



Andersson Elffers Felix

Het KDC-landschap in 2019

Eindrapportage

Mei 2019

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
2.	KDC's in Nederland	7
3.	Kinderen in KDC's	10
4.	De toeleiding naar KDC's	14
5.	Financiering van de hulp en zorg	16
6.	Conclusies	24
	Bijlage	25



1. Inleiding

In dit hoofdstuk leest u welke onderzoeksvragen worden beantwoord in deze rapportage en welke aanpak AEF daarvoor heeft gekozen.

De VGN wil graag inzicht in het huidige KDC-landschap en eventuele knelpunten in de financiering

AEF heeft hier in opdracht van de VGN onderzoek naar gedaan

“Het KDC-landschap is springlevend.” Dit was één van de conclusies van het onderzoek dat AEF in 2016 heeft gedaan naar de stand van zaken van kinderdienstencentra (KDC's) in Nederland.¹ KDC's bieden zorg en jeugdhulp aan kinderen van 4 t/m 18 jaar met een achterstand in hun ontwikkeling, een verstandelijke beperking – al dan niet in combinatie met ernstige gedragsproblematiek – of een ernstig meervoudige beperking.²

Na de transitie waren amper KDC's gesloten en was het aantal kinderen op KDC's zelfs toegenomen. Wel maakten KDC's zich zorgen om de financiering van de ondersteuning en zorg. Gemeenten hanteerden tarieven die niet kostendekkend waren. KDC's leverden de zorg wel, maar moesten putten uit inkomsten van andere zorg waar meer ruimte was, of betaalde de zorg uit reserves.

Inmiddels zijn we drie jaar verder en ontvangt de VGN steeds meer signalen van KDC's dat zij niet uitkomen met de financiering van de ondersteuning en zorg in KDC's. Dit was aanleiding voor de VGN om een vervolgonderzoek uit te voeren over het huidige KDC-landschap. Dit vervolgonderzoek is uitgevoerd door AEF.

De VGN heeft AEF gevraagd onderzoek te doen naar de huidige stand van zaken van een viertal elementen:

- Het aantal KDC-locaties in Nederland
- Het aantal kinderen in KDC's
- De toeleiding naar KDC's
- De toereikendheid van de financiering voor hulp en zorg binnen KDC's

Waar mogelijk kijkt AEF ook naar de ontwikkeling over de afgelopen jaren van deze vier elementen.

Het KDC-landschap heeft zich de afgelopen jaren ontwikkeld

Daarmee is ook de rol van KDC's veranderd

KDC's bieden dagbehandeling aan grofweg drie groepen kinderen:

- Jonge kinderen met ontwikkelingsvragen waarvan de mogelijkheden nog niet duidelijk zijn of die worden voorbereid op school
- Kinderen met een verstandelijke beperking in combinatie met gedragsproblematiek
- Kinderen met een ernstig meervoudige beperking

Doel van de hulp en zorg is dat kinderen zich optimaal kunnen ontwikkelen. Het ontwikkeldoel varieert per kind, afhankelijk van de vraag en problematiek van het kind. Daarmee ondersteunen KDC's een uiteenlopende doelgroep met een gevarieerd palet aan hulp en zorg. Hierbij wordt integraal gekeken en een multidisciplinaire aanpak geboden aan kinderen. Er zijn dan ook professionals met verschillende expertisen aanwezig op een KDC.

De kracht van KDC's is dat zij steeds uitgaan van behoeften van het kind en de ouders. Zij passen continu de hulp en zorg aan naar wat het individuele kind nodig heeft om zich optimaal te kunnen ontwikkelen.

De wereld waarin KDC's zich begeven is de afgelopen jaren veranderd. Met het VN-verdrag heeft Nederland zich gecommitteerd om zich in te zetten voor een inclusieve samenleving. Een samenleving waar ook mensen met een beperking onderdeel van zijn. Dit betekent dat kinderen zo veel mogelijk in de reguliere omgeving moeten kunnen opgroeien. Ook de invoering van de Wet passend onderwijs ondersteunt deze beweging. Deze Wet zet in dat zo veel mogelijk kinderen kunnen deelnemen aan onderwijs.

Voor de rol van KDC's in het onderwijs- en zorglandschap betekent dit dat KDC's de laatste jaren een steeds bredere rol hebben gekregen dan alleen de klassieke invulling van dagbehandeling op een KDC. Steeds vaker wordt de expertise van professionals van KDC's ingezet op andere plekken. Bijvoorbeeld op een kinderopvang of ambulante jeugdhulp. Daarnaast openen KDC's ook steeds meer satellietlocaties, om de hulp en zorg meer in de reguliere omgeving te kunnen bieden. Dit zijn locaties buiten het KDC, bijvoorbeeld op een kinderopvang of op een school. Ook is de samenwerking met het onderwijs gegroeid. Samen met het onderwijs zoeken KDC's naar vormen waardoor kinderen met een ontwikkelachterstand alsnog (deels) kunnen deelnemen aan onderwijs.

AEF heeft het onderzoek uitgevoerd via een enquête onder organisaties met minimaal één KDC

40 organisaties hebben de enquête ingevuld

Om een landelijk beeld te krijgen van het huidige KDC-landschap, heeft AEF een online enquête uitgezet bij alle organisaties die minimaal één KDC hebben. Deze organisaties zijn via de VGN benaderd om de enquête in te vullen. In totaal hebben 48 organisaties een verzoek ontvangen om de enquête in te vullen. Zij hadden tussen 3 april en 26 april de gelegenheid om de vragenlijst in te vullen.

Uiteindelijk hebben 40 organisaties de enquête ingevuld. Bij elkaar hadden zij 114 KDC's die hulp en zorg bieden aan kinderen. De organisaties werden gevraagd om de vragen *per KDC* te beantwoorden. Uiteindelijk is de enquête voor 108 KDC's volledig ingevuld. Via deze weg willen wij alle KDC's hartelijk danken voor hun medewerking aan dit onderzoek.

In deze rapportage vindt u de uitkomsten van de enquête. De hoofdstukken zijn onderverdeeld in de vier eerder genoemde onderzoekselementen. Indien mogelijk heeft AEF een vergelijking gemaakt met de resultaten uit het onderzoek naar het KDC-landschap in 2016.



2. KDC's in Nederland

In dit hoofdstuk wordt een beeld geschetst van het aantal KDC's in Nederland en hun (eventuele) satellietlocaties.

Het aantal KDC's lijkt licht gedaald ten opzichte van 2016

Ook bestaat het werkgebied van KDC's nog steeds uit meerdere gemeenten

De 40 organisaties die hebben deelgenomen aan dit onderzoek hebben in totaal 114 KDC's die hulp en zorg bieden aan kinderen. 32 van deze organisaties hebben ook in 2016 meegedaan aan het onderzoek. In 2016 hadden deze 32 organisaties in totaal 98 KDC's. In 2019 is dit aantal licht gedaald naar 93 KDC's.

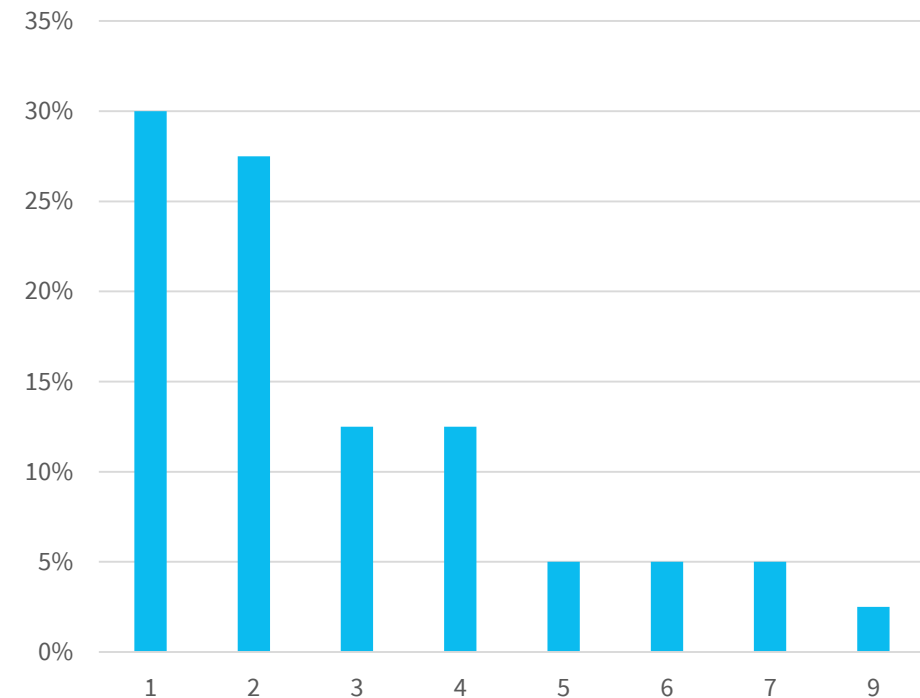
In de grafiek hiernaast vindt u een overzicht van het aantal KDC's per organisatie in 2019. De meeste organisaties hebben één of twee KDC's. Dit zijn respectievelijk 30% en 28% van de organisaties die een enquête hebben ingevuld. Het aantal KDC's per organisatie varieert van één tot negen.

Het aantal KDC's per organisatie is ongeveer gelijk gebleven ten opzichte van 2016:

- Bij twee derde van de organisaties is het aantal KDC's gelijk gebleven.
- Een aantal organisaties heeft nu één KDC meer dan in 2016
- Daar staat tegenover dat ook een aantal organisaties maximaal twee KDC's minder heeft dan in 2016.

Net zoals in 2016 beslaat het werkgebied van KDC's nog steeds meerdere gemeenten, variërend van één tot eenentwintig gemeenten. KDC's hebben dus nog steeds een regionale functie.

Aantal KDC's per organisatie (2019)



Het aandeel KDC's met satellietlocaties is licht gestegen

Deze ontwikkeling is ook te zien in het absolute aantal KDC's met satellietlocaties

KDC groepen op andere locaties (2016)



KDC groepen op andere locaties (2019)



In de grafieken hiernaast ziet u welk percentage KDC's ook satellietlocaties* hebben. Hierbij is ook de vergelijking gemaakt met de resultaten van het onderzoek in 2016.

Zowel procentueel als absoluut gezien heeft een lichte stijging plaatsgevonden in het aantal satellietlocaties. In 2016 hadden in totaal 43 van de 115 KDC's satellietlocaties (37%). In 2019 zijn dit er 46 van de 108 (43%). KDC's gaven in 2016 al aan een toename van het aantal satellietlocaties te verwachten.

Van de KDC's met satellietlocaties geeft 76% aan dat het aantal kinderen op de satellietlocaties de afgelopen jaren is toegenomen. Driekwart van hen zegt bovendien te denken dat het aantal kinderen op deze locaties in de komende jaren verder zal toenemen. 9% van de KDC's met satellietlocaties geeft aan dat het aantal kinderen op andere locaties hetzelfde is gebleven. In 2019 zijn er in totaal 1.343 kinderen op andere locaties (gemiddeld 29 kinderen per locatie).

Respondenten geven aan dat het groeiende aanbod van satellietlocaties met name komt doordat er meer samenwerking is ontstaan met het onderwijs. Hierdoor zijn meer mogelijkheden ontstaan voor de inzet van onderwijs-zorg combinaties op locaties in het onderwijs.



3. Kinderen in KDC's

In dit hoofdstuk leest u onder welke wetten kinderen in KDC's vallen en welke ontwikkelingen hebben plaatsgevonden wat betreft het aantal en type kinderen in KDC's.

Het aantal kinderen in KDC's is gestegen ten opzichte van 2016

Dit komt met name door een groeiend aantal kinderen binnen de Jeugdwet

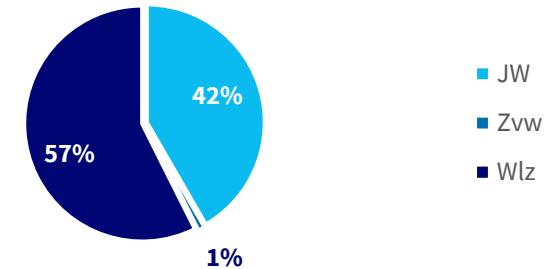
In de 108 KDC's die hebben deelgenomen aan de enquête krijgen 6.024 kinderen hulp en zorg. Naar schatting is het totaal aantal kinderen in KDC's in Nederland ongeveer 6.700. Dit betreft een 12% stijging ten opzichte van 2016. Toen werd het totaal aantal kinderen geschat op 6.000. Naast de cijfermatige vergelijking met 2016, geeft 61% van de KDC's zelf ook aan dat het aantal kinderen in KDC's is gestegen.

Kinderen in KDC's kunnen hulp en zorg krijgen vanuit de Jeugdwet, Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg. In de grafieken hiernaast ziet u de verdeling van kinderen over deze wettelijke kaders in 2016 en 2019. Hieruit blijkt dat het aandeel van kinderen in de Jeugdwet aanzienlijk is gegroeid: in 2016 viel 42% van de kinderen onder de Jeugdwet en in 2019 is dit percentage gegroeid naar 60%. Een mogelijke verklaring die KDC's hiervoor geven is dat de criteria van de Wlz strenger zijn dan bij de AWBZ. Kinderen die nieuw instromen bij KDC's vallen daardoor bijna allemaal onder de Jeugdwet.

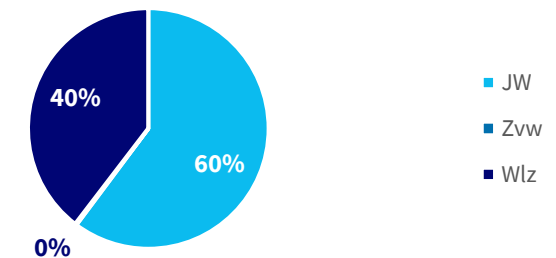
34% van de KDC's heeft een meerderheid (>70%) aan kinderen die onder de Jeugdwet vallen. Dit was in 2016 16%. Het aandeel KDC's met een meerderheid in de Wlz is 23%. In 2016 was dit 44%. Dit komt dus overeen met de eerdergenoemde ontwikkelingen van de wetten waaronder kinderen vallen in het KDC landschap.

N.B. Aangezien niet alle organisaties c.q. KDC's aan zowel het onderzoek in 2016 als het huidige onderzoek hebben meegedaan, hebben we de bovenstaande analyse ook gedaan voor de KDC's die wel beide enquêtes hebben ingevuld. De uitkomsten hiervan gaven dezelfde ontwikkelingen weer voor zowel de verdeling van kinderen per wet als de typen KDC's.

Verdeling kinderen per wet (2016)



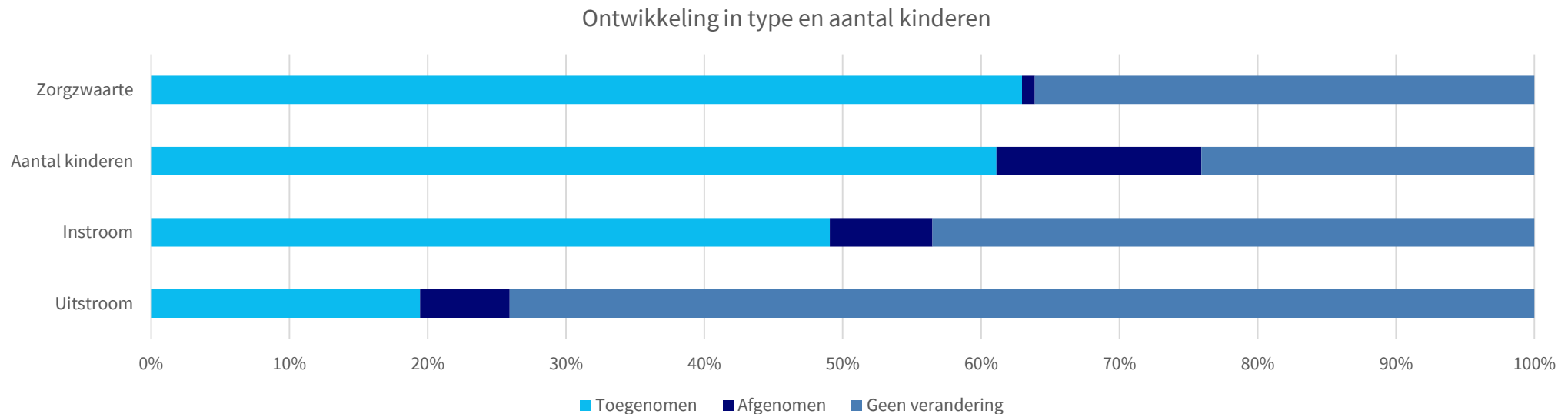
Verdeling kinderen per wet (2019)



Ook de instroom en zorgwaarte is volgens een groot deel van de KDC's toegenomen sinds 2016

Sommige KDC's zien juist een afname in kinderen, instroom en zorgwaarte

KDC's zijn gevraagd naar de ontwikkelingen die ze hebben waargenomen in de afgelopen jaren wat betreft het aantal en type kinderen in KDC's. In onderstaande grafiek zijn de uitkomsten weergegeven. Opvallend is dat 63% van de KDC's aangeeft dat de zorgwaarte van de kinderen is toegenomen. 61% van de KDC's geeft aan dat het aantal kinderen sinds 2016 is toegenomen en 49% signaleert dat de instroom is toegenomen.



Veranderingen rond verwijzers, onderwijs en indicatiestellingen zijn hiervoor mogelijke verklaringen

KDC's geven diverse oorzaken voor de ontwikkeling van het aantal en type kinderen

De grafiek op de vorige pagina laat zien dat er verschillen zijn tussen KDC's wat betreft de ontwikkelingen in het aantal en type kinderen. Hieronder vatten we deze nogmaals samen en leest u de voornaamste oorzaken die KDC's geven voor de betreffende ontwikkelingen.

Een groot deel van de KDC's geeft aan dat het aantal kinderen in KDC's is toegenomen en/of dat de instroom is toegenomen.

- De voornaamste verklaring die KDC's hiervoor geven is dat er meer wordt doorverwezen naar KDC's. Jonge kinderen (3-5 jaar) worden in het bijzonder vaker doorverwezen naar KDC's. Verwijzers weten KDC's sneller te vinden dan voorheen. Ook worden KDC's vaker als tussenstap gebruikt voor kinderen die intensieve begeleiding nodig hebben voordat zij aan onderwijs kunnen deelnemen.
- Een andere verklaring dit sommige KDC's geven is dat kinderen sneller op KDC's aangewezen zijn door het wegvallen van voorzieningen in de regio.

Er zijn echter ook KDC's die aangeven dat het aantal kinderen in KDC's afnemen. Als voornaamste reden hiervoor noemen zij de toegenomen uitstroom: door het Passend Onderwijs kunnen meer kinderen vanuit KDC's doorstromen naar (speciaal) onderwijs.

Meer dan de helft van de KDC's geeft aan dat de zorgzwaarte van kinderen is toegenomen op KDC's. Hiervoor worden verschillende verklaringen genoemd:

- Kinderen met een relatief lage zorgzwaarte worden vaker direct verwezen naar onderwijs. Of ze ontvangen ambulante hulp en zorg op een peuterspeelzaal of kinderdagverblijf. De kinderen met een zwaardere zorgzwaarte blijven op het KDC.
- Niet bij alle kinderen sluit het onderwijs aan op de specifieke behoeften van een kind. Hierdoor kan de problematiek van deze kinderen verergeren alvorens zij uiteindelijk op het KDC komen.
- Kinderen in KDC's hebben meer complexe medische zorgvragen dan voorheen. Volgens KDC's komt dit doordat er tegenwoordig medisch meer mogelijk is voor kinderen.
- Daarnaast merken KDC's op dat er meer kinderen zijn met zwaardere gedragsproblematiek.

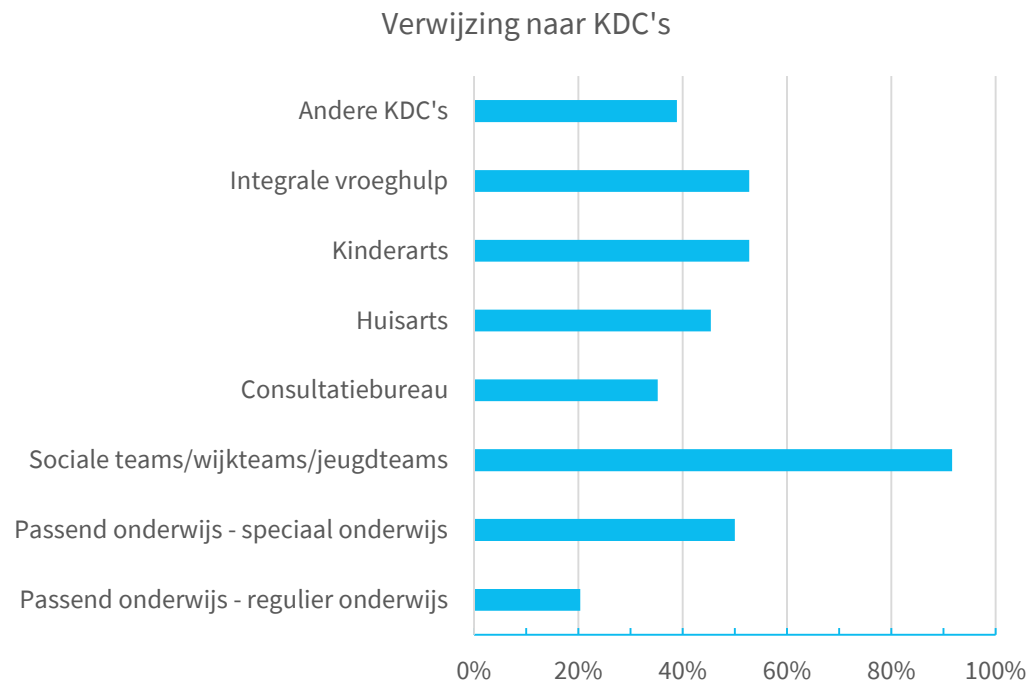


4. Toeleiding naar KDC's

In dit hoofdstuk wordt de verwijzing naar KDC's beschreven, en bekeken welke actoren hierin een belangrijke rol spelen. Ook ontwikkelingen in de toeleiding komen aan bod.

Wijkteams spelen een belangrijke rol in de verwijzing naar KDC's

Daarnaast zijn integrale vroeghulp en kinderartsen belangrijke doorverwijzers



KDC's zijn gevraagd naar de verschillende instanties en personen die kinderen naar hen verwijzen. Voor 92% van de KDC's geldt dat wijkteams (of sociale teams/jeugdteams) kinderen naar hen hebben verwezen. Wijkteams zijn daarmee de meest voorkomende verwijzer voor KDC's in Nederland. Daarna zijn integrale vroeghulp (53%), kinderartsen (53%) en het speciaal onderwijs (50%) de meest genoemde verwijzers.

Wijkteams zijn – naast de meest voorkomende – ook de belangrijkste verwijzer voor KDC's. 64% van de KDC's geeft aan dat wijkteams één van de drie verwijzers is via wie de meeste kinderen binnenstromen bij het KDC. Daaropvolgend zijn integrale vroeghulp (21%) en kinderartsen (20%) de belangrijkste verwijzers. Dit weerspiegelt het hierboven beschreven patroon. In 2016 waren dit ook de drie voornaamste verwijzers.*

Gevraagd naar veranderingen en ontwikkelingen in de verwijzing geven KDC's aan dat de rol van wijkteams groter is geworden in de afgelopen jaren. Verder worden er geen eenduidige ontwikkelingen beschreven door de KDC's.



5. Financiering

In dit hoofdstuk wordt aandacht besteed aan de bekostiging van KDC's en de mate waarin deze toereikend is. Ook wordt gekeken waar eventuele tekorten vandaan komen en wat de onderliggende oorzaken van deze tekorten zijn.

De hulp en zorg die KDC's aanbieden valt onder verschillende wettelijke kaders

Dit leidt ertoe dat KDC's te maken hebben met verschillende financiers

De hulp en zorg die KDC's geven aan kinderen valt onder verschillende wetten, namelijk: de Jeugdwet (JW), Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet Langdurige zorg (Wlz). Voor elke wet geldt een andere financieringsconstructie, en dus ook een andere financier. Ook binnen een wet kan de financiering verschillen (maar blijft de financier hetzelfde).

JW	Hieronder valt de Jeugdhulp die KDC's geven aan kinderen. Gemeenten financieren deze hulp en maken afspraken met KDC's over de tarieven. Aangezien KDC's vaak een werkgebied hebben van meerdere gemeenten, moeten zij dus ook met meerdere gemeenten of jeugdhulpregio's afspraken maken.
Wlz	De financiering voor zorg vanuit de Wlz valt uiteen in verschillende financieringsconstructies, namelijk: het Zorgzwaartepakket, het Modulair Pakket Thuis en de losse extramurale behandelcodes. Deze zorg wordt vanuit het zorgkantoor gefinancierd.
Zvw	De zorg vanuit de Zvw wordt gefinancierd door zorgverzekeraars.

Een meerderheid van de KDC's geeft aan dat de tarieven niet kostendekkend zijn

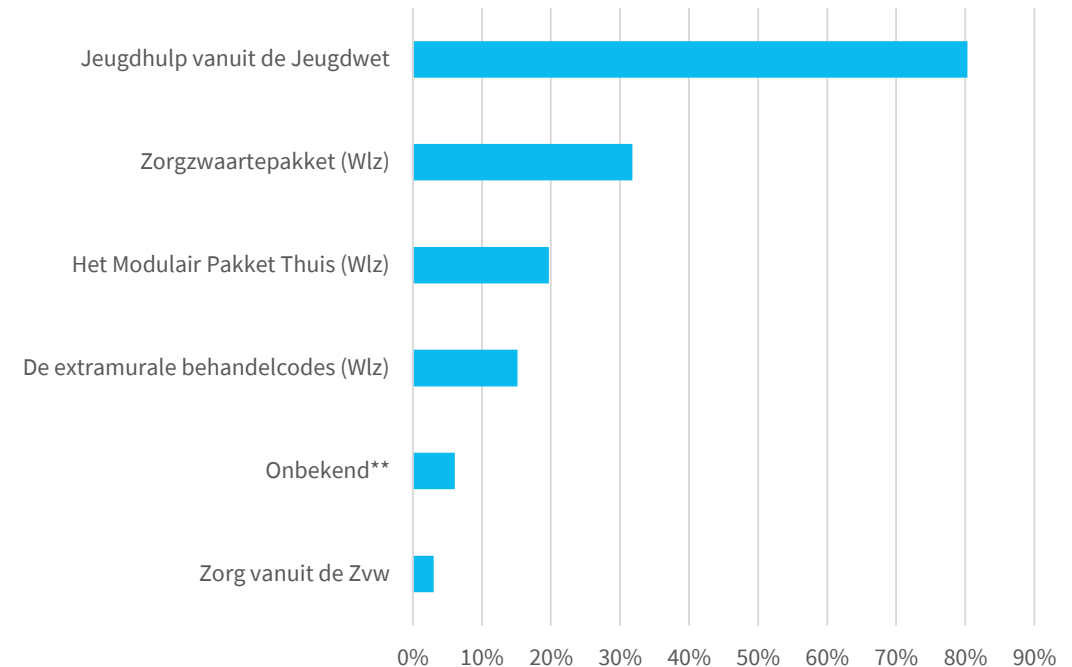
Met name de tarieven voor jeugdhulp zijn niet toereikend

61% van de KDC's geeft aan dat de huidige tarieven niet allemaal kostendekkend zijn. Hierdoor kunnen zij niet alle kinderen kostendekkend voorzien van de benodigde hulp en zorg.

In de tabel hiernaast ziet u voor welke financieringsconstructie de tarieven niet toereikend zijn*.

- Wat opvalt is dat meer dan driekwart (80%) van de KDC's met ontoereikende tarieven aangeeft dat de tarieven voor jeugdhulp vanuit de Jeugdwet niet toereikend zijn.
- Ook de tarieven voor het Zorgzwaartepakket zorgen voor bijna een derde van de KDC's met ontoereikende tarieven voor problemen (32%).
- De zorg vanuit de Zvw wordt zelden genoemd. Dit is niet verassend, aangezien het aantal KDC's dat zorg vanuit de Zvw levert zeer klein is.

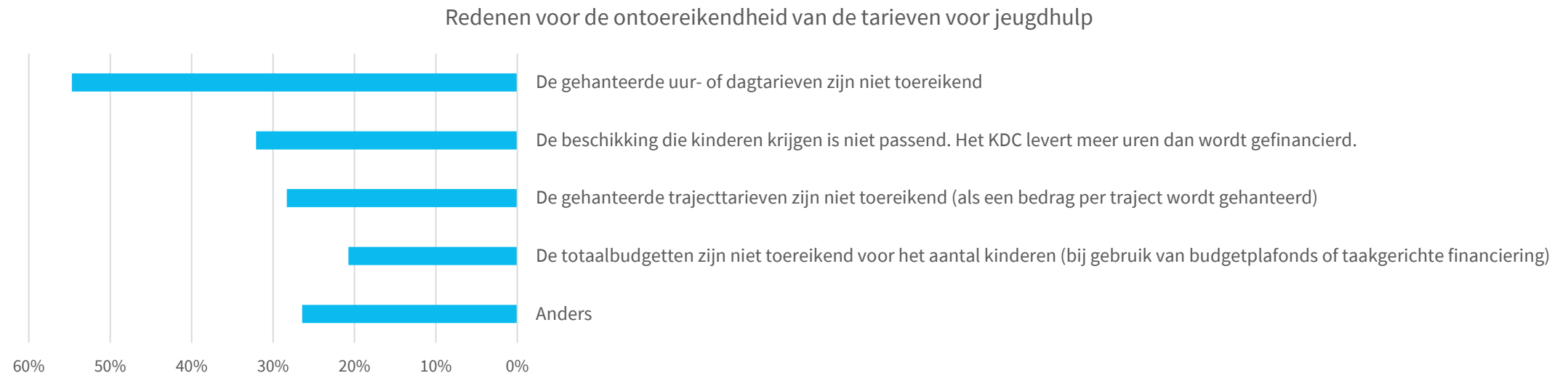
Percentage KDC's dat geen kostendekkende tarieven heeft per financieringsconstructie



Er zijn verschillende redenen dat de tarieven voor Jeugdhulp niet toereikend zijn

Als voornaamste reden wordt genoemd dat de uur- of dagtarieven niet toereikend zijn

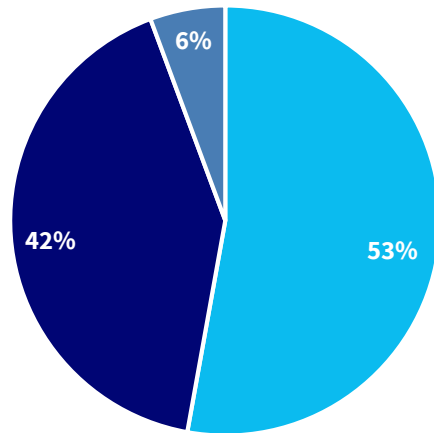
In onderstaande tabel vindt u welke redenen KDC's het meeste noemen voor de ontoereikendheid van de tarieven voor jeugdhulp. Meer dan de helft van de KDC's met ontoereikende tarieven voor jeugdhulp geeft aan dat dit komt omdat de gehanteerde uur- of dagtarieven niet toereikend zijn (55%). Ook geldt voor bijna een derde dat het KDC meer uren levert dan worden gefinancierd doordat de beschikking niet passend is (32%). En een kwart van de KDC's geeft aan dat de trajecttarieven niet toereikend zijn. Andere redenen worden in mindere mate genoemd.



Een meerderheid van de KDC's ervaart ontoereikende tarieven jeugdhulp voor het hele werkgebied

Er zijn echter ook KDC's die wel verschil ervaren tussen gemeenten

Ontoereikendheid tarieven jeugdhulp



- Geen verschil tussen gemeenten
- Vershil tussen gemeenten
- Onbekend

In de grafiek hiernaast ziet u in hoeverre de toereikendheid van de tarieven verschilt tussen de gemeenten waarmee een KDC contracten heeft.

- Van alle KDC's met ontoereikende tarieven voor Jeugdhulp geeft een kleine meerderheid aan geen verschil te ervaren in de toereikendheid van tarieven tussen gemeenten: voor alle gemeenten waarmee het KDC contracten heeft, geldt dat de tarieven niet kostendekkend zijn. Dit is voor een deel te verklaren doordat sommige jeugdhulpregio's gezamenlijk inkopen. Wel zien KDC's verschil in de systematiek die gemeenten gebruiken, zoals p x q en resultaatfinanciering.
- 42% geeft aan wel een verschil te ervaren tussen gemeenten: bij sommige gemeenten komen de tarieven namelijk wel uit. Als verklaring hiervoor worden verschillende punten genoemd (in mindere mate):
 - Variatie in tarieven per gemeente/regio
 - Variatie in financieringsvorm per gemeente/regio, waarbij de ene passender is dan de andere.
 - Wijze waarop wordt omgegaan met vervoer binnen de tarieven verschil

KDC's maken zich zorgen over de ontwikkeling van de financiering binnen de Jeugdwet. Omdat meerdere gemeenten in de toekomst van plan zijn te korten op hun budgetten, verwachten zij dat de problemen rond de financiering zullen toenemen.

KDC's noemen ook voor de andere financieringsconstructies redenen dat tarieven niet toereikend zijn

Vooral de omvang van zorg lijkt hoger te zijn dan uit het tarief kan worden gefinancierd

Zoals de grafiek op pagina 18 laat zien, zijn niet alleen de tarieven voor jeugdhulp ontoereikend. Ook voor de andere financieringsconstructies geven KDC's aan dat de tarieven niet altijd kostendekkend zijn. Hieronder noemen we per financieringsconstructie de voornaamste oorzaken die KDC's hierbij noemen.

- 32% van de KDC's met ontoereikende tarieven geeft aan dat de tarieven voor het **Zorgzwaartepakket** (Wlz) niet toereikend zijn. Ongeveer de helft van deze KDC's geeft aan dat zij meer uren leveren dan vanuit de indicatie kan worden gefinancierd. De KDC's van één organisatie geven aan dat dagbehandeling geen onderdeel uitmaakt van het ZZP en niet wordt gefinancierd. Terwijl deze KDC's dit wel uitvoeren. Een aantal KDC's geeft aan dat de gehanteerde uurtarieven niet toereikend zijn.
- 20% van de KDC's met ontoereikende tarieven geeft aan dat de tarieven voor het **Modulair Pakket Thuis** (Wlz) niet toereikend zijn. 46% van deze KDC's geeft aan dat zij meer uren leveren dan vanuit de indicatie kan worden gefinancierd. 15% van de KDC's met ontoereikende tarieven geeft aan dat de tarieven voor de **behandelcodes** (Wlz) niet toereikend zijn. KDC's van één organisatie geven aan dat het tarief voor H900 serie dagbehandeling niet toereikend is.
- 3% van de KDC's met ontoereikende tarieven geeft aan dat de tarieven voor **zorg vanuit de zorgverzekeringswet** niet toereikend zijn. De twee KDC's die dit noemen geven aan dat de gehanteerde uurtarieven niet toereikend zijn en dat de beschikking of indicatie die kinderen krijgen niet passend is, waardoor het KDC meer uren levert dan wordt gefinancierd.

Ontoereikende tarieven hebben negatieve gevolgen voor (de kwaliteit van) het aanbod aan kinderen

KDC's proberen dit te voorkomen door substitutie van budgetten

In de enquête zijn KDC's gevraagd naar de gevolgen voor het feit dat ze niet uitkomen in hun budgetten voor hulp en zorg.

KDC's geven aan dat de ontoereikende tarieven negatieve gevolgen hebben voor het aanbod aan kinderen, zowel in de hoeveelheid zorg als de kwaliteit van zorg. KDC's zijn genooddaakt om minder zorg te leveren dan noodzakelijk is, waardoor niet wordt voldaan aan de hulpvraag van kinderen. Ook worden de groepen binnen KDC's gedwongen groter, waardoor kinderen niet de aandacht en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. Kortom: kinderen komen tekort. KDC's geven aan dat zij in het ergste geval kinderen moeten (gaan) weigeren. Wachtlijsten ontstaan, waardoor kinderen niet tijdig de behandeling krijgen die ze nodig hebben. Hierdoor kan de problematiek van kinderen verergeren. Tot slot noemen KDC's dat zowel bij ouders en begeleiders onzekerheid ontstaat over de voortgang van de zorg.

KDC's doen er alles aan om te zorgen dat kinderen alsnog de passende hulp en zorg kunnen ontvangen. Om dit te kunnen doen, voelen zij zich genooddaakt om creatief met budgetten om te gaan. Zo geven KDC's aan dat zij genooddaakt zijn om budgetten vanuit de jeugdhulp aan te vullen met budgetten vanuit de Wlz. Ook geven KDC's aan dat hun organisatie de tekorten zelf financiert. Dit zijn echter creatieve manieren van financiering, die op de lange termijn tot problemen kunnen leiden.

Overige gevolgen die KDC's noemen zijn ten eerste dat er mogelijk geen vervolgspraken meer worden gemaakt met gemeenten die lage tarieven hanteren. Daarnaast noemen KDC's de hoge administratieve druk voor begeleiders. Tot slot geven ze aan dat in de tarieven voor vervoer de noodzakelijke begeleiding van KDC's niet is meegenomen. Dit zorgt voor problemen.

Tot slot zijn er ook KDC's die *wel* uitkomen met hun tarieven

Een deel maakt zich echter zorgen of dit in de toekomst nog steeds het geval zal zijn

38% van de KDC's geeft aan (nu nog) uit te komen met de huidige tarieven. Een deel van de KDC's geeft aan uit te komen met de tarieven omdat zij door de grote omvang van hun organisatie kunnen schuiven met de budgetten tussen Wlz en Jeugdwet. Écht uitkomen met de budgetten doen zij niet. Daarnaast geeft een aantal KDC's aan dat zij *nét* uitkomen met de tarieven binnen de Jeugdwet en dat zij zich zorgen maken dat gemeenten in de toekomst mogelijk kortingen op het budget doorvoeren. Het is voor hen niet vanzelfsprekend dat zij in de toekomst nog steeds toereikende tarieven zullen hebben.

De KDC's die uitkomen met hun tarieven zijn gevraagd wat hieraan in de contacten en contracten met gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren heeft bijgedragen. Hier worden uiteenlopende verklaringen voor genoemd. Deze leest u hiernaast.



De huidige tarieven en budgetten dekken de inzet voor de hulp en zorg die wordt geleverd.



Er is een nauwe samenwerking met financiers en met hen worden gesprekken gevoerd wanneer de tarieven niet uitkomen. Ook zijn er duidelijke afspraken welke hulp en zorg geleverd kan worden voor de tarieven.



Door “slim” organiseren kan de kwaliteit van het KDC geborgd worden, terwijl de prijs vanuit de gemeente lager is.



Door tariefophoging vanuit de Wlz is er meer ruimte om de Wlz-zorg kostendekkend te leveren.



6. Conclusies

In dit hoofdstuk vindt u de conclusies van het onderzoek naar aanleiding van de gestelde onderzoeksvragen.

KDC's spelen nog steeds een belangrijke rol voor kinderen met een ontwikkelingsachterstand

Professionals maken zich echter zorgen over de financiering van de Jeugdhulp

Er wordt nog steeds een groot beroep gedaan op de hulp en zorg binnen KDC's. **Het aantal kinderen in KDC's is de afgelopen jaren zelfs gestegen.** KDC's geven aan dat verwijzers hen steeds beter weten te vinden. Wel heeft een lichte daling van het aantal KDC's plaatsgevonden. Daartegenover staat echter een stijging van het aantal satellietlocaties van KDC's.

Ten opzichte van 2016 heeft in KDC's een verschuiving plaatsgevonden van kinderen die onder de Wlz vallen naar kinderen die onder de Jeugdwet vallen: **zowel procentueel als absoluut gezien is het aandeel kinderen dat onder de Jeugdwet valt hoger dan in 2016 en voor de Wlz lager.** Een verklaring die KDC's hiervoor geven is dat de criteria van de Wlz strenger zijn dan bij de AWBZ. Kinderen die nieuw instromen bij KDC's vallen daardoor bijna allemaal onder de Jeugdwet.

Hoewel er minder kinderen onder de Wlz vallen, **ervaren KDC's wel een toename in de zorgzwaarte van kinderen in KDC's.** Dit kan volgens KDC's onder andere komen doordat kinderen met minder zware problematiek vaker worden doorverwezen naar onderwijs of ambulante hulp en zorg ontvangen. Ook is er medisch meer mogelijk, waardoor steeds meer kinderen met complexe medische zorgvragen hulp en zorg van KDC's ontvangen.

De sociale wijkteams/jeugdteams zijn belangrijke verwijzers naar KDC's. Bijna alle KDC's geven aan dat zij kinderen verwezen krijgen via sociale wijkteams/jeugdteams. Voor meer dan de helft van de KDC's behoren deze teams tot één van de drie grootste verwijzers. Ook integrale vroeghulp en kinderartsen worden vaak genoemd als één van de drie grootste verwijzers.

Voor een meerderheid van de KDC's zijn de tarieven voor hulp en zorg niet toereikend. Dit geldt met name voor de financiering van de Jeugdwet. **De helft van de deelgenomen KDC's geeft aan problemen te hebben met de financiering van hulp vanuit de Jeugdwet.** KDC's geven aan dat de tarieven die zij ontvangen voor de geleverde zorg niet toereikend zijn. Dit wordt bovendien verergerd door de toegenomen zorgzwaarte – en daarmee hogere kosten – die KDC's observeren.

Tot nu toe lossen meerdere KDC's dit op door substitutie van budgetten, maar tegelijkertijd **moeten KDC's ook inleveren op de kwaliteit van het aanbod aan kinderen.** KDC's maken zich zorgen hoe dit zich gaat ontwikkelen in de toekomst.



Bijlage

A. Organisaties die een enquête hebben ingevuld

A. Organisaties die een enquête hebben ingevuld

Amarant	Daelzicht	Gemiva SVG	Pameijer	Stichting Lunet zorg
Amerpoort (ook Flevoland)	De Hartekamp	Ilmarinen	Philadelphia	Stichting Omega
ASVZ - Regio Rotterdam	De Passerel	Ipse de Bruggen	Raphaelstichting	Stichting Pedagogisch Sociaal Werk Midden-Limburg (PSW)
Aveleijn	De Schutse	Lievegoed (antroposofische zorg)	Reinaerde	Syndion
Careander	De Zijlen	Middin	's Heeren Loo	Tragel
Cello	Dichterbij	Odion	SDW zorg	Triade Flevoland
Cordaan Jeugd	Driestroom	Ons tweede thuis	Sherpa	Zozijn
Cosis (voorheen Promens Care/Novo)	Esdege reigersdaal	ORO	Stichting de Parabool	



Foto voorkant: Koen Verheijden/ Hollandse Hoogte

Adresgegevens

 @AEF_NL

 Andersson Elffers

 E.Rutgers@aef.nl

Maliebaan 16

Postbus 85198

3508 AD Utrecht

(030) 236 30 30 

www.aef.nl 