecertificeerde instellingen en huisartsen, hebben het recht om door te verwijzen. Hier kan een gemeente niets tegen in brengen. Dit terwijl externe verwijzers jeugdigen vaker doorsturen naar duurdere zorgpakketten. De grip op deze externe verwijzers is dus laag. Eén van de respondenten gaf aan sinds kort jaarlijks met huisartsen in de gemeente in gesprek te gaan om dit probleem te bespreken.

Respondent 2: *“We kunnen er niet zoveel aan doen als huisartsen besluiten door te verwijzen, wel kunnen we het bespreekbaar maken en alleen dat heeft al een positief effect.”*

Het in kaart brengen van de invloed van externe verwijzers en hun invloed op het budget dat een gemeente heeft voor jeugdzorg, zou een mooie aanvulling zijn op het huidige objectief verdeelmodel van het Cebeon aangezien zij een duidelijk effect hebben op de kosten voor gemeenten.

5. Conclusie & Discussie

Dit onderzoek geeft antwoord op de hoofdvraag “*In hoeverre verklaart de manier van zorg inkopen de financiële tekorten in jeugdzorg?*”. De huidige financiële situatie van gemeenten vraagt naar meer inzicht in waar de tekorten vandaan komen. Door te kijken naar demografische factoren, inkoopmodellen en lokale beleidskeuzes verschaft deze scriptie dat inzicht. Dit hoofdstuk zal per cluster de conclusies bespreken die uit de resultaten worden gehaald.

5.1 Conclusie demografische factoren

De eerste deelvraag in dit onderzoek is de **beschrijvende vraag**: *Wat was de stand van zaken van de financiële tekorten binnen Nederlandse gemeenten op jeugdzorg anno 2018?* Uit de resultaten komt naar voren dat 81,3% van de Nederlandse gemeente te kampen had met financiële tekorten op jeugdzorg in 2018. Er mag geconcludeerd worden dat de stand van zaken in 2018 voor de financiën op jeugdzorg erbarmelijk was. Het percentage van 81,3 laat nogmaals zien hoe groot de behoefte is aan veranderingen in de aanpak van de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor jeugdzorg. Interessant was om te zien dat gemeenten die een hoger budget per jeugdige ontvangen van de Rijksoverheid over het algemeen ook met hogere tekorten kampt. Dit kan betekenen dat het huidige objectief verdeelmodel wellicht te wensen overlaat. Wanneer gekeken werd naar de invloed van demografische factoren in het theoretisch kader, was de hypothese opgesteld vanuit de *mobility mentoring* theorie. Deze theorie stelt dat negatieve demografische factoren, zoals een hoge mate van armoede, leiden tot meer zorgaanvragen (Jungmann & Wesdorp, 2017). De hypothese die werd opgesteld is; Hypothese 1: *Gemeenten die hoog scoren op de variabelen: aantal jongeren jonger dan 18 jaar, aantal jeugdigen in gezinnen met armoederisico, aantal uitkeringsontvanger en laag op gemiddeld gestandaardiseerd inkomen per huishouden ondervinden meer financiële tekorten in de jeugdzorg.*

Deze hypothese is niet bevestigd. Vanuit de *mobility mentoring* theorie werd verwacht dat het aantal jongeren onder de 18 jaar, het aantal jeugdigen in gezinnen met armoederisico en het aantal uitkeringsontvangers een negatief effect zou hebben en het gemiddeld gestandaardiseerd inkomen een positief effect op het totaalresultaat. Uit de resultaten blijkt echter dat het aantal inwoners onder de achttien jaar tegen verwachting in een positief effect heeft op het totaalresultaat op jeugdzorg. Dit betekent dat gemeenten met meer jongeren onder de achttien een lager tekort of hoger overschot ervaren. Een verklaring die hiervoor gevonden

kan worden is dat gemeenten met meer jongeren een hoger budget toegewezen krijgen terwijl het aantal zorgaanvragen wellicht niet veel hoger ligt dan in andere gemeente waardoor zij onder aan de streep meer overhouden. Het aandeel van de factor aantal jongeren onder de 18 weegt maar liefst 46% mee in het objectief verdeelmodel (Cebeon, 2014). Waar een negatieve invloed werd verondersteld, bleek het tegenovergestelde waar. Vragen kunnen gesteld worden over de manier waarop het objectief verdeelmodel weegt. De hoge waardering aan ‘aantal jongeren onder de 18’ is wellicht ten onrechte en een herziening zou een eerlijkere budgettering en wellicht een afname van de tekorten kunnen betekenen.

Het aantal jeugdigen in gezinnen met een armoederisico heeft ook een positief effect op het totaalresultaat. Wat betekent dat des te meer jeugdigen in een gezin met risico op armoede des te lager het tekort/ des te hoger het overschot van die gemeente op jeugdzorg. Hiervoor kan dezelfde verklaring gelden. Van deze gemeente werd verwacht dat zij veel zorgaanvragen zouden hebben gezien het hoge aantal probleemgezinnen. Wellicht is deze factor in het objectief verdeelmodel iets overschat waardoor gemeenten onder aan de streep relatief meer overhielden. Echter telt het aantal jongeren in gezinnen met een armoede risico slechts 3% mee in het verdeel model (Cebeon, 2014).

Het gemiddeld gestandaardiseerd inkomen heeft tegen verwachting in een negatief effect op het totaalresultaat. Dit betekent dat hoe hoger het gemiddeld inkomen in de gemeente is, hoe hoger het tekort is dat de gemeente ervaart. Dit is een interessante bevinding wat initieert dat jeugdzorgaanvragen wellicht net zo goed binnen gezinnen met een hoger inkomen voorkomen als binnen gezinnen met een lager inkomen.

De laatste demografische factor, het aantal uitkeringsontvangers, is de enige die wel bevestigd is. Het aantal uitkeringsontvangers heeft een negatief effect op het totaalresultaat. Dit betekent dat des te meer uitkeringsontvangers een gemeente heeft des te hoger de tekorten zijn die die gemeente heeft op jeugdzorg. Een verklaring hiervoor is te vinden in de *mobility mentoring* theorie die stelt dat mensen die reeds hulp ontvangen van de overheid, eerder meer hulp vragen. Wanneer ouders gebruik maken van het recht op uitkering is de kans groter dat zij ook voor hun kinderen bij de gemeente aankloppen voor hulp (Jungmann & Wesdorp, 2017). Het aantal uitkeringsontvangers heeft momenteel al een aandeel van 24% in het verdeel model. Dit hoge percentage lijkt gerechtvaardigd.

Door meer zicht te hebben op de invloed van de demografische factoren kan het Cebeon een eerlijkere budgetverdeling maken. Wat de verschillen tussen gemeenten kan verkleinen en hiermee ook de ongelijkheid, zoals besproken in de introductie.

5.2 Conclusie invloed inkoopmodellen

De tweede onderzoeksvraag en tevens de hoofdvraag van dit onderzoek was de **verklarende vraag**: *In hoeverre verklaart de manier van zorg inkopen de financiële tekorten in jeugdzorg?* Het beste antwoord is te vinden in de lage verklaarde variantie van de inkoopmodellen, $R^2=0,254$. Dit betekent dat 25,4% van het totaalresultaat wordt verklaard door de inkoopmodellen en de demografische factoren. De invloed van de manier van zorg inkopen blijkt een stuk lager dan naar aanleiding van de theorie (Uenk, 2019) werd verwacht.

In het theoretisch kader is de *agency theorie* aangehaald. Deze theorie leerde ons dat het meest positieve resultaat behaald wordt wanneer de neuzen van zowel de zorgaanbieder als van de gemeente dezelfde kant op staan (Koolen, 2015). Met de *agency theorie* als theoretische onderbouwing werd de volgende hypothese geformuleerd: *Hypothese 2: De financiële tekorten in jeugdzorg zijn het kleinst voor gemeenten die gebruik maken van een mix van inkoopmodellen, daarna voor gemeenten die het taakgerichte inkoopmodel hanteren, daarna voor gemeenten met het inspanningsgerichte inkoopmodel en de financiële tekorten voor gemeenten met het outputgerichte inkoopmodel zijn het hoogst.* Vanwege het feit dat het taakgerichte inkoopmodel zwaar onder gerepresenteerd was in de data-set (slecht één gemeente in de dataset hanteert dit inkoopmodel) is het taakgerichte model in de analyse en de resultaten buiten beschouwing gehouden. Alhoewel de resultaten niet significant bleken, lijkt de rangorde in inkoopmodellen te zijn: 1) inspanningsgericht 2) mix van inkoopmodellen 3) outputgericht, waarbij gemeenten met het inspanningsgerichte inkoopmodel een positiever effect vernemen op het totaalresultaat op jeugdzorg en gemeenten met het outputgerichte inkoopmodel een negatiever effect vernemen. Met inspanningsgericht inkopen wordt bedoeld dat een gemeente een vaste prijs per ‘inspanning’ betaald. Bijvoorbeeld 40 euro per uur begeleiding die een jongere ontvangt. Deze meest ‘ouderwetse’ manier van zorg inkopen blijkt dus nog steeds kostenefficiënt te zijn. Echter zegt het al dan niet kostenefficiënt zijn van een inkoopstrategie niets over het effect op de kwaliteit van de zorg. In dit onderzoek is bewust ingezoomd op de kosten voor jeugdzorg en is niet gekeken naar wat de invloed is op de kwaliteit van de zorg.

Men kan beredeneren dat de oplossing van de financiële problemen omtrent jeugdzorg een indirect positief effect kan hebben op de kwaliteit van de zorg.

De inkoopmodellen zijn in vergelijking met elkaar getest op het totaalresultaat. Dit betekent dat indien gesproken wordt over een positief effect, dit in vergelijking met de andere inkoopmodellen is. Het model van een mix van verschillende inkoopstrategieën komt als tweede beste optie naar voren. In het theoretisch kader werd verwacht dat de mix van inkoopmodellen het meest positieve effect zou hebben (Pianoo, 2020). Het is erg interessant om te zien dat de oudste manier van zorg inkopen, puur op basis van inspanning, het toch lijkt te winnen van de mix van strategieën. De resultaten omtrent de inkoopmodellen zijn niet significant gebleken. Door de relatief grote N, 77,4% van het totaal aantal gemeenten, is de externe validiteit echter hoog en kunnen de resultaten voorzichtig serieus genomen worden.

5.3 Discussie

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van openbare datasets en eigen verzamelde data uit openbare inkoopdocumenten van gemeenten en zijn de intenties van lokale beleidskeuzes door middel van kwalitatieve interviews met experts achterhaald.

Validiteit & betrouwbaarheid

Een sterk punt van dit onderzoek is de combinaties van de drie clusters die vermeende invloeden hebben op het financiële resultaat van jeugdzorg. Echter zijn er ook verbeterpunten. Zo is in het kwalitatieve deel van dit onderzoek telefonisch geïnterviewd waarbij respondenten van tevoren vaak al hadden aangegeven weinig tijd te hebben aangezien ze vanwege de Corona pandemie drukker dan normaal waren. Hun prioriteit lag, logischerwijs, niet bij dit onderzoek. Hierdoor is wellicht diepgang verloren gegaan. Harde uitspraken over de intenties van de lokale beleidskeuzes kunnen hierdoor, en door het relatief lage aantal respondenten, niet worden gedaan. Terwijl van de lokale beleidskeuzes veel impact wordt verwacht om te tekorten/overschotten te verklaren.

Verder is in dit onderzoek gekeken naar de gegevens over het jaar 2018. Echter kunnen incidentele factoren, zoals tussentijdse verhuizingen, een rol spelen in waarom een gemeente juist wel of juist geen tekorten ervaarde dat jaar. Een onderzoek over meerdere jaren had wellicht een duidelijker beeld gegeven. Wel is de huidige vorm van 2018 als rekenjaar een goed

begin om in beeld te brengen hoe jeugdzorg in Nederland er voor staat en een beginnend inzicht te geven in de mogelijkheden van onderzoek in dit veld.

Een andere limitatie in dit onderzoek is dat jeugdzorg vaak als één soort zorg wordt bekeken. Een verdere onderscheiding tussen de verschillende soorten jeugdzorg kan zorgen voor een duidelijker beeld. Zo wordt tevens bij de inkoopmodellen wel gekeken naar gemeenten die een mix van inkoopmodellen gebruiken maar niet verder gespecificeerd op voor welk segment van jeugdzorg, welk inkoopmodel het best werkt. Dit was weliswaar een bewuste overweging gezien de beperkte omvang en tijd voor dit onderzoek.

Inhoudelijke discussie

De *maatschappelijke relevantie* van dit onderzoek, zoals in de introductie genoemd, was om een licht te schijnen op de financiële stand van zaken binnen de Nederlandse jeugdzorg. Door nogmaals duidelijk te maken hoe groot het probleem is en waar het financiële probleem van jeugdzorg ongeveer vandaan lijkt te komen kunnen wellicht de grote verschillen in tekorten terugdringen. Wanneer dit verschil kleiner wordt, zal ook de ongelijkheid binnen de jeugdzorg kleiner worden. Zo hangt de kwaliteit van jeugdzorg minder af van iemands geboorteplaats.

De *wetenschappelijke contributie* van dit onderzoek werd in de introductie omschreven als het verschaffen van kennis over de beleidsmechanismen van de jeugdzorg zoals de methode van zorg inkoop en de lokale beleidskeuzes. Daar waar reeds onderzoek was gedaan naar de drie clusters op zichzelf, heeft dit onderzoek gekeken naar het samenspel. Bijgedragen aan de huidige literatuur is het inzicht dat de verschillende inkoopmodellen niet onderscheidend genoeg blijken in hun invloed op het totaalresultaat en dat ook met deze structurele factor gemeenten minder invloed uit kunnen oefenen dan in eerder onderzoek verwacht leek (Uenk, 2019).

Suggesties voor vervolgonderzoek

Voor vervolgonderzoek is het aan te raden te kijken naar de daadwerkelijke effecten van de lokale beleidskeuzes door middel van kwantitatief onderzoek. Al heeft het doen van interviews in dit onderzoek kans geboden om dieper in te gaan op de verwachtingen en intenties van beleidsmakers bij het maken van dergelijke beleidskeuzes. Een statistische analyse kan de verwachtingen testen om data gedreven adviezen geven.

Een onderwerp dat bij ieder respondent naar voren kwam maar niet in het theoretisch kader was onderzocht is de invloed van externe verwijzers zoals huisartsen en scholen. Dit is een erg interessant onderwerp voor vervolgonderzoek. Hoe groot is de invloed van externe verwijzers op het financiële plaatje van jeugdzorg? En hoe kan de samenwerking tussen gemeenten en externe verwijzers verbeterd worden? Ook beleidsmatig lijkt de vraag naar verduidelijking over de rol van externe verwijzers groot. Door middel van een kwantitatief onderzoek naar de invloed van externe verwijzers kan deze vraag beantwoord worden en kunnen beleidsmakers met gegronde informatie om tafel met scholen en huisartsen om het probleem op te lossen.

In de introductie van deze scriptie kwam de noodzaak naar voren voor inzichten in structurele oplossingen voor de financiële tekorten op jeugdzorg. Waar gemeenten op dit moment roeien met de riemen die ze hebben, smachten zij naar handvaten om de grip terug te krijgen. Het voornaamste inzicht dat deze scriptie biedt is dat het inspanningsgerichte inkoopmodel en de mix van inkoopstrategieën het meest positieve effect lijken te geven op de kostenbeheersing voor jeugdzorg. De **beleidsvraag** van dit onderzoek: *“In hoeverre beïnvloeden, volgens beleidsmakers, lokale beleidskeuzes de impact van het inkoopmodel?”* wordt beantwoord in hoofdstuk 6 van deze scriptie waarin een beleidsadvies wordt gegeven.

6. Beleidsadvies

Uit het kwantitatieve onderzoek van deze scriptie komt de eerste beleidsaanbeveling voort. Reeds is geconcludeerd dat het inspanningsgerichte inkoopmodel en de mix van inkoopmodellen het meest positieve effect lijken te hebben op de financiën op jeugdzorg. Deze bevinding liggen in lijn met de verwachtingen van de geïnterviewde beleidsadviseurs. Alle respondenten maakten dan ook reeds gebruik van het inspanningsgerichte inkoopmodel. Echter is dit natuurlijk geen bewijs voor de effectiviteit van het model aangezien alle respondenten geen ervaring hebben met een ander inkoopmodel.

Het meest ouderwetse inkoopmodel blijkt nog steeds het meest kostenefficiënt te zijn. Hiermee is dat een eerste structurele factor waar gemeenten invloed op kunnen uitoefenen. Echter wordt de manier van inkopen vaak regionaal gedaan. Dit advies geldt dan ook voornamelijk voor de zorgregio's en de grotere gemeenten. Beleidsmakers binnen zorgregio's zullen kritisch moeten kijken naar hoe de zorg inkoop wordt gedaan en waar eventuele efficiëntieslagen te maken zijn. Door middel van monitoring kan ieder jaar vastgesteld worden of de huidige manier van inkopen positief uitpakt voor de kostenbeheersing. Inzetten op inspanningsgericht inkopen, dus een vaste prijs afspreken met zorgaanbieders per uur of dagdeel, lijkt een goede basis voor een hogere mate van grip op de kosten.

Het kostenplaatje is echter niet het enige waar beleidsmakers naar kijken. Beleidsmakers moeten met hun holistische visie tevens rekening houden met de kwaliteit van de jeugdzorg. Dit kan soms zorgen voor een spanningsveld met aan de ene kant de kosten en de andere kant de kwaliteit van de jeugdzorg. Waar bijvoorbeeld een wijkteam een positief effect heeft op de kwaliteit van de jeugdzorg, jongeren worden namelijk eerder geholpen en efficiënter doorverwezen, heeft een wijkteam op de korte termijn een sterk toenemend effect van de kosten als gevolg. Deze tegenstrijd geldt voor meerdere lokale beleidskeuzes en dient als context te worden meegenomen bij het adviseren voor kostenbeheersing.

Verdere beleidsaanbevelingen komen voort uit de theoretische kennis opgedaan in het theoretisch kader en uit de interviews. Voorafgaand dient gezegd te worden dat aan de hand van deze theoretische kennis en interviews geen harde uitspraken gedaan kunnen worden over of de beleidskeuzes een bewezen positief effect hebben. Echter kan wel van elkaar geleerd worden. Onderstaande punten dienen door gemeenten bekeken te worden om vervolgens als maatwerk in eigen gemeente toe te passen. Dit zijn handvaten waar gemeenten zelf invloed op kunnen uitoefenen om de kosten op jeugdzorg te drukken.

Preventie

Vandaag de dag wordt in steeds meer gemeenten al extra ingezet op preventie om de kosten te drukken. Deze trend wordt aangemoedigd door dit onderzoek. Door meer in te zetten op voorzieningen in het voorliggend veld zal in eerste instantie het aantal zorgaanvragen stijgen. Echter zijn dit relatief goedkope zorgvoorzieningen. Door in te zetten op deze voorzieningen en per jeugdige te kijken wat voorafgaand aan de gecontracteerde zorg de opties zijn, kunnen latere duurdere zorg aanvragen voorkomen worden. Preventie is een investering die de gemeente eerst geld gaat kosten maar weer geld zal besparen op de lange termijn. Dit idee ligt in lijn met een adviesrapport van het Nederlands Jeugd Instituut (NJI) waarin zij stellen dat vroeg signalering en vroegtijdige interventies cruciaal zijn voor de jeugdzorg (NJI, 2016). Om deze voortgang goed in de gaten te kunnen houden is het aan te raden dit goed te monitoren.

Toegang

Wat betreft de toegang tot jeugdzorg zijn twee adviezen uit dit onderzoek te halen. In eerste instantie is te zien dat wijkteams steeds vaker voorkomen in Nederland. Door een groep professionals in te zetten wijken, dicht bij de jongeren, worden zorgaanvragen sneller opgepakt. Dit was dan ook een van de beweegredenen in 2015 voor de decentralisatie. Zoals benoemd in de introductie wilde de Rijksoverheid het aantal zorgaanvragen terugdringen door de gemeente dicht bij de jongeren te zetten. Echter bleek het aantal zorgaanvragen juist te stijgen. Ook hier geldt, net zoals bij preventie, dat deze ontwikkeling in eerste instantie juist meer geld gaat kosten. Doordat jeugdzorg eerder en daardoor waarschijnlijk langer betrokken blijft bij een jongere stijgen de kosten in het voorliggend veld. Ook hier is de verwachting dat dit op de langere termijn dure zorg voorkomt. Dit ligt in lijn met het voortgangsrapport van gemeente Utrecht over de positieve bijdrage van wijkteams (Gemeente Utrecht, 2019). Een tweede advies is het in dienst nemen van de werknemers die de toegang toe jeugdzorg bepalen. Uit de literatuur en de interviews komt naar voren dat medewerkers, ingehuurd van zorgaanbieders, eerder geneigd zijn jongeren direct door te sturen naar gecontracteerde zorg dan medewerkers in dienst van de gemeente. Deze laatste groep kijkt doorgaans eerst naar wat de andere, goedkopere, opties zijn.

Monitoring

In alle onderwerpen kwam het belang van monitoring naar voren. Om grip op (de kosten van) jeugdzorg te krijgen moet je als gemeente weten wat er feitelijk gebeurt. Creëer een duidelijk beeld van het aantal doorverwijzingen en van wie deze afkomstig zijn. Zo werd een veel besproken klacht in de interviews de doorverwijzingen van externen zoals huisartsen. Hier blijkt nog steeds weinig grip op te zijn terwijl dit juist de meest dure verwijzingen zijn. Door te digitaliseren en te investeren in een goed monitoringssysteem kan een gemeente op de hoogte blijven van waar de meeste kosten naar toe gaan en op die manier met een goed beleid komen om die kosten vervolgens te drukken. Zo adviseerde ook ‘Binnenlands Bestuur’ in 2018 al dat door data gedreven informatie te bespreken met de externe verwijzers, procedures van inhoudelijke afwegingen kunnen worden vereenvoudigd (Binnenlands Bestuur, 2019). Natuurlijk blijft de inhoudelijke vraag van jeugdigen leidend, maar door meer inzicht te geven in het afwegingsproces, kunnen de verwijsstromen efficiënter worden ingericht. Verder is het advies voor beleidsadviseurs om met de externe verwijzers als scholen en huisartsen in gesprek te gaan en het financiële probleem van de gemeente bespreekbaar te maken. Door hen beter in te lichten over de goedkopere voorzieningen in het voorliggend veld kunnen kosten op externe verwijzers worden gedrukt. Al met al lijkt data gedreven beleid een werkend middel voor kostenbesparing zonder dat de jeugdzorg kwaliteit verliest.

Slotwoord

Zoals in de introductie benoemd konden gemeenten vrij weinig doen aan het ontstaan van de tekorten. Door de combinatie van de verschuiving van verantwoordelijkheid, de bezuinigingen van maar liefst 15% én een eerste onjuiste budget verdeling waren veel gemeenten gedoemd tot de financiële tekorten. Alhoewel hier niets meer aan te veranderen is, is het nu tijd voor gemeenten om de touwtjes in handen te nemen en door middel van onder anderen deze adviezen de financiële situatie te verbeteren. Ondanks het feit dat gemeenten niet overal evenveel invloed op kunnen uitoefenen, roeien zij momenteel met de riemen die ze hebben. Dit gaat dan ook de goede kant op en gemeenten krijgen steeds meer controle over de uitgaven. Echter beschikken zij nog over te weinig inzicht in hoe ze de kosten beheersbaar kunnen houden. Door het meest efficiënte zorg-inkoopmodel te adviseren, en meer aandacht te besteden aan de hierboven genoemde lokale beleidskeuzes, biedt dit onderzoek een beginnend palet aan handvaten die gemeenten kunnen gebruiken om de grip op de jeugdzorg terug te krijgen.

Referenties

- Binnenlands Bestuur (2019) *Datagedreven jeugdbeleid zorgt voor kostenbesparingen zonder verlies van kwaliteit*. Geraadpleegd van: <https://www.binnenlandsbestuur.nl/Jeugdbeleid>
- Braun, D., & Guston, D. H. (2003). *Principal-agent theory and research policy: an introduction*. *Science and public policy*, 30(5), 302-308.
- Braun, D. (1993). *Who governs intermediary agencies? Principal-agent relations in research policy-making*. *Journal of Public Policy*, 13(2), 135-162.
- Carlier, I. V., Meuldijk, D., Van Vliet, I. M., Van Fenema, E. M., Van der Wee, N. J., & Zitman, F. G. (2012). *Empirische evidence voor de effectiviteit van routine outcome monitoring; een literatuuronderzoek*.
- Cebeon (2014). *Verdeelsystematiek middelen Jeugdhulp*. Geraadpleegd van <https://www.cebeon.nl/wp-content/uploads/2015/05/5720-11-Verdeelsystematiek-middelen-Jeugdhulp.pdf>
- Centraal Planbureau (2016). *Op eigen benen? Samenhang van jeugdzorg met het gebruik van WMO-zorg en inkomensondersteuning vanaf het achttiende levensjaar*. Geraadpleegd van <https://www.cpb.nl/publicatie/op-eigen-benen-samenhang-van-jeugdzorg-met-het-gebruik-van-wmo-zorg-en-inkomensondersteuning>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2019a). *428 duizend jongeren in jeugdzorg*. Geraadpleegd van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/18/428-duizend-jongeren-in-jeugdzorg>
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2019b). *366 duizend jongeren met jeugdzorg in 1e halfjaar 2019*. Geraadpleegd van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/44/366-duizend-jongeren-met-jeugdzorg-in-1e-halfjaar-2019>
- Centraal Planbureau (2019c). *De wijkteambenadering nader bekeken*. Geraadpleegd van <https://www.cpb.nl/sites/default/files/omnidownload/CPB-Publicatie-De-wijkteambenadering-nader-bekeken.pdf>
- Davis, J.H., Schoorman, F.D., & Donaldson, L. (1997a). *Toward a stewardship theory of management*. *Academy of Management Review*. 22 (1), pp. 20-47.
- De Meere, F. & Stoutjesdijk, F. (2019). *Náást de jongeren de staat van professioneel jongerenwerk in Nederland*. Verwey & Jonker Instituut.
- Eisenhardt, K.M. (1989). *Agency theory: An assessment and review*. *Academy of management review*, 14(1), 57-74.

- Gemeente Utrecht (2018). *Vijfde voortgangsrapportage en uitvoeringsagenda Jeugd april 2018 april 2019*. Geraadpleegd van <https://zorgprofessionals.utrecht.nl/fileadmin/uploads/documenten/zz-zorgprofessionals/Rapport-Voortgangsrapportage-uitvoeringsagenda-Jeugd-2018-2019.pdf>
- Hutschemaekers, G. (2010). *Praktijk én wetenschap. Zoeken naar werkzame allianties*. H. Pijnenburg (Red.), *Zorgen dat het werkt. Werkzame factoren in de zorg voor jeugd*, 101-120.
- I&O research. (2019). *Benchmark CEO's WMO en jeugd 2019*. Geraadpleegd van <https://www.ioresearch.nl/wp-content/uploads/2020/01/IO-Research-Analyse-ceos-Wmo-en-Jeugd-2019-1.pdf>
- Jungmann, N., & Wesdorp, P. (2017). *Mobility Mentoring®* (Doctoral dissertation, Hogeschool Utrecht).
- Kooijmans, M. (2019). *Talentologie, voorbij een neoliberale focus op talentontwikkeling*. *Jeugdbeleid*, 13(1), 13-37.
- Koolen, R. (2015). *Contracten in de WMO*. (Universiteit Utrecht).
- Nederlands Jeugdinstituut (2016). *Wat werkt bij integrale jeugdhulp?* Geraadpleegd van <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/Wat-werkt-integrale-jeugdhulp.pdf>
- Nederlands Jeugdinstituut (2018). *Transformeren en bezuinigen is slechte combinatie*. Geraadpleegd van <https://www.nji.nl/nl/Actueel/Nieuws-van-het-NJi/Transformeren-en-bezuinigen-is-slechte-combinatie>
- Nederlands Jeugdinstituut (2019a). *Wat is het verschil tussen jeugdzorg en jeugdhulp?* Geraadpleegd van <https://www.nji.nl/nl/Kennis/Publicaties/Wat-is-het-verschil-tussen-jeugdzorg-en-jeugdhulp>
- Nederlands Jeugdinstituut (2019b). *Groeiend jeugdzorggebruik: duiding en aanpak*. Geraadpleegd van <https://www.nji.nl/nl/Actueel/Nieuws-van-het-NJi/Groeiend-jeugdzorggebruik-duiding-en-aanpak>
- Pianoo (2020). *Inkoopsegmentatie jeugdhulp en WMO*. Geraadpleegd van <https://www.pianoo.nl/nl/document/17808/inkoopsegmentatie-jeugdhulp-en-wmo>
- Rekenkamer den Haag (2014). *Decentralisatie jeugdzorg*. Geraadpleegd van <https://www.rekenkamerdenhaag.nl/>
- Rijksoverheid (2018a). *Voortgangsrapportage Zorg voor de Jeugd*. Geraadpleegd van <http://rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/11/05/voortgangsrapportage-zorg-voor-de-jeugd>

- Rijksoverheid (2018b). *Evaluatie Jeugdwet en Programma Zorg voor de Jeugd*.
Geraadpleegd van
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/04/16/evaluatie-jeugdwet-en-programma-zorg-voor-de-jeugd>
- Rijksoverheid (2019). *Benchmarkanalyse uitgaven jeugdhulp in 26 gemeenten*. Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/04/24/benchmarkanalyse-uitgaven-jeugdhulp-in-26-gemeenten>
- Saltman, R., Bankauskaite, V. & Vrangbæk, K. (2007) *Decentralization in Health Care*.
London: European Observatory on Health Systems and Policies.
- Schalk, J., Reijnders, M. A. W., Vielvoye, R., Kouijzer, I., & Jong, M. D. (2014).
Decentralization in the Netherlands: from blueprints to tailor-made services? The Hague Governance Quarterly, 2.
- Significant (2017). *Evaluatie solidariteitsafspraken Jeugdhulpregio Zuid-Holland-Zuid*.
- Sociaal en Cultureel Planbureau. (2018). *Overall rapportage sociaal domein 2017*.
Geraadpleegd van
https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2018/Overall_rapportage_sociaal_domein_2017
- Unk, N. (2019). *Commissioning of Social Care Services: Municipal commissioning approaches for social care services—evidence from a countrywide live experiment* (Proefschrift, Universiteit Utrecht).
- Van Der Valk, W., & Van Iwaarden, J. (2011). *Monitoring in service triads consisting of buyers, subcontractors and end customers*. Journal of Purchasing and Supply Management, 17(3), 198–206
- van Yperen, T. (2013). *Met kennis oogsten: monitoring en doorontwikkeling zorg voor jeugd*. Kind & Adolescent, 34(3), 136-146.
- Vereniging Nederlandse Gemeenten (2015a). *Inventarisatie bekostigingsmodellen*.
Geraadpleegd van
https://vng.nl/files/vng/201510_inventarisatie_bekostigingsmodellen_werkgroepresultaat_oktober_concept.pdf
- Vereniging Nederlandse Gemeenten (2015b). *Regionale Risicoverevening: Eerste lessen*.
Geraadpleegd van <https://vng.nl/sites/default/files/publicaties/2015/20150608-regionale-risicoverevening.pdf>

- Vereniging Nederlandse Gemeenten (2018). *Inkoop jeugdhulp: 7 goede gewoonten*.
Geraadpleegd van https://vng.nl/sites/default/files/publicaties/2018/inkoop-jeugdhulp-zeven-goede-gewoonten_20181024.pdf
- Von Salisch, D.J. (2016). *Decentralisatie jeugdzorg: Hoe organiseren gemeenten dat?*
Master's thesis, Universiteit Utrecht.
- Winter de, M. (2017). *De communicerende vaten van jeugdzorg en samenleving*. Publicatie,
Hogeschool Utrecht.
- Zorgvisie (2018). *Jeugdzorg met miljoenentekort is 'mission impossible'*. Geraadpleegd van
<https://www.zorgvisie.nl/tekort-jeugdzorg/>

Bijlage A: Variabelen lijst – statistische analyse

Demografische factoren, verzameld uit de IV3 dataset:

- Het aantal inwoners van onder de 18 jaar (ratio)
- Het aantal jeugdigen in gezinnen met armoederisico (ratio)
 - Deze variabele is gemeten door het aandeel jeugdigen in gezinnen met een inkomen tot 120% van het minimum sociaal inkomen
- Het gemiddeld gestandaardiseerd inkomen per huishouden (ratio)
- Het aantal uitkeringsontvangers (ratio)
 - Deze variabele is gemeten door het totaal van inwoners die een uitkering ontvangen minus de bijstandontvangers. Dit zijn voornamelijk arbeidsongeschikten.

Inkoopmodellen (dummy's), verkregen vanuit openbare beleidsdocumenten:

- Inspanningsgerichte inkoopmodel
 - Het inkopen van de zorg PXQ. Hierbij is een prijs afgesproken per uur/ minuut/etmaal
- Outputgerichte inkoopmodel
 - Dit inkoopmodel is gebaseerd op arrangementen. Deze arrangementen worden afgesproken op basis van intensiteit van de zorg. Hier wordt gekeken naar het resultaat per cliënt.
- Taakgerichte inkoopmodel
 - In dit model wordt voorafgaand aan ieder jaar een bedrag gekoppeld aan een bepaalde opdracht. Er worden afspraken gemaakt op macroniveau over de totale populatie.
- Mix van inkoopmodellen

Financiën, verkregen uit de IV3 dataset:

- Uitkering 2018 objectief verdeelmodel
 - De uitkering die een gemeente in 2018 heeft gekregen vanuit het objectief verdeelmodel van het Cebeon. Dit budget wordt bepaald aan de hand van verschillende demografische factoren.
- Uitkering 2018 buiten objectief verdeelmodel
 - Onder de uitkering buiten het objectief verdeelmodel vallen: 18+ voogdij, gesloten jeugdzorg en een suppletie uitkering.
- Totaal uitkering 2018 objectief en buiten objectief
 - De som van het budget een gemeente krijgt vanuit het objectief verdeelmodel en vanuit het buiten objectief verdeelmodel
- Uitgaven jeugdzorg maatwerkdienstverlening 18- (6.72)
 - Binnen dit taakveld vallen de vormen van jeugdhulp die worden gezien als niet vrij toegankelijke voorzieningen. De voorzieningen die hieronder vallen zijn:
 - PGB jeugd;
 - Jeugdzorg-plus
 - Persoonlijke verzorging en kortdurend verblijf
 - Vervoer
 - Zorg voor verstandelijk beperkte jongeren
 - Jeugd-GGZ
 - Begeleiding van jeugd en opvoedhulp
- Uitgaven jeugdzorg geëscaleerde zorg 18- (6.82)
 - Dit taakveld is gericht op de veiligheid van jeugdigen. Hieronder valt:

- Beschermd wonen
 - Veilig Thuis 18-
 - Opvang
 - Jeugdreclassering
 - Aanpak kindermishandeling
 - Maatwerkvoorzieningen voor jeugdigen in opvang
 - Ouderbijdragen
- Totaal uitgaven 2018
 - Uitgaven jeugdzorg taakveld 6.72 + uitgaven jeugdzorg taakveld 6.82
- Totaalresultaat 2018
 - Totaal uitkering 2018 – Totaal uitgaven 2018

Bijlage B: Vragenlijst – kwalitatieve analyse

Vragenlijst Grip op Jeugdzorg

Aanleiding

Vanuit Kurtosis voeren we een fundamenteel onderzoek uit naar de tekorten binnen de jeugdzorg. Hierbij kijken we naar hoe sociaaleconomische en demografische kenmerken, lokale beleidskeuzes en (regionale) inkoopmodellen op elkaar inwerken. In andere woorden: zien we een verband tussen bepaalde lokale beleidskeuzes, inkoopmodellen en de tekorten binnen de jeugdzorg of zijn deze voornamelijk te verklaren vanuit demografische- en sociaaleconomische factoren. Voor dit onderzoek maken we naast deze surveydata gebruik van landelijke datasets.

Inhoud

In deze survey gaan we in op regionale en lokale (beleids) keuzes zoals het gehanteerde inkoopmodel, de gemeentelijke toegang en de mate waarin er geïnvesteerd wordt in monitorings- en sturingsinformatie. Het invullen van de vragenlijst neemt ongeveer 25 minuten in beslag. Deelnemende gemeenten ontvangen het onderzoeksrapport incl. benchmark. Aan dit onderzoek zijn geen kosten verbonden.

Met vriendelijke groet,

Tessa van Asten (Junior adviseur)

Hierbij ga ik akkoord met het gebruiken van mijn antwoorden voor dit onderzoek.

Akkoord

Achtergrondinformatie

De onderzoeksuitkomsten zullen gedeeld worden met participanten. Wat is uw mailadres?

1. Voor welke gemeente bent u werkzaam?
2. Wat is uw functie?
3. Als van toepassing: Waren de tekorten op jeugdzorg voorspelbaar of kwamen deze als een verrassing?

Lokale beleidskeuzes

4. Met welke manier is de toegang tot jeugdzorg binnen uw gemeente geregeld?
5. Als van toepassing: Waarom is er in uw gemeente gekozen voor een loket?
6. Als van toepassing: Waarom is er in uw gemeente gekozen voor een wijkteam/gebiedsteam?
7. Hoeveel FTE wordt er ingezet in de gemeentelijke toegang (wijkteam of loket) voor de indicatiestelling van de jeugdzorg? Wat is de afweging voor dit aantal?
8. In welke mate ervaart u capaciteitsgebrek in de gemeentelijke toegang?
9. Zijn er naar uw gevoel efficiëntie slagen te maken in de toekenning van de jeugdzorg?
10. Heeft uw gemeente met huisartsen de afspraak gemaakt dat zij voor een doorverwijzing naar jeugdzorg contact opnemen met de gemeente? Zo ja, wat zijn deze afspraken?
11. Sommige gemeenten kiezen ervoor om de consultants in de toegang zelf in loondienst te nemen, andere huren hiervoor professionals in van zorgaanbieders. Hoe is dat bij uw gemeente geregeld?
12. Wat is de reden geweest voor deze keuze?
13. Verschillende gemeenten proberen de tekorten binnen de jeugdzorg op te lossen door meer in te zetten op preventie, voorliggend aan de maatwerk voorzieningen, bijvoorbeeld: op school of in de wijk. In welke mate wordt er in uw gemeente ingezet op preventie? Wat is de invloed van preventie op de financiële tekorten op jeugdzorg naar uw mening?
14. Wordt er veel geïnvesteerd in monitoring (data gedreven werken) en sturing om inzicht te krijgen in de ontwikkeling van zorggebruik en kosten?
15. Ten tijde van de coronacrisis waarin fysiek contact zoveel mogelijk wordt vermeden is er een nog groter belang bij digitalisering van de toegang tot jeugdzorg. In welke mate is de toegang tot jeugdzorg in uw gemeente gedigitaliseerd?
16. In hoeverre ervaart u een algemeen gevoel van grip op de uitvoer van jeugdzorg?
17. Hoe verloopt binnen uw gemeente de samenwerking tussen inkoop en beleid?

Bijlage C: Syntax

DATASET ACTIVATE DataSet1.

* frequencies checken van alle variabelen.

FREQUENCIES inkoop injon18 gezarmris ggihuis uitkeringsontvangers.

* Missing values van inkoop opgeven.

MISSING VALUES inkoop (0).

* checken of inkoop zo goed staat.

FREQUENCIES inkoop.

* Dummies maken voor inkoopmodellen.

COMPUTE inspanningsgericht = inkoop = 1.

COMPUTE outputgericht = inkoop = 2.

COMPUTE taakgericht = inkoop = 3.

COMPUTE mix = inkoop = 4.

* Checken dummies.

FREQUENCIES inspanningsgericht outputgericht taakgericht mix.

*beschrijvende statistieken op demografische factoren en totaalresultaat.

DESCRIPTIVES injon18 gezarmris ggihuis uitkeringsontvangers totaalresultaat.

*beschrijvende statistieken inkoopmodellen.

DESCRIPTIVES inspanningsgericht outputgericht taakgericht mix.

* Multicollineariteit checken

REGRESSION

/MISSING LISTWISE

/STATISTICS COLLIN TOL

/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)

/NOORIGIN

/DEPENDENT totaalresultaat

/METHOD=ENTER outputgericht inspanningsgericht mix injon18 gezarmris ggihuis uitkeringsontvangers.

* Regressieanalyse demografische factoren op totaalresultaat.

REGRESSION

/MISSING LISTWISE

/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA

/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)

/NOORIGIN

/DEPENDENT totaalresultaat

/METHOD=ENTER injon18 gezarmris ggihuis uitkeringsontvangers.

* Regressieanalyse met inspanningsgericht als constante.

REGRESSION

/MISSING LISTWISE

/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA

/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)

/NOORIGIN

/DEPENDENT totaalresultaat

/METHOD=ENTER outputgericht mix injon18 gezarmris ggihuis uitkeringsontvangers.

* Regressieanalyse met mix als constante.

REGRESSION

/MISSING LISTWISE

/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA

/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)

/NOORIGIN

/DEPENDENT totaalresultaat

/METHOD=ENTER outputgericht inspanningsgericht injon18 gezarmris ggihuis uitkeringsontvangers.