



# De gemeentelijke inkoop van jeugdzorg

Sinds 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor alle jeugdzorg. Gemeenten die strengere selectieprocedures gebruiken bij de inkoop van jeugdhulp, zijn mogelijk beter in staat om de kosten van de jeugdzorg te beheersen. Deze gemeenten contracteren gemiddeld minder jeugdhulpaanbieders. In deze gemeenten maken minder kinderen gebruik van jeugdhulp in de tweede lijn. Tegelijkertijd maken meer kinderen gebruik van hulp in de eerste lijn, vaak in het wijkteam van de gemeente.

Het aantal kinderen dat jeugdhulp in de tweede lijn gebruikt, hangt echter niet direct samen met het aantal aanbieders in een gemeente. Strenge selectie van aanbieders kan onderdeel zijn van een breder beleidspakket van gemeenten om jeugdhulp te verplaatsen van de tweede naar de eerste lijn.

# Samenvatting

**In deze notitie onderzoeken wij of strengere selectie van jeugdhulpaanbieders en het begrenzen van de omzet van aanbieders samenhangen met een lager gebruik van jeugdhulp.** Gemeenten selecteren aanbieders op verschillende manieren: zij maken selecties op basis van offertes ('strengere' selectie), of zij laten elke aanbieder toe die voldoet aan een set van minimumvoorwaarden ('lichte' selectie). Daarnaast kunnen gemeenten de omzet van aanbieders begrenzen door middel van budgetplafonds of vaste budgetten.

**In gemeenten die strenge selectie van aanbieders toepassen, is het gebruik van tweedelijnsjeugdhulp<sup>1</sup> zonder verblijf in 2019 significant lager dan in gemeenten die lichte selectie toepassen.** In gemeenten met strenge selectie is het gebruik van tweedelijnsjeugdhulp zonder verblijf gemiddeld 9% afgenomen in de periode 2011 – 2019, terwijl dit in gemeenten met lichte selectie gemiddeld 16% is toegenomen.

**Het totale gebruik van jeugdhulp zonder verblijf verschilt echter niet tussen gemeenten die een strenge of lichte selectie van aanbieders toepassen.** In gemeenten met strenge selectie van jeugdhulpaanbieders wordt namelijk meer vrij toegankelijke hulp ingezet dan in gemeenten met lichte selectie, voornamelijk in wijkteams. Daarmee komt het totale aantal kinderen dat jeugdhulp zonder verblijf krijgt – vrijtoegankelijke jeugdhulp plus hulp in de tweede lijn – even hoog uit.

**Het verschil in het gebruik van tweedelijnsjeugdhulp zonder verblijf lijkt niet direct samen te hangen met het aantal aanbieders van tweedelijnsjeugdhulp in een gemeente.** Binnen de groep gemeenten die een lichte selectie van jeugdhulpaanbieders toepast, loopt het aantal gecontracteerde aanbieders sterk uiteen maar is er geen verband tussen het aantal aanbieders en het aantal kinderen dat tweedelijnsjeugdhulp gebruikt. Hoewel gemeenten met een lichte selectie van jeugdhulpaanbieders gemiddeld meer aanbieders per duizend kinderen gecontracteerd hebben dan gemeenten met een strenge selectie, zien we dus geen aanwijzingen dat het grotere aantal aanbieders op zichzelf een belangrijke oorzaak is van het hogere jeugdzorggebruik in deze gemeenten.

**In gemeenten die omzetbegrenzing toepassen, is het gebruik van jeugdhulp met verblijf minder gestegen dan in gemeenten die geen omzetbegrenzing toepassen.** Het aantal kinderen dat jeugdhulp met verblijf gebruikt, is gemiddeld met ca. 66% toegenomen in de periode 2011 – 2019 in gemeenten die omzetbegrenzing toepassen, maar in gemeenten die geen omzetbegrenzing toepassen is het nog sterker gestegen: gemiddeld ca. 85%.

**Deze resultaten moeten worden gezien in een bredere beleidscontext, en niet als causale effecten van de afzonderlijke beleidsinstrumenten.** Het ligt immers voor de hand dat gemeenten het aanbod van tweedelijnsjeugdhulp over het algemeen beperken binnen een breder pakket beleidsmaatregelen waarmee een verschuiving van tweedelijns- naar vrij toegankelijke jeugdhulp wordt beoogd<sup>2</sup>, bijvoorbeeld in het wijkteam. In een eerdere studie concludeerden wij dat de inzet van wijkteams en praktijkondersteuners bij huisartsen op zichzelf nog weinig effect heeft gehad op het gebruik van tweedelijnsjeugdhulp (Benda et al., 2020). Deze vervolgstudie suggereert dat beperkingen van het aanbod van tweedelijnsjeugdhulp een werkzaam ingrediënt kunnen zijn in een gemeentelijk beleidspakket om jeugdzorg te verschuiven van de tweede naar de eerste lijn. De eventuele effecten daarvan op de kwaliteit van de zorg vallen buiten de scope van dit onderzoek.

---

<sup>1</sup> Een verwijzing (bijvoorbeeld van de huisarts of het wijkteam) is nodig om toegang te krijgen tot tweedelijnsjeugdhulp. Er is geen verwijzing nodig om toegang te krijgen tot jeugdhulp in de eerste lijn.

<sup>2</sup> Conform de doelstellingen van de Jeugdwet; zie de [memorie van toelichting](#).

# 1 Inleiding

**Het gebruik van de jeugdhulp in de tweede lijn is sinds de decentralisatie in 2015 toegenomen (KPMG, 2020).** Dit is opmerkelijk, omdat de Jeugdwet een verschuiving van jeugdhulp in de tweede lijn naar jeugdhulp in de eerste lijn voor ogen had. Voor jeugdhulp in de eerste lijn is geen verwijzing nodig om toegang te krijgen en voor jeugdhulp in de tweede lijn wel. Een verwijzing kan bijvoorbeeld verkregen worden via het lokale wijkteam of bij de huisarts. Eerder onderzoek van het CPB liet zien dat de vormgeving van de toegang tot tweedelijnsjeugdhulp, via wijkteams of praktijkondersteuners bij huisartsen (POH's), vooralsnog weinig effect heeft gehad op het gebruik van tweedelijnsjeugdhulp (Benda et al, 2020).

**Het aantal aanbieders van tweedelijnsjeugdhulp is ook toegenomen na de decentralisatie.** Het gaat hierbij vooral om aanbieders die kleinschalige hulp aanbieden (IGJ, 2020) en dit wordt gezien als een mogelijke oorzaak van de toename van het jeugdhulpgebruik (FTM, 2021). De groei van het aantal aanbieders wordt vooral toegeschreven aan de gemeentelijke inkoop van jeugdzorg. Gemeenten zijn vrij om zelf de inkoop vorm te geven, waardoor verschillen tussen gemeenten bestaan in de inkoopprocedures. De vraag is nu of gemeenten indirect kunnen sturen op het gebruik van tweedelijnsjeugdhulp met de vormgeving van de inkooprelatie met aanbieders?

**Ondanks dat gemeenten financieel verantwoordelijk zijn voor de jeugdzorg, hebben zij niet de volledige controle over de toegang.** Medische professionals, zoals huisartsen, en Gecertificeerde Instellingen<sup>3</sup> (GI's) zijn naast de gemeenten belangrijke verwijzers naar tweedelijnsjeugdhulp. Gemeenten bepalen zelf voor welke jeugdhulpvormen een verwijzing nodig is. Het is doorgaans zo dat tweedelijnsjeugdhulp duurder is en wordt ingezet bij meer complexe hulpvragen dan jeugdhulp waarvoor geen verwijzing nodig is, bijvoorbeeld in het wijkteam. Gemeenten kunnen dus niet volledig sturen op het gebruik van tweedelijnsjeugdhulp, maar hebben wel een verplichting tot betalen.

**Het beperken van het aanbod kan voor de gemeente tegenwicht bieden aan een mogelijke prikkel tot overproductie.** Overproductie van zorg vindt plaats wanneer meer of zwaardere zorg wordt verleend dan maatschappelijk optimaal is (Hensher, Tisdell en Zimitat, 2017). De jeugdhulpvraag en -verlening is complex van aard. Dit geeft de zorgverlener een informatievoordeel ten opzichte van de gemeente<sup>4</sup>. De gemeente kan dus moeilijk vaststellen wat het maatschappelijk optimale niveau van hulpverlening is, terwijl zorgverleners waarschijnlijk gemotiveerd zijn om de best mogelijke zorg te bieden en dus geneigd zijn om meer zorg te verlenen<sup>5</sup>. Daarnaast hebben de ouders van het kind vanuit de Jeugdwet geen financiële prikkel om het zorggebruik te beperken en kunnen cliënten ook toegang krijgen tot tweedelijnsjeugdhulp buiten de gemeenten om (bijvoorbeeld via de huisarts).

**Gemeenten zijn mogelijk beter in staat om het gebruik van eerste- en tweedelijns hulp te coördineren in een netwerk met minder aanbieders.** Met minder partijen in het jeugdzorgstelsel kan het makkelijker zijn voor de gemeente om afspraken te maken over het jeugdzorggebruik en deze te handhaven. Een kleinschalig onderzoek naar gemeenten die succesvol zijn gebleken in het beheersbaar houden van het gebruik van jeugdzorg suggereert dat het actief sturen op de relatie en samenwerking met (grote) aanbieders helpt om de

---

<sup>3</sup> Gecertificeerde instellingen zijn gemachtigd om maatregelen in het gedwongen kader (jeugdbescherming en jeugdreclassering) uit te voeren.

<sup>4</sup> Voor een theoretische verhandeling over het informatievoordeel van zorgaanbieders en zorggebruik, zie Arrow (1963).

<sup>5</sup> Empirisch onderzoek laat zien dat zorgaanbieders meer gaan behandelen wanneer zij daar de ruimte toe krijgen, zie bijvoorbeeld Douven et.al (2015) en van Dijk et.al (2013) voor Nederlandse studies.

omslag naar lichte en vrij toegankelijke hulp te realiseren en het gebruik van tweedelijnsjeugdhulp beheersbaar te houden (zie Sondeijker et al, 2021).

**In dit onderzoek kijken wij naar twee verschillende instrumenten om het aanbod te beperken, namelijk de strengheid van de selectie van aanbieders en omzetbegrenzing.** Gemeenten selecteren aanbieders op verschillende manieren. Zo kunnen zij een selectie maken op basis van een offerte, maar zij kunnen ook elke aanbieder toelaten die voldoet aan een set van minimumvoorwaarden. De tweede methode heeft de laatste jaren aan populariteit gewonnen. Gemeenten kunnen het aanbod ook beperken door de omzet van aanbieders te begrenzen door middel van budgetplafonds of vaste budgetten.

**De data in dit onderzoek geven een nagenoeg compleet beeld van het gevoerde inkoopbeleid en jeugdhulpgebruik.** Wij hebben data van het Public Procurement Research Center (PPRC) gebruikt over de gemeentelijke zorginkoop in 2018 en 2019. Hieraan hebben we de microdata van het CBS over het jeugdzorggebruik in Nederland van 2011 tot en met 2019 gekoppeld. Om de gemeentelijke lasten van de tweedelijnsjeugdhulp te onderzoeken, gebruiken wij informatie uit de gemeentelijke jaarrekeningen (Iv3-data). Informatie over het aantal aanbieders dat gemeenten hebben gecontracteerd halen wij uit de survey van het CPB over het jeugdzorgbeleid van Nederlandse gemeenten (zie Benda et al., 2020).

**Het onderzoek kijkt niet naar de effectiviteit van de zorg en het welzijn van het kind.** De verschillende inkoopinstrumenten kunnen doorwerken in de effectiviteit van de zorg. Wanneer het aantal aanbieders toeneemt, heeft de gemeente mogelijk minder goed zicht op de kwaliteit van de geleverde jeugdzorg, maar daar staat tegenover dat de prikkel voor aanbieders om meer kwaliteit te leveren groter is.<sup>6</sup> Het effect van het inkoopbeleid op de kwaliteit van de zorg en het welzijn van de jeugdige is dus op voorhand niet eenduidig, en valt buiten de scope van dit onderzoek.

**Deze notitie is als volgt opgebouwd.** In hoofdstuk 2 wordt uitgelegd hoe de financiële verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg is overgedragen na de decentralisatie. In hoofdstuk 3 wordt beschreven hoe verschillen in selectieprocedures zich verhouden tot het jeugdhulpvolume en de jeugdhulputgaven van gemeenten. Hoofdstuk 4 laat zien hoe omzetbegrenzing zich verhoudt tot het jeugdhulpvolume en de uitgaven.

## 2 Financiële verantwoordelijkheid van jeugdzorg

**Met de invoering van de Jeugdwet in 2015 draagt de gemeente de financiële verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg.** De gemeenten hebben vanuit de Jeugdwet een jeugdhulpplicht gekregen. Dit betekent onder andere dat gemeenten het gebruik van jeugdhulp volledig moeten vergoeden, ook als de gemeente zelf geen indicatie heeft afgegeven voor jeugdhulp. De financiering van de Jeugdwet loopt via het gemeentefonds. Dit geld is niet geormerkt voor specifieke doeleinden en kan in beginsel ingezet worden door gemeenten naar eigen inzicht, zo lang ze aan hun jeugdhulpplicht voldoen. In de Jeugdwet zijn geen verplichtingen opgenomen met betrekking tot de vormgeving van de inkoop van jeugdzorg. Gemeenten zijn vrij om zelf de aard van de relatie met de aanbieders te bepalen. De Jeugdwet beoogt met deze constructie voldoende beleidsvrijheid te bieden aan gemeenten om beleid te voeren dat past bij de lokale omstandigheden.

---

<sup>6</sup> Zie Van Eijkel (2018).

**Met de Jeugdwet zijn de financieringsstromen binnen de jeugdzorg ontschot.** De gescheiden financieringsstromen en gedeelde verantwoordelijkheden van verschillende partijen vóór 2015 werden gezien als obstakels voor het bieden van preventieve en integrale hulp en een oorzaak voor de groeiende inzet van dure specialistische jeugdhulp<sup>7</sup>. Zo waren de provincies op grond van de Wet op de jeugdzorg (Wjz) verantwoordelijk voor de zorgtaken van Bureau Jeugdzorg, inclusief de jeugdbescherming en -reclassering. De zorgverzekeraars waren op basis van de Zorgverzekeringswet (Zvw) verantwoordelijk voor de inkoop van de jeugd-ggz en de zorgkantoren waren verantwoordelijk voor de uitvoering van de Algemene Wet Bijzondere Zorgkosten (AWBZ). De financiering en aansturing van gesloten jeugdzorg en justitiële jeuginrichting waren de verantwoordelijkheid van het Rijk. Deze gescheiden verantwoordelijkheden en financieringsstromen zouden leiden tot afwentelingsgedrag en tekortschietende samenwerkingen die een doelmatige uitvoering in de weg zouden staan. De jeugdhulptaken die vroeger verspreid lagen over meerdere partijen zijn nu bij de gemeente geplaatst<sup>8</sup>.

**Om de transitie van de financiële verantwoordelijkheden te vergemakkelijken werden zogeheten Regionale Transitie Arrangementen (RTA) opgesteld.** Om de samenwerking tussen de gemeenten te bevorderen zijn 42 jeugdzorgregio's opgericht. Binnen deze regio's zijn RTA's opgesteld die aangeven hoe gemeenten de continuïteit van zorg en de zorginfrastructuur realiseren en frictiekosten beperken bij de invoering van de Jeugdwet in 2015. Bij de vormgeving van deze inkoopdocumenten zijn ook externe partijen betrokken geweest, zoals zorgverzekeraars. Gemeenten kochten jeugdhulp in op basis van de afspraken die vastgelegd zijn in de RTA's.

**Veel RTA's zijn niet meer geldig of zijn vroegtijdig gestopt.** Circa 60% van de gemeenten kopen jeugdhulp in 2018 opnieuw in en vaak doen ze dit in kleinere verbanden dan de originele jeugdzorgregio's (PPRC en Nji, 2018). Het was de intentie dat de RTA's minimaal tot 2018 zouden gelden, maar voor 2018 zijn diverse gemeenten al in kleinere verbanden of zelfstandig jeugdhulp gaan inkopen. Dit betreft vooral jeugdhulp zonder verblijf. De looptijden van de contracten zijn de laatste jaren gemiddeld genomen langer geworden. In 2018 had 20% van de jeugdhulpcontracten een looptijd van 6 jaar of langer, terwijl dit in 2020 62% is (PPRC en Nji, 2018; PPRC, 2019). Het lijkt erop dat gemeenten duurzame relaties hebben opgebouwd met jeugdhulpaanbieders.

**Vooralsnog heeft de Jeugdwet niet geleid tot lagere kosten van de jeugdzorg.** De jeugdzorguitgaven zijn gestegen. De groei van de lasten is geschat op 3,6 mld. euro in 2015 naar circa 5,5 mld. euro in 2019 (AEF, 2020). Daarnaast is de invoer van de Jeugdwet samengegaan met een doelmatigheidskorting van 120 mln. euro in 2015 tot 450 mln. euro vanaf 2017. Gemeenten geven de laatste jaren aan dat de decentralisaties in het sociale domein hebben gezorgd voor grote tekorten. In de periode van 2019 tot 2021 is 1 mld. euro extra toegezegd vanuit het Rijk<sup>9</sup> en wordt voor 2022 ca. 1,6 mld. euro extra beschikbaar gesteld vanuit het Rijk om de tekorten te compenseren die zijn ontstaan door jeugdzorg. Deze extra middelen zijn in beginsel (deels) tijdelijk, terwijl Rijk en gemeenten gezamenlijk maatregelen uitwerken waarmee de jeugdzorguitgaven ingeperkt kunnen worden<sup>10</sup>.

---

<sup>7</sup> Voor een uitgebreide analyse, zie [hier](#)

<sup>8</sup> Voor meer informatie zie de memorie van toelichting van de Jeugdwet, zie [hier](#).

<sup>9</sup> Zie [hier](#)

<sup>10</sup> Zie [hier](#)

## 3 Selectiviteit van aanbieders

**Gemeenten die strengere selectieprocedures hanteren tijdens de inkoop van jeugdzorg hebben mogelijk minder jeugdhulpgebruik in de tweede lijn.** Als er minder aanbieders van jeugdhulp gecontracteerd zijn, kan een gemeente nauwer met hen samenwerken en mogelijk overproductie voorkomen. Gemeenten met minder aanbieders hebben niet per definitie minder behandelcapaciteit beschikbaar, omdat de behandelcapaciteit per aanbieder kan verschillen. Een gemeente kan kiezen voor enkele grote aanbieders, veel kleine aanbieders of een combinatie van beide.

**Gemeenten kunnen selectiecriteria op verschillende manieren inzetten om te bepalen welke aanbieders een overeenkomst krijgen.** Deze criteria hebben bijvoorbeeld betrekking op beroepsbekwaamheid en -kwalificaties van het personeel, maar kunnen ook te maken hebben met de privacy waarborging van de cliënt. In veel gevallen fungeren deze criteria van de gemeente (deels) als geschiktheidseisen. Dit betekent dat een jeugdhulpaanbieder die niet voldoet aan alle criteria niet meer in aanmerking komt voor een overeenkomst met de gemeente. In sommige gevallen krijgen aanbieders punten op basis van de gestelde criteria en de aanbieder met het hoogste aantal punten krijgt de overeenkomst van de gemeente. Men spreekt hier dan over gunningscriteria, omdat de gemeente zelf een selectie maakt. Het kan ook voorkomen dat een aanbieder een minimum aantal punten moet hebben om een overeenkomst te krijgen. Hier spreekt men dan niet over gunningscriteria, omdat de gemeente zelf geen keuze maakt in de aanbieders die een overeenkomst krijgen (PPRC, 2019). De rol van de gemeente kan dus verschillen in het selectieproces tijdens de inkoop.

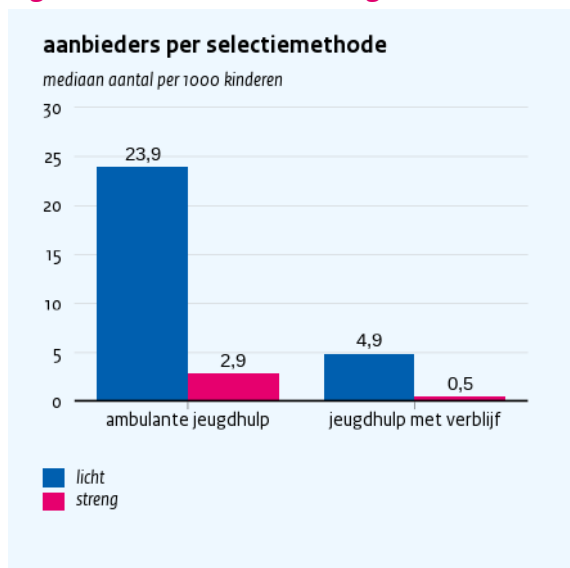
**Bij 'strengere' selectie selecteert de gemeente zelf de aanbieders met wie zij een overeenkomst sluit.** Aanbieders worden bij deze systematiek uitgenodigd om zich in te schrijven voor de opdracht die door de gemeente wordt uitgezet. De uitnodiging kan direct gestuurd worden naar een selectie van aanbieders, maar de opdracht kan ook worden bekendgemaakt via een openbare aankondiging, bijvoorbeeld op de website van de gemeente. De gemeenten toetsen de offertes vervolgens aan de hand van diverse selectiecriteria en de aanbieders met het beste voorstel krijgen vervolgens de opdracht gegund. Bij sommige procedures worden de offertes gebruikt als startpunt van onderhandelingen om daarna tot een keuze te komen welke aanbieders een overeenkomst gegund krijgen (PPRC, 2019). In de regel gaat het hier om een kleine selectie van aanbieders die een overeenkomst gegund krijgen (zie figuur 1) en daarom verwijzen wij in dit document naar deze methodiek als 'strengere selectie'.

**Bij 'lichte' selectie stelt de gemeente alleen minimumvoorwaarden op voor aanbieders om een overeenkomst te krijgen.** Bij deze procedures hoeven aanbieders geen offerte in te dienen. De gemeente stelt voorwaarden en kwaliteitseisen op en stelt tarieven vast. Soms wordt dit in samenspraak met een selectie van aanbieders gedaan. Alle aanbieders die willen en kunnen voldoen aan de gestelde eisen en voorwaarden krijgen een overeenkomst met de gemeente. Bij deze procedures gelden over het algemeen geen restricties op het aantal te contracteren aanbieders (PPRC, 2019). Het krijgen van een overeenkomst betekent niet dat de aanbieder ook daadwerkelijk omzet genereert in de desbetreffende gemeente. Cliënten die recht hebben op jeugdhulp kiezen zelf de aanbieder(s) van wie zij hulp willen ontvangen, dit kan in samenspraak gaan met jeugdhulpprofessionals van de gemeente of medische experts. Jeugdhulpaanbieders worden alleen vergoed voor daadwerkelijk geleverde hulpverlening. Voor deze methodiek gebruiken wij in deze notitie de term 'lichte selectie', omdat doorgaans met deze procedure de gemeente met meer jeugdhulpaanbieders een overeenkomst heeft (zie figuur 1).

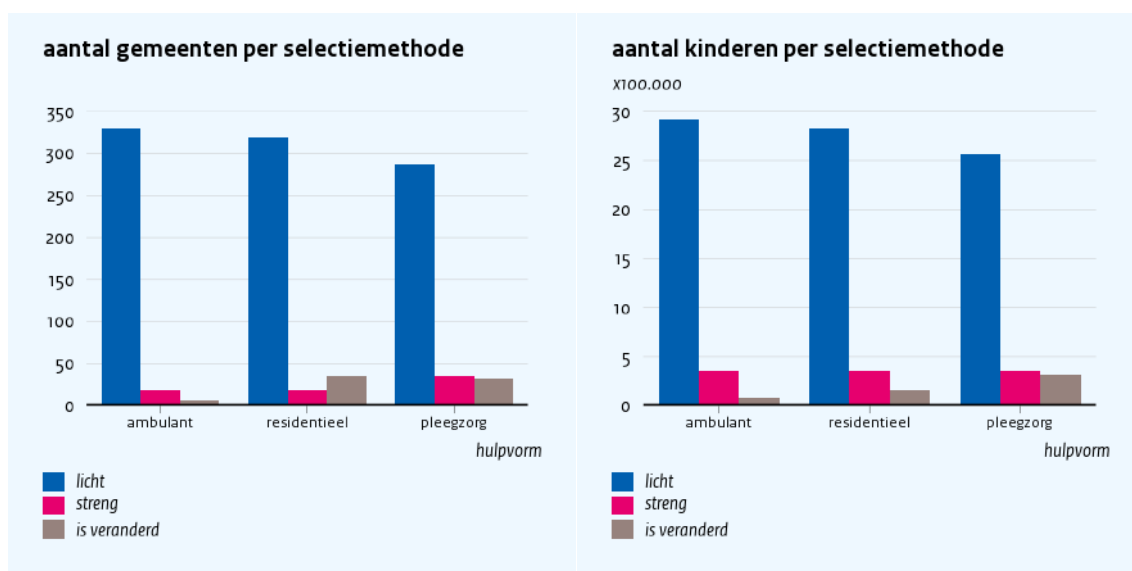
**Figuur 1 laat zien dat gemeenten die strenge selectie toepassen veel minder aanbieders per duizend minderjarige inwoners hebben dan gemeenten met een licht selectieproces.** Gemeenten die lichte selectie

toepassen, hebben een mediaan<sup>11</sup> van 23,9 aanbieders van jeugdhulp zonder verblijf per duizend kinderen; gemeenten met strenge selectie hebben slechts 2,9 aanbieders per duizend kinderen als mediaan. Bij jeugdhulp met verblijf geldt een gelijksoortig patroon. Gemeenten met lichte selectie hebben 4,9 aanbieders per duizend kinderen als mediaan, terwijl gemeenten die streng selecteren 0,5 aanbieders per duizend kinderen hebben als mediaan.

**Figuur 1 Gemeenten met strenge selectie hebben minder aanbieders per 1000 kinderen**



**Figuur 2 Strenge selectie wordt in relatief weinig gemeenten toegepast, maar omvat ruim 10% van de Nederlandse kinderen**



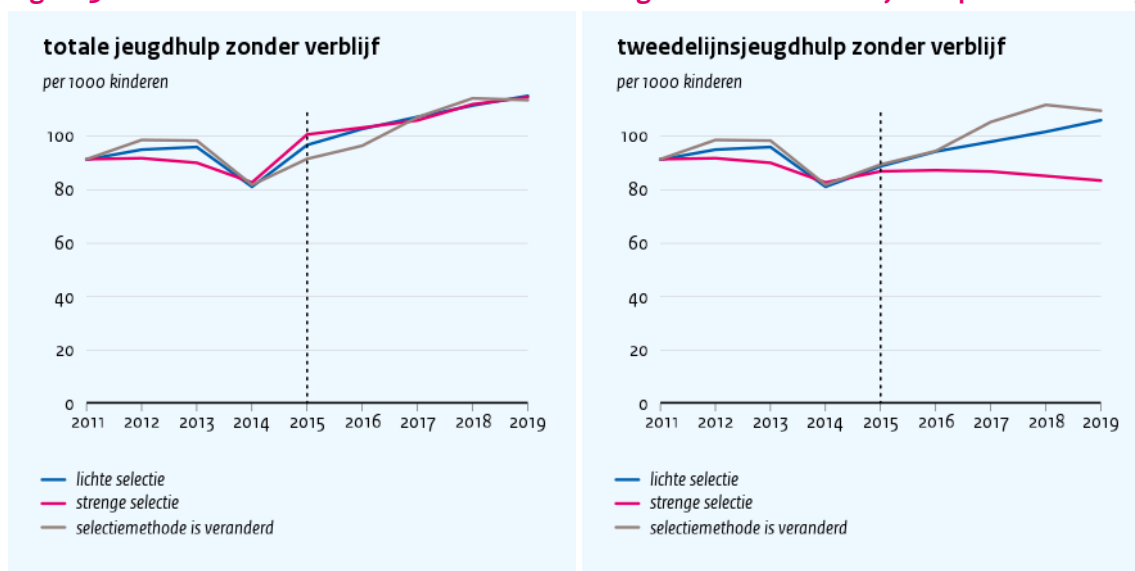
<sup>11</sup> De mediaan is het midden van een geordende verdeling. In tegenstelling tot het gemiddelde is de mediaan niet gevoelig voor uitschieters.

**De meerderheid van gemeenten kiest voor lichte selectie in zowel 2018 als in 2019 (zie figuur 2).** Dit geldt voor alle hulpvormen. Strenge selectie wordt relatief door weinig gemeenten gebruikt, maar ca. 10% van de Nederlandse kinderen woont in een gemeente die strenge selectie toepast. Daarnaast blijkt dat relatief weinig gemeenten veranderen van selectiemethode in 2019 ten opzichte van 2018.

**Uit regressieanalyses blijkt dat gemeenten die lichte of strenge selectie toepassen goed vergelijkbaar zijn op basis van diverse socio-economische achtergrondkenmerken.** Dit verkleint de kans dat we effecten van het beleid oppikken die invloed hebben op de socio-economische kenmerken van een gemeente, of omgekeerd: effecten van gemeente-kenmerken op de keuze voor beleid. De keuze voor een selectiemethode in 2018 is geanalyseerd aan de hand van verschillende gemeente-kenmerken uit 2013<sup>12</sup>. De selectiemethode blijkt niet samen te hangen met gemeente-kenmerken, zoals het aantal huishoudens met een kind, Wajongers, mensen in de bijstand, mensen die verdacht worden van criminaliteit en het gemiddeld besteedbaar inkomen. Deze factoren zijn ook meegenomen in de uiteindelijke regressies<sup>13</sup>.

**Gemeenten die een strenge selectie hanteren, hebben in 2019 ongeveer 9% minder gebruik van tweedelijns hulp zonder verblijf ten opzichte van 2011, terwijl in gemeenten die een lichte selectie hanteren het gebruik met circa 16% is gestegen.** Het rechter paneel in figuur 3 laat zien dat gemeenten die een lichte of een strenge selectiemethode gebruiken een vergelijkbaar niveau van tweedelijns hulp zonder verblijf hadden voor de decentralisatie. De niveaus van het gebruik groeien dus pas na de decentralisatie uit elkaar. Formele regressiemethoden<sup>14</sup>, waar ook gecontroleerd wordt voor achtergrondkenmerken en regio-effecten, bevestigen dat het hier gaat om statistisch significante verschillen. De dip in 2014 is administratief van aard en komt niet overeen met het daadwerkelijke gebruik<sup>15</sup>. De gemeenten die veranderd zijn van selectiemethode in 2019 lijken ook een hoger gebruiksniveau van tweedelijns jeugdhulp zonder verblijf te hebben dan gemeenten die de strenge selectie gebruiken.

**Figuur 3 Gemeenten met lichte selectie hebben meer gebruik van tweedelijns hulp zonder verblijf**



<sup>12</sup> Voor de volledige lijst met achtergrondkenmerken, zie tabel C.1 in bijlage C.

<sup>13</sup> Voor een volledig overzicht van de gebruikte controlevariabelen, zie bijlage A.

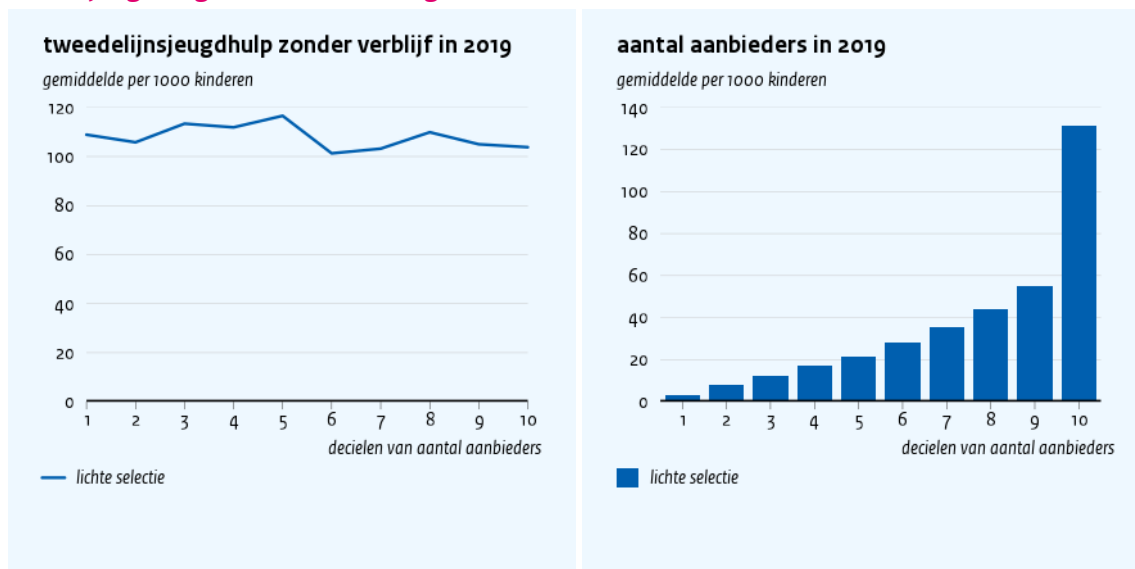
<sup>14</sup> Zie bijlage A voor toelichting van de methodologie.

<sup>15</sup> Het CBS stelt dat dit het gevolg is van een anticipatie-effect op de decentralisatie binnen de jeugd-ggz. Men liet de Diagnose Behandel Combinaties uit 2013 doorlopen in 2014. De geleverde zorg in 2014 is dus (deels) geboekt in 2013. Zie Bakker (2018).



Het totale gebruik van jeugdhulp zonder verblijf (vrij toegankelijk en tweedelijns hulp) verschilt echter niet tussen beide inkoopmethoden (zie linker paneel in figuur 3). Dit betekent dat meer vrij toegankelijke jeugdhulp wordt gebruikt in gemeenten die de strenge selectiemethode gebruiken. De compositie van het gebruik van jeugdhulp zonder verblijf verschilt dus per methode. De gemeenten die in 2019 veranderd zijn van selectiemethode ten opzichte van 2018, hebben een soortgelijk gebruiksniveau van de totale jeugdhulp zonder verblijf als gemeenten die dezelfde selectiemethode hadden in 2018 en 2019.

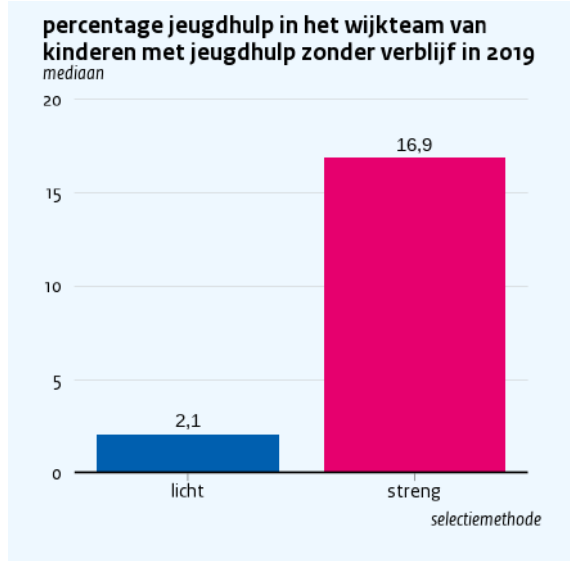
**Figuur 4 Het aantal kinderen met tweedelijnsjeugdhulp zonder verblijf is niet gecorreleerd met het aantal jeugdzorgaanbieders in een gemeente.**



Het gebruik van tweedelijnsjeugdhulp zonder verblijf lijkt echter niet direct samen te hangen met het aantal jeugdhulpaanbieders in een gemeente. Zie het linker paneel in figuur 4, waarin het aantal kinderen dat tweedelijnsjeugdhulp zonder verblijf gebruikt, staat afgezet tegen het aantal aanbieders binnen de groep gemeenten die lichte selectie toepassen. Hoewel er aanzienlijke spreiding is in het aantal aanbieders per duizend kinderen bij de gemeenten die lichte selectie hanteren, zie het rechter paneel in figuur 4, zien we geen verband met het aantal kinderen in de tweede lijn. We zien dus geen aanwijzing dat een groter aantal aanbieders van tweedelijnsjeugdhulp op zichzelf leidt tot een hoger gebruik.

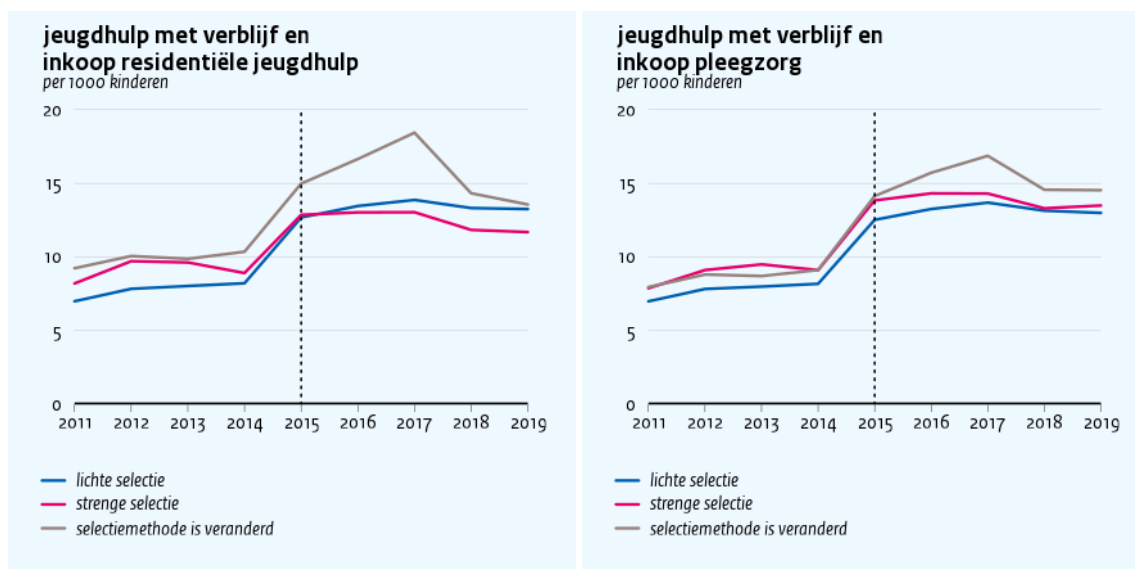
**Causaliteit is lastig vast te stellen.** We kunnen niet met zekerheid zeggen wat het causale verband is tussen de selectie van aanbieders en het jeugdhulpgebruik. We missen data over de inkoopmethode van 2015 tot 2017 en de keuze van inkoopmethodiek in 2018 en 2019 kan beïnvloed zijn door lokale ontwikkelingen in het jeugdzorggebruik. Zo kunnen we niet uitsluiten dat gemeenten gekozen hebben voor een lichte selectie van aanbieders omdat ze te maken hadden met een bovengemiddelde groei van het jeugdzorggebruik, al lijkt dat niet erg logisch. Wat wel logisch lijkt, is dat de keuze voor strenge selectie van aanbieders van tweedelijnsjeugdhulp samenhangt met een breder pakket beleidskeuzes om een verschuiving van tweedelijns- naar eerstelijnsjeugdhulp te bewerkstelligen. Figuur 5 laat zien dat meer kinderen jeugdhulp in het wijkteam krijgen in gemeenten met strenge selectie dan in gemeenten met lichte selectie. Dit kan een aanwijzing zijn dat gemeenten die strenge selectie toepassen tegelijkertijd meer jeugdhulp vrij toegankelijk hebben gemaakt en dat zij de vrij toegankelijke jeugdhulp via het wijkteam laten lopen. We zagen eerder al dat gemeenten waarin veel jeugdhulp via het wijkteam wordt verleend, een iets lagere groei lieten zien van het aantal kinderen in de tweede lijn (Benda et al., 2020).

**Figuur 5 Een strenge selectie van aanbieders van tweedelijnsjeugdhulp hangt samen met een hoger gebruik van eerstelijnsjeugdhulp in wijkteams.**



We zien geen verschillen in het gebruik van jeugdzorg in het gedwongen kader op basis van de selectiemethode bij de inkoop van tweedelijnsjeugdhulp zonder verblijf<sup>16</sup>. Zorg in het gedwongen kader bevat maatregelen in jeugdbescherming en -reclassering en kan gezien worden als een escalatiemaatstaf. Wanneer tweedelijnsjeugdhulp zonder verblijf niet tijdig wordt ingezet, is het mogelijk dat de situatie escaleert. Dit kan de kans verhogen dat een kind jeugdbescherming nodig heeft of te maken krijgt met jeugdreclassering. Gemeenten met een strenge selectie van jeugdzorgaanbieders zetten minder tweedelijnsjeugdhulp zonder verblijf in, maar we zien geen verschil in escalatie naar het gedwongen kader.

**Figuur 6 Er is geen significant verschil in het gebruik van jeugdhulp met verblijf op basis van selectiemethode**



<sup>16</sup> Zie tabel C.4 in bijlage C voor de regressieresultaten.

**Er zijn geen significante verschillen in de ontwikkeling van het gebruik van jeugdhulp met verblijf tussen gemeenten die strenge en lichte selectie van aanbieders toepassen**<sup>17</sup>. Zie figuur 6. Omdat het niet mogelijk is om in de data residentiële jeugdzorg en pleegzorg te onderscheiden in de periode voor 2015, hebben wij de inkoopssystemen van beide hulpvormen apart gebruikt in de analyse van het gebruik van jeugdhulp met verblijf. Op basis van de inkoop van beide hulpvormen zien wij geen significante verschillen in het totale gebruik van jeugdhulp met verblijf tussen gemeenten.

**We observeren geen significante verschillen in de gemiddelde uitgaven per cliënt bij de verschillende tweedelijnsbepalingen op basis van de selectie van aanbieders.** Zie bijlage B. Verschillen in de kosten per cliënt zouden kunnen ontstaan doordat alleen jeugdigen met een complexere hulpvraag worden doorverwezen, of doordat aanbieders van tweedelijnsbepaling cliënten meer gaan behandelen wanneer er minder cliënten zijn (e.g. Douven et al., 2015). We zien echter geen aanwijzingen dat gemeenten die strenge selectie van aanbieders toepassen en minder kinderen in tweedelijnsjeugdhulp hebben, hogere kosten per kind maken. Uit de analyses blijkt dat er wel veel spreiding is van de gemiddelde lasten per cliënt binnen de groepen gemeenten die dezelfde selectiemethoden gebruiken. Deze geobserveerde spreiding kan statistisch van aard zijn, omdat er te weinig observaties zijn om het verschil goed in kaart te brengen, met name bij de strenge selectiemethode. Het kan ook zo zijn dat de onderliggende kostenstructuren dermate verschillend zijn tussen gemeenten met dezelfde selectiemethode dat grote verschillen ontstaan in de gemiddelde lasten per cliënt, bijvoorbeeld door verschillen in de casemix.

**Als vrij toegankelijke hulp (in het wijkteam) goedkoper is dan tweedelijnsjeugdhulp zonder verblijf, dan liggen de kosten van jeugdhulp zonder verblijf waarschijnlijk lager in gemeenten die strenge selectie van aanbieders toepassen.** Het aantal kinderen in tweedelijnsjeugdhulp is immers lager in deze gemeenten, en de kosten per kind zijn gemiddeld genomen niet hoger. Omdat we geen gegevens hebben over de relatieve kosten van vrijtoegankelijke jeugdhulp en tweedelijnsjeugdhulp, kunnen we niet zeggen of de totale kosten van jeugdhulp zonder verblijf in deze gemeenten daadwerkelijk lager liggen. Een analyse van deze relatieve kosten (door gemeenten) is nodig om daarover uitsluitsel te geven.

**Een strengere selectie van aanbieders kan de keuzemogelijkheden van de cliënt reduceren.** Daardoor zijn cliënten mogelijk minder goed in staat om een aanbieder te kiezen (zover zij niet worden toegewezen door een externe partij) die past bij de eigen voorkeur en persoonlijke situatie<sup>18</sup>. Dit mogelijke nadeel moet worden afgewogen tegen het mogelijke kostenvoordeel van een verschuiving van jeugdhulp van de tweede naar de eerste lijn.

## 4 Omzetbegrenzing

**Een tweede manier om het aanbod te beperken, is de maximale omzet van aanbieders begrenzen.** Door gebruik te maken van budgetplafonds of vaste budgetten kunnen gemeenten het hulpaanbod ook beperken zonder het aantal aanbieders te verminderen. In dit geval kan de aanbieder tot een maximumbedrag jeugdigen behandelen en stopt de instroom wanneer het maximumbedrag is bereikt. In de praktijk kan het voorkomen dat zachte grenzen worden gehanteerd en het maximumbedrag gedurende de contractperiode wordt verhoogd vanwege de hoeveelheid jeugdigen die jeugdhulp nodig heeft en de hulpplicht van de gemeente.

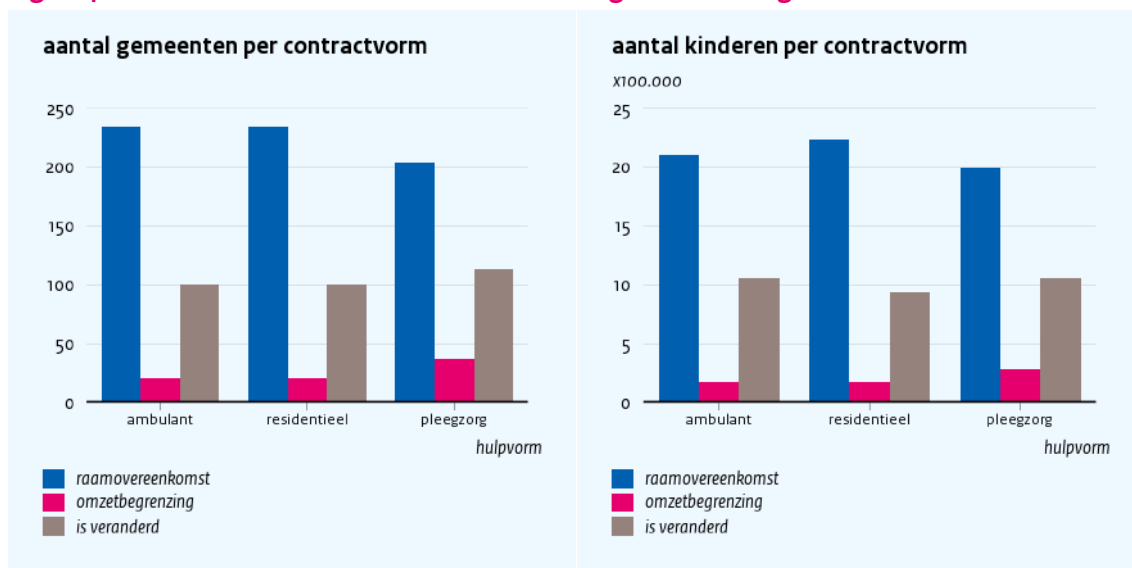
---

<sup>17</sup> Zie tabel C.2 in bijlage C voor regressieresultaten.

<sup>18</sup> Zie van Eijkel (2018) voor een theoretische verhandeling op basis van de Nederlandse situatie. Baker en Stratmann (forthcoming) laten zien op basis van Amerikaanse data dat aanbodbeperkingen doorwerken in de zorgconsumptie van mensen.

In plaats van de omzet te begrenzen, kunnen gemeenten gebruik maken van raamovereenkomsten. Deze contractvorm biedt geen omzetgarantie, maar ook geen maximale grens zoals bij omzetbegrenzing. Bij raamovereenkomsten is geen prikkel aanwezig voor aanbieders om de geleverde hoeveelheid jeugdhulp te beperken.

**Figuur 7 Raamovereenkomsten worden het meest gebruikt door gemeenten**



Figuur 7 laat zien dat relatief weinig gemeenten in zowel 2018 als 2019 de omzet van aanbieders begrenzen. De meeste gemeenten kiezen in beide jaren voor raamovereenkomsten. Er wonen circa 200.000 kinderen in gemeenten die omzetbegrenzing hanteren in beide jaren (zie rechter paneel in figuur 7). Dit geldt voor alle jeugdhulpvormen. In 2019 veranderen relatief veel gemeenten hun beleid, waarbij vooral het gebruik van omzetbegrenzing toeneemt.

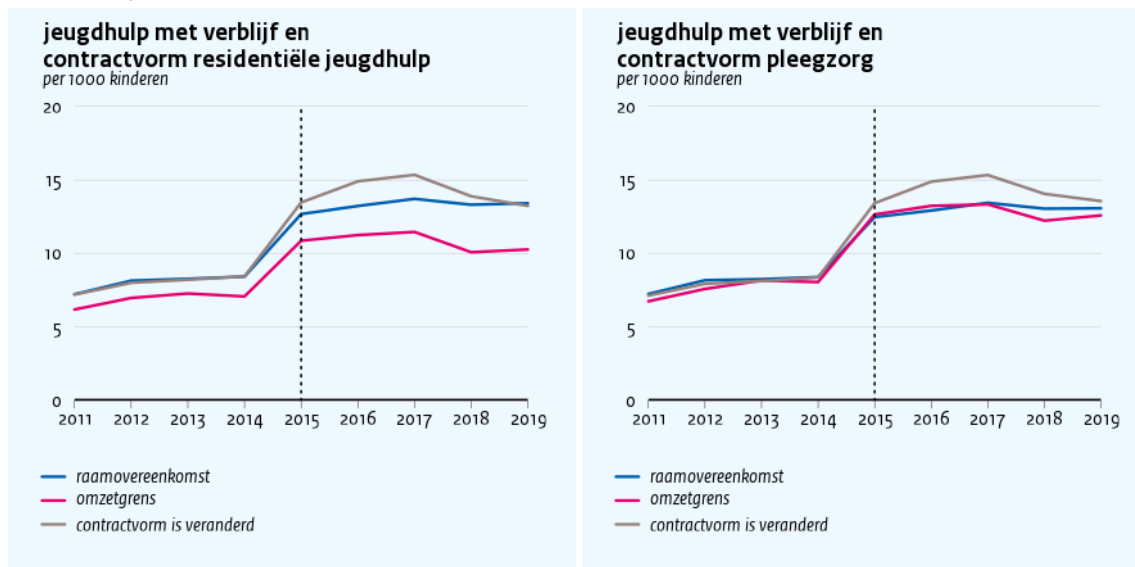
Uit regressieanalyses blijkt dat gemeenten die omzetbegrenzing of raamovereenkomsten gebruiken goed vergelijkbaar zijn op basis van diverse sociaaleconomische achtergrondkenmerken. Hier is dezelfde strategie toegepast als bij de analyses naar de vergelijkbaarheid tussen gemeenten die verschillende selectiesystemen hanteren; zie paragraaf 3 en bijlage C.

Gemeenten die omzetbegrenzing toepassen bij residentiële jeugdzorg, hebben een lager gebruik van jeugdhulp met verblijf. Het linker paneel in figuur 8 laat zien dat het verschil in het gebruik van jeugdhulp met verblijf tussen gemeenten die wel of geen omzetbegrenzing hanteren groter is geworden na de decentralisatie. Met name in 2018 en 2019 wordt het verschil groter. In 2019 hebben 13,4 kinderen per duizend kinderen jeugdhulp met verblijf in gemeenten die raamovereenkomsten gebruiken. Bij gemeenten die omzetbegrenzing toepassen zijn dat 10,3 kinderen per duizend kinderen die jeugdhulp met verblijf ontvangen. Gemeenten die wel of geen omzetbegrenzing gebruiken bij de inkoop van pleegzorg, hebben hetzelfde gebruiksniveau van jeugdhulp met verblijf. Het lijkt erop dat verschillen in het gebruik van jeugdzorg met verblijf tussen gemeenten vooral samenhangen met de inzet van omzetbegrenzing bij residentiële jeugdhulp en niet bij omzetbegrenzing van pleegzorg. De formele regressieanalyses, waar ook gecontroleerd wordt voor achtergrondkenmerken en regio-effecten, bevestigen deze observaties<sup>19</sup>. Gemeenten die in 2019 veranderd zijn ten opzichte van 2018 met het gebruik van omzetbegrenzing bij residentiële jeugdhulp, lijken gemiddeld

<sup>19</sup> Zie tabel C.3 in bijlage C voor de regressieresultaten

genomen een hoger gebruik te hebben van jeugdhulp met verblijf dan gemeenten die in beide jaren omzetsbegrenzing toepassen. Dit lijkt ook te gelden voor pleegzorg.

**Figuur 8 Gemeenten met omzetsbegrenzing bij residentiële jeugdhulp hebben minder jeugdhulp met verblijf**



**Ook hier is causaliteit lastig vast te stellen.** Net als in paragraaf 3 kunnen we niet uitsluiten dat de ontwikkeling van het volume van jeugdhulp met verblijf tijdens 2015 tot en met 2017 van invloed is geweest op de keuze in 2018 en 2019 voor het wel of niet inzetten van omzetsbegrenzing. En dat de keuze voor omzetsbegrenzing in de tweede lijn samenhangt met andere beleidskeuzes zoals een ruimer jeugdhulpaanbod in de eerste lijn.

**Gemeenten die omzetsbegrenzing toepassen bij residentiële jeugdzorg hebben geen significant andere groei in zorg in het gedwongen kader dan gemeenten die raamovereenkomsten gebruiken<sup>20</sup>.** Ook hier kan zorg in gedwongen kader als escalatiemaatstaf gezien worden. Wanneer kinderen niet de jeugdhulp krijgen die zij nodig hebben, is de kans mogelijk groter dat de situatie escaleert en er uiteindelijk jeugdbescherming of jeugdreclassering ingezet moet worden. We zien geen aanwijzingen dat de zorg in het gedwongen kader relatief toeneemt in gemeenten die omzetsbegrenzing toepassen.

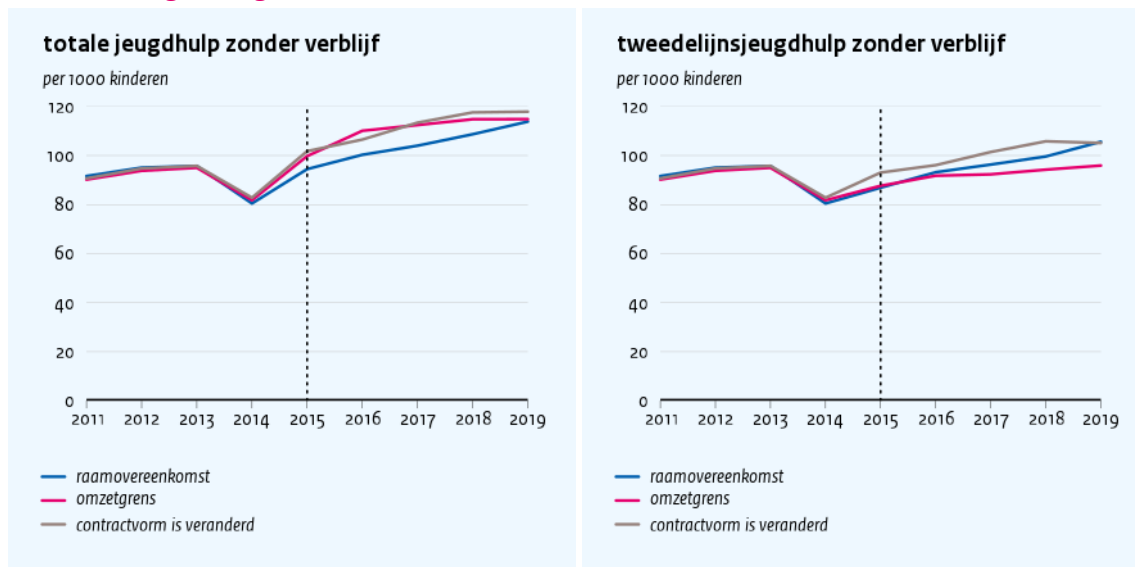
**We zien geen statistisch significant verschil in het gebruik van tweedelijns hulp zonder verblijf tussen gemeenten die omzetsbegrenzing of raamovereenkomsten gebruiken.** Figuur 9 laat zien dat het gebruik in beide groepen gemeenten nagenoeg gelijk was. Na de decentralisatie lijkt het gebruik te divergeren, waarbij het gebruik in gemeenten die raamovereenkomsten gebruiken gemiddeld een snellere groei laat zien. De regressieanalyses laten echter zien dat dit geen statistisch significant verschil is. Het is mogelijk dat de divergentie van het gebruik nog te kort geleden is ingezet, en de verschillen daarom nog te klein zijn, om een statistisch significant verband aan te tonen.

**De gemiddelde lasten per cliënt zijn mogelijk hoger in gemeenten die omzetsbegrenzing toepassen.** Zie wederom bijlage B voor een analyse van de lasten per cliënt voor verschillende jeugdzorgvormen. Wij zien ook hier veel spreiding rondom de geschatte gemiddelde lasten per cliënt, net als bij de schattingen van de selectiemethode, waardoor we geen significant verschil kunnen vaststellen. Ook hier bestaat de mogelijkheid

<sup>20</sup> Zie tabel C.4 in bijlage C voor de regressieresultaten.

dat de spreiding een statistische oorzaak kent of dat er verschillen bestaan tussen gemeenten in de onderliggende kostenstructuren.

**Figuur 9 Er is geen significant verschil in het gebruik van tweedelijns hulp zonder verblijf op basis van omzetbegrenzing**



**Het is dan ook onduidelijk of gemeenten die omzetbegrenzing toepassen bij residentiële jeugdhulp, lagere kosten hebben.** De lagere groei van het aantal kinderen in residentiële jeugdzorg in deze gemeenten wordt mogelijk gecompenseerd door hogere kosten per kind.

**Aanbodbeperking kan ook in dit geval leiden tot nadelige effecten voor de cliënt, zoals meer overbruggingszorg en langere wachttijden.** Jeugdigen kunnen doorgaans niet instromen of doorstromen naar de volgende behandeling wanneer een budgettaire grens is bereikt, tenzij een zachte grens wordt gehanteerd. Dit kan betekenen dat zij op wachtlijsten komen te staan en eventueel overbruggingszorg ontvangen<sup>21</sup>. Overbruggingszorg betreft vaak lichtere vormen van zorg, bijvoorbeeld in het wijkteam, in afwachting op het beschikbaar komen van een beoogd jeugdhulptraject in de tweede lijn. Een deel van de vrij toegankelijke jeugdhulp in gemeenten zou ook overbruggingszorg kunnen zijn. Op basis van de data is niet te bepalen of en in welke mate dat het geval is.

<sup>21</sup> Schut en van den Berg (2010) beargumenteren op basis van empirische data dat de Nederlandse overheid door de invoer van aanbodbeperkingen en budgetrestricties de kosten van langdurige zorg onder controle kreeg, maar dat dit gepaard ging met langere wachtlijsten en lagere kwaliteit van zorg.

# Literatuur

- AEF, 2020. Stelsel in groei. Een onderzoek naar financiële tekorten in de jeugdzorg. Utrecht.
- Arrow, K.J., 1963. Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care. *The Economic Review*, 53(5), 941-973.
- Baker, M.C. en T. Stratmann (forthcoming). Barriers to entry in the healthcare markets: Winners and Losers from certificate-of-need laws. *Socio-Economic Planning Sciences*.
- Bakker, Rudi, 2018. Jeugdzorg voor en na de Jeugdwet. Overzicht van het gebruik van jeugdzorg 2011-2016. Den Haag: CBS
- Benda, L., M. Diepstraten, R. van Eijkel, en M. Remmerswaal, 2020. Wijkteams en praktijkondersteuners in de jeugdzorg. Den Haag: Centraal Planbureau.
- Douven, R., M. Remmerswaal en I. Mosca, 2015. Unintended effects of reimbursement schedules in mental health care. *Journal of Health Economics*, 42, 139-150.<sup>22</sup>
- FTM, 2021. Inkoopformule is doping voor jeugdzorgaanbieders. Amsterdam.
- IGJ, 2020. Jaarbeeld 2019. Den Haag: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.
- Kahn-Lang A. en K. Lang (2020). The Promise and Pitfalls of Differences-in-Differences: Reflections on *16 and Pregnant* and Other Applications. *Journal of Business & Economic Statistics*, 38(3), 613-620.
- KPMG, 2020. Inzicht in besteding jeugdhulpmiddelen. Rotterdam.
- O'Neill, S., N. Kreif, R. Grieve, M. Sutton en J.S. Sekhon (2016). Estimating causal effects: considering three alternatives to difference-in-differences estimation. *Health Services Outcomes Research Methods*, 16, 1-21.
- PPRC en NJi, 2018. Monitor gemeentelijke zorginkoop 2018. Lunteren en Utrecht.
- PPRC, 2019. Monitor gemeentelijke zorginkoop 2019. Lunteren.
- Schut, F.T. en B. van den Berg, 2010. Sustainability of Comprehensive Universal Long-Term Care Insurance in the Netherlands. *Social Policy & Administration*, 44(4), 411-435.
- Sondeijker, F., J.K. Helderma, O. de Zwart, J. de Kruijf en M. Kwakernaak (2021). Eigenwijs transformeren. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Van Dijk, C.E., B van den Berg, R.A. Verheij, P. Spreeuwenberg, P.P. Groenewegen en D.H. de Bakker (2013). Moral Hazard And Supplier-induced Demand: Empirical Evidence in General Practice. *Health Economics*, 22, 340-352.

---

<sup>22</sup> Zie [hier](#) voor een Nederlandstalig artikel en samenvatting.

Van Eijkel, R., 2018. Naar een effectieve inkoop in het sociaal domein. Den Haag: Centraal Planbureau.

Van Eijkel, R., S. Gerritsen en W. Vermeulen (2019). De wijkteambenadering nader bekeken. Het effect van de inzet van wijkteams op Wmo-zorggebruik. Den Haag: Centraal Planbureau.



# Bijlage A: data en modellen

**Er is gebruik gemaakt van de microdata van het CBS om het jeugdhulpgebruik in kaart te brengen.** De analyseperiode bestaat uit de jaren 2011 tot en met 2019. Op deze manier kunnen wij het gebruik van jeugdhulp in gemeenten van voor en na de decentralisatie analyseren. Er bestaan echter definitieverschillen in de data tussen de perioden van voor en na decentralisatie wat een jeugdhulptraject behelst. Dit maakt het onmogelijk om voor en na de decentralisatie een eenduidige analyse uit te voeren van het aantal trajecten dat een kind ontvangt. Daarom is gekozen om het aantal kinderen per jaar en per gemeente dat jeugdhulp ontvangt te vergelijken. De gemeente-indeling van 2019 is doorgevoerd in alle jaren van de analyseperiode. Zo kunnen we een betrouwbare en valide vergelijking maken tussen gemeenten en over de tijd.

**In de analyses van het jeugdhulpgebruik zijn alleen 18-minners geselecteerd.** Ondanks dat jeugdigen tot 23 jaar jeugdhulp kunnen ontvangen, komt het relatief weinig voor dat jeugdigen na hun 18<sup>e</sup> nog jeugdhulp ontvangen. Dit gebeurt met name om lopende trajecten af te ronden. In de periode van 2011 tot en met 2014 is het niet mogelijk (met name bij de jeugd-ggz) om met zekerheid vast te stellen welke personen tussen de 18 en de 23 hulp ontvangen die onder de Jeugdwet zouden vallen. Voor 18-minners is dit wel met zekerheid vast te stellen.

**Gegevens over het inkoopbeleid van gemeenten in 2018 en 2019 zijn afkomstig van het Public Procurement Research Center (PPRC).** PPRC heeft in 2018 en 2019 onderzoek verricht naar de gemeentelijke inkoop van jeugdhulp en de stand van zaken op 1 januari van de desbetreffende jaren vastgesteld. Meerdere facetten van de inkoop zijn geïnventariseerd, zoals de gevolgde inkoopprocedures en gehanteerde contractvormen. De classificatie van de inkoop vloeit voort uit de geobserveerde eigenschappen en niet hoe de gemeenten zelf de aspecten van de inkoop benoemen. De dekkingsgraad is hoog, namelijk 98% in 2018 en 96% in 2019<sup>23</sup>.

**De focus van de regressieanalyses ligt op de gemeenten die hetzelfde inkoopinstrument hebben gebruikt in 2018 en 2019.** Gemeenten die gewisseld zijn van inkoopinstrument zijn opgenomen als een aparte categorie. Dit hebben we gedaan om mogelijke vertekening in de analyse te verminderen. De hoogte van het jeugdhulpvolume van 2018 kan invloed hebben op de keuze voor de inzet van een ander instrument in 2019.

**Voor de analyses over de kosten gebruiken wij informatie over de gemeentelijke jaarrekeningen die publiek toegankelijk zijn (IV3).** De IV3 bevat informatie over de geboekte lasten van de maatwerkdienstverlening van 18-minners. Dit bevat alle jeugdhulp waarvoor een verwijzing nodig is, oftewel tweedelijnsjeugdhulp. Voor de vrijtoegankelijke jeugdhulp is niet eenduidig vast te stellen wat de exacte geboekte lasten zijn. Om deze reden is dit niet meegenomen in het onderzoek. De lasten zijn gerapporteerd in duizenden euro's.

**Data over het aantal aanbieders dat gemeenten hebben gecontracteerd zijn afkomstig uit onze survey over het gemeentelijk jeugdzorgbeleid.** Deze zijn door gemeenten zelf gerapporteerd. Aan deze survey heeft ruim 60% van de gemeenten meegedaan en de survey heeft 1 januari 2019 als peildatum. Beschrijvende analyses op basis van geografische en sociaaleconomische indicatoren suggereren dat de surveygemeenten representatief zijn voor alle Nederlandse gemeenten<sup>24</sup>.

---

<sup>23</sup> Voor meer informatie over de data van de Monitor gemeentelijke zorginkoop, zie PPRC en NJi (2018) en PPRC (2019).

<sup>24</sup> De survey en analyses zijn beschreven in Benda et.al (2020).

**Om de volumetrends te vergelijken tussen gemeenten die verschillende inkoopinstrumenten hanteren (strengheid van selectie en omzetbegrenzing) hebben wij drie typen modellen geschat.** In het eerste model vergelijken wij de verschillen in groei ten opzichte van 2011 tussen gemeenten die verschillende beleidsinstrumenten hanteren. In formulevorm ziet dat er als volgt uit:

$$y_{it} = \alpha + \beta_1 T_t + \beta_2 I_i + \beta_3 I_i T_t + \beta_4 X_{it} + \nu_j + \varepsilon_{it} \quad (1)$$

Deze vergelijking modelleert het gebruik van jeugdhulp  $y$  in gemeente  $i$  in jaar  $t$  in relatie tot het inkoopinstrument  $I$ , controlevariabelen  $X$ , tijd  $T$ , vaste effecten  $\nu$  van regio  $j$  en willekeurige ruis  $\varepsilon$ . De coëfficiënt  $\beta_3$  vangt het relatieve verschil in trends ten opzichte van 2011 per jaar in vergelijking met de referentiecategorie. Dit model kijkt dus naar het verschil in de verschillen ten opzichte van 2011 tussen verschillende typen gemeenten<sup>25</sup>. Wanneer de trends tussen verschillende typen gemeenten gelijklopen voor de decentralisatie, maar anders zijn na de decentralisatie is dit een indicatie dat de beleidsinstrumenten in kwestie anders doorwerken op het jeugdhulpvolume<sup>26</sup>.

**Om zeker te zijn dat de gevonden patronen geen artefacten zijn van de specifieke vormgeving van de bovenstaande modellen, is een alternatief model geschat.** Als extra robuustheidstest schatten we een model op de data van 2015 en later, maar controleren we voor de jeugdhulpvolumes in 2011 en 2014 van gemeente  $i$ . Op deze manier corrigeren we voor de trend van voor de decentralisatie<sup>27</sup>. Dit ziet er in formulevorm als volgt uit:

$$y_{it} = \alpha + \beta_1 T_t + \beta_2 I_i + \beta_3 I_i T_t + \sum_{k=2011}^{T_t=2014} \beta_k y_{it=k} + \beta_4 X_{it} + \nu_j + \varepsilon_{it}, \forall t > T_{t=2014} \quad (2)$$

Hier bevat coëfficiënt  $\beta_3$  de relatieve verschillen in trends na de decentralisatie ten opzichte van de referentiegroep. De coëfficiënten  $\beta_k$  bevatten de verschillen in jeugdhulpvolumes ten opzichte van 2011 tot en met 2014. De uitkomsten van dit model worden vooral vergeleken met de uitkomsten van het model dat het verschil in de verschillen analyseert (zie formule 1).

**Om de jeugdhulplasten te analyseren, hebben wij meerdere modellen geschat op IV3-data van 2018 en 2019.** In deze modellen regresseren wij de gemeentelijke lasten voor de maatwerkdienstverlening van 18-minners op het volume van de verschillende jeugdhulpvormen geïnteracteerd met de desbetreffende inkoopinstrumenten. Wij controleren in deze modellen voor diverse gemeente-kenmerken. De schattingen met de interacties zijn apart uitgevoerd voor tweedelijnsjeugdhulp zonder verblijf, residentiële jeugdhulp en pleegzorg om problemen met multicollineariteit te voorkomen. We controleren wel voor de overige jeugdhulpvormen die niet opgenomen zijn in de interactie met het desbetreffende inkoopinstrument om te corrigeren voor de gemeentespecifieke compositie van het jeugdhulpgebruik. Dit ziet er in formulevorm als volgt uit:

Tweedelijnsjeugdhulp zonder verblijf:

$$y_{it} = \alpha + \beta_1 I_{it}^{zv} + \beta_2 I_{it}^{zv} J_{it}^{zv} + \beta_3 J_{it}^{res} + \beta_4 J_{it}^{plz} + \beta_5 X_{it} + \mu_t + \varepsilon_{it} \quad (3)$$

<sup>25</sup> Voor een gedetailleerdere uitleg over de gelijke-trendassumptie en verschil-in-verschillen-analyses, zie Van Eikel et.al. (2019), p.31

<sup>26</sup> Het kan ook zo zijn dat de trends het jeugdhulpgebruik gelijkvormig zijn, maar de hoogte van de volumes structureel verschillend zijn. Dit impliceert dat andere factoren, die samenhangen met het betreffende beleidsinstrument, voor een constant verschil zorgen tussen de verschillende typen gemeenten. Deze factoren zouden na de decentralisatie anders kunnen werken, waardoor een verschil in trends ontstaat die niet voortkomt uit de beleidsinstrumenten. Wanneer zowel de trends als de volumes gelijk zijn voor de decentralisatie, is het meer aannemelijk dat de verschillen die wij observeren na de decentralisatie het gevolg zijn van de inzet van het beleidsinstrument in kwestie (zie voor een gedetailleerde uitleg Kahn-Lang en Lang (2020)). Wij hebben hier additionele analyses voor uitgevoerd en zijn op aanvraag beschikbaar.

<sup>27</sup> Voor meer informatie over deze analysetechniek, zie O'Neill et.al. (2016)

Residentiële jeugdhulp:

$$y_{it} = \alpha + \beta_1 I_{it}^{res} + \beta_2 I_{it}^{res} J_{it}^{res} + \beta_3 J_{it}^{zv} + \beta_4 J_{it}^{plz} + \beta_5 X_{it} + \mu_t + \varepsilon_{it} \quad (4)$$

Pleegzorg:

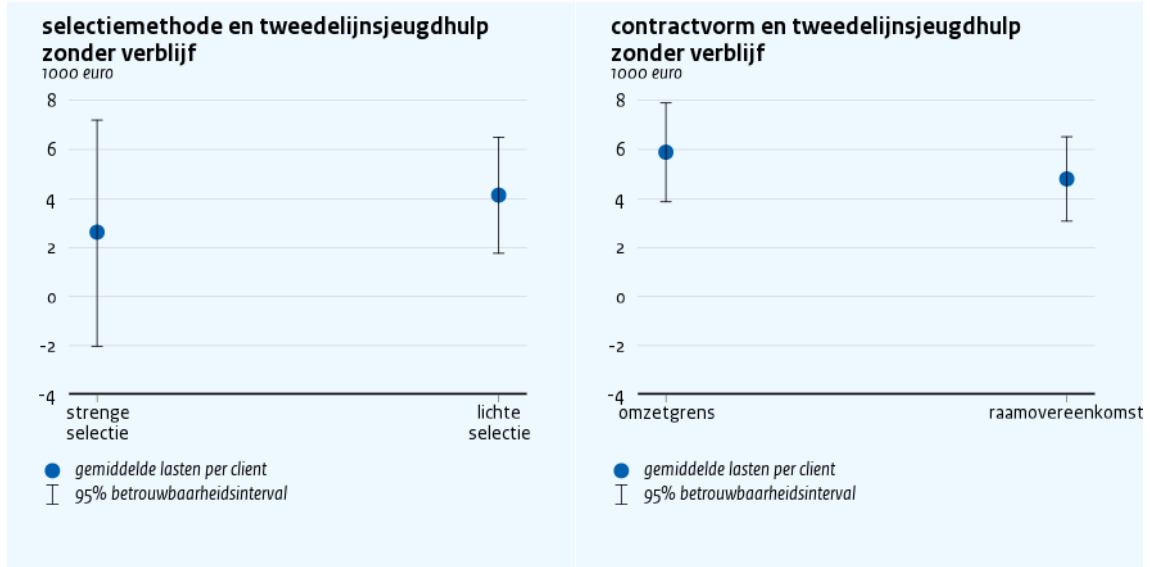
$$y_{it} = \alpha + \beta_1 I_{it}^{plz} + \beta_2 I_{it}^{plz} J_{it}^{plz} + \beta_3 J_{it}^{res} + \beta_4 J_{it}^{zv} + \beta_5 X_{it} + \mu_t + \varepsilon_{it} \quad (5)$$

Hier modelleren we de lasten  $y$  in duizend euro voor gemeente  $i$  in jaar  $t$  in relatie tot het jeugdhulpvolume  $J$  van jeugdhulp zonder verblijf ( $zv$ ), residentiële jeugdhulp ( $res$ ) en pleegzorg ( $plz$ ) en bijbehorend inkoopinstrument  $I$ , overige gemeente-kenmerken  $X$  (controlevariabelen), vaste effecten van tijd  $\mu$  en willekeurige ruis  $\varepsilon$ . In de drie specificaties bevat coëfficiënt  $\beta_2$  de gemiddelde lasten per cliënt gedifferentieerd naar inkoopinstrument.

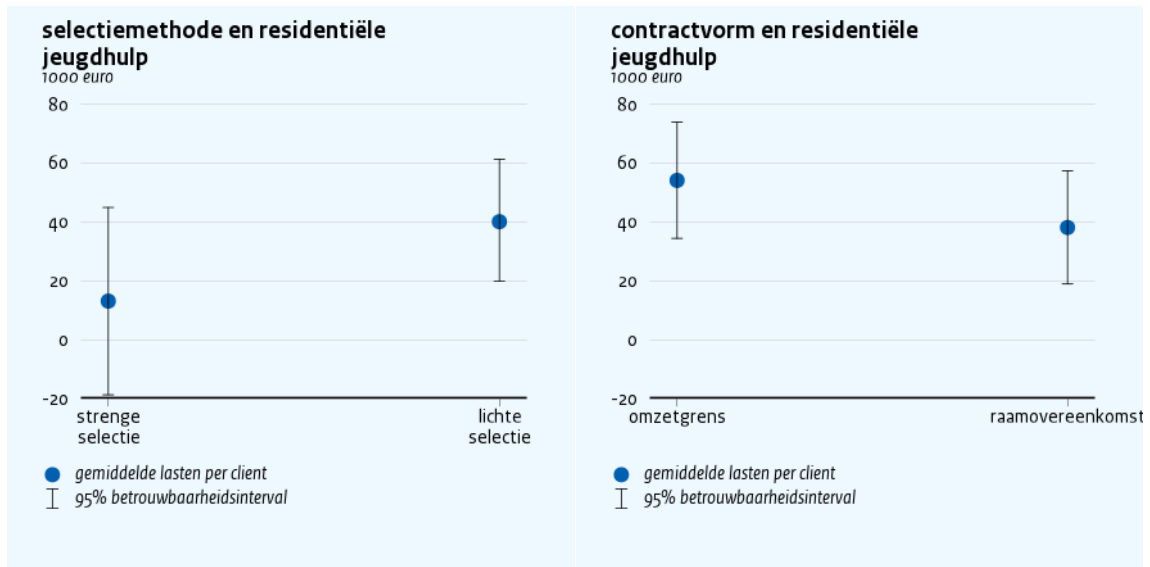
**Wij corrigeren de analyses voor diverse tijdsvariante achtergrondkenmerken van gemeenten en het “andere” inkoopinstrument om eventuele vertekeningen te corrigeren.** Het is namelijk mogelijk dat de sociaaleconomische samenstelling van een gemeente samenhang vertoont met beleidskeuzes en het gebruik van jeugdzorg. Zo controleren wij voor het percentage jongeren van 15 jaar en jonger, huishoudens met een kind, eenoudergezinnen, hoogopgeleiden, niet-westerse migranten, personen in de bijstand, personen in de Wajong en serieuze verdachten van criminaliteit binnen een gemeente in een specifiek jaar. Daarnaast controleren wij ook voor het aantal inwoners, de gemiddelde afstand tot een huisarts en het gemiddelde besteedbaar inkomen. Omdat het mogelijk is dat er een samenhang bestaat tussen de selectiemethode en omzetbegrenzing includeren wij beide instrumenten in de analysemodellen. Dus de modellen met de focus op de selectiemethode van een gemeente bevatten ook de inzet van omzetbegrenzing, en vice versa.

# Bijlage B: overige figuren

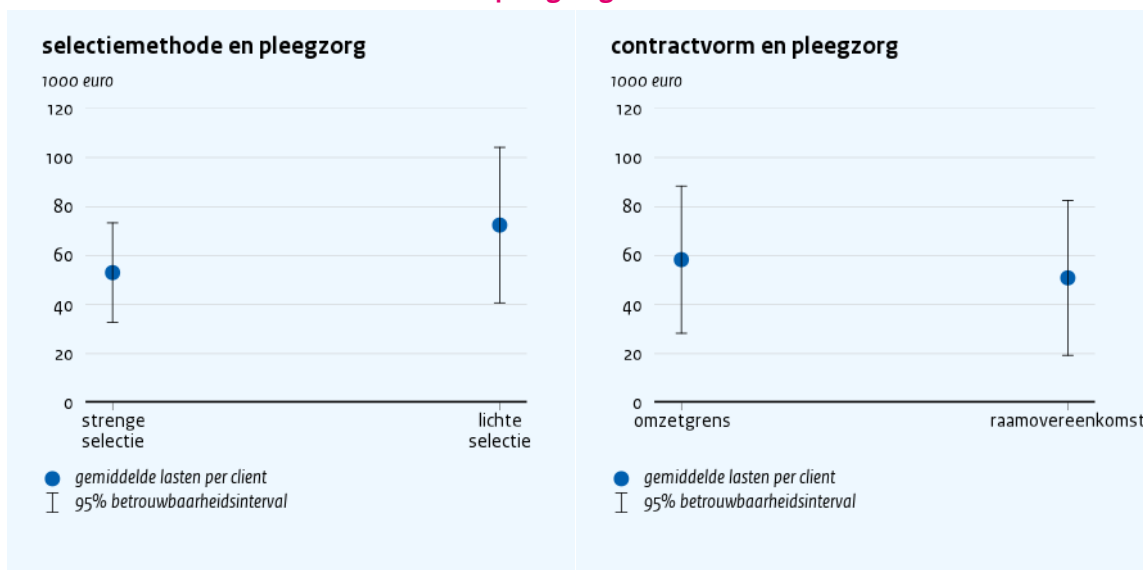
**Figuur B.1** Er zijn geen significante verschillen in de gemiddelde lasten per cliënt op basis van de selectiemethode of de contractvorm van tweedelijsjeugdhulp zonder verblijf



**Figuur B.2** Er zijn geen significante verschillen in de gemiddelde lasten per cliënt op basis van de selectiemethode of de contractvorm van residentiële jeugdhulp



**Figuur B.3 Er zijn geen significante verschillen in de gemiddelde lasten per cliënt op basis van de selectiemethode of de contractvorm van pleegzorg**



# Bijlage C: regressieresultaten

Tabel C.1 Uitkomsten logistische regressie van gemeente-kenmerken in 2013 op keuze voor selectiemethode en contractvorm in 2018

	Selectiemethode (ref: strenge selectie)			Contractvorm (ref: omzetgrens)		
	ambulant	residentieel	pleegzorg	ambulant	residentieel	pleegzorg
Bevolking (aantal)	-0.000 (0.000)	-0.000 (0.000)	-0.000 (0.000)	-0.000 (0.000)	-0.000 (0.000)	0.000 (0.000)
Jonger dan 15 (%)	-0.328 (0.233)	0.346 (0.230)	0.852*** (0.184)	-0.002 (0.141)	-0.252 (0.155)	-0.539*** (0.137)
Huishouden met kind (%)	0.122 (0.118)	-0.022 (0.116)	-0.316*** (0.084)	-0.043 (0.070)	-0.010 (0.076)	0.159* (0.065)
Eenoudergezinnen (%)	0.203 (0.377)	0.265 (0.368)	0.616 (0.315)	0.202 (0.289)	0.019 (0.295)	-0.128 (0.263)
Hoogopgeleiden (%)	-0.101 (1.379)	-0.679 (1.836)	-0.993 (1.148)	-0.435 (0.735)	-0.833 (0.792)	-0.249 (0.713)
Niet-westerse migranten (%)	0.044 (0.093)	0.166 (0.100)	0.025 (0.072)	-0.019 (0.079)	-0.111 (0.081)	0.042 (0.070)
Personen in bijstand (%)	0.205 (0.522)	-0.362 (0.599)	0.596 (0.419)	0.392 (0.417)	1.113* (0.507)	-0.004 (0.333)
Personen in Wajong (%)	-1.105 (0.835)	-1.670 (0.947)	-2.055** (0.662)	-0.485 (0.345)	-0.752* (0.349)	-0.228 (0.340)
Verdachten van criminaliteit (%)	0.294 (0.715)	0.762 (0.799)	-0.771 (0.551)	0.149 (0.522)	0.204 (0.570)	0.575 (0.484)
Gemiddelde afstand huisarts (km)	-0.518 (0.940)	1.500* (0.714)	1.132* (0.546)	2.249** (0.692)	0.966 (0.628)	0.596 (0.495)
Gemiddeld besteedbaar inkomen (1000 euro)	0.054 (0.096)	-0.042 (0.111)	-0.194 (0.110)	-0.123* (0.059)	-0.012 (0.075)	0.026 (0.068)
Constant	-4.005 (5.354)	-10.156 (5.501)	-2.365 (4.124)	3.181 (3.343)	5.601 (3.910)	3.395 (3.240)
N	355	355	355	303	297	297
-2Log Likelihood	-70.308	-67.924	-102.711	-122.221	-111.985	-141.925
Akaike Inf. Crit.	164.615	159.848	229.421	268.442	247.970	307.850

Opmerking: De coëfficiënten staan op een log-odds-schaal. De significantieniveaus zijn \*p<0.05; \*\*p<0.01; \*\*\*p<0.001.

**Tabel C.2 Uitkomsten van OLS-regressies van selectiemethode op het jeugdhulpgebruik van 2011 tot 2019**

selectiemethode (ref: streng)	jeugdhulp zonder verblijf				jeugdhulp met verblijf			
	totaal		tweedelijns		residentieel		pleegzorg	
	trend	LDV	trend	LDV	trend	LDV	trend	LDV
2012 - licht	3.019*		2.885*		-0.690		-0.467	
	(1.223)		(1.214)		(0.402)		(0.360)	
2013	5.941***		5.867***		-0.675		-0.822*	
	(1.195)		(1.177)		(0.368)		(0.402)	
2014	-1.141		-1.547		0.110		-0.147	
	(1.670)		(1.599)		(0.472)		(0.465)	
2015	-3.421		1.726		0.489		-0.689	
	(3.219)		(1.842)		(0.787)		(0.689)	
2016	0.404	3.611	7.028**	5.042***	1.038	0.616	-0.340	0.322
	(4.690)	(2.932)	(2.152)	(1.320)	(0.591)	(0.378)	(0.663)	(0.403)
2017	2.427	5.459	11.259***	9.066***	1.277	0.974	0.181	0.824
	(6.318)	(4.899)	(3.026)	(2.149)	(0.666)	(0.498)	(0.718)	(0.475)
2018	0.845	3.848	16.809***	14.552***	1.817**	1.595*	0.650	1.298*
	(6.972)	(5.622)	(4.222)	(3.733)	(0.642)	(0.686)	(0.723)	(0.611)
2019	1.681	4.930	22.682***	20.619***	1.836**	1.647	0.109	0.909
	(7.934)	(6.206)	(3.480)	(3.878)	(0.659)	(0.867)	(0.827)	(0.697)
Aantal observaties	3,195	1,775	3,195	1,775	3,195	1,775	3,195	1,775
aangepaste R <sup>2</sup>	0.615	0.708	0.609	0.764	0.605	0.684	0.604	0.682

Opmerking: De coëfficiënten geven de verschillen weer per 1000 kinderen. Trend correspondeert met functie (1) in bijlage A en LDV met functie (2) in bijlage A. In alle bovenstaande regressies zijn vaste regio-effecten en controlevariabelen opgenomen. Ter controle zijn de specificaties ook geschat zonder vaste regio-effecten. De uitkomsten van deze schattingen zijn kwalitatief gelijksoortig. De robuuste standaardfouten zijn geclusterd op gemeenteniveau en staan tussen haakjes. De significantieniveaus zijn: \*p<0.05; \*\*p<0.01; \*\*\*p<0.001. De overige coëfficiënten zijn op aanvraag beschikbaar.

**Tabel C.3 Uitkomsten van OLS-regressies van het jeugdhulpgebruik van 2011 tot 2019 op de contractvorm**

	jeugdhulp zonder verblijf				jeugdhulp met verblijf			
	totaal		tweedelijns		residentieel		pleegzorg	
contractvorm (ref: omzetgrens)	trend	LDV	trend	LDV	trend	LDV	trend	LDV
2012 - raamovereenkomst	-0.565		-0.560		0.121		0.016	
	(1.381)		(1.357)		(0.402)		(0.365)	
2013	-0.998		-1.032		0.039		-0.409	
	(1.720)		(1.724)		(0.612)		(0.495)	
2014	-3.161		-2.851		0.608		0.143	
	(1.770)		(1.738)		(0.704)		(0.570)	
2015	-7.151**		-2.361		0.991		-0.511	
	(2.765)		(1.971)		(0.742)		(0.695)	
2016	-11.483*	-4.320	0.117	2.465	1.409	0.218	-0.349	-0.034
	(4.510)	(2.387)	(2.455)	(1.395)	(0.758)	(0.322)	(0.714)	(0.397)
2017	-10.434*	-3.074	2.401	4.962*	1.701*	0.482	0.291	0.479
	(4.918)	(3.082)	(2.692)	(2.013)	(0.681)	(0.400)	(0.720)	(0.450)
2018	-8.372	-0.830	3.486	6.187**	2.672***	1.442*	1.078	1.220*
	(4.586)	(3.271)	(2.650)	(2.224)	(0.658)	(0.577)	(0.746)	(0.578)
2019	-3.517	4.243	7.462**	10.351***	2.559***	1.331*	0.562	0.832
	(4.173)	(3.265)	(2.575)	(2.281)	(0.655)	(0.524)	(0.815)	(0.566)
Aantal observaties	3,195	1,775	3,195	1,775	3,195	1,775	3,195	1,775
aangepaste R <sup>2</sup>	0.621	0.710	0.606	0.762	0.608	0.684	0.608	0.683

Opmerking: De coëfficiënten geven de verschillen weer per 1000 kinderen. Trend correspondeert met functie (1) in bijlage A en LDV met functie (2) in bijlage A. In alle bovenstaande regressies zijn vaste regio-effecten en controlevariabelen opgenomen. Ter controle zijn de specificaties ook geschat zonder vaste regio-effecten. De uitkomsten van deze schattingen zijn kwalitatief gelijksoortig. De robuuste standaardfouten zijn geclusterd op gemeenteniveau en staan tussen haakjes. De significantieniveaus zijn: \*p<0.05; \*\*p<0.01; \*\*\*p<0.001. De overige coëfficiënten zijn op aanvraag beschikbaar.



**Tabel C.4 Uitkomsten van OLS regressies van zorg in het gedwongen kader op de selectiemethoden van jeugdhulp zonder verblijf en de contractvorm van residentiële jeugdhulp**

Selectiemethode van jeugdhulp zonder verblijf (ref: streng)	Gedwongen kader		Contractvorm van residentiële jeugdhulp (ref: omzetbegrenzing)	Gedwongen kader	
	trend	LDV		trend	LDV
2012 - licht	-1.000*		2012 - raamovereenkomst	0.427	
	(0.390)			(0.390)	
2013	-1.366**		2013	0.122	
	(0.515)			(0.515)	
2014	-1.340		2014	0.205	
	(0.690)			(0.690)	
2015	-1.121		2015	0.371	
	(0.705)			(0.705)	
2016	-1.472	-0.295	2016	0.723	0.060
	(0.828)	(0.399)		(0.828)	(0.399)
2017	-1.987*	-0.677	2017	0.596	-0.069
	(0.898)	(0.649)		(0.898)	(0.649)
2018	-1.255	0.104	2018	0.879	0.206
	(0.771)	(0.688)		(0.771)	(0.688)
2019	-0.176	1.185	2019	0.507	-0.148
	(0.762)	(0.765)		(0.762)	(0.765)
Observaties	3,195	1,775		3,195	1,775
Aangepaste R <sup>2</sup>	0.701	0.805		0.700	0.804

Opmerking: De coëfficiënten geven de verschillen weer per 1000 kinderen. Trend correspondeert met functie (1) in bijlage A en LDV met functie (2) in bijlage A. In alle bovenstaande regressies zijn vaste regio-effecten en controlevariabelen opgenomen. Ter controle zijn de specificaties ook geschat zonder vaste regio-effecten. De uitkomsten van deze schattingen zijn kwalitatief gelijksoortig. De robuuste standaardfouten zijn geclusterd op gemeenteniveau en staan tussen haakjes. De significantieniveaus zijn: \*p<0.05; \*\*p<0.01; \*\*\*p<0.001. De overige coëfficiënten zijn op aanvraag beschikbaar.