



# Andersson Elffers Felix

Een landschap in  
ontwikkeling

Rapportage schouw opdrachten B en D

25-02-2021

# Voorwoord

Dit rapport is tot stand gekomen door Andersson Elffers Felix in opdracht van de gemeenschappelijke regio jeugdhulp Rijnmond. In het onderzoek hebben we veel verschillende mensen gesproken van gemeenten, aanbieders en het zorgbemiddelingsteam. Hun bijdrage is van groot belang geweest bij de totstandkoming van deze rapportage. We danken hen voor hun tijdsinvestering, transparantie en actieve en constructieve inbreng.

<b>Datum</b>	25 februari 2021
<b>Auteurs</b>	Thijs van den Broek, Carmen van Schoubroeck, Marjolein Bouwmeester, Irene Niessen
<b>Opdrachtgever</b>	GRJR
<b>Illustraties</b>	Carmen van Schoubroeck



# Inhoudsopgave

1. Aanleiding en vraag
2. Context
3. Ontwikkelingen en hun duiding
4. Conclusies en adviezen
5. Bijlagen





# 1. Aanleiding en vraag

# Aanleiding & onderzoeksvraag

Sinds 2015 is de Gemeenschappelijke Regeling Jeugdhulp Rijnmond (GRJR) verantwoordelijk voor de inkoop en contractering van specialistische jeugdhulp in de regio Rijnmond.

In 2018 is de GRJR overgegaan op een andere werkwijze. Deze houdt onder andere in dat de jeugdhulp resultaatgericht is. Er wordt sindsdien slechts nog één financieringswijze gehanteerd, op basis van weekbudgetten. De hulp is niet meer verdeeld langs de lijnen van de problematiek van de jeugdige (segmenten), maar op basis van de vorm van hulp die nodig is (opdrachten). Er wordt slechts een beperkt aantal aanbieders per opdracht/perceel geselecteerd, die in principe alle jeugdigen met een indicatie in dat perceel moeten kunnen helpen. Waar dat niet lukt, dienen zij gebruik te maken van onderaannemers.

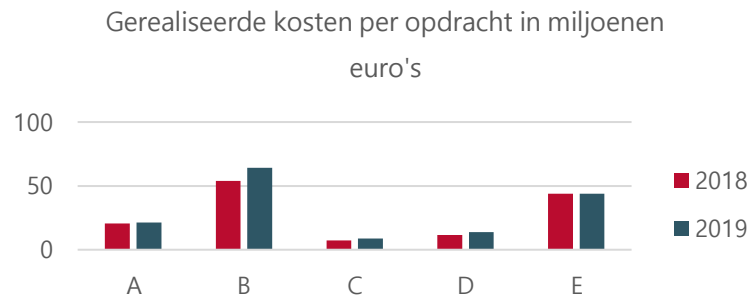
Deze werkwijze moet onder andere bijdragen aan het

- ▶ bieden van tijdige en passende hulp in de omgeving van de jeugdige en daarmee aan het voorkomen van escalaties;
- ▶ stimuleren van veilige opvoedsituaties;
- ▶ verbeteren van de kwaliteit van de jeugdhulp, door capabele professionals die in een lerende omgeving opereren.

De invoering van deze werkwijze heeft tot een aantal ontwikkelingen geleid. Eén daarvan is dat de kosten in sommige opdrachten meer stijgen dan verwacht. In het bijzonder voor:

- ▶ Opdracht B: opname en behandelingen: 19% toename, 66% van de totale toename op de kosten van specialistische jeugdhulp

- ▶ Opdracht D: Daghulp: 20% toename, 15% van de totale toename. Dit is in de afbeelding hieronder weergegeven.



In opdracht van de GRJR heeft Andersson Elffers Felix onderzoek gedaan naar de oorzaken van de kostenstijging en welke oplossingen er zijn om deze te beperken. Het onderzoek moet antwoord geven op de volgende vraag:

*"Wat zijn de kwantitatieve en/of kwalitatieve oorzaken van de geconstateerde knelpunten in de budgetten voor opdracht B / opdracht D, inclusief de ontwikkeling hierin tussen 2018 en 2019 en op welke wijze kan een trendbreuk worden gerealiseerd."*

In deze rapportage vindt u de uitkomsten van dit onderzoek.

# Aanpak & leeswijzer

In het beantwoorden van de onderzoeksvraag hebben we een aanpak doorlopen die uit drie stappen bestaat.

- 1. Herleiden van de ontwikkelingen.** Op basis van gegevens van declaraties en beschikkingen\* van de GRJR hebben we de componenten van de kosten (aantallen jeugdigen, de duur en het gemiddelde weekbudget van trajecten) herleid die de ontwikkelingen drijven. Omwille van de beschikbaarheid van betrouwbare gegevens vanuit de nieuwe werkwijze hebben we ons hier moeten beperken tot de periode 2018 t/m begin 2020 en voor de vergelijking over hele jaren dus op 2019 tegenover 2018.

Daarbij hebben we uitsplitsingen naar gemeente van herkomst en gecontracteerde aanbieder gemaakt. Zo kregen we meer aanknopingspunten over waar de ontwikkelingen uit voortkomen. De uitkomsten hiervan zijn in hoofdstuk 3 terug te vinden.

- 2. Duiden en verklaren van de ontwikkelingen.** De uitkomsten van stap 1 vormden voeding voor gesprekken met gemeenten, aanbieders en andere betrokkenen. Daarin zochten we naar duiding van de uitkomsten, maar vooral naar verklaringen ervoor. Ook konden we hiermee beeld krijgen op recenter ontwikkelingen dan de reikwijdte van de kwantitatieve analyse. Genoemde verklaringen zijn waar

mogelijk weer getoetst aan de hand van een gegevensanalyse. De uitkomsten hiervan zijn eveneens in hoofdstuk 3 terug te vinden.

- 3. Formuleren van oplossingen.** De verklaringen vormden weer het vertrekpunt om met betrokkenen concrete oplossingen te formuleren over hoe een nieuwe balans gevonden kan worden tussen toegankelijkheid, kwaliteit van zorg en publieke uitgaven. De uitkomsten hiervan staan in hoofdstuk 4.

Deze aanpak staat in meer detail besproken in Bijlage B.





## 2. Context

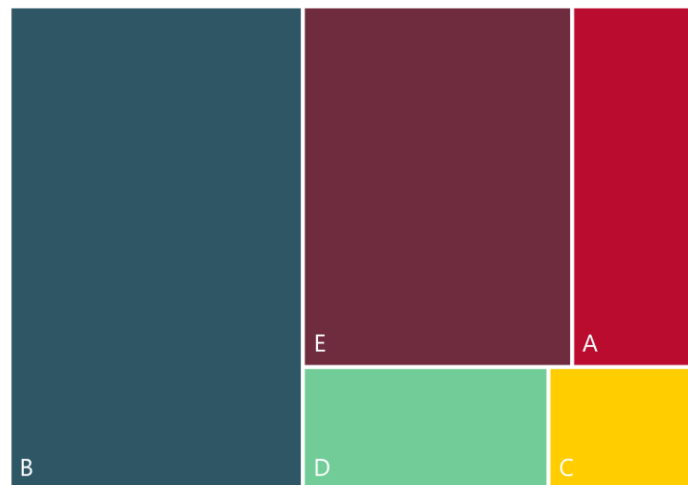
## Het jeugdhulplandschap in regio Rijnmond: zes opdrachten

In de regio Rijnmond is de specialistische jeugdhulp verdeeld in verschillende *opdrachten*. Sommige daarvan kennen weer verschillende *percelen*. Er zijn:

- Opdracht A: pleegzorg
- Opdracht B: opname (bed & behandeling)
  - B1: opname licht
  - B2: gesloten jeugdhulp
  - B3: opname intensieve behandeling
  - B4: gesloten behandelsetting
- Opdracht C: Langdurig verblijf (drie percelen)
- Opdracht D: Daghulp
- Opdracht E: Ambulante hulp
- Opdracht F: Crisis\*

In de afbeelding rechts is de onderlinge verhouding tussen de opdrachten weergegeven, op basis van de feitelijke kosten in 2019. Opdrachten B en D vormen samen ongeveer de helft van de totale uitgaven van de GRJR.

Verhouding tussen gerealiseerde kosten voor opdrachten in 2019



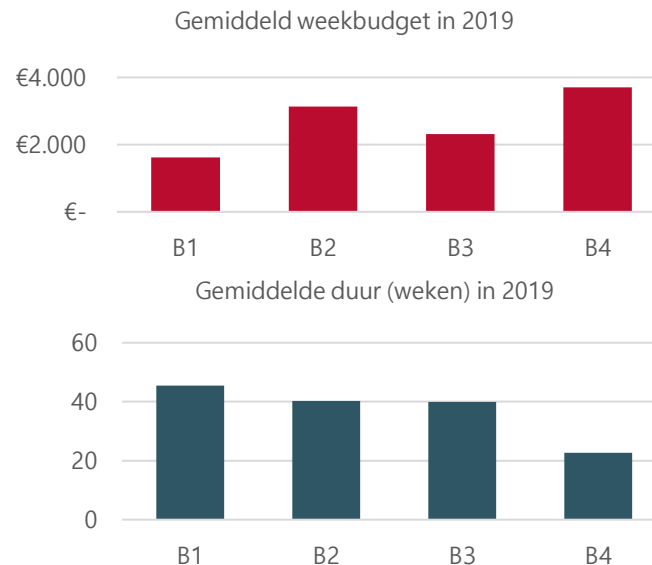


# Het jeugdhulplandschap in de regio Rijnmond: opdracht B

## Opdracht B: opname (bed & behandeling)

- **Doelgroep:** jeugdigen die vanwege hun problematiek intensieve en intramurale behandeling en/of begeleiding nodig hebben om te kunnen functioneren.
- **Doel:** herstellen, verbeteren of tenminste stabiliseren van het functioneren van de jeugdige, zodat deze weer in diens gezin of zelfstandig kan wonen. Hierbij gaat specifiek aandacht uit naar wat de jeugdige zelf of diens ouders of opvoeders nodig hebben om terug te kunnen keren. Naast het steunen van het sociaal en persoonlijk functioneren van de jeugdige is er ook nadruk op opvoeding en het versterken van de mogelijkheden van de ouders.
- **Vorm:** De jeugdige verblijft bij de aanbieder, die ook de behandeling en/of begeleiding levert. Deze opdracht kent vier percelen:
  - B1 opname licht
  - B2 gesloten Jeugdhulp
  - B3 opname intensieve behandelsetting
  - B4 gesloten behandelsetting
- **In getallen:** In de afbeeldingen hiernaast zijn de gemiddelde weekbudgetten en duur van een traject\* in de verschillende percelen weergegeven.

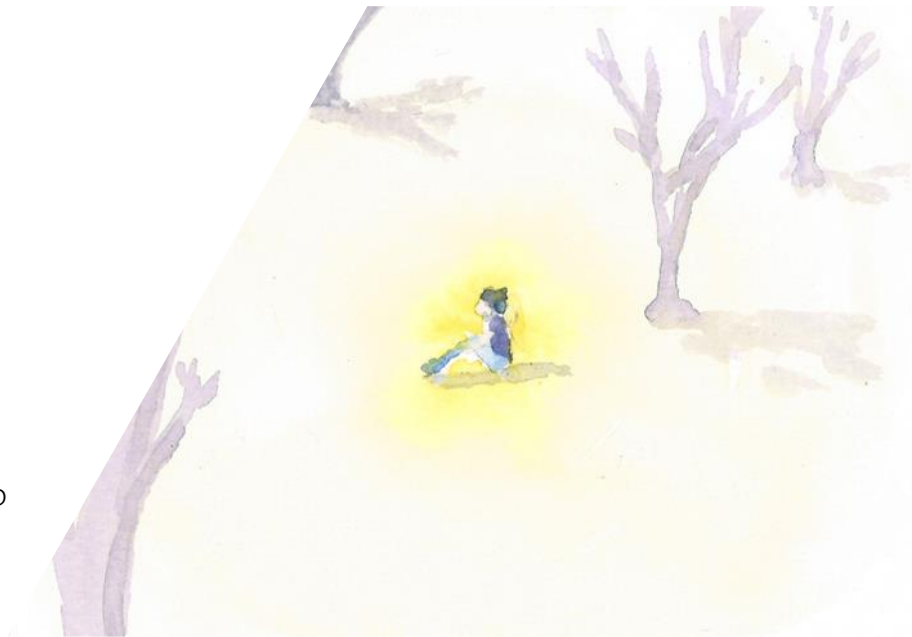
- **Overige:** de looptijd van een traject in deze opdracht is maximaal een jaar. Verlenging is echter mogelijk op aangeven van de partij die de indicatie afgegeven heeft.



## Het jeugdhulplandschap in de regio Rijnmond: opdracht D

### Opdracht D: Daghulp

- ▶ **Doelgroep:** jeugdigen die steun, hulp of behandeling overdag nodig hebben. Deze groep bevat onder andere jeugdigen met een problematiek die het hen (tijdelijk) zonder behandeling en/of begeleiding niet of slechts beperkt mogelijk maakt om onderwijs te volgen.
- ▶ **Doel:** bieden van ondersteuning zodanig dat zij weer (op school) kunnen participeren.
- ▶ **Vorm:** hulp wordt op de locatie van de aanbieder geleverd, doorgaans in groepsverband. Het is ook mogelijk in deze opdracht naschoolse dagbehandeling in te zetten. Bij het bepalen van de intensiteit van de hulp wordt rekening gehouden met de mate waarin de jeugdige belast kan worden.
- ▶ **In getallen:** Het gemiddelde weekbudget van een traject in opdracht D in 2019 is € 693,- en de gemiddelde duur is 41 weken.



## Het jeugdhulplandschap in regio Rijnmond: (selectie van) aanbieders

Om tot een passend jeugdhulplandschap te komen, is in de regio een beperkt aantal aanbieders gecontracteerd: negen voor opdracht B, drie voor opdracht D. Zie de tabel rechts. Er wordt ook zorg geleverd door onderaannemers, die ingezet kunnen worden door de gecontracteerde aanbieders.

Deze aanbieders worden gezien als ontwikkelpartners van de GRJR. Hoewel de GRJR eindverantwoordelijkheid draagt voor een dekkend landschap van passende hulp, hebben aanbieders hierin (o.a. via de zogenoemde zorglandschapstafels) een belangrijke rol in.

Van deze aanbieders wordt verlangd dat zij integraal werken. Dat betekent dat alle hulp in het kader van de opdracht waarvoor een jeugdige een indicatie heeft, onder de verantwoordelijkheid van de betreffende aanbieder valt. Wanneer deze daar niet zelf in kan voorzien, moet zij gebruik maken van onderaannemers.

Integraliteit betekent echter ook dat alle aanbieders die voor een opdracht gecontracteerd zijn, in principe voor elke jeugdige met een indicatie voor deze opdracht geschikt aanbod moeten hebben.

Aanbieder	B	D
Enver	✓	✓
Timon	✓	✓
Horizon	✓	
Pameijer	✓	
Parnassia	✓	✓
Pluryn	✓	
Prokino	✓	
Schakenbosch	✓	
Yulius	✓	

## Vormgeving van de toegang: opdracht B

### Het toegangsproces in opdracht B

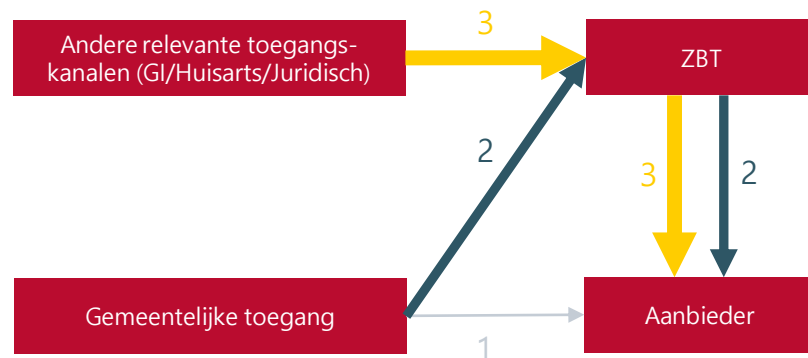
In de Jeugdwet zijn er verschillende mogelijke toegangskanalen, die een indicatie af kunnen geven voor jeugdhulp. Om een goede plaatsing van jeugdigen te borgen is voor sommige opdrachten (waaronder opdracht B) een zorgbemiddelingsteam (ZBT) in het leven geroepen. Zij schakelen met aanbieders.

In de figuur hiernaast is schematisch weergegeven welke partijen op welk moment betrokken zijn bij de totstandkoming van een plaatsing in opdracht B. De dikte van de pijlen is een maat voor hoe vaak het betreffend 'pad' relatief gezien voorkomt.

In de tabel hieronder is weergegeven wie welk aandeel heeft in de totstandkoming van een plaatsing. N.B. Dit beschrijft de beoogde werkwijze.

Pad	Indicatie	Duur indicatie	Intensiteit	Aanbieder
1*	Gemeente	Gemeente	Gemeente	N.v.t.
2**	Gemeente	Gemeente	Gemeente	ZBT
3***	Ander kanaal	Kanaal/ZBT	Kanaal/ZBT	ZBT

De verschillende betrokken partijen in de toegang hebben een afwegingskader tot hun beschikking om tot de best passende indicatie te komen.



## Vormgeving van de toegang: opdracht D

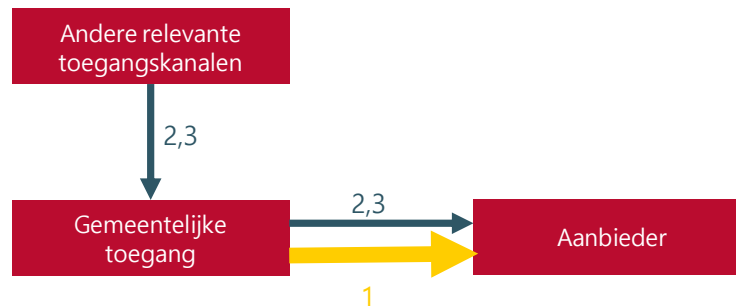
### Het toegangsproces in opdracht D

In opdracht D is het toegangsproces hiernaast schematisch weergegeven. De verdeling over de toegangskanalen is anders dan bij opdracht B: minder GI, meer huisarts. In de tabel hieronder zijn de verantwoordelijkheden weergegeven.

Pad	Indicatie	Duur indicatie	Intensiteit
1	Gemeente	Gemeente	Gemeente
2	Huisarts	Aanbieder	Aanbieder
3	GI	GI/ZBT	GI/ZBT

\*Stroom 2 is ongeveer driemaal zo groot als stroom 3.

De verschillende betrokken partijen in de toegang hebben een afwegingskader tot hun beschikking om tot de best passende indicatie te komen





### 3. Ontwikkelingen en hun duiding

**/Andersson Elffers Felix**



## De kosten van opdrachten B en D stijgen

### Percelen B3 en B4 zijn de drijvers van de toename in opdracht B.

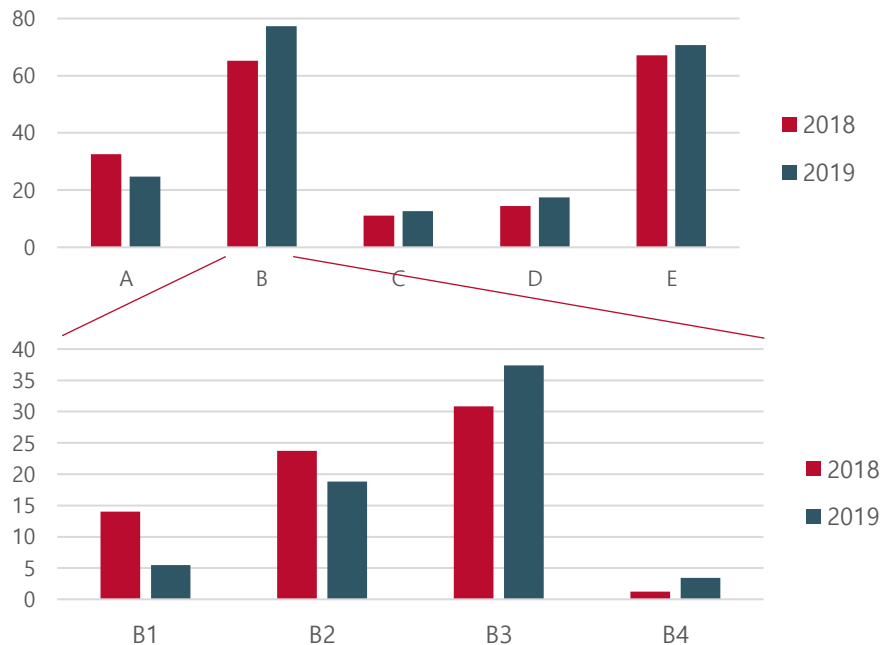
Zoals beschreven in de aanleiding van dit onderzoek, stijgen de gerealiseerde kosten in opdrachten B en D harder dan in andere opdrachten: in 2019 met 19% resp. 20% ten opzichte van 2018.

In de meeste analyses zijn we uitgegaan van de beschikkingen op cliëntniveau (geanonimiseerd); opvolgende beschikkingen in hetzelfde perceel en bij dezelfde aanbieder nemen we samen in een traject, zoals toegelicht op pagina 9. Kenmerken van een traject zijn de intensiteit (het gewogen weekbudget) en de trajectduur. Op basis daarvan zijn beschikte kosten\* te destilleren. Deze zijn rechtsboven voor de verschillende opdrachten weergegeven. Deze laten een vergelijkbare dynamiek zien (opdrachten B en D stijgen het hardst). Dit is inclusief de beschikkingen op basis van zorgcontinuïteit, zie de bijlage voor nadere verantwoording over de werkwijze.

Op basis van de beschikte kosten is voor opdracht B ook te herleiden dat de toename tussen 2018 en 2019 met name door die van perceel B3 veroorzaakt is; zie afbeelding rechtsonder.

N.B. De beschikte kosten wijken in de praktijk af van de gerealiseerde kosten, vanwege verzilvering (de zorg kan eerder stopgezet worden dan de looptijd van de indicatie) en omdat de kosten die in een jaar beschikt worden deels ook in het volgende jaar gemaakt worden. We gebruiken daarom weliswaar de beschikkingen voor analyses, maar niet om direct te verbinden aan de gerealiseerde kosten.




Beschikte kosten per opdracht (miljoenen euro's)



\* De term 'beschikte kosten' doelt op de kosten op basis van indicaties. Een overzicht van de gehanteerde terminologie is te vinden op pagina 42.


## Op voorhand zijn er verschillende mogelijke verklaringen voor de kostenstijging in opdrachten B en D

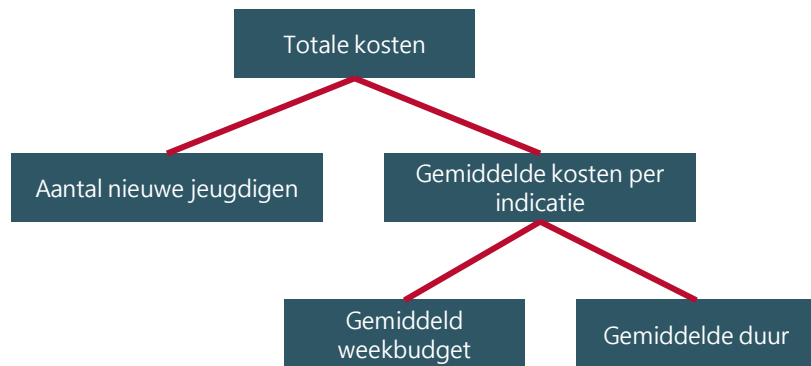
Om een goed begrip van deze kostenstijgingen te kunnen krijgen, spitsen we deze in het vervolg toe op drie mogelijke drijvers:

-  1. Het aantal jeugdigen dat nieuw instroomt
-  2. De ontwikkeling van het gemiddelde weekbudget, als maat voor de intensiteit van trajecten.
-  3. De duur van trajecten

Dit is in de figuur hiernaast schematisch weergegeven.

We analyseren per drijver de ontwikkelingen, spitsen deze waar relevant toe naar gemeente en/of aanbieder en duiden deze ontwikkelingen vervolgens op basis van verklaringen vanuit verdiepende analyses en signalen vanuit gesprekken.

-  Tot slot geven we nog enkele reflecties op de huidige werkwijze van de GRJR.



# 1. Het aantal nieuwe trajecten stijgt in B, maar daalt in D

**Het aantal nieuwe trajecten steeg in B met 6% en daalde in D met 9%.**

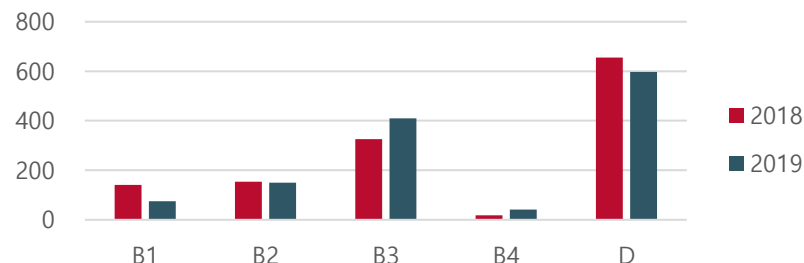
In de afbeelding rechtsboven is het aantal nieuwe trajecten per jaar weergegeven voor de percelen van B en voor D. Dit is exclusief jeugdigen die recht hadden op zorgcontinuïteit\*.

Op basis daarvan is op te maken dat het aantal nieuwe trajecten in opdracht B voor 2019 6% hoger was dan in 2018. Voor opdracht D was dit aantal 9% lager. In opdracht B wordt deze toename met name door perceel B3 veroorzaakt\*\* en in mindere mate door B4. Dit zijn dezelfde percelen als die de stijging van de (beschikte) kosten veroorzaken.

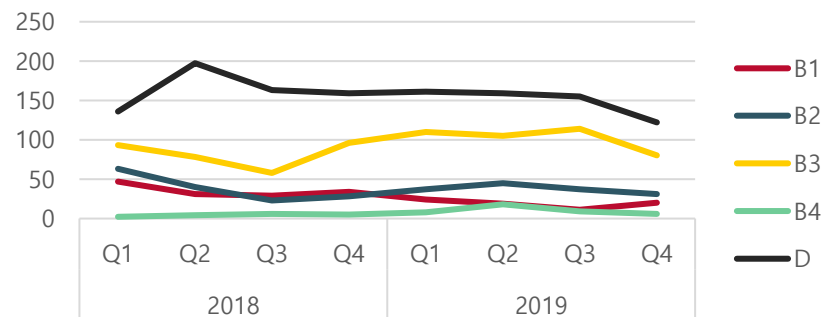
In de afbeelding rechtsonder is de ontwikkeling per kwartaal voor elk van de percelen van B en D weergegeven. Daaruit blijkt dat er geen eenduidig seizoenspatroon zichtbaar is. Wel kunnen de aantallen van kwartaal op kwartaal aanzienlijk verschillen.

In de bijlage is de instroom van nieuwe cliënten uitgesplitst naar gemeente van herkomst.

Aantal nieuwe trajecten per perceel



Aantal nieuwe trajecten per kwartaal



\* Zie een nadere verantwoording op de analyses in Bijlage B

\*\* Hierbij wordt genoemd dat er ook binnen B een dynamiek is: waar jeugdigen voorheen gesloten jeugdhulp zouden hebben gekregen (B2), komen ze nu eerder in B3 terecht.

# 1. Het aantal nieuwe trajecten stijgt in B, maar daalt in D

## **De stijging kan veroorzaakt zijn door opschaling vanuit andere opdrachten of door maatschappelijke toename van problematiek.**

Betrokken partijen hebben weinig invloed op hoeveel jeugdigen een specialistisch traject nodig hebben. Een verklaring voor de toename daarvan zou daarom gegrond kunnen zijn in maatschappelijke en demografische veranderingen die tot een toename in de vraag geleid hebben.

Een andere mogelijke reden is dat er meer instroom in opdracht B is vanuit andere opdrachten, dan er uitstroom is. Zie ook de rechterkant van deze pagina en het schema met doorstroom tussen verschillende opdrachten in bijlage C.

## **Voor opdracht B wordt de toename niet verklaard door de (toename van de) capaciteit.**

In opdracht van de GRJR is bij sommige aanbieders de capaciteit (het aantal bedden) tussentijds uitgebreid, wat tot meer nieuwe trajecten geleid heeft op aanbiederniveau. Het gehele landschap in acht nemende, zal dit de toename niet (volledig) verklaren, aangezien er ook aanbieders zijn met een krimpopdracht.

Daarnaast kan de toename van het aantal nieuwe trajecten samenhangen met de afname van de duur, zie de toelichting op pagina 26.

## **De toename van het aantal jeugdigen in B kunnen ook niet verklaard worden door maatschappelijke ontwikkelingen**

Naast bovenstaande verklaringen kunnen ook maatschappelijke ontwikkelingen invloed hebben op de instroom van jeugdigen voor specialistische jeugdhulp. Een steeds complexer wordende maatschappij, veranderende normen over wie 'normaal' en wie 'hulpbehoevend' is en/of een toename in het aantal vechtscheidingen kunnen bijvoorbeeld leiden tot een toename in het aantal jongeren dat (zware) jeugdhulp nodig heeft.

Hoewel dergelijke ontwikkelingen spelen, hebben zij op een termijn van één of twee jaar een te kleine impact om de toename in instroom te verklaren. Naar verwachting heeft het op de termijn waarop we ons in dit onderzoek baseren hooguit een kleine invloed.

# 1. Het aantal nieuwe trajecten stijgt in B, maar daalt in D

**De ontwikkeling van het aantal trajecten is niet helemaal los te zien van die in andere opdrachten: er is sprake van communicerende vaten.**



In weerwil van het bestaan van het afwegingskader is het niet in alle gevallen eenduidig in welke opdracht of perceel de benodigde hulp voor een kind thuishoort. Zo zijn er grijze gebieden



- tussen opdrachten B en E, omdat het sommige aanbieders vaker lukt om ambulante oplossingen te vinden. NB: Soms wordt ambulante zorg (zoals IBT of IHT) ingezet om zorg met verblijf te voorkomen; dit valt bij sommige aanbieders onder opdracht B.



- tussen B (kortdurend, met behandeling) en C (langdurig, zonder behandeling). Langdurige hulp in combinatie met behandeling (hoog weekbudget) valt daardoor tussen B en C in.



Daardoor is er sprake van communicerende vaten: de dynamiek in opdrachten is afhankelijk van die in andere opdrachten.



Dat wordt versterkt doordat er sturingsinstrumenten zijn die slechts voor sommige opdrachten gelden. Denk aan budgetplafonds, een intermediërende partij die voor plaatsingen zorgt, etc.

Hierdoor is het niet gemakkelijk om echt grip te krijgen op de ontwikkeling van de kosten: sturen op de instroom of uitgaven van één

opdracht zorgt voor een waterbedeffect waarin de toestroom (en uitgaven) voor andere opdrachten toenemen. Vervolgens wordt daar weer op gestuurd, etc.

## 2. Het gemiddelde weekbudget stijgt

### Voor beide opdrachten stijgt het gemiddelde weekbudget van de toegewezen indicaties.



Rechts is de ontwikkeling te zien, waarbij we per kwartaal het gewogen gemiddelde nemen van de toegewezen weekbudgetten. Dat wil zeggen: lange indicaties tellen zwaarder mee dan korte indicaties.



In opdracht B stijgt het gemiddelde weekbudget tussen 2018 en 2019 met 13%. Het stijgt voor iedere aanbieder. Er zijn wel onderlinge verschillen; de stijging per aanbieder ligt tussen de 1% (minder dan de indexatie) en 29%.



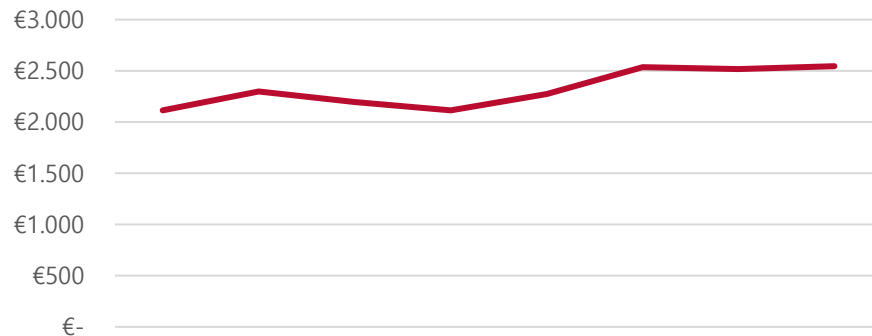
In opdracht D stijgt het weekbudget met 21% tussen 2018 en 2019. Hierbij is een nog grotere variëteit tussen aanbieders: van een daling van 9% tot een stijging van 56%.



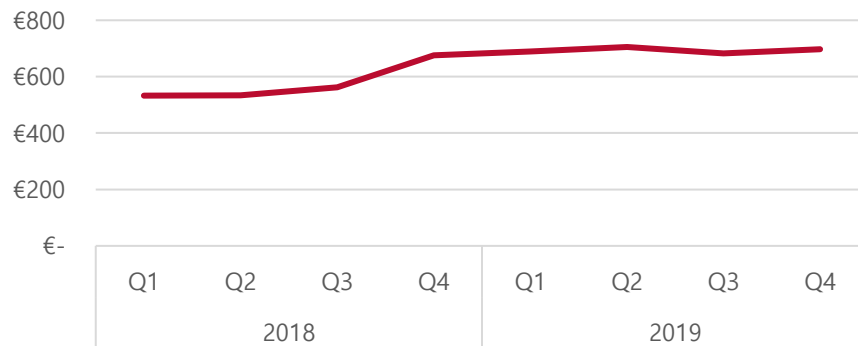
In Bijlage C is deze ontwikkeling weergegeven, uitgesplitst naar type verwijzer.



Ontwikkeling gemiddeld weekbudget opdracht B



Ontwikkeling gemiddeld weekbudget opdracht D





## 2. Het gemiddelde weekbudget stijgt

### Sturing op het weekbudget door gemeentes is beperkt, ook als het wijkteam de verwijzer is.

Bij verwijzingen door het wijkteam bepalen zij in overleg met de aanbieder het weekbudget\*. Er zijn grote verschillen tussen wijkteams in hoe zij hiermee omgaan: sommige doen zelf een voorstel, andere bepalen het weekbudget in overleg met de aanbieder en weer andere laten de aanbieder het eerste voorstel doen. In gevallen waarin er verschil van inzicht bestaat, kan dit tot een onderhandeling leiden. Gemeenten geven aan dat ze hierin niet even sterk kunnen staan als zorgaanbieders:

- Er is verschil in vakinhoudelijke kennis.
- Er is verschil in onderhandelingskwaliteiten: zorgaanbieders hebben hier aangewezen medewerkers voor, bij wijkteams gebeurt het door medewerkers die zich vooral met andere taken bezighouden.
- Er is een beperkt aantal aanbieders gecontracteerd, waardoor er nauwelijks concurrerend vermogen is tussen aanbieders. Dit speelt met name in opdracht D, maar ook in B. Het achterliggende idee was dat alle aanbieders binnen een opdracht voor alle jeugdigen zouden bieden, maar in de praktijk houden aanbieders geheel of gedeeltelijk vast aan hun eigen specialiteit. Daardoor kan de gemeente voor specifieke doelgroepen maar bij één of enkele aanbieders terecht. Het kan daardoor onder andere voorkomen dat de omvang van de indicatie

voor de betreffende jeugdige niet in lijn is met wat de aanbieder waar deze bij geplaatst moet worden, kan leveren.

- Het goed toe kunnen passen van het afwegingskader om tot een goed passend weekbudget te komen, vraagt enige ervaring en expertise. Gemiddeld stromen er per wijkteam maar een klein aantal jeugdigen per jaar nieuw in\*\*. Daarnaast zijn er in de wijkteams veel personele wisselingen, wat het opbouwen van ervaring lastiger maakt. Hierdoor is er een risico op niet goed passende indicaties of risicomijdend gedrag van de wijkteams ('better safe than sorry').
- Een aantal gemeentelijke beleidsmakers geeft aan weinig invloed te ervaren op het bepalen van het arrangement binnen B.

\*Verwijzingen in opdracht B moeten het arrangement ook met het ZBT afgestemd worden.

\*\*Ter illustratie: voor het meest ingezette perceel van opdracht B betrof het gemiddeld nog geen 6 nieuwe cliënten per wijkteam per jaar, nog los van dat dit binnen een wijkteam mogelijk door meer dan één professional gedaan wordt.

## 2. Het gemiddelde weekbudget stijgt

**Gemeenten hebben geen invloed op het weekbudget als zij zelf niet de verwijzing doen. De andere partijen kennen geen prikkel voor kostenbeperking.**

Als de GI de verwijzer is, bepalen zij het weekbudget met behulp van het afwegingskader. Het voorgestelde weekbudget wordt getoetst door het ZBT en wordt door hen vaak nog bijgesteld.

Bij verwijzingen door de huisarts bepaalt de aanbieder vaak het arrangement. Bij residentiële hulp gebeurt dit altijd in afstemming met het ZBT. Gemeenten gaan hier verschillend mee om: sommige gemeenten hebben een goede samenwerking met hun huisartsen en kunnen bijsturen, terwijl andere aangeven dat de verwijzingen van huisartsen buiten hen om gaan.

In tegenstelling tot de gemeente, zijn er voor bovenstaande partijen geen (directe) financiële consequenties van het afgeven van indicaties. Zij kennen dus ook geen financiële prikkel.

Wanneer een ander toegangskanaal een indicatie afgegeven heeft, gaat de gemeentelijke toegang wel over herindicaties. Dat biedt aanknopingspunten om te sturen, maar zij heeft zich wel te verhouden tot de aanvankelijke omvang van het weekbudget.

**Afschalen wordt belemmerd door onduidelijkheid in de afspraken en wanneer de aanbieder voor een beperkt aantal percelen gecontracteerd is. Dit belemmert mogelijk doorlopende zorgpaden en de continuïteit van zorg.**

Vier van de vijf sub-regio's en zeven van de negen aanbieders noemen afschalen expliciet als een uitdaging.

Het is niet altijd helder of een cliënt naar een andere opdracht moet op het moment dat de intensiteit van hulp afgeschaald kan worden. Gemeenten gaan hier verschillend mee om. Als een aanbieder vervolgzorg in een andere opdracht wil bieden, na onverwachte verbetering of verslechtering van de situatie, kan het nieuwe arrangement mogelijk niet op tijd starten, doordat het afgeven van een arrangement tijd kost. Aanbieders gaan hier veelal pragmatisch mee om en leveren soms zorg die in een andere opdracht of perceel thuishoort, zodat ze (tijdelijk) geen nieuwe indicatie nodig hebben.

Vier aanbieders hebben genoemd dat het gemak van wisselen van opdracht/perceel in verband staat met of zij ook een contract hebben voor de opdracht/het perceel waarnaar afgeschaald moet worden.

## 2. Het gemiddelde weekbudget stijgt

**De vrijheid die de werkwijze biedt, wordt mogelijk gebruikt om de weekbudgetten te verhogen bij opschaling, maar bijna niet om ze te verlagen bij afschaling.**

Het oorspronkelijke idee van de systematiek is dat het weekbudget niet wordt bijgesteld als er op- en afgeschaald wordt gedurende de looptijd van de indicatie. De aanname hierbij was dat de gevallen waarin de benodigde zorg lager uitpakt dan verwacht en die waarin het hoger uitpakt dan verwacht ongeveer moeten uitmiddelen. In de praktijk wordt echter vaak niet aan deze systematiek vastgehouden. Een reden hiervoor is dat het voor aanbieders moeilijk is om te anticiperen op passende weekbudgetten in trajecten waarin sprake is van veel schommelingen in de intensiteit of grote onbekendheid ten aanzien van het moment van afschalen.

Aanbieders vragen daarom soms een nieuw arrangement aan als de zorgintensiteit verandert en gemeenten keuren dit goed. Wanneer dit wel gedaan wordt bij opschaling, maar niet bij afschaling van de intensiteit, stijgt het gemiddelde weekbudget.

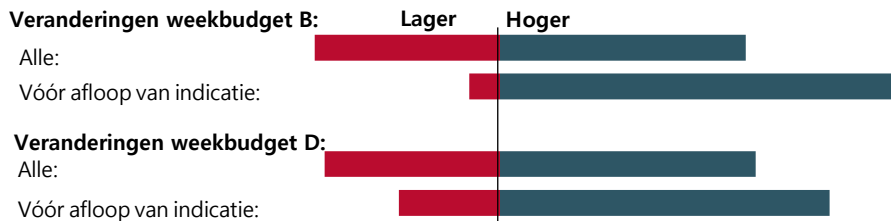
We kunnen op basis van de gegevens niet toetsen in welke mate de afgegeven hogere/lagere weekbudgetten gelijke tred houden met zorginhoudelijke op- en afschalingen. Wel kunnen we toetsen hoe vaak er sprake is van nieuwe weekbudgetten in een traject.

In 55% van alle trajecten (combinatie van cliënt, opdracht en aanbieder) in B werd een herindicatie\* afgegeven. Van deze herindicaties werd 7% gestart vóórdat de eerdere indicatie was afgelopen. In de helft van alle herindicaties in B leidde deze tot een verandering in weekbudget.

Bij herindicaties waarbij het weekbudget verandert, wordt dit vaker omhoog bijgesteld dan omlaag. Bij herindicaties die gestart worden voor het aflopen van de eerdere indicatie is dit effect nog sterker. Dit is in onderstaande afbeelding weergegeven

In opdracht D gebeurt er iets soortgelijks: voor 40% van de trajecten vond een herindicatie plaats, waarvan 5% werd gestart vóórdat de eerdere indicatie was afgelopen. In 65% van alle herindicaties in D leidde deze tot een verandering in weekbudget.

Deze uitkomsten worden op de volgende pagina verder besproken.



\* De term 'herindicatie' wordt gebruikt voor een beschikking die volgt op een eerdere beschikking voor dezelfde jeugdige, in hetzelfde perceel en bij dezelfde aanbieder. Een overzicht van de gehanteerde terminologie is te vinden op pagina 42.

## 2. Het gemiddelde weekbudget stijgt

Voor de herindicaties die voor afloop van de oorspronkelijke indicatie gestart zijn, zijn er twee mogelijke verklaringen:

1. Grote onverwachte veranderingen in de benodigde inzet komen vaker voor bij opschaling dan bij afschaling: een onverwachte crisis is mogelijk waarschijnlijker dan dat het onverwacht ineens veel beter gaat met een jeugdige.
2. Aanbieders kiezen ervoor om geen herindicatie aan te vragen bij een vraag die gedurende het traject lichter wordt, maar wel wanneer de vraag zwaarder wordt.

Op basis van de beschikbare informatie is niet te achterhalen in welke mate bovenstaande mogelijkheden een verklaring vormen.

Ook voor de herindicaties waarvan de start aansluit op het eind van de oorspronkelijke indicatie is het overigens nog de vraag waarom zoveel vaker een hoger dan een lager weekbedrag beschikt wordt: wanneer de jeugdhulp effectief is, zou je immers het tegenovergestelde verwachten\*.

### **De inzet op ambulantisering is over de hele linie geen verklaring voor de stijging van de weekbudgetten**

In enkele gesprekken is de inzet op ambulantisering aangedragen als mogelijke verklaring. Voor jeugdigen met een lichtere problematiek worden immers vaker ambulante oplossingen gevonden. De jeugdigen waarvoor nog wel een oplossing met verblijf nodig is, zijn gemiddeld complexer, waardoor de groep als geheel gemiddeld intensievere hulp nodig heeft. Dit zou leiden tot een gemiddeld hoger weekbudget.

Deze verklaring impliceert dat de omvang van de groep als geheel kleiner wordt – alleen de jeugdigen met bovengemiddeld zware problematieken blijven over. De gegevens laten echter zien dat het aantal nieuw ingestroomde jeugdigen in opdracht B is toegenomen.

Voor individuele aanbieders en percelen (B2) kan weliswaar gelden dat de doelgroep zwaarder is geworden door ambulantisering, maar over de hele linie is dat met deze observatie onwaarschijnlijk.

Sommige aanbieders hebben aangegeven vaker zwaardere nieuwe behandelingen uit te voeren. Voorbeelden van deze intensievere zorg zijn de behandeling van eetstoornissen en driemilieuvoorzieningen (de laatste wordt vaak voorzien door onderaannemers).

## 2. Het gemiddelde weekbudget stijgt

### **De afschaling wordt belemmerd door de invulling van de rol van casusregie door wijkteams.**

Gemeenten geven expliciet aan dat het moeilijk is om casusregie te voeren. Er wordt dus weinig tussentijds bijgestuurd. Subregio's (en aanbieders) dragen hiervoor onder andere de volgende redenen aan: er is bij wijkteams te weinig capaciteit voor casusregie. Waar deze er wel is, verschilt de mate van casusregie bovendien per medewerker, omdat er geen vaste procedure voor is.

het is lastig voor wijkteams om een cliënt uit opdracht B 'fysiek' te volgen, omdat de jeugdige vaak op een locatie van de aanbieder verblijft.

### **Het stijgende weekbudget kan ook voortkomen uit kortere, intensievere trajecten.**

Hogere gemiddelde weekbudgetten hoeven niet per definitie te leiden tot gemiddeld hogere kosten per traject. Bij een hogere intensiteit kan het immers zo zijn dat het traject effectiever is en daardoor gemiddeld kortere trajecten nodig hebt.

Hier is mogelijk sprake van, omdat de duur van trajecten iets af lijkt te nemen (zie pagina 26). Deze ontwikkeling is echter niet genoeg om de kostenstijging door hogere weekbudgetten tegen te gaan.

### **Het werken met onderaannemers verhoogt de kosten, dat heeft mogelijk effect op de weekbudgetten.**

Werken met hoofd- en onderaannemerschap geeft extra administratieve lasten. Als dit voor aanbieders betekent dat ze de benodigde zorg niet kunnen leveren voor een bepaald weekbudget, kunnen zij op hogere weekbudgetten sturen.

De extra lasten zitten onder andere in contractmanagement, administratie (financieel), overleg op casusniveau en gegevensuitwisseling.

Een aanbieder geeft aan dat met het onderaannemerschap discussies over geld en kwaliteit met de onderaannemer bij hen komt te liggen in plaats van bij de gemeente.

N.B. We kunnen niet toetsen of en in welke mate dit plaatsvindt, maar de werkwijze laat er in principe ruimte voor open. In een landelijk onderzoek is hiervoor een inschatting gemaakt\*.



## 3. Cliënten lijken voor beide opdrachten gemiddeld iets sneller uit te stromen

**De derde component die de kosten bepaalt, is de duur van trajecten. Het is nog te vroeg om de gemiddelde duur van trajecten te analyseren, omdat een deel nog steeds loopt.**

Veel trajecten die startten na de invoering van het arrangementenmodel zijn nog niet afgelopen. Om die reden doen we een cohortanalyse - we kijken voor de groep cliënten die op een bepaald moment instroomt (hier: Q1 van 2018 resp. 2019), hoeveel er na verloop van tijd nog in zorg zaten.

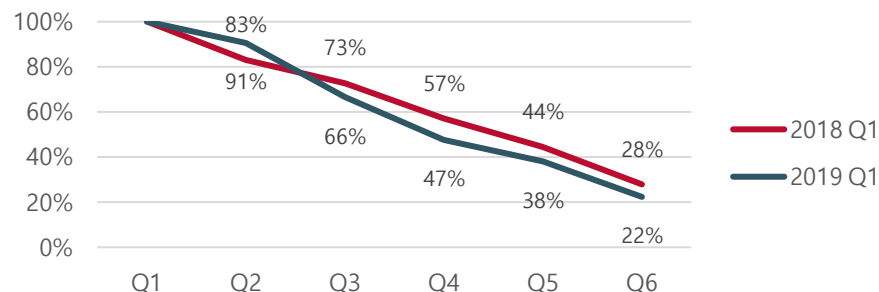
**Voor beide opdrachten lijkt de uitstroom iets versneld te zijn.**

Van de cliënten die in het eerste kwartaal van 2018 nieuw instroomden in opdracht B liep anderhalf jaar later nog in 28% van deze trajecten. De cliënten die in het eerste kwartaal van 2019 instroomden, was na anderhalf jaar nog 22% in zorg.\* Zie de afbeelding rechtsboven.

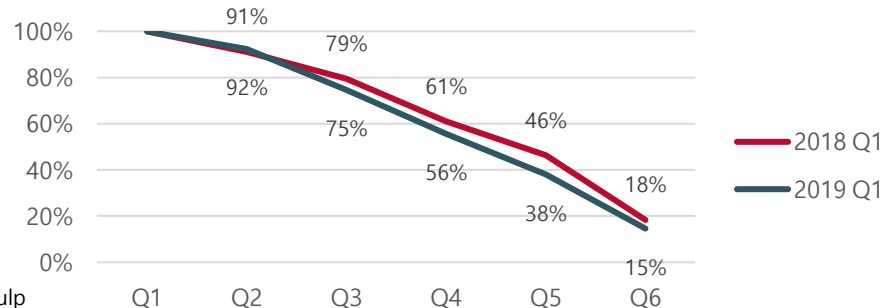
Van de cliënten die in het eerste kwartaal van 2018 nieuw instroomden in opdracht D was anderhalf jaar later 18% nog in zorg. De cliënten die in het eerste kwartaal van 2019 instroomden, was na anderhalf jaar nog 15% in zorg. Zie de afbeelding rechtsonder.

Het resultaat voor opdracht B wordt overigens in grote mate bepaald door perceel B2 (zie bijlage). Ook tussen aanbieders zijn er grote onderlinge verschillen: van een kleine toename tot een forse afname. Dit lijkt ook aan te sluiten aan bij het landelijke beeld (zie factsheet JeugdzorgPlus).

Aandeel jeugdigen in cohort na verloop van tijd nog in zorg, opdracht B



Aandeel jeugdigen in cohort na verloop van tijd nog in zorg, opdracht D



\*Hieruit is overigens ook op te maken dat veel jeugdigen langer dan het beoogde jaar hulp krijgen; jeugdigen blijven langer dan bedoeld in deze opdracht met kortdurend verblijf.



## 3. Cliënten lijken voor beide opdrachten gemiddeld iets sneller uit te stromen

**Het sneller uitstromen van cliënten is een gewenste ontwikkeling, die leidt tot lagere kosten als andere zaken gelijk blijven.**

Alle aanbieders erkennen de uitdaging en het belang van goede doorstroom. Zeven van de negen aanbieders geven aan (het voornemen te hebben om) concrete stappen te zetten om de doorstroom te verbeteren. Twee aanbieders geven aan al succes te hebben in het verbeteren van de doorstroom.

Zoals eerder aangegeven, kan een kortere duur ook samenhangen met inzet op intensievere trajecten.

Ook kan de kortere gemiddelde duur (en dus een grotere uitstroom) in opdracht B bij een bepaalde bereikte maximumcapaciteit (aantal bedden) en in combinatie met wachtlijsten tot een toename van de instroom leiden en zo een verklaring voor de toename van het aantal trajecten in B zijn. Dit lijkt echter niet het geval, omdat de afname van de duur hoofdzakelijk verklaard wordt door perceel B2, terwijl de toename van het aantal nieuwe trajecten hoofdzakelijk in perceel B3 zit.

**Beperkte casusregie door gemeenten kan een remmende factor op de uitstroom in opdracht B zijn. De beperkte mogelijkheden tot uitstroom is dat hooguit ten dele.**

Er zijn door gesprekspartners factoren genoemd die de duur van trajecten in negatieve zin beïnvloeden. Dit is weliswaar in tegenspraak met de geobserveerde afname van de duur, maar er kan sprake zijn van verschillende tegengestelde effecten, die netto tot een kortere duur leiden.

Eén van deze factoren is dat niet alle gemeenten regie voeren op lopende trajecten in opdracht B. De redenen daarvoor staan nader toegelicht bij de stijging van het weekbudget (zie pagina 20).

Een tweede factor die vaak genoemd is, zijn de beperkte uitstroombmogelijkheden. Omdat het aanbod op de woningmarkt en voor begeleiding voor volwassenen (in het bijzonder beschermd wonen) beperkt zijn, zouden jeugdigen langer gebruik maken van opdracht B. We hebben deze hypothese getoetst aan de hand van de leeftijden van de jeugdigen in opdracht B. Als dit het geval is zouden immers na verloop van tijd meer 18+ers in hulp zitten. Dit aantal stijgt van 2018 op 2019 met 1% (netto 4 personen, vooral veroorzaakt door perceel B4). Dat maakt het niet waarschijnlijk dat het een dominante verklaring vormt. Wel kan voor bepaalde aanbieders en/of gemeenten de beperkte uitstroombmogelijkheden voor 18+ers een kosten opdrijvend effect hebben.



## 3. Cliënten lijken voor beide opdrachten gemiddeld iets sneller uit te stromen

**Er wordt gewerkt aan een cliëntvolgsysteem, waarmee de duur van trajecten makkelijker te analyseren is.**

Met de huidige gegevens is het niet eenvoudig om de duur van trajecten te bepalen. De gegevens die de GRJR beschikbaar heeft zijn op indicatieniveau en een traject kan uit meerdere aaneengesloten indicaties bestaan. Ook kan met een cliëntvolgsysteem het pad van de jeugdige door de keten beter gemonitord worden.



## 4. Reflecties op de werkwijze

In dit onderzoek zijn enkele signalen naar voren gekomen die weliswaar niet in directe zin leiden tot kostenstijgingen of de grip op de kosten belemmeren, maar wel van invloed zijn op het functioneren van de systematiek.

- De nieuwe werkwijze waarmee in 2018 gestart is, stoelt op een aantal uitgangspunten. Eén van de uitgangspunten van deze werkwijze is integrale zorg: binnen een opdracht/perceel zou iedere jeugdige bij elke aanbieder terecht moeten kunnen. De meerwaarde hiervan is dat het tot meer flexibiliteit en concurrentie leidt in een landschap dat relatief weinig aanbieders kent. In de praktijk blijkt deze integraliteit toch vaak moeilijk voor aanbieders. Dit zou weliswaar via onderaannemerschap opgelost kunnen worden, maar het gaat, met name in opdracht B, om heel specialistische expertise, die niet zomaar te contracteren is. Het principe van integrale zorg is dus grotendeels losgelaten.
- Een ander uitgangspunt is dat de weekbudgetten bedoeld zijn om aan te sluiten bij de totale benodigde hulp gedurende de indicatie. In de praktijk blijkt het bij jeugdigen waarbij de hulp die geleverd moet worden in twee of meer fases van verschillende intensiteit (waarbij het moment van op- of afschalen niet vooraf bekend is), soms niet goed mogelijk om daarvoor vooraf één passend weekbudget vast te stellen. Sommige aanbieders lossen dit op door een nieuwe indicatie aan te vragen bij opschaling (en

soms bij afschaling, zie ook pagina 23). Soms is dit in hetzelfde perceel/opdracht, maar het kan ook in een andere. Omdat hier tijd overheen gaat, is er in dit laatste geval een risico dat de continuïteit van zorg in het geding is.

- Na gesprekken hierover in de zorglandschapstafel zijn sommige aanbieders van de bedoelde werkwijze afgestapt. Zij focussen zich op jeugdigen met een problematiek die aansluit bij hun expertise in plaats van te focussen op integrale zorg. Ook vragen sommige aanbieders nieuwe indicaties aan bij veranderende intensiteit van hulp. Andere hanteren het echter nog en proberen een veranderende intensiteit op te lossen door het te middelen met andere kosten. Hierdoor zijn er in feite twee parallelle systemen ontstaan. Dit doet afbreuk aan de legitimiteit van de werkwijze zoals bedoeld. Daarnaast is het een bron van onderling argwaan tussen aanbieders en lopen aanbieders die zich aan de oorspronkelijke werkwijze houden, meer risico's. (We laten hierbij buiten beschouwing of het uitgangspunt van integraliteit wenselijk is).



## 4. Conclusies en adviezen

## De intensiteit van zorg is de primaire drijver van de groei in de kosten voor B en D de afgelopen jaren.

**De groei van de uitgaven voor opdrachten B en D wordt primair gedreven door een toename van het gemiddelde weekbudget. Voor opdracht B deels ook door het aantal nieuwe trajecten.**

De toename van de kosten voor B is 19%, voor D is dat 20%. De toename van het gemiddelde weekbudget in B is 13%, in D is dat 21% (meer dan de toename van de kosten). In B is het aantal nieuwe trajecten bovendien met 7% toegenomen.\*

**Deze uitkomst is deels wenselijk en deels onwenselijk in het licht van de beoogde transformatie.**

De kleine gemiddelde afname van de duur in beide opdrachten zorgt dat jeugdigen minder lang afhankelijk zijn van (specialistische) hulp. Een groter gebruik van B (tenzij als alternatief voor langere intramurale trajecten, zoals in opdracht C), betekent ook meer jeugdigen die niet in hun thuissituatie opgroeien.

	B	D
Kosten	+19%	+20%
Nieuwe trajecten	+6%	-9%
Weekbudget	+13%	+21%
Duur	Kleine afname	Kleine afname



## Conclusies: meest waarschijnlijke en dominante oorzaken van de stijging

De vraag is wat de oorzaken voor de toename van het weekbudget zijn. Het is onmogelijk om het precieze aandeel van onderlinge oorzaken op de totale toename te identificeren. Op basis van hoe vaak verklaringen in gesprekken genoemd zijn, hoe breed zij gedeeld worden, hoe plausibel de verklaringen zijn en van verdiepende analyses, komen we tot de volgende vijf meest dominante oorzaken van de stijging.

### **1. Bij verwijzingen door de gemeentelijke toegang kan de gemeente het weekbudget niet volledig vrij kiezen (opdrachten B en D).**

De onderhandelingspositie van gemeenten richting aanbieders is soms niet sterk genoeg om op een budget uit te komen dat de toegang reëel acht voor de problematiek.

### **2. Wanneer een verwijzing via de huisarts of GI loopt, gaat de gemeente niet over de omvang van het weekbudget (opdrachten B en D). Dat belemmert haar om te sturen op de weekbudgetten (en de duur).**

De toegangskanalen anders dan de gemeentelijke hebben daarnaast geen financiële prikkel om de kosten te beperken.

### **3. Gemeenten vullen hun rol rondom casusregie beperkt in.**

Tussentijds vinger aan de pols houden over het verloop van het traject en of de doelen ervan in zicht komen, is een goed instrument om als gemeente grip te houden op de effectiviteit van trajecten en daarmee op de kosten. Redenen dat dit beperkt gebeurt zijn dat dit moeilijk is wanneer de jeugdige op locatie verblijft (opdracht B) en omdat wijkteams hier te weinig capaciteit voor hebben (opdrachten B en D).





## Conclusies: meest waarschijnlijke en dominante oorzaken van de stijging

### **4. In opdrachten die weinig ingezet worden (B) is de benodigde kennis en expertise van de gemeentelijke toegang geen vanzelfsprekendheid.**

Hierdoor is er een risico op niet goed passende indicaties of risicomijdend gedrag van de wijkteams.

### **5. De manier waarop in de praktijk van de systematiek afgeweken wordt, heeft mogelijk een oprijvend effect voor de weekbudgetten (opdrachten B en D).**

Gemiddeld moet het weekbudget over de hele indicatie uitkomen, rekening houdend met tussentijdse op- en afschaling van de intensiteit van hulp. De werkwijze biedt echter de ruimte om bij een opschaling een nieuwe indicatie aan te vragen, maar dat bij afschaling niet te doen. Onze bevindingen kunnen erop wijzen dat deze ruimte gebruikt wordt: als er een herindicatie wordt ingezet vóór het einde van een indicatie is dit er vaker een met een hoger budget dan met een lager budget. Daarnaast pakt in algemene zin het weekbedrag bij herindicaties binnen hetzelfde perceel vaker hoger dan lager uit.

### **6. Belemmeringen voor de uitstroom van 18+ers naar zelfstandige woonruimte of vervolgzorg lijken geen verklaring te zijn voor de stijging van de kosten.**

Hoewel onze analyse aantoont dat het aantal 18+'ers in opdracht B niet toeneemt, kan dit voor individuele gemeenten en/of aanbieders wel een kosten oprijvend effect hebben.



## Adviezen

Ons advies is opgedeeld in drie onderdelen:

1. Breng concrete oplossingen in de praktijk die ingrijpen op de oorzaken van de kostenstijging en blijf deze ontwikkelen.
2. Pas ook andere aanpassingen toe die de grip op de uitgaven vergroten.
3. Versterk met elkaar de context waarin deze oplossingen tot stand moeten komen

We reageren hiermee op de oorzaken die we eerder hebben gesteld met concrete oplossingen, stellen aanvullende oplossingen voor om meer grip te krijgen en gaan in op de voorwaarden voor een verbeterde samenwerking om zo met elkaar tot meer grip te komen.

Per onderdeel hebben we een aantal concrete stappen omschreven en

aangeduid bij wie de actie ligt. Sommige adviezen kunnen op de korte termijn in gang gezet worden, andere kunnen pas een plek krijgen in de aankomende aanbesteding en/of het traject daarnaartoe, omdat de wijzigingen te veelomvattend zijn. De meer langetermijnoplossingen hebben soms wel de potentie om een grotere impact te hebben, zodat een mix van beiden relatief snel eerste resultaten kan opleveren én op langere termijn echt grip op de kosten biedt.

# 1. Breng concrete oplossingen in de praktijk die ingrijpen op de oorzaken van de kostenstijging en blijf deze ontwikkelen

De genoemde verklaringen voor de stijging van de weekbudgetten bieden aanknopingspunten voor concrete veranderingen die gemeenten en de GRJR meer grip bieden op de uitgaven. Een deel van de voornoemde verklaringen komt namelijk voort uit de gehanteerde werkwijze, welke vrijheid deze biedt en hoe deze in de praktijk uitpakt. Een ander deel komt voort uit hoe de (gemeentelijke) toegang haar rol invult en in kan vullen. Voor alle verklaringen geldt dat ze handelingsperspectief bieden aan betrokken partijen: er zijn dus concrete oplossingen mogelijk om aan de oorzaken tegemoet te komen.

Voor elk van de oorzaken uit de conclusies adviseren we hieronder één of enkele oplossingsrichtingen.

**A. Gemeenten (en GRJR): vergroot de invloed op indicaties vanuit andere toegangskanalen (met name huisartsen), versterk de relatie en samenwerking daarmee (GI's en huisartsen) en faciliteer onderling leren op dit vlak.**

GI's en huisartsen zijn wettelijk geborgde toegangskanalen. Het is echter mogelijk om gemeenten meer invloed te geven op de duur en intensiteit van trajecten (de mate waarin verschilt per toegangskanaal) die niet door de gemeente afgegeven zijn door een extra schakel aan

het toegangsproces toe te voegen. Dit kan bijvoorbeeld door de gemeente een rol te geven in het ZBT of door een extra check door gemeente op de inhoud van het arrangement in te voeren.

Dit levert echter risico's voor de snelheid van verwerking en kan onvoorziene gevolgen met zich mee brengen. Aanpassingen van deze aard moeten dan ook weloverwogen zijn, bijvoorbeeld door eerst een pilot te organiseren en deze bij bewezen succes op te schalen. Minder ingrijpende oplossingen bestaan uit het versterken van de relatie met huisartsen en hen goed te informeren over de werking van het arrangementenmodel en hun rol daarin. Dit lukt sommige gemeenten al, dus leer als gemeenten van elkaar op dit vlak. De GRJR kan dit leerproces faciliteren. Het verbeteren van de samenwerking is iets dat al op korte termijn aangepast kan worden.

*Dit advies sluit aan bij de conclusie "Wanneer een verwijzing via de huisarts of GI loopt, gaat de gemeente niet over de omvang van het weekbudget."*

# 1. Breng concrete oplossingen in de praktijk die ingrijpen op de oorzaken van de kostenstijging en blijf deze ontwikkelen

## B. GRJR (en gemeenten): faciliteer ondersteuning van de wijkteams voor weinig-voorkomende arrangementen.

Er worden jaarlijks per wijkteam weinig arrangementen in opdracht B afgegeven. Het vraagt voor een wijkteam echter een zekere expertise en ervaring om een goede inschatting te maken van het benodigde weekbudget. Wanneer de GRJR capaciteit vrijmaakt om wijkteams hierbij te ondersteunen, kunnen zij tot een betere afweging komen. De betreffende functionaris(sen) zou(den) hierbij dan ook regiobrede kennis van de voorkomende weekbudgetten voor jeugdigen met dezelfde problematiek kunnen gebruiken. Dit kan bijdragen aan het voorkomen van 'inflatie' van de weekbudgetten. Als alternatief kunnen wijkteams ook op casusniveau advies vragen bij het ZBT. Als dit op grotere schaal gebeurt zal het ZBT hier extra capaciteit voor nodig hebben. Deze oplossing kan op korte termijn ingezet worden.

*Dit advies sluit aan bij de conclusies "In opdrachten die weinig ingezet worden, is de benodigde kennis en expertise van de gemeentelijke toegang geen vanzelfsprekendheid." en "Bij verwijzingen door de gemeentelijke toegang kan de gemeente het weekbudget niet volledig vrij kiezen."*

## C. Gemeenten (en GRJR): versterk de gemeentelijke rol van casusregiehouder, in het bijzonder op residentiële jeugdhulp.

Voor zeer weinig tot geen jeugdigen beperkt de aanraking met de jeugdhulp zich slechts tot het specialistische traject. Voor de effectiviteit

van professionele hulp is continuïteit van groot belang. Dat vraagt om een doorlopende (regie)rol van de gemeente, omdat deze als enige van start tot eind betrokken is. Daar wordt met name voor opdracht B nog te weinig invulling aan gegeven. Gemeenten kunnen en moeten deze rol versterken om het ook van waarde te kunnen laten zijn als kostenbeheersingsinstrument. Aandachtspunten daarbij zijn een constructieve rolverdeling met aanbieders en het voorkomen van een lappendeken aan verschillende werkwijzen vanuit gemeenten. Om goed invulling te kunnen geven aan de uitvoering vanuit gemeenten vraagt het in een aantal gevallen een uitbreiding van de capaciteit. De kwaliteit van de besluitvorming hierover is gebaat bij een goede inschatting of de kosten voldoende opwegen tegen de baten.

Hierbij moet opgemerkt worden dat er al een standaard voor casusregie in een specialistische setting bestaat, maar deze niet of nauwelijks in de praktijk gebracht lijkt te worden. We raden de GRJR aan om een goed beeld te vormen van waarom dit niet het geval is – onbekendheid met de mogelijkheden, praktische belemmeringen voor deze werkwijze of anderszins. Dit kan aanknopingspunten bieden om de bestaande werkwijze van de grond te laten komen of een succesvollere nieuwe werkwijze te ontwikkelen.

*Dit advies sluit aan bij de conclusie "Gemeenten vullen hun rol rondom casusregie beperkt in."*

# 1. Breng concrete oplossingen in de praktijk die ingrijpen op de oorzaken van de kostenstijging en blijf deze ontwikkelen

## **D. Gemeenten, aanbieders en GRJR: leg restricties op voor herindicaties én faciliteer flexibiliteit.**

Ondanks de beoogde maximale trajectduur van een jaar in opdracht B wordt deze vaak overschreden. Herindicaties leiden bovendien vaker tot een hoger weekbudget dan tot een lager. Dit pleit ervoor dat gemeenten en aanbieders samen kritischer naar verlengingen (binnen beide opdrachten) kijken: zowel naar het plaatsvinden ervan als naar het nieuwe weekbudget. Dit is een voornemen dat op korte termijn kan worden ingezet.

Tegelijkertijd is er de wens vanuit verschillende betrokken partijen om flexibeler om te kunnen gaan met jeugdigen waarvan de ondersteuningsbehoefte in een korte periode verandert. Dit kan bijvoorbeeld door:

- de mogelijkheid te bieden om indicaties uit meer dan één opdracht te laten bestaan. Bijvoorbeeld 'eerst een deel B, dan een deel E';
- om tijdelijk ondersteuningselementen aan of uit te zetten of het weekbedrag aan te passen, zonder dat dit een nieuwe indicatie vraagt;
- aanbieders onder bepaalde voorwaarden tijdelijk zorg te kunnen laten verlenen in opdrachten waarvoor zij niet gecontracteerd zijn.

Deze oplossingen kunnen waarschijnlijk pas in de nieuwe aanbesteding een plaats krijgen.

Er zit een spanningsveld tussen de flexibiliteit die geboden wordt om trajecten optimaal aan te laten sluiten bij ontwikkelingen van de problematiek van de jeugdige en de ruimte die dit creëert om daar op een onbedoelde manier gebruik van te maken. Het knelpunt waar bovengenoemde oplossingen aan tegemoet komen, is deels gelegen het werkproces van het goedkeuren van beschikkingen of aanpassen van arrangementen en de administratieve last en de doorlooptijd die dit tot gevolg hebben. Alvorens oplossingen als hierboven in de praktijk te brengen, is het waardevol om te onderzoeken of deze doorlooptijden verkort kunnen worden. Dit moet dan wel op korte termijn onderzocht worden. Mocht dit namelijk te weinig opleveren, dan moeten de meer omvangrijke oplossingen nog wel in de aankomende aanbesteding meegenomen kunnen worden.

*Dit advies sluit aan bij de conclusie "De manier waarop in de praktijk van de systematiek afgeweken wordt heeft mogelijk een oprijvend effect voor de weekbudgetten."*

## 2. Pas ook andere aanpassingen toe die de grip op de uitgaven vergroten

Het in de praktijk brengen van oplossingen die aan de oorzaken tegemoet komen, is nog niet automatisch voldoende om daadwerkelijk grip te krijgen op de kostenontwikkelingen. Daarvoor is wat ons betreft meer nodig. 'Grip' begint immers bij 'begrip': randvoorwaardelijk om effectief te sturen op de uitgaven is een scherp beeld van de dynamiek in het landschap. De volgende twee adviezen komen hieraan tegemoet.

### E. GRJR: versterk de informatiepositie om te kunnen monitoren.

De GRJR kan haar begrip vergroten door structureel te monitoren op basis van de beschikbare gegevens. Zo kunnen de actuele ontwikkelingen op een aantal indicatoren gevolgd worden. De potentie hiervan wordt vergroot wanneer de GRJR haar informatiepositie versterkt. De gegevens die de GRJR voor dit onderzoek beschikbaar had, waren weliswaar veel beter dan enkele jaren geleden en heel behoorlijk in vergelijking met andere plaatsen, toch kunnen deze bijvoorbeeld nog verrijkt worden met declaratiegegevens bovenop de indicatiegegevens. Dit doet ook recht aan de werkelijkheid van aanbieders. Hier kunnen op korte termijn stappen in gezet worden.

### F. GRJR: bezie in de toekomst de dynamiek van het landschap als geheel.

De verschillende opdrachten staan in nauwe verbinding met elkaar. Ontwikkelingen in de ene opdracht hebben gevolgen voor andere opdrachten. Sturen op de uitgaven van de ene opdracht heeft impact op andere opdrachten. Voorkom een te gefragmenteerd beeld en waterbedeften door onderzoeken een te smalle reikwijdte te geven, maar ook door interventies in een opdracht/perceel op hun effect op het hele landschap te beoordelen. Dit onderdeel vereist geen op zichzelf staande actie, maar heeft zowel betrekking op de korte als op de lange termijn.

## 3. Versterk met elkaar de context waarin deze oplossingen tot stand moeten komen

Oplossingen om de grip te vergroten kunnen goed doordacht en uitgevoerd worden, maar hun potentieel wordt nooit volledig verzilverd als de context waarin zij in de praktijk gebracht wordt, niet goed werkt. De laatste vier adviezen zijn gericht op deze context.

### **G. Aanbieders, gemeenten, GRJR: versterk de onderlinge relatie en het vertrouwen.**

De regio heeft gekozen voor een inkoopstrategie waarin slechts een klein aantal aanbieders geselecteerd wordt. Dit beperkt weliswaar de mogelijkheden tot onderlinge concurrentie, maar biedt daarentegen unieke kansen om met aanbieders als ontwikkelpartners op te treden. De zorglandschapstafels fungeren hierin als spil. Desondanks merkten we gedurende het onderzoek dat vertrouwen –voorwaardelijk om die gezamenlijke ontwikkeling succesvol vorm te kunnen geven– niet altijd en overal aanwezig is. Dit vertrouwen kan verstevigd worden door een gedeelde kennispositie (zie volgende punt). Daarnaast helpt het als meer gemeenten een actieve rol nemen aan de zorglandschapstafels.

### **H. GRJR (en gemeenten en aanbieders): zorg voor een helder en gedeeld beeld van de werkwijze en rolverdeling bij alle partijen.**

Het viel ons tijdens de gesprekken op dat er uiteenlopende beelden onder betrokkenen bestaan over hoe de systematiek werkt, wat de uitgangspunten daarvan zijn en wie erin precies welke rol heeft. Dit vergroot het risico op begripsverwarring, belemmert het onderlinge gesprek en daarmee ook de relatie. De GRJR kan de informatievoorziening hierover verbeteren en gesprekspartners consequent wijzen op onjuiste beelden. Maak hierbij waar relevant onderscheid tussen de verschillende percelen en de verwijsroutes en maak expliciet wanneer de gemeente een beslissende rol heeft en wanneer een administratieve rol. Dit kan op korte termijn opgepakt worden.

### 3. Versterk met elkaar de context waarin deze oplossingen tot stand moeten komen

**I. GRJR en aanbieders: pas de systematiek consequent toe of ontwikkel deze met elkaar door.**

De uitgangspunten die de GRJR hanteert in haar inkoopbeleid, in het bijzonder integraliteit (aanbieders moeten alle jeugdigen met een indicatie voor een opdracht op alle betreffende levensgebieden kunnen ondersteunen) zijn gedurfd en vooruitstrevend. De praktijk leert echter dat niet alle aanbieders hier aan kunnen voldoen, waardoor een hybride systematiek ontstaan is: sommige aanbieders houden zich er wel aan, anderen niet. Iets vergelijkbaars gebeurt met het uitgangspunt dat het weekbudget voor de duur van de hele indicatie moet gelden. Daardoor is de legitimiteit van de werkwijze in het geding en het belemmert het onderlinge vertrouwen tussen aanbieders. Door ófwel de systematiek op deze punten beter haalbaar te maken (zo mogelijk pas binnen de volgende aanbestedingsronde), ofwel hierin consequenter te zijn naar aanbieders, kan dit voorkomen worden.

**J. GRJR (en aanbieders): blijf oog houden voor kwaliteit & toegankelijkheid.**

Tot slot een algemene wenk. Dit onderzoek heeft geheel in het teken gestaan van de uitgaven voor jeugdhulp en de groei daarvan. Dit is relevant en urgent, gezien de (steeds verder) knellende financiële kaders van gemeenten. Maar de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg zijn evenzogoed belangrijke waarden. Geef beide daarom expliciet een plaats in de besluitvorming over bovenstaande adviezen, door de verwachte effecten van oplossingen op alle drie de onderdelen mee te nemen in de afweging.



# Bijlagen

- A. Terminologie
- B. De aanpak in meer detail & verantwoording
- C. Uitkomsten van analyses

## Gehanteerde terminologie in dit rapport

- **Beschikking:** het besluit waarin toestemming wordt gegeven om bepaalde zorg te verlenen. Deze bevat onder andere opdracht/perceel, gemeente, aanbieder, indicatieve start- en einddatum en weekbudget.
- **Beschikte kosten:** de kosten op basis van toewijzingen.
- **Indicatie:** we hanteren deze term hier losjes als synoniem voor beschikking.
- **Gemiddeld weekbudget:** het gewogen gemiddelde van het weekbudget. De weekbudgetten worden gewogen naar hoeveel weken een weekbudget van toepassing is. Dat wil zeggen: lange indicaties tellen zwaarder mee dan korte indicaties.
- **Herindicatie:** een indicatie die volgt op een eerdere indicatie voor dezelfde jeugdige, perceel en aanbieder. De eerdere indicatie kan afgelopen zijn, maar de herindicatie kan de eerdere ook vervangen.
- **Nieuwe cliënt:** een cliënt van wie geen eerdere indicatie in de data is te vinden.
- **Traject:** een samenvoeging van indicaties met een unieke combinatie van cliënt, opdracht/perceel en aanbieder. Een traject kan dus bestaan uit meerdere indicaties en is een benadering voor hoe lang een kind in zorg is bij een bepaalde aanbieder in een specifiek perceel.

## De aanpak in meer detail

### Herleiden van de ontwikkelingen

Het onderzoek naar de kostenstijging in opdrachten B en D is gestart met feitelijke bevindingen. Dit is gedaan door middel van een data analyse op basis van de gegevens verstrekt door de GRJR. We hebben het resultaat van 2018 en 2019 gekregen, evenals de beschikkingen. Het resultaat gaf ons inzicht in de gerealiseerde kosten, maar niet in wat er op cliëntniveau gebeurt. Dit konden we wel bekijken aan de hand van beschikkingen; hiermee konden we bijvoorbeeld kijken naar trends in de afgegeven duur. De beschikte en gerealiseerde kosten zijn echter niet direct aan elkaar te linken, aangezien vanuit de beschikkingen niet te zien is welke kosten (deels) zijn gerealiseerd.

Wel konden we vanuit de beschikkingen dus kijken naar ontwikkelingen in de kosten in 2018 en 2019 en naar de factoren die hier een verklaring voor zouden kunnen geven. Deze factoren zijn:

- Het aantal trajecten
- De gemiddelde kosten per traject, uit te splitsen in de duur van een traject en het weekbudget van het traject.

### Duiden en verklaren van de ontwikkelingen

Om onze eerste uitkomsten inhoudelijk te verklaren en meer over aanvullende ontwikkelingen te horen, zijn er gesprekken geweest met de betrokkenen. We hebben de volgende partijen gesproken:

- Beleidsmakers van gemeenten:
  - Rotterdam,
  - subregio Maassluis, Vlaardingen en Schiedam
  - subregio Barendrecht, Albrandswaard en Ridderkerk
  - subregio Brielle, Hellevoetsluis, Nissewaard, Westvoorne en Goeree-Overflakkee
  - subregio Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel en Lansingerland
- Medewerkers van aanbieders Enver, Horizon, Pameijer, Parnassia Groep, Pluryn, Prokino, Schakenbosch, Timon en Yulius.
- Het zorgbemiddelingsteam

De verklaringen die volgden uit deze gesprekken hebben we waar mogelijk getoetst met de data. Sommige verklaringen zijn moeilijker of onmogelijk te zien in de cijfers; we hebben dan gekeken naar hoeveel gesprekspartners deze verklaring expliciet hebben genoemd.

## De aanpak in meer detail

### Formuleren van oplossingen

De verklaringen vormen weer het vertrekpunt om met betrokkenen concrete oplossingen te formuleren over hoe een nieuwe balans gevonden kan worden tussen toegankelijkheid, kwaliteit van zorg en publieke uitgaven. Dit is gedaan via een oplossingsessie, waarin alle gesprekspartners uit de vorige stap uitgenodigd zijn. Met hen hebben we plenair de belangrijkste uitkomsten van de eerste twee stappen besproken en in parallelle groepen uitkomsten op de belangrijkste oorzaken geformuleerd en uitgewerkt.

## Verantwoording

### Gebruikte gegevens

De analyses in dit rapport zijn gedaan op basis van een dataset met toewijzingen van de GRJR. Daarop zijn enkele bewerkingsstappen uitgevoerd:

- Voor sommige analyses hebben we enkele toewijzingen gebundeld tot een traject. Dat hebben we geoperationaliseerd als unieke combinaties van ClientID, aanbieder en perceel. Voor elk traject hebben we een start- en einddatum bepaald door te kijken naar de startdatum van de eerste indicatie in het traject en de einddatum van de laatste indicatie. Hiermee hebben we de duur van trajecten bepaald (tijd tussen start- en einddatum). Ook hebben we per traject de beschikte kosten opgeteld om de beschikte kosten per traject en daarna het gemiddelde weekbudget te bepalen.
- Voor enkele analyses hebben we alleen nieuw ingestroomde jeugdigen meegenomen. In dat geval zijn cliënten die één of meerdere indicaties met zorgcontinuïteit hebben weggelaten. Er is aan de hand van de het type jeugdhulp bekeken of het traject onder zorgcontinuïteit viel. Van alle cliënten bekeken of zij één of meerdere toewijzingen hebben gehad die onder zorgcontinuïteit vallen.
- De indicaties die onder zorgcontinuïteit vallen hebben we voor sommige analyses toegewezen aan een opdracht/perceel. Hiervoor hebben we een vertaaltabel van de GRJR gebruikt. Dit is van belang om de kosten van 2018 met die van 2019 te vergelijken- in 2018 waren immers nog niet alle cliënten in de nieuwe productpercelen ingestroomd. Deze vertaling is niet perfect. Enkele aanbieders hebben aangegeven dat deze toewijzing via een vertaaltabel niet altijd zuiver is: sommige oude producten zijn niet goed toe te wijzen aan de nieuwe percelen, bijvoorbeeld omdat het product soms in een en soms in een ander perceel zou vallen.
- Er zijn indicaties waar de beschikte kosten nul zijn. Deze zijn weggelaten uit de analyses, omdat ze het beeld kunnen vertekenen- bijvoorbeeld doordat ze het gemiddelde weekbudget verlagen. Volgens de GRJR gaat het waarschijnlijk om indicaties die met terugwerkende kracht niet afgegeven zijn.

N.B. De beschikte kosten komen niet altijd overeen met daadwerkelijk gemaakte kosten- een aanbieder hoeft niet het gehele bedrag te factureren. Hierdoor komen de kosten uit de analyses niet altijd overeen met daadwerkelijk gemaakte kosten door aanbieders.

## Uitkomsten van analyses

Op de volgende pagina's staan enkele verdiepende uitkomsten weergegeven ten opzichte van hoofdstuk 2:

- Nieuwe trajecten, uitgesplitst naar gemeenten
- Ontwikkeling van het weekbudget per aanbieder
- Ontwikkeling van het weekbudget naar toegangskanaal
- Wisseling van kinderen tussen opdrachten
- Ontwikkeling van de duur per perceel van B
- Ontwikkeling van de duur per aanbieder

# Ontwikkeling van het aantal trajecten in opdracht B per gemeente

**De toename van het aantal nieuwe trajecten in B wordt door slechts een deel van de gemeenten gedreven, in het bijzonder door de gemeente Rotterdam**

In de afbeelding hiernaast is de ontwikkeling tussen 2018 en 2019 van het aantal nieuwe trajecten voor opdracht B weergegeven, uitgesplitst naar de verschillende gemeenten, die gesorteerd staan naar subregio.. Daarbij is ook de relatieve toename weergegeven.

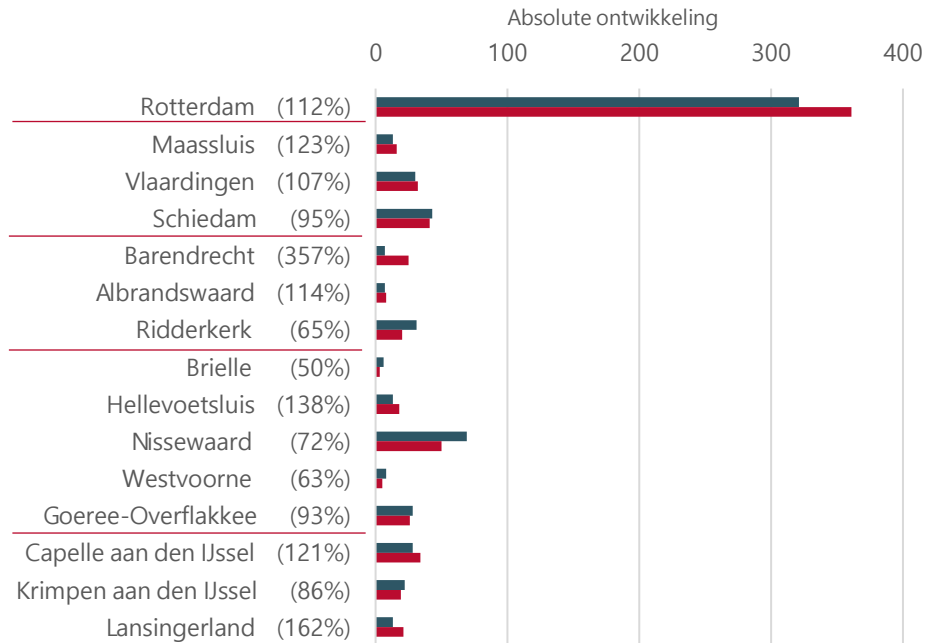
Rotterdam kent absoluut gezien de grootste toename.

Voor de overige gemeentes bestaat er een wisselend beeld:

- Barendrecht stijgt relatief gezien fors en ook Hellevoetsluis en Lansingerland laten een aardige relatieve stijging zien .
- Maassluis, Vlaardingen, Albrandswaard en Capelle aan de IJssel stijgen lichter.
- In de overige gemeenten nam het aantal toegewezen trajecten af

Merk op dat deze uitkomsten bij sommige gemeenten op erg kleine aantallen gebaseerd zijn, waardoor natuurlijke schommelingen een grote rol kunnen spelen in het beeld.

Ontwikkeling aantal trajecten per gemeente



↑ 2018 2019

Relatieve ontwikkeling  
(100% = 2018)

**/Andersson Elffers Felix**

## Ontwikkeling van het gemiddelde weekbudget per aanbieder

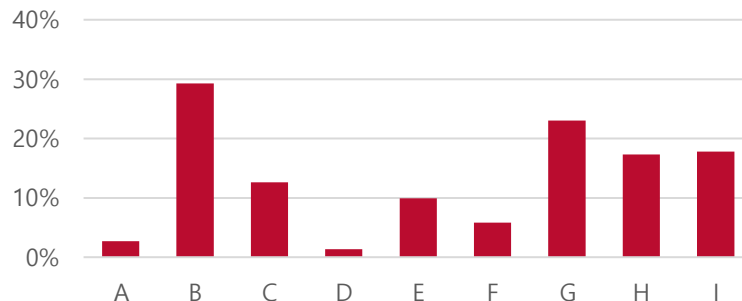
### In opdracht B stijgt het gemiddelde weekbudget voor alle aanbieders.

Zoals zichtbaar in de afbeelding rechtsboven verschilt de grootte van de relatieve stijging per aanbieder: de stijging loopt van 1% tot 29%

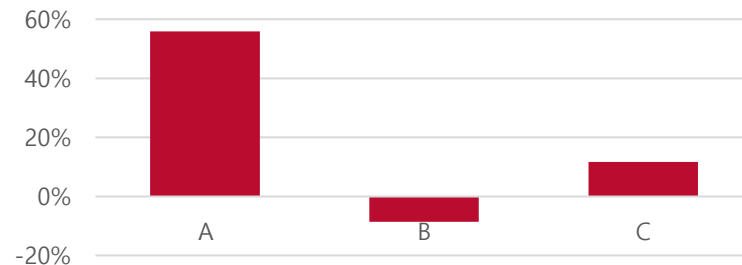
### In opdracht D stijgt het gemiddelde weekbudget voor twee van de drie aanbieders.

Zoals zichtbaar in de afbeelding rechtsonder zijn de verschillen tussen aanbieders in opdracht D groter dan in opdracht B: de variatie tussen aanbieders gaat van een daling van 9% tot een stijging van 56%.

Ontwikkeling weekbudget 2019 t.o.v. 2019 per aanbieder  
in opdracht B



Ontwikkeling weekbudget 2019 t.o.v. 2018 per aanbieder  
in opdracht D





## Ontwikkeling van het gemiddelde weekbudget per verwijzer

### In opdracht B stijgt het gemiddelde weekbudget voor alle type verwijzers

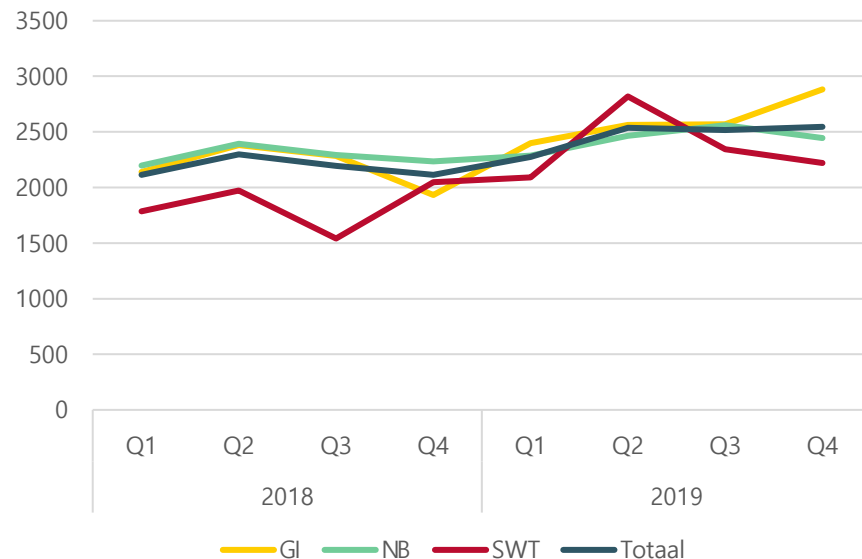
Van meer dan de helft van de indicaties is de verwijzer niet bekend ('NB' in de grafiek rechts). Van de indicaties waarvan de verwijzer bekend is, is de GI de meest voorkomende verwijzer (30%), daarna het sociale wijkteam (SWT, 13%), opgevolgd door huisarts (1%) en de overige verwijzers (jeugdarts, medisch specialist, rechter, etc., samen 1%)

Aangezien de andere kanalen weinig worden gebruikt in vergelijking met wijkteams en GI zijn deze niet weergegeven in de grafiek.

Het gemiddelde weekbudget van trajecten die door de wijkteams geïndiceerd zijn, liggen over het algemeen lager, maar zijn ook meer aan verandering onderhevig. Dit eerste kan verklaard worden doordat bij de sociale wijkteams een groter kostenbewustzijn zit of doordat de jeugdigen gemiddeld een minder zware problematiek hebben.

De groei van het gemiddelde weekbudget wordt niet primair door één de trajecten vanuit één toegangskanaal veroorzaakt.

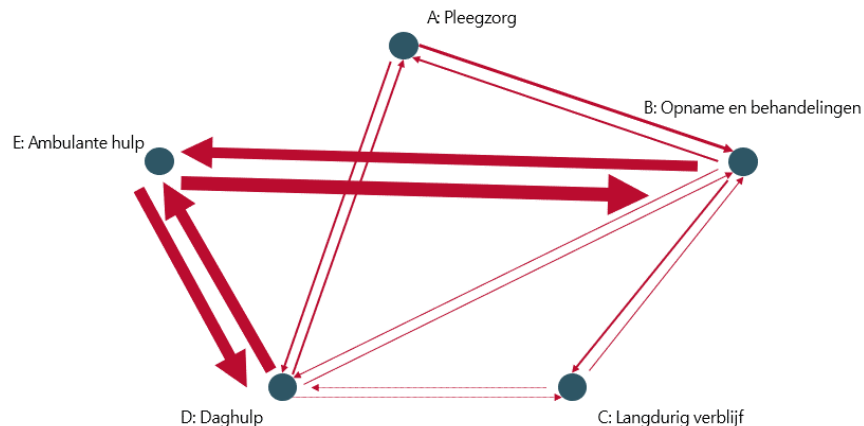
Ontwikkeling gemiddeld weekbudget opdracht B naar verwijzer



## Wisselingen tussen opdrachten in 2018 en 2019

Naast een nieuwe indicatie in dezelfde opdracht, komt het ook voor dat jeugdigen vervolgzorg in een andere opdracht krijgen. In de afbeelding rechts staat weergegeven hoeveel jeugdigen eerst vanuit één opdracht hulp kregen, gevolgd door hulp vanuit een andere opdracht. De dikte van de pijlen is een maat voor hoe vaak de betreffende wissel relatief gezien voorkomt. Hieruit is in elk geval op te maken:

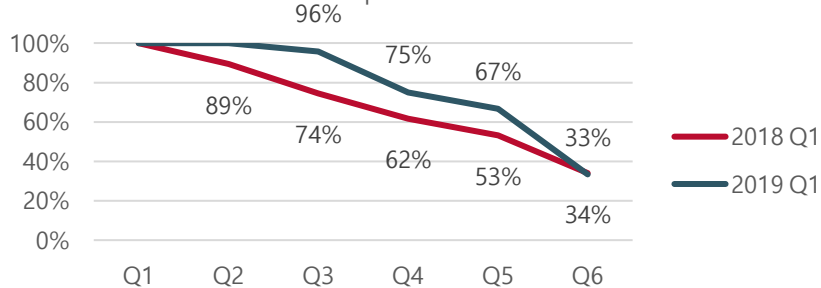
- Dergelijke vervolgzorg is het meest voorkomend tussen opdrachten E enerzijds en B en D anderzijds. Dit wordt ook veroorzaakt doordat E de grootste opdracht is in aantal jeugdigen en inhoudelijk gezien ook de meest voor de hand liggende opdracht om vanuit op te schalen of naar af te schalen.
- Opvallend is dat E-gevolgd-door-B/D ongeveer even vaak voorkomt als omgekeerd en bij B zelfs vaker.



# Ontwikkeling van de uitstroom per perceel van opdracht B

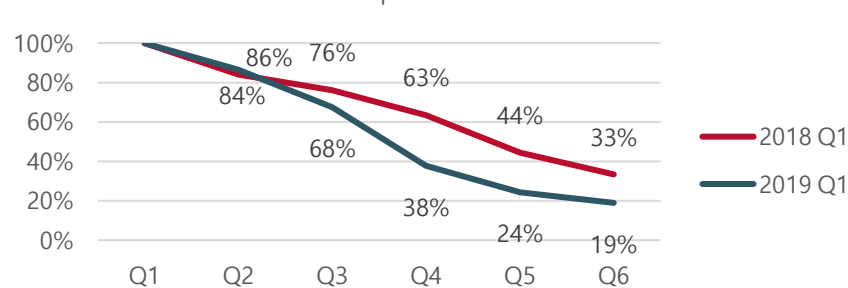
Aandeel jeugdigen per cohort na verloop van tijd nog in zorg,

perceel B1



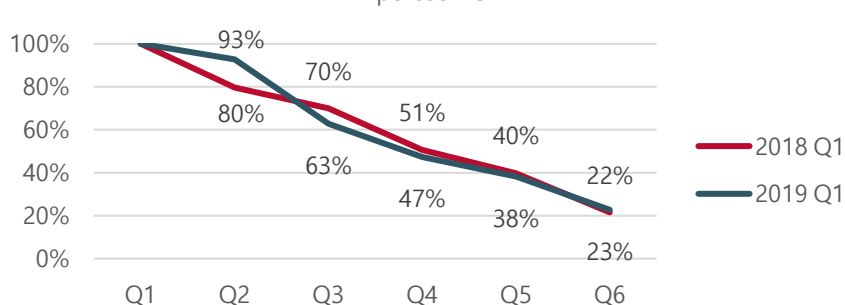
Aandeel jeugdigen per cohort na verloop van tijd nog in zorg,

perceel B2



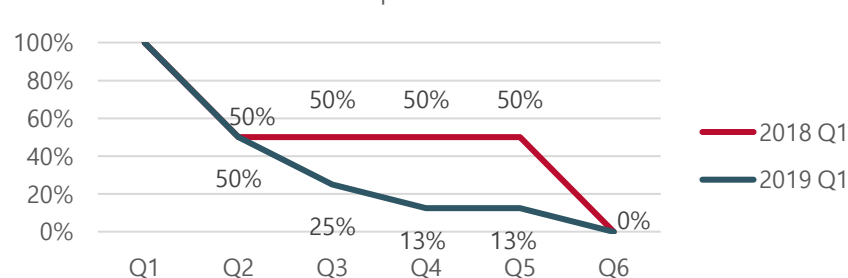
Aandeel jeugdigen per cohort na verloop van tijd nog in zorg,

perceel B3



Aandeel jeugdigen per cohort na verloop van tijd nog in zorg,

perceel B4



## Ontwikkeling van de uitstroom in opdracht B per aanbieder

### Er is variëteit te zien in de uitstroom per aanbieder

In de tabel rechts is per aanbieder weergegeven hoeveel procent van de cliënten die instroomden in 2018Q1 of 2019Q1 na zes kwartalen nog in een indicatie heeft lopen bij dezelfde aanbieder in hetzelfde perceel (d.w.z. dat het traject nog loopt). De kolom 'verandering' geeft de ontwikkeling aan tussen de twee cohorten.

Over de totale opdracht gezien, lijken cliënten gemiddeld iets sneller uit te stromen. Er is echter variëteit per aanbieder. Er zijn bijvoorbeeld twee aanbieders die ongeveer 50% zijn gezakt in het percentage van de jongeren dat na zes kwartalen nog in zorg is, maar er is ook een aanbieder waarbij het percentage van jongeren dat na zes kwartalen nog in zorg is met 50% is gestegen. Deze laatste had echter en heeft nog steeds, slechts een klein aandeel jongeren die nog in zorg zijn na zes kwartalen.

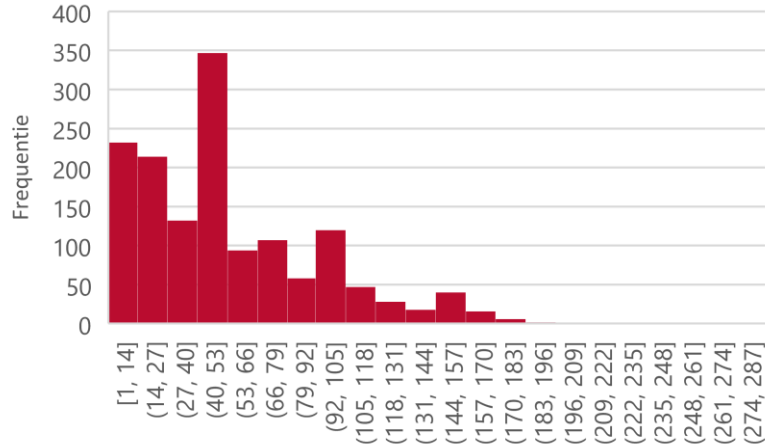
NB: De variëteit per aanbieder hangt samen met het type zorg dat aanbieders (zijn gaan) bieden. Bijvoorbeeld: meer korte, ambulante zorg aanbieden in 2019Q1 leidt tot een lager percentage van de jeugdigen die nog in zorg zijn na de zes kwartalen.

Aanbieder	2018 Q1	2019 Q1	Verandering
A	31%	16%	-47%
B	11%	14%	22%
C	18%	12%	-33%
D	29%	22%	-25%
E	35%	31%	-12%
F	50%	45%	-9%
G	42%	33%	-20%
H	57%	26%	-54%
I	6%	9%	55%

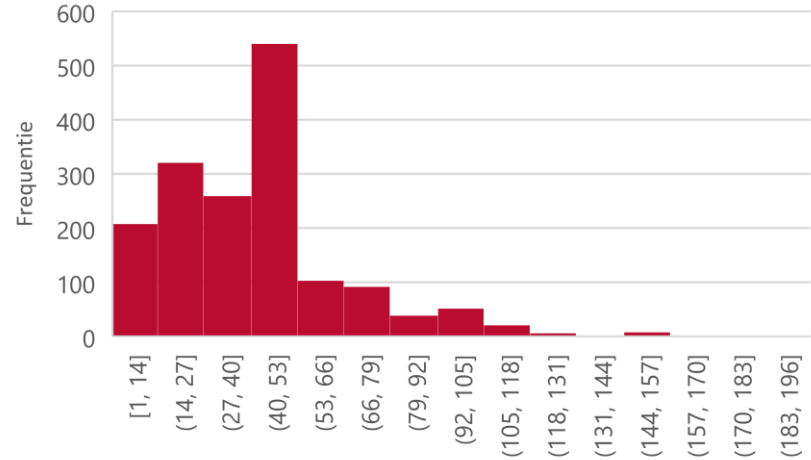
# De duur van trajecten van opdracht B en D



Duur in weken van trajecten in opdracht B

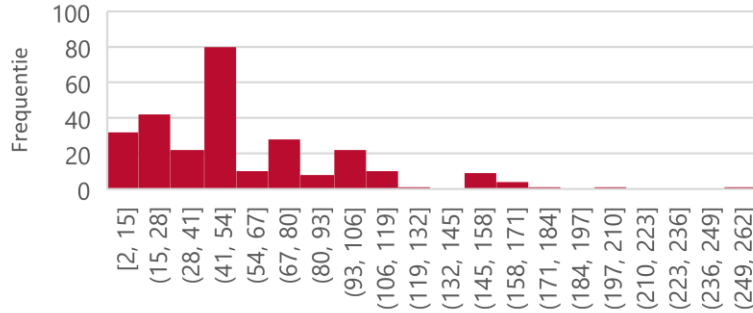


Duur in weken van trajecten in opdracht D

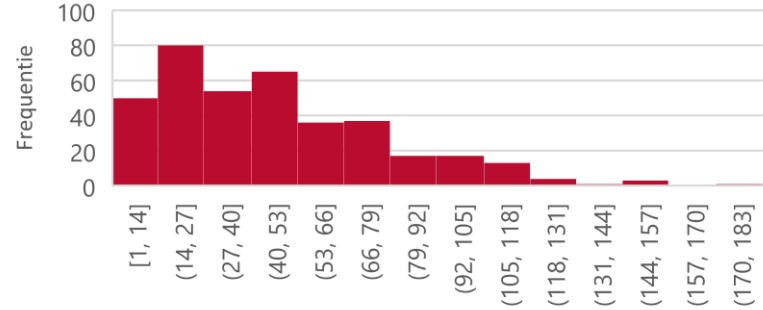


# De duur van trajecten per perceel van B

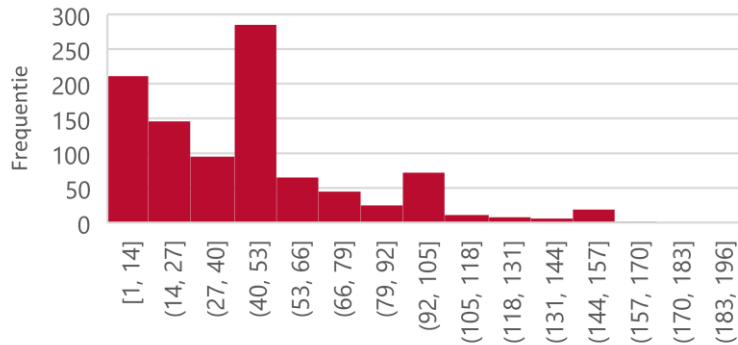
Duur in weken van trajecten in perceel B1



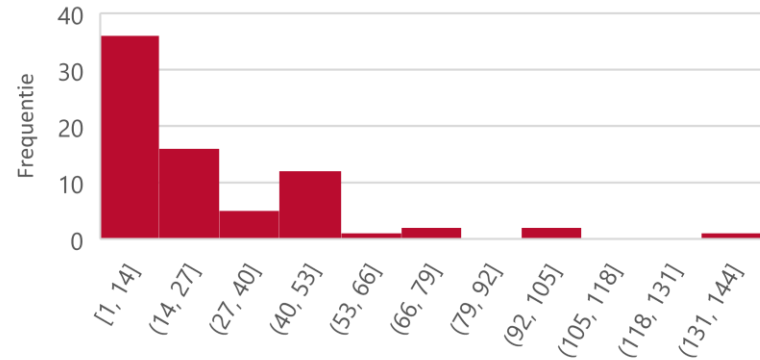
Duur in weken van trajecten in perceel B2



Duur in weken van trajecten in perceel B3



Duur in weken van trajecten in perceel B4





# Andersson Elffers Felix

030 236 3030

[www.aef.nl](http://www.aef.nl)

[mail@aef.nl](mailto:mail@aef.nl)