

# Notitie Jeugdhulp

## Scherper aan de wind



## Inhoud

|                                                        |          |
|--------------------------------------------------------|----------|
| Inhoud .....                                           | 2        |
| <b>Inleiding .....</b>                                 | <b>4</b> |
| 1. De kaders van de jeugdhulp .....                    | 5        |
| 1.1 Het wettelijke kader: de Jeugdwet .....            | 5        |
| 1.2 Het regionale beleid .....                         | 6        |
| 1.3 Het lokale beleid .....                            | 6        |
| 1.4 Afbakening en voorliggende voorzieningen .....     | 6        |
| 2. Organisatie van de jeugdhulp .....                  | 8        |
| 2.1 Vormen van jeugdhulp .....                         | 8        |
| 2.1.1 Preventie (vrij toegankelijk) .....              | 8        |
| 2.1.2 Jeugdhulp .....                                  | 8        |
| 2.2 Jeugdbescherming en jeugdreclassering .....        | 9        |
| 2.3 Toegang tot jeugdhulp .....                        | 9        |
| 2.3.1 KrimpenWijzer .....                              | 10       |
| 2.3.2 Overige verwijzers .....                         | 10       |
| 3. Wat zien we in de cijfers? .....                    | 11       |
| 3.1 Inleiding .....                                    | 11       |
| 3.2 Demografie .....                                   | 12       |
| 3.2.1 Jongeren in Krimpen .....                        | 12       |
| 3.2.2 Risico factoren .....                            | 12       |
| 3.2.3 Samenvatting .....                               | 14       |
| 3.3 Algemene indruk .....                              | 14       |
| 3.3.1 Kosten en aantallen geïndiceerde jeugdhulp ..... | 14       |
| 3.3.2 Kosten en aantallen uitgelicht .....             | 16       |
| 3.3.3 Kosten en aantallen overige jeugdzorg .....      | 20       |
| 3.3.4 Samenvatting .....                               | 22       |
| 3.4 Verdiepende analyse .....                          | 22       |
| 3.4.1 Opname met verblijf (perceel B) .....            | 22       |
| 3.4.2 Dagbehandeling / behandeling groep .....         | 23       |
| 3.4.3 E Ambulante hulpverlening .....                  | 24       |
| 3.4.4 Begeleiding Individueel .....                    | 24       |

|        |                                                  |    |
|--------|--------------------------------------------------|----|
| 3.5    | Data doorontwikkeling .....                      | 25 |
| 4      | Dilemma's .....                                  | 26 |
| 5.     | Landelijk, regionale en lokale maatregelen.....  | 31 |
| 5.1.   | Landelijk.....                                   | 31 |
| 5.1.1. | Hervormingsagenda Jeugd .....                    | 31 |
| 5.1.2. | Wetenschappelijke inzichten .....                | 32 |
| 5.2.   | Regio Rijnmond.....                              | 34 |
| 5.2.1. | Regiovisie "Nabij en Passend" .....              | 34 |
| 5.2.2. | Regionale Bestuursopdracht Kostenbeheersing..... | 35 |
| 5.3.   | Lokaal .....                                     | 36 |
| 5.3.1. | Beleidsplan Sociaal Domein.....                  | 36 |
| 5.3.2. | Lokale maatregelen.....                          | 37 |
| 6.     | Conclusie .....                                  | 40 |
|        | Bibliografie .....                               | 41 |
|        | Bijlage: Tabellenboek .....                      | 41 |

# Inleiding

De gemeenteraad heeft in de raadsvergadering van 9 november 2023 de motie “Inzicht en kaders Jeugdzorg” aangenomen. Zij heeft daarmee het college de opdracht gegeven om uiterlijk 1 februari 2024 een duidelijk inzicht te geven in de cijfers. Met deze notitie informeren wij de gemeenteraad over de cijfers én geven we ook achtergrondinformatie over de wat er gaande is in het jeugddomein. Wij vertrouwen erop dat u met deze informatie een inhoudelijk debat kan voeren om met elkaar de kwaliteit van de jeugdzorg te verbeteren én de kosten te beheersen.

# 1. De kaders van de jeugdhulp

## 1.1 Het wettelijke kader: de Jeugdwet

Gemeenten hebben een jeugdhulpplicht. De Jeugdwet geeft gemeenten de verantwoordelijkheid voor de ondersteuning, hulp en zorg aan kinderen, jongeren en ouders bij opgroei- en opvoedproblemen, psychische problemen en stoornissen.

Belangrijke doelen van de Jeugdwet zijn volgens de rijksoverheid::

- Gebruik maken van de eigen kracht van jongeren, ouders en hun sociale netwerk. Het is belangrijk dat zij de regie blijven houden over hun leven. En dat ze samen met hun eigen omgeving en professionele hulpverleners naar oplossingen zoeken.
- Minder snel medicijnen voorschrijven en de zorgvraag terugbrengen.
- Eerder (jeugd)hulp bieden op maat voor kwetsbare kinderen.
- Samenhangende hulp voor gezinnen bieden: 1 gezin krijgt 1 plan met 1 regisseur.
- Meer ruimte voor jeugdprofessionals en minder regeldruk bij hun werk.

Wat betreft Jeugdhulp is het belangrijk om te kijken naar de definitie van jeugdhulp in de jeugdwet en naar de resultaten die met jeugdhulp moeten worden bereikt. Het doel van jeugdhulp moet zijn:

- a. Gezond en veilig op te groeien;
- b. Te groeien naar zelfstandigheid;
- c. Voldoende zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te participeren, rekening houdend met de leeftijd en het ontwikkelingsniveau van de jeugdige.

Niet de aandoening of handicap is maatgevend voor de toekenning van begeleiding, maar de beperking die de jeugdige ondervindt als gevolg van de aandoening of handicap.

Bijvoorbeeld, niet ieder kind met ADHD heeft ook jeugdhulp nodig. Hulp die niet bijdraagt aan een van deze doelen is in beginsel geen jeugdhulp.

Op grond van jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep dient de gemeente bij een aanvraag om hulp steeds het volgende stappenplan te doorlopen:

1. Vaststellen wat de hulpvraag is van de jeugdige of zijn ouder;
2. Vaststellen of sprake is van opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen en zo ja, welke problemen en stoornissen dat zijn;
3. Vaststellen welke hulp naar aard en omvang nodig is voor de jeugdige om, rekening houdend met zijn leeftijd en ontwikkelingsniveau, gezond en veilig op te groeien, te groeien naar zelfstandigheid en voldoende zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te participeren;
4. Onderzoeken of en in hoeverre de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van de ouder(s) en van het sociale netwerk toereikend zijn om zelf de nodige hulp en ondersteuning te kunnen bieden.

Heeft de gemeente vastgesteld dat jeugdhulp nodig is, dan dient de gemeente daarna te bepalen in welke vorm de voorziening wordt geleverd: een algemene, collectieve of individuele voorziening.

## 1.2 Het regionale beleid

De inkoop van specialistische jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering is regionaal georganiseerd. Dit omdat het de rijksoverheid dit voorschrijft, en/of dat de lokale schaal te klein is om deze zorg zelfstandig te contracteren. Krimpen maakt onderdeel van de regio Rijnmond. De regionale afstemming die nodig is om genoemde zorgvormen in te kopen, vraagt ook om een regionale visie. Begin 2021 is door de gehele regio de regiovisie 'Nabij en passend' vastgesteld. Deze visie is de basis van de nieuwe inkoop vanaf 2023 en is gebaseerd op een viertal leidende principes:

- Kinderen hebben een (t)huis en kunnen naar school. Alle inzet heeft als uiteindelijk doel dit in stand te houden.
- Ouders en opvoeders zijn blijvend, hulpverlening sluit aan bij wat zij nodig hebben.
- We doen wat helpt. Dat betekent dat we ook andere hulp en ondersteuning inzetten dan jeugdhulp.
- We luisteren naar de vraag van het kind en spreken de taal van het kind. We vragen hen zelf wat ze willen.
- We streven altijd naar passende hulp: gewoon is goed genoeg.

Naast de brede regionale visie op jeugdhulp is recentelijk ook een regionale visie op huiselijk geweld en kindermishandeling ontwikkeld en besproken in de gemeenteraad.

## 1.3 Het lokale beleid

Het lokale beleid is verankerd in het meerjarig beleidsplan 'Krachtig Verder' dat op 15 oktober 2020 door de raad is vastgesteld. De uitgangspunten in dit beleidsplan sluiten aan bij de regionaal vastgestelde visie.

Naast het beleidsplan is een verordening vastgesteld. In deze verordening is vastgelegd op welke wijze aanspraak gemaakt kan worden op jeugdhulp.

## 1.4 Afbakening en voorliggende voorzieningen

De Jeugdwet heeft veel raakvlakken met andere wetgeving. Hieronder volgt een overzicht van de belangrijkste aangrenzende wetten.

### *Onderwijs (Wet passend onderwijs)*

Onderwijs is voorliggend aanzet als de hulp/begeleiding aan een jeugdige gericht is op het halen van onderwijsdoelen. Ook vaardigheden om tot leren te komen, zoals huiswerkbegeleiding, zijn geen vaardigheden waar jeugdhulp voor gegeven wordt.

In Krimpen aan den IJssel hebben we te maken met drie samenwerkingsverbanden, Dit zijn samenwerkingsverband "Aan den IJssel", Berseba en Koersvo. Hiermee maken wij de afspraken. Veel jeugdigen gaan echter ook buiten Krimpen op school. De afspraken die met het onderwijs zijn gemaakt, zijn dan niet altijd duidelijk.

### *Langdurige zorg (wet langdurige zorg)*

Een jeugdige kan een Wlz-indicatie (wet langdurige zorg) krijgen als er sprake is van een verstandelijke beperking, lichamelijke ziekte of beperking en/of een zintuiglijke handicap én als hij/zij blijvend 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht nodig heeft. De wet langdurige zorg is voorliggend. Bij kinderen wordt niet snel een indicatie afgegeven, omdat de ontwikkeling bij kinderen niet altijd voorspelbaar is.

### *Zorgverzekering (zorgverzekeringswet)*

Persoonlijke verzorging aan kinderen valt onder de Zorgverzekeringswet als de verzorging noodzakelijk is als gevolg van een gezondheidsprobleem of hun gezondheid wordt bedreigd. Ook deze wet is voorliggend.

### *Wmo (wet maatschappelijke ondersteuning)*

Voor hulpmiddelen en woningaanpassingen kan de jeugdige terecht bij de Wmo. Deze vallen niet onder de Jeugdwet. Begeleiding voor jeugdigen valt wel onder de Jeugdwet.

### *Bestaanszekerheid (participatie wet, sociale verzekeringen/voorzieningen, wet gemeentelijke schuldhulpverlening)*

Financiële belemmeringen voor het slagen van preventie, jeugdhulp, jeugdbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering moeten we vroegtijdig signaleren. Problematiek van de ouders kan soms de oorzaak zijn van de problemen bij het kind. Voorbeelden om de belemmeringen weg te nemen zijn ondersteuning vanuit andere gemeentelijke voorzieningen zoals schuldhulpverlening, inkomensvoorzieningen, re-integratievoorzieningen en armoedevervoorzieningen. Deze inzet kan de duur van jeugdzorg verkorten of zelfs voorkomen.

## 2. Organisatie van de jeugdhulp

### 2.1 Vormen van jeugdhulp

#### 2.1.1 Preventie (vrij toegankelijk)

Een belangrijke doelstelling van de Jeugdwet is inzet op preventie. Door versterking van het opgroei- en opvoedklimaat moeten problemen zoveel mogelijk worden voorkomen. In Krimpen aan den IJssel wordt het merendeel van de preventieve inzet vormgegeven vanuit de netwerkorganisatie KrimpenWijzer. Vanuit de KrimpenWijzer wordt basishulp verleend of wordt ondersteuning of hulp “erbij gehaald”.

Meer preventie maakt deel uit van één van de transformatiedoelen in de Jeugdwet. Het eerste transformatiedoel is namelijk: meer preventie, meer eigen verantwoordelijkheid, meer benutten van 'eigen kracht' en het sociale netwerk van gezinnen. Een belangrijk principe van de Jeugdwet is immers: het voorkomen van problemen en vroegtijdige inzet van hulp en zorg om zo zwaardere vormen van jeugdhulp te voorkomen.

Kinderen en jongeren hebben bij het opgroeien steun nodig van hun ouders, maar ook van hun omgeving. De sociale omgeving is voor kinderen en jongeren heel belangrijk om gezond en kansrijk te kunnen opgroeien.

Binnen het sociaal domein kennen we in Krimpen aan den IJssel de volgende preventieve inzet.

- Kansrijke start (kinderen in de eerste 1000 dagen van hun leven)
- Jeugdgezondheidszorg (o.a. basispakket; zwangerschapsgesprekken, stevig ouderschap)
- Informatie en (opvoed)advies
- Pedagoog
- Coaching on the job
- Keuzekaart preventie op de scholen
- Peer2peer project op vo scholen
- Mazl (Methodiek Meer Aandacht Zieke Leerlingen)
- Jeugdmaatschappelijk werk op de scholen
- Jeugd - en jongerenwerk
- Activiteiten KrimpenWijzer (bv maatjesproject)

#### 2.1.2 Jeugdhulp

Bij jeugdhulp gaat het om alle vormen van hulp en ondersteuning zoals opvoedvragen, opvoedhulp en de jeugd-ggz. Deze vormen van hulp kunnen variëren van licht ambulant (vanuit een wijkteam), tot en met intensieve, zeer gespecialiseerde zorg.

Jeugdhulp komt in vele vormen voor, bijvoorbeeld

- a) Individuele hulp;
- b) Gezinshulp;
- c) Begeleiding thuis bij problemen in het gezin (ambulante jeugdhulp);
- d) Jeugd-ggz (hulp voor kinderen met psychische problemen);
- e) Hulp voor kinderen met een verstandelijke beperking;

#### f) Specialistische jeugdhulp

De vormen genoemd in a tot en met e vallen onder de lokale inkoop. Dit aanbod wordt deels door de medewerkers van KrimpenWijzer uitgevoerd en deels ingekocht bij gespecialiseerde aanbieders.

De specialistische jeugdhulp wordt in de regio Rijnmond gezamenlijk ingekocht. Het specialistische aanbod van jeugdhulp is onder te verdelen in:

- A. Pleegzorg
- B. Behandeling met verblijf
- C. Langdurig verblijf
- D. Dagbehandeling
- E. Ambulante zorg en behandeling

Naast de regionaal ingekochte jeugdhulp wordt er ook landelijke jeugdhulp ingekocht. De VNG maakt namens alle gemeenten afspraken met aanbieders die een essentiële, landelijke functie vervullen in het zorglandschap. Voor deze functies sluit de VNG (namens het collectief van gemeenten) raamovereenkomsten waarbinnen gemeenten naar gebruik afrekenen. De kosten van deze landelijke jeugdhulp loopt via de regionale begroting.

De regio subsidieert de organisaties die de jeugdbescherming uitvoeren en het advies en meldpunt veilig thuis.

## **2.2. Jeugdbescherming en jeugdreclassering**

Kinderen hebben het recht om veilig op te groeien zodat ze later als volwassenen volwaardig kunnen meedoen in de maatschappij. Ouders zijn hiervoor het eerst verantwoordelijk. Als die hun pedagogische verantwoordelijkheid niet nemen of kunnen waarmaken, kan de veiligheid en ontwikkeling van het kind ernstig bedreigd worden. Dan is soms jeugdbescherming nodig. De wettelijke taken jeugdbescherming en jeugdreclassering (JB/JR) worden uitgevoerd door gecertificeerde instellingen (GI's). Deze instellingen moeten voldoen aan een wettelijk normenkader om continu de kwaliteit te borgen.

De GRJR subsidieert de gecertificeerde instellingen. Het grootste deel van de maatregelen JB/JR wordt uitgevoerd door de GI Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond (JBRR). Daarnaast voeren de William Schrikker Jeugdbescherming (WSS) en het Leger des Heils jeugdbescherming (LJ&R) de jeugdbeschermingsmaatregelen uit. De Gecertificeerde Instellingen zijn één van de wettelijke verwijzers naar jeugdhulp. Tegelijk met jeugdbescherming, kan namelijk ook een kind jeugdhulp nodig hebben van een jeugd- en opvoedhulpaanbieder.

## **2.3. Toegang tot jeugdhulp**

De toegang tot de jeugdhulp is onder te verdelen in een tweetal groepen. Ten eerste de door de gemeente georganiseerde laagdrempelige toegang. Dit is in Krimpen aan den IJssel KrimpenWijzer. Daarnaast kent de jeugdwet ook een toegang via externe partijen. In de jeugdwet kent men alleen niet het gezegde 'wie bepaalt betaalt'. Hier geldt dat diverse externe partijen kunnen bepalen maar dat de gemeente betaalt.

### **2.3.1 KrimpenWijzer**

De gemeentelijke toegang tot jeugdhulp is georganiseerd in KrimpenWijzer. Vanuit KrimpenWijzer wordt laagdrempelige hulp en preventieve activiteiten georganiseerd. Maar naast deze lichtere vormen van jeugdhulp worden vanuit het Krimpens Sociaal Team, als onderdeel van KrimpenWijzer, ook zwaardere trajecten begeleid. Van huiselijk geweld tot intensieve jeugdhulpverlening (voorheen het vrijwilliger kader binnen de jeugdbescherming).

KrimpenWijzer is een netwerkorganisatie onder gemeentelijke regie. De aansturing en kwaliteitsbewaking is ondergebracht bij de gemeente. KrimpenWijzer wordt aangestuurd door gemeentelijke procesregisseurs. Het team kwaliteit beoordeelt de kwaliteit van de indicaties. Voor de inzet van de hulpverlening zijn meerdere netwerkpartijen verbonden aan de KrimpenWijzer/Krimpens Sociaal Team. Voor de uitvoering van de jeugdhulpverlening zijn o.a. de volgende functies aanwezig:

- Casusregisseurs/ambulante jeugdhulpverlener
- Pedagoog
- Jeugdmaatschappelijke werk (voorheen schoolmaatschappelijk werk)
- GZ psycholoog
- Gedragswetenschapper

### **2.3.2 Overige verwijzers**

Naast KrimpenWijzer hebben ook andere spelers in het zorglandschap het recht om jeugdhulp te indiceren. Dit zijn:

- Medische verwijzers (zoals huisarts, jeugdarts, psychiater)
- Gecertificeerde Instellingen (GI's) (jeugdbescherming en jeugdreclassering)
- Rechterlijke macht (kinderrechters)

### 3. Wat zien we in de cijfers?

#### 3.1 Inleiding

In de bestuursrapportage sociaal domein, die ieder kwartaal met de raad wordt gedeeld, wordt een globaal beeld geschetst van de cijfers binnen de Jeugdwet en de Wmo. Dit gebeurt op het niveau van het aantal unieke cliënten met een indicatie voor een maatwerkvoorziening en de kosten daarvan. In dit hoofdstuk brengen we een verdieping aan in de cijfers, de eventuele opvallendheden zijn geanalyseerd en voorzien van duiding. We staan eerst kort stil bij de demografische ontwikkelingen in relatie tot jeugdzorg. Daarna schetsen we een algemeen beeld over de afgelopen 5 jaar. Op specifieke zaken hebben we een verdiepende analyse gedaan. Hierbij is gebruik gemaakt van een complexe dataset die we overzichtelijk proberen te presenteren in dit hoofdstuk. Uitgebreidere data voor eventuele nadere bestudering is toegevoegd als bijlage in de vorm van een tabellenboek.

Vooraf moeten we wel een aantal kanttekeningen plaatsen die van belang zijn bij het goed kunnen begrijpen van de cijfers zoals weergegeven in dit hoofdstuk. Er zijn in de afgelopen 5 jaar namelijk een aantal belangrijke zaken gebeurd die cijfers soms slecht vergelijkbaar maken.

#### *Corona*

Het is bekend dat corona van grote invloed is geweest op iedere Nederlander en zeker ook op de jeugd. Het is alleen niet bekend hoe groot die invloed precies is. We weten wel dat er bepaalde vormen van jeugdhulp sterk zijn afgenomen door de Coronamaatregelen. We weten ook dat er door deze maatregelen jeugdhulp is uitgesteld, die later moest worden ingehaald. Daarmee blijft het dus bij hypothesen over toegenomen zorgkosten door effecten van de Corona pandemie.

#### *Wijziging jeugdhulp*

De jeugdhulp producten zijn gewijzigd. In de afgelopen jaren zijn er producten bijgekomen of zijn verschoven van regionale inkoop naar lokaal. Naast regionale verschuiving als gevolg van de nieuwe inkoop zijn er ook landelijke wijzigingen. Onder invloed van landelijke regels is de wijze van administreren tussentijds gewijzigd waardoor cijfers van verschillende jaren niet altijd goed vergelijkbaar zijn.

#### *Woonplaatsbeginsel*

Per 1 januari 2022 is de invoering van het nieuwe woonplaatsbeginsel een belangrijke wijziging geweest. Op het moment van ingang was door veel uitzoekwerk wel duidelijk welke cliënten er niet meer onder onze (financiële) verantwoordelijkheid zouden vallen. Het was echter niet direct duidelijk welke cliënten we er vanuit andere gemeenten bij zouden krijgen.

#### *CBS*

Cijfers van het CBS aangaande het aantal jongeren met jeugdhulp gebruiken wij niet in deze notitie. Dit in verband met de slechte betrouwbaarheid hiervan. Zie voor meer info de Raadsinformatiebrief "Data CBS" van 22-11-2023.

#### *Peildatum*

Als in deze notitie wordt gesproken over kosten gaat het om daadwerkelijk gefactureerde kosten op peildatum 18 januari 2024, tenzij anders aangegeven. De kosten over 2023, indien weergegeven, zullen waarschijnlijk nog wat stijgen doordat er in het declaratieproces altijd wat tijd kost.

## 3.2 Demografie

### 3.2.1 Jongeren in Krimpen

De totale bevolking van Krimpen aan den IJssel is van 2015 tot 2023 met 1,8% toegenomen, van respectievelijk 28.970 naar 29.504 inwoners. Dat is betrekkelijk minder dan de toename van het totaal aantal inwoners in Nederland. Dat aantal is in dezelfde periode met 5,4% toegenomen.

Het percentage van de inwoners van Krimpen dat tussen de 0 en 23 jaar oud is, ligt in 2023 op 27,4%. Al sinds 2015 is dit relatief gelijk gebleven. In 2015 was dit 27,5% en het meerjarig gemiddelde ligt op 27,3%. Landelijk ligt dit percentage lager en is er sprake van een afname. In 2015 was het percentage jongeren landelijk 26,4%, in 2023 was dit geleidelijk afgenomen tot 25,0%. Het gelijkblijvende percentage in Krimpen gaat dus in tegen een landelijk dalende trend. En in 2023 lag het percentage jongeren van het totale inwonertal in Krimpen 2,4%-punt hoger dan landelijk. Dit is belangrijk om te weten omdat deze inwoners potentieel jeugdzorg kan ontvangen in het kader van de Jeugdwet.

Als we de jongeren verdelen in twee groepen, van 0 tot 18 jaar en van 18 tot 23 jaar valt het volgende op. Bij de groep van 0 tot 18 jaar zien we in Krimpen tussen 2015 en 2023 een lichte daling van -0,6%-punt. Over dezelfde periode is bij de jongeren van 18 tot 23 jaar een lichte stijging te zien van 0,5%-punt. Landelijk is er bij de groep van 18 tot 23 jaar sprake van een iets lichtere stijging van 0,3%-punt. Bij de groep 0 tot 18 jaar zien we landelijk een veel sterker daling met -1,7%-punt. (Demografie Jeugd in tabel 1 van tabellenboek)

#### *Demografische druk*

Een andere wijze van kijken naar de verhouding van de hoeveelheid jongeren ten opzichte van overige bevolking wordt de groene druk genoemd. Dit wordt uitgedrukt in een percentage en is de percentuele verhouding van het aantal jongeren (0 tot 20 jaar) ten opzichte van de totale beroepsbevolking (20 tot 65 jaar). Dit wordt vaak samen bekeken met de grijze druk, de percentuele verhouding van het aantal oudere inwoners (65 jaar en ouder) ten opzichte van de totale beroepsbevolking. De groene en grijze druk samen wordt de demografische druk genoemd. Het geeft de verhouding weer tussen de beroepsbevolking die veelal de jongeren en ouderen moeten onderhouden.

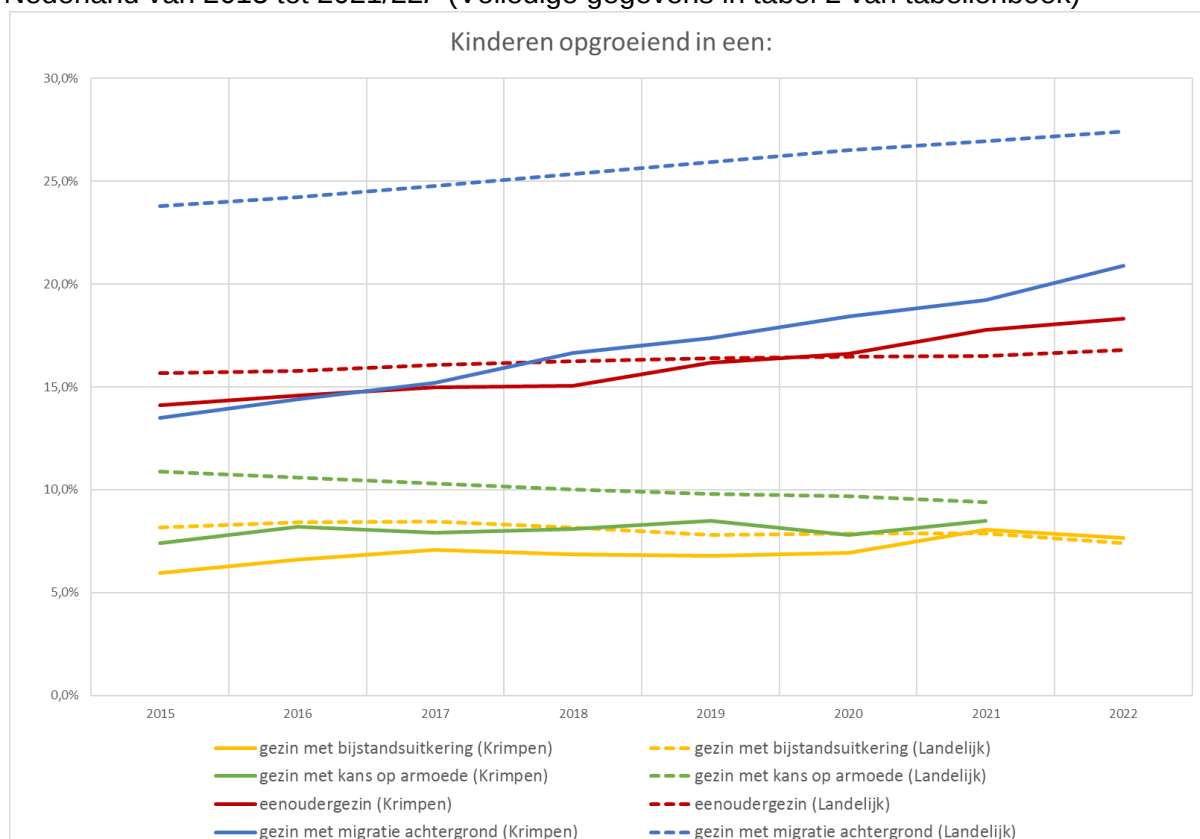
De groene druk in Krimpen aan den IJssel is net als het eerder genoemde percentage jongeren van het gehele inwoneraantal relatief gelijk gebleven over de afgelopen jaren. In 2023 was de groene druk met 45,8% gelijk aan het meerjarig gemiddelde tussen 2015 en 2023. Landelijk ligt de groene druk anders. In 2015 was dit 38% en dit is geleidelijk afgenomen tot 35,9% in 2023. Dit komt logischerwijs overeen met het gelijkblijvend percentage jongeren in Krimpen en het landelijk dalende percentage. Echter, als we kijken naar het verschil tussen Krimpen en heel Nederland zien we bij de groene druk een veel groter verschil dan bij het percentage jongeren.

### 3.2.2 Risico factoren

Naast de logische relatie tussen de hoeveelheid jongeren in een gemeente en het jeugdhulpgebruik is het ook interessant om naar de gezinssituaties van de jongeren te kijken. We kijken dan specifiek naar risicofactoren die de kans op het gebruik van jeugdzorg verhogen. De sociaal economische situatie van een gezin is een belangrijke factor. Het gaat dan over het inkomensniveau en eventuele schuldenproblematiek maar er zijn nog meer factoren, die mee spelen. Zo weten we bijvoorbeeld dat het gemiddeld genomen sociaal

economisch minder goed gaat in eenoudergezinnen en gezinnen met een migratieachtergrond<sup>1</sup>. Als we naar deze factoren kijken in Krimpen aan den IJssel ten opzichte van de landelijke cijfers zijn er een aantal opvallendheden.

In figuur 1 staan een viertal gezinssituaties weergegeven met daarbij het percentage van de kinderen dat in die situatie opgroeit. Er is een onderverdeling gemaakt tussen het percentage van de kinderen uit Krimpen aan den IJssel en het percentage van de kinderen over heel Nederland van 2015 tot 2021/22. (Volledige gegevens in tabel 2 van tabellenboek)



Figuur 1

### Armoede

We zien dat het percentage van de kinderen in Krimpen, dat in een gezin opgroeit waar sprake is van (kans op) armoede<sup>2</sup> gestegen is. Dit is ook het geval bij kinderen in Krimpen die opgroeien in een gezin dat rond moet komen van een bijstandsuitkering, deze stijging is zelfs sterker. Dit is een zorgelijke ontwikkeling. Daarbij is het vooral opvallend dat beide stijgingen tegen de landelijke dalende trend in gaan. Bij opgroeien in een gezin met (kans op) armoede stijgt het percentage in Krimpen van 7,4% naar 8,5% (1,1%-punt). Landelijk daalt het van 10,9% naar 9,4% (-1,5%-punt). Bij opgroeien in een gezin met een bijstandsuitkering stijgt het percentage in Krimpen van 6,0% naar 7,7% (1,7%-punt). Landelijk daalt het van 8,2% naar 7,4% (-0,8%-punt). Vanaf 2015 zien we de percentages van Krimpen dus gestaag in de buurt komen van de landelijke. Voor de bijstandsuitkeringen gaat Krimpen sinds 2021 het landelijk gemiddelde zelfs voorbij.

<sup>1</sup> Een gezin waarvan één of beide ouders geboren zijn in het buitenland

<sup>2</sup> Een gezin met een gezamenlijk inkomen tot 120% van de geldende bijstandsnorm

## Eenoudergezin of migratieachtergrond

Kijkend naar de overige twee risicocategorieën, opgroeien in een eenoudergezin of een gezin met migratieachtergrond, zien we zowel in Krimpen als landelijk een stijgende lijn. Echter, de stijging is in beide gevallen in Krimpen veel sterker dan landelijk. Bij het opgroeien in een eenoudergezin stijgt het percentage in Krimpen van 14,1% naar 18,3% (4,2%-punt). Landelijk stijgt het percentage van 15,7 naar 16,8 (1,1 %-punt). Vanaf 2020 ligt het percentage in Krimpen zelfs boven het landelijk gemiddelde en blijft verder stijgen. Het percentage kinderen dat opgroeit in een gezin met een migratieachtergrond ligt in Krimpen aan den IJssel onder het landelijk gemiddelde. Het stijgt zoals gezegd wel sterker dan landelijk. Het percentage stijgt in Krimpen van 13,5% naar 20,9% (7,4%-punt). Landelijk stijgt het percentage van 23,8 naar 27,4 (3,6%-punt).

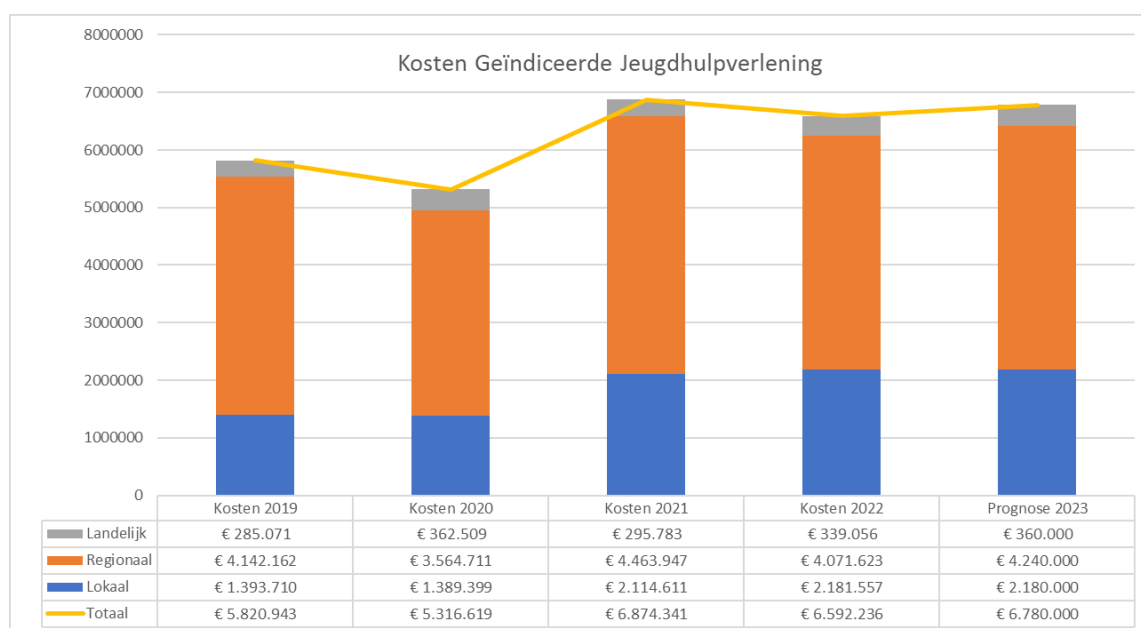
### 3.2.3 Samenvatting

Samenvattend zien we dat het percentage jongeren (0 tot 23 jaar) van de gehele bevolking van Krimpen gelijk blijft en boven het landelijk gemiddelde ligt. Landelijk is er een lichte daling te zien in het percentage jongeren ten opzichte van de gehele bevolking. Als we kijken naar gezinsfactoren die de kans op jeugdzorggebruik verhogen zien we in Krimpen overal een stijging. Bij jongeren die opgroeien in, of met kans op armoede is er landelijk sprake van een daling. In recente jaren gaan we in Krimpen zelfs over het landelijk gemiddelde heen. Bij jongeren die opgroeien in een eenoudergezin is de stijging in Krimpen sterker dan landelijk en gaan we in 2020 over het landelijk gemiddelde heen. Bij jongeren die opgroeien in een gezin met een migratieachtergrond is de stijging in Krimpen ook sterker dan landelijk maar het landelijk gemiddelde ligt wel hoger (6,5%-punt).

## 3.3. Algemene indruk

### 3.3.1 Kosten en aantallen geïndiceerde jeugdhulp

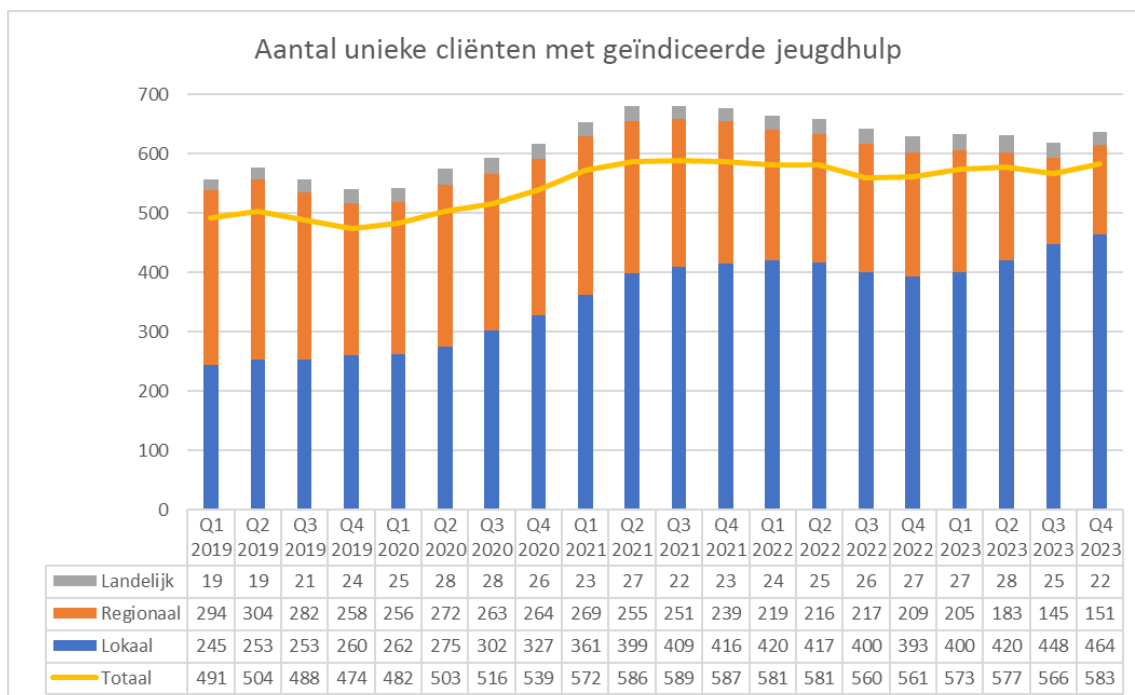
In figuur 2 zijn de kosten van de geïndiceerde Jeugdhulpverlening gevisualiseerd over de afgelopen 5 jaar. Het gaat hierbij om zorg in natura (ZIN). De cliënt ontvangt deze zorg van een lokaal, regionaal of landelijk ingekocht partij.



Figuur 1

Een aantal van de in de vorige paragraaf genoemde kanttekeningen zijn hier zichtbaar. Zo zien we in 2020 een daling in de kosten door uitgevallen zorg vanwege Corona en vervolgens een sterke stijging in 2021, deels vanwege ingehaalde zorg. Verder zien we een lichte daling tussen 2021 en 2022. Dit is vanwege het nieuwe woonplaatsbeginsel. De daling was sterker verwacht, onder andere doordat Krimpen bovengemiddeld veel pleegzorg kent en dit in veel gevallen nu de (financiële) verantwoordelijkheid werd van andere gemeenten. Deze overgang heeft plaatsgevonden, echter, andere gemeenten hebben ook een aantal cliënten aan ons overgedragen met zorgvormen die veel duurder zijn dan pleegzorg.

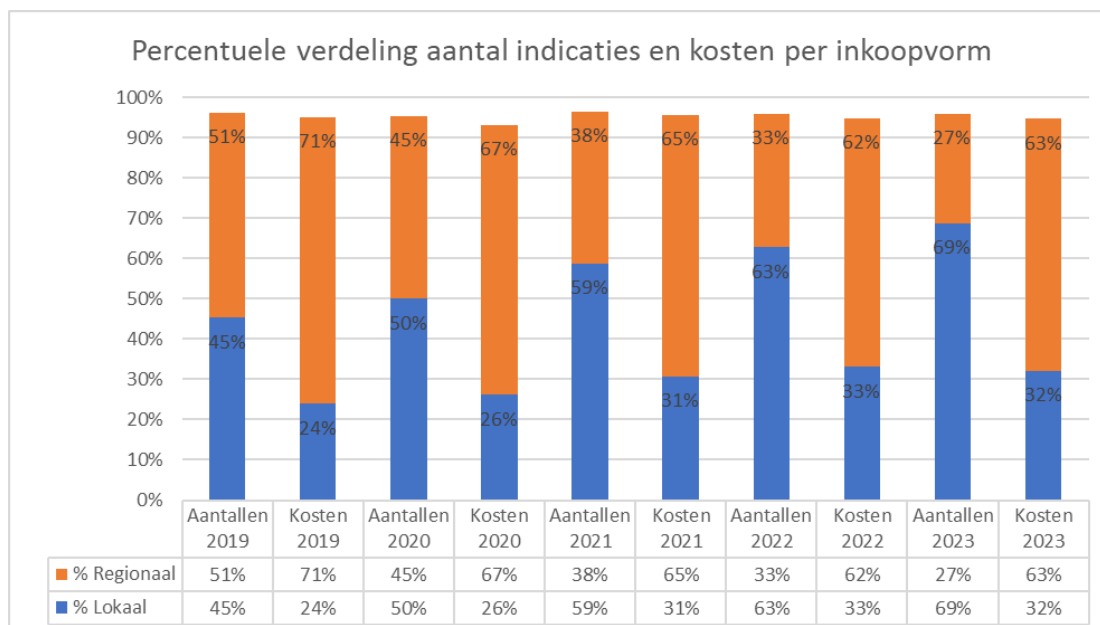
In figuur 3 zien we het aantal unieke cliënten met een indicatie per inkoopvorm en in totaal (de gele lijn). Het totaal aantal betreft geen cumulatie maar is het aantal unieke cliënten met een indicatie ongeacht de inkoopvorm. Het komt namelijk voor dat cliënten zowel een indicatie van de lokale als de regionale inkoop hebben.



Figuur 2

We zien dat het totaal aantal cliënten met een indicatie, na een stijging tussen Q4 2019 en Q4 2021, stabiliseert met een licht dalende trend. We zien ook dat het aantal cliënten dat twee indicaties (of meer) uit verschillende inkoopvarianten heeft na een piek in 2021 gedurende de jaren daarna afneemt. Dit zal met name de combinatie van lokaal en regionaal ingekochte jeugdhulp zijn. Wat bij de aantallen ook opvalt is, dat binnen het totaal aantal cliënten met een indicatie een sterke verschuiving te zien is van regionaal naar lokaal. In 2019 is 45% van het totaal aantal indicaties lokaal ingekocht tegenover 51% regionaal ingekocht. In 2023 is dit verschoven naar 69% lokaal ingekocht en 27% regionaal ingekocht.

Voor bovenstaande verschuiving zijn een aantal logische verklaringen. Allereerst zijn er in de afgelopen jaren een aantal specifieke jeugdhulpproducten overgegaan van de regionale inkoop naar de lokale inkoop. Dit gaat om de lichte treden van de ambulante begeleiding en behandeling, de enkelvoudige medicatiecontrole en de school vervangende begeleiding groep. Een tweede verklaring ligt in de aanhoudende wachtlijsten bij de specialistische jeugdhulp. Door deze wachtlijsten zijn er vaker lokaal ingekochte alternatieven met een kortere wachttijd ingezet.



Figuur 4

In figuur 4 staat per jaar weergegeven hoe de percentuele verdeling per inkoopvorm is bij het aantal indicaties en de kosten. Wat hierbij opvalt is dat ten opzichte van de eerdergenoemde sterke daling van het percentage indicaties regionaal (-24 %-punt in 5 jaar) de daling van het percentage kosten regionaal slechts -8 %-punt is. Logischerwijs is dit bij de indicaties voor lokaal ingekochte jeugdhulp een gespiegeld beeld. Dit laat dus zien dat de gemiddelde kosten per indicatie bij de regionaal ingekochte jeugdhulp significant sterker stijgt dan bij de lokaal ingekochte jeugdhulp. Een stijging is te verklaren door het verplaatsen van lichtere hulpvormen van de regionale naar de lokale inkoop. Bij gemiddeld zwaardere hulp stijgt ook de gemiddelde prijs per indicatie, echter, het is de vraag of dit de verklaring voor de volledige stijging is. Later in dit hoofdstuk proberen we deze vraag te beantwoorden door per productsoort in te zoomen.

### 3.3.2 Kosten en aantallen uitgelicht

Voor de geïndiceerde jeugdhulp ZIN hebben we gekeken naar de aantallen en de kosten en de verschuivingen daarin. In deze subparagraaf zoomen we in op de verwijzers van de geïndiceerde zorg, de verdeling van de kosten over de producten en de cliënten. Vanwege de waarschijnlijke onvolledigheid van de weergegeven cijfers over 2023 gebruiken we deze niet in de meerjarige vergelijkingen.

#### Verwijzers

Zoals in het vorige hoofdstuk aangegeven is, is de gemeente niet de enige verwijzer van geïndiceerde jeugdhulp, ook de Gecertificeerde Instellingen (GI's), verschillende artsen en ook kinderrechtshouders mogen verwijzen. In tabel 1 zien we de kosten van de geïndiceerde jeugdhulp onderverdeeld per verwijzer over de afgelopen vijf jaar.

| Kosten naar verwijzer      | 2019               | 2020               | 2021               | 2022               | 2023               |
|----------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Gecertificeerde instelling | € 2.406.930        | € 2.159.013        | € 1.977.713        | € 1.316.567        | € 1.512.256        |
| Gemeente                   | € 2.908.216        | € 2.916.737        | € 4.642.077        | € 4.785.291        | € 4.351.844        |
| Huisarts                   | € 283.460          | € 150.185          | € 157.470          | € 294.680          | € 285.489          |
| Jeugdarts                  | € 23.962           | € 7.662            | € 9.220            | € 18.797           | € 23.453           |
| Medisch specialist         | € 57.425           | € 81.309           | € 65.377           | € 136.008          | € 163.196          |
| Rechter                    | € 9.104            | € 1.230            | € 21.648           | € 40.057           | € 32.250           |
| <b>Eindtotaal</b>          | <b>€ 5.689.097</b> | <b>€ 5.316.137</b> | <b>€ 6.873.506</b> | <b>€ 6.591.399</b> | <b>€ 6.368.488</b> |

Tabel 1(volledige weergave in tabel 3 van het tabellenboek)

We zien dat de kosten op basis van een verwijzing door de GI zijn afgenomen tot 2022 en in 2023 weer is gestegen. Dit staat tegenover een stijging in de kosten op basis van een verwijzing door de gemeente tot 2022. Dit is in lijn met de verschuiving van de regierol in complexere casuïstiek van de GI naar de gemeente vanaf begin 2022. In tabel 2 zien we het aantal unieke verwezen cliënten per verwijzer over de afgelopen jaren. Als we dit afzetten tegen de kosten in tabel 1 valt op dat er ook hier een daling bij de GI en een stijging bij de gemeente te zien is.

| Unieke verwezen cliënten   | 2019       | 2020       | 2021       | 2022       | 2023       |
|----------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Gecertificeerde instelling | 76         | 84         | 89         | 45         | 38         |
| Gemeente                   | 444        | 495        | 636        | 598        | 533        |
| Huisarts                   | 156        | 103        | 98         | 111        | 117        |
| Jeugdarts                  | 8          | 7          | 9          | 13         | 13         |
| Medisch specialist         | 30         | 34         | 25         | 25         | 30         |
| Rechter                    | 5          | 1          | 4          | 8          | 7          |
| <b>Eindtotaal</b>          | <b>653</b> | <b>669</b> | <b>798</b> | <b>741</b> | <b>686</b> |

Tabel 2 (volledige weergave in tabel 3 van het tabellenboek)

Er zit wel een belangrijk verschil tussen de mate van daling of stijging in de aantallen en de kosten bij de gemeente ten opzichte van de GI. De aantallen dalen bij de GI van 2019 t/m 2022 met -43,8% en de kosten dalen redelijk vergelijkbaar met -45,3%. Bij de gemeente stijgt het aantal in dezelfde periode met 34,8% maar de kosten stijgen veel meer met 64,5%. Dit beeld is te verklaren doordat de GI over het algemeen alleen maar actief is in zware dossiers. Logischerwijs zit daar niet veel verschil in kosten per dossier. Bij de gemeente is het type dossiers veel meer divers en daarmee dus ook de kosten van de dossiers. Als er dan met name zware dossiers verschuiven van GI naar gemeente zullen de kosten daar harder stijgen dan de aantallen. Maar het is de vraag of een bijna dubbel zo hoge stijging in kosten alleen veroorzaakt door de verschuiving van een relatief beperkt aantal zware dossiers? Voor een deel wel, maar voor een deel lijken we de oorzaak toch ook elders te moeten zoeken. Om daar wat meer over te kunnen zeggen kijken we in tabel 3 naar de gemiddelde kosten per cliënt per verwijzers onderverdeeld in lokale en regionale inkoop.

| Gemiddelde kosten per cliënt | 2019               | 2020              | 2021               | 2022               | 2023               |
|------------------------------|--------------------|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| <b>Lokale inkoop</b>         | <b>€ 3.764,41</b>  | <b>€ 3.589,01</b> | <b>€ 3.929,22</b>  | <b>€ 4.138,05</b>  | <b>€ 3.674,37</b>  |
| Gecertificeerde instelling   | € 4.441,54         | € 5.901,19        | € 6.894,11         | € 13.402,14        | € 10.952,80        |
| Gemeente                     | € 3.737,37         | € 3.476,27        | € 3.832,74         | € 3.768,55         | € 3.760,11         |
| Huisarts                     | € 757,25           | € 870,39          | € 951,75           | € 955,47           | € 670,66           |
| Jeugdarts                    |                    |                   | € 849,44           | € 1.511,80         | € 1.220,84         |
| Medisch specialist           |                    |                   | € 1.659,74         | € 1.711,86         | € 213,75           |
| <b>Regionale inkoop</b>      | <b>€ 10.613,27</b> | <b>€ 9.739,61</b> | <b>€ 12.196,19</b> | <b>€ 12.844,07</b> | <b>€ 16.270,31</b> |
| Gecertificeerde instelling   | € 31.773,91        | € 26.252,51       | € 23.722,70        | € 34.259,93        | € 46.132,95        |
| Gemeente                     | € 8.771,71         | € 7.272,57        | € 10.926,99        | € 13.182,99        | € 16.055,84        |
| Huisarts                     | € 1.599,99         | € 1.544,28        | € 1.770,50         | € 2.756,22         | € 4.126,21         |
| Jeugdarts                    | € 2.995,25         | € 1.094,57        | € 1.074,50         | € 1.404,69         | € 2.418,60         |
| Medisch specialist           | € 2.951,54         | € 2.291,43        | € 4.119,34         | € 8.055,46         | € 8.827,65         |
| Rechter                      | € 1.820,80         | € 1.230,00        | € 5.412,02         | € 5.007,07         | € 4.607,18         |

Tabel 3 (volledige weergave tabel 4 in het tabellenboek)

Als we kijken naar de gemeente als verwijzer valt op dat de gemiddelde kosten per cliënt over de afgelopen jaren nauwelijks verschillen bij de lokaal ingekochte zorg. Bij de regionaal ingekochte zorg is dit heel anders, daar is na een daling in 2020 een behoorlijke stijging te zien. Als we naar de GI als verwijzer kijken zien we bij de lokale inkoop juist een forse

stijging en bij de regionale inkoop een wisselend beeld met een meerjarig gemiddelde gelijk aan de kosten in 2019.

Dit zijn belangrijke gegevens, omdat we weten dat in 2022 72,6% van de kosten van de geïndiceerde zorg op verwijzing van de gemeente was. De verwijzingen van de gemeente zijn logischerwijs een factor waar wij als gemeente zelf relatieve invloed op hebben. Als we dan ook zien dat specifiek de regionaal ingekochte jeugdhulp op verwijzing van de gemeenten in 2022 zelfs 42% van de totale kosten uitmaakt weten we weer gericht waarop we moeten focussen. We moeten echter die invloed ook niet overschatten. We kunnen mogelijk door scherpere kaders te stellen en strengere te indiceren kosten besparen. Maar we hebben maar beperkt invloed op de problematiek van de jeugd.

In de gemeente Krimpen aan den IJssel heeft deze beïnvloedingsmogelijkheid wel een groter potentieel dan landelijk gezien. Als we namelijk kijken naar de percentuele verhoudingen in de aantallen verwezen cliënten tussen de verschillende verwijzers verschillen wij behoorlijk van het landelijk gemiddelde. In 2022 werd in 80,8% van de verwijzingen een cliënt door de gemeente verwezen. Dit was 15,2% door de huisarts en 6,1% door de GI. In hetzelfde jaar lag het landelijk gemiddelde percentage van de verwijzingen op 38,4% door de gemeente, tegenover 42,1% door de huisarts en 10,1% door de GI (bron: CBS). Dit grote verschil met het landelijk gemiddeld wordt met name veroorzaakt door de nauwe samenwerking met de huisartsen in Krimpen aan den IJssel. We hebben met de huisartsen goede afspraken gemaakt en zij verwijzen daardoor gezinnen vaak door naar het wijkteam.

### Producten

Binnen de ingekochte jeugdhulp bestaat een verscheidenheid aan verschillende producten met eenzelfde verscheidenheid aan kostprijzen. Als je focus wilt aanbrengen in het geheel is het belangrijk om niet alleen naar kosten per product te kijken maar ook zeker naar het aantal keer dat het product wordt ingezet. In tabel 4 staan de productcategorieën (lokale inkoop) en percelen (regionale inkoop) waar de meeste kosten worden gemaakt en/of de prijs per product hoog is.

| Productcategorie of Perceel               | 2021        |             | 2022        |             | 2023        |             |
|-------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                           | Kosten tot. | Kosten gem. | Kosten tot. | Kosten gem. | Kosten tot. | Kosten gem. |
| Perceel B (Behandeling met verblijf)      | € 1.794.972 | € 74.790    | € 1.433.740 | € 79.652    | € 1.680.180 | € 84.009    |
| Perceel E (Ambulante zorg en behandeling) | € 1.080.175 | € 5.655     | € 1.286.488 | € 6.432     | € 1.353.482 | € 7.604     |
| Begeleiding individueel                   | € 908.619   | € 3.222     | € 857.910   | € 3.143     | € 777.553   | € 3.487     |
| Perceel D (Dagbehandeling)                | € 587.310   | € 16.314    | € 814.604   | € 22.628    | € 574.426   | € 20.515    |
| Behandeling                               | € 368.954   | € 13.665    | € 393.004   | € 12.281    | € 351.279   | € 9.007     |
| LTA (Landelijke inkoop)                   | € 295.778   | € 8.451     | € 339.077   | € 9.164     | € 329.360   | € 8.234     |
| Perceel A (Pleegzorg)                     | € 825.705   | € 11.311    | € 283.598   | € 10.504    | € 298.396   | € 11.477    |
| Perceel C (Langdurig verblijf)            | € 82.454    | € 41.227    | € 214.897   | € 42.979    | € 247.986   | € 30.998    |

Tabel 4 (volledige gegevens in tabel 5 van het tabellenboek)

Veruit de hoogste gemiddelde prijs per cliënt per jaar zien we bij perceel B. In dit perceel gaat het om intramurale behandelplekken voor kinderen met complexe problematiek. Doordat de prijs zo hoog is kunnen enkele kinderen financieel een zeer groot verschil maken, zeker als dit langdurige plaatsingen zijn. De kosten per kind kunnen bij dit product flink fluctueren. Er zaten in 2023 bijvoorbeeld enkele trajecten bij die tussen de 1,5 en 2,5 ton euro kosten. Perceel C, langdurig verblijf bevat ook relatief dure trajecten. Perceel C wordt

wel minder vaak ingezet dan bij perceel B, hoewel deze in 2023 wel een stijging laat zien. Dan zijn er nog begeleiding individueel en de producten van perceel E, ambulante behandeling en (gezins)begeleiding. Voor deze producten ligt de prijs per cliënt veel lager maar door het aantal cliënten dat deze zorg gebruikt liggen de totale kosten hoog.

### Cliënten

Zoals bij de producten al duidelijk werd zit er een groot verschil in kostprijs tussen de verschillende jeugdhulpproducten. Diezelfde verscheidenheid is er ook per cliënt. In tabel 5 staan van alle unieke cliënten over de afgelopen vijf jaar de top 20 en top 100 qua kosten en het totaal. Er is een onderverdeling per geslacht gemaakt. De duurste 50 cliënten zijn geheel anoniem inzichtelijk in tabel 6 van het tabellenboek.

| Cliënten naar kosten over 2019 - 2023 |          |        |              |                      |             |                       |               |
|---------------------------------------|----------|--------|--------------|----------------------|-------------|-----------------------|---------------|
|                                       | Geslacht | Aantal | Kosten tot.  | Deel van kosten tot. | Kosten gem. | Zorgduur gem. (jaren) | Leeftijd gem. |
| Top 20                                | M        | 11     | € 3.273.253  | 10,6%                | € 297.568   | 4,0                   | 11,7          |
|                                       | V        | 9      | € 2.993.929  | 9,7%                 | € 332.659   | 3,6                   | 15,3          |
| Top 100                               | M        | 53     | € 7.690.533  | 25,0%                | € 145.104   | 3,7                   | 11,4          |
|                                       | V        | 47     | € 7.521.851  | 24,4%                | € 160.039   | 3,5                   | 14,0          |
| Totaal 1629                           | M        | 847    | € 16.082.500 | 52,3%                | € 18.988    | 2,2                   | 10,9          |
|                                       | V        | 782    | € 14.688.309 | 47,7%                | € 18.783    | 2,1                   | 12,2          |

Tabel 5

Er vallen een aantal zaken op in tabel 5. Allereerst het grote aandeel van de kosten van de top 20 en top 100 duurste cliënten. De top 20, slechts 1,2% van het totaal aantal cliënten, is goed voor 20,4% van de totale kosten. De top 100, slechts 5,9% van het totaal aantal cliënten, is goed voor 49,4% van de totale kosten. Daarnaast valt nog op dat in de top 20 en top 100, hoewel er meer cliënten zijn, de gemiddelde kosten en de gemiddelde leeftijd bij de vrouwelijke cliënten hoger ligt. De duurdere cliënten zijn bij beide geslachten gemiddeld ook ouder dan over het totaal gezien. Dit is ook goed terug te zien in tabel 6. Daar zien we de totale kostenverdeling per jaar verdeeld naar leeftijd van de cliënt bij de start van de indicatie.

In deze tabel zien we dat het eerder omschreven beeld dat de duurdere zorg bij de oudere jeugd ligt bevestigd. Door de kleuren van de cellen is te zien waar in de tabel zich de hoogste waarden bevinden. We zien dat de hoogste kosten bij de jeugd tussen de 14 en 18 jaar ligt. Er is wel verschuiving te zien over de afgelopen jaren. In 2019 ligt de concentratie van de hoogste kosten duidelijk nog bij 16 jaar ligt, in de jaren erna is dat wat meer gespreid. In 2021 en 2022 zijn de kosten toegenomen bij de jeugdigen tussen de 4 en 8 jaar, in 2023 lijkt dit weer wat afgenomen te zijn.

Als we in de verdeling van kosten ook het geslacht van de jeugdigen meenemen (zie tabel 7 van het tabellenboek) dan valt op dat in 2019 en 2020 de hoogste kosten in totaal bij meisjes liggen. Vanaf 2021 verschuift dit naar de jongens met uiteindelijk meer dan 1,1 miljoen euro verschil in 2023. Ook valt op dat bij de jongens de kosten veel gelijkmatiger verspreid zijn over de leeftijden. Bij de meisjes concentreert het zich tussen de 15 en 18 jaar. In die leeftijd liggen veruit de hoogste kosten bij meisjes en gaat dit vaak om specialistische intramurale behandeling

| Kosten per jaar per leeftijd |             |             |             |             |             |
|------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Leeftijd                     | 2019        | 2020        | 2021        | 2022        | 2023        |
| 0                            | € 4.145     | € 6.626     | € 21.522    | € 11.237    | € 1.542     |
| 1                            | € 33.900    | € 32.087    | € 57.280    | € 42.195    | € 49.423    |
| 2                            | € 36.389    | € 42.548    | € 69.864    | € 41.547    | € 43.296    |
| 3                            | € 313.861   | € 220.778   | € 153.337   | € 350.581   | € 164.700   |
| 4                            | € 198.687   | € 188.167   | € 376.148   | € 326.318   | € 216.514   |
| 5                            | € 188.151   | € 247.158   | € 325.976   | € 334.644   | € 161.379   |
| 6                            | € 125.037   | € 183.801   | € 320.181   | € 270.446   | € 298.311   |
| 7                            | € 235.158   | € 190.205   | € 346.064   | € 250.280   | € 277.369   |
| 8                            | € 270.811   | € 294.882   | € 348.334   | € 440.734   | € 288.831   |
| 9                            | € 260.429   | € 312.190   | € 463.532   | € 312.627   | € 336.679   |
| 10                           | € 410.278   | € 333.931   | € 351.661   | € 386.401   | € 324.620   |
| 11                           | € 223.478   | € 294.661   | € 391.978   | € 327.809   | € 400.710   |
| 12                           | € 175.054   | € 204.720   | € 511.373   | € 423.014   | € 368.588   |
| 13                           | € 270.859   | € 255.433   | € 406.398   | € 618.876   | € 533.376   |
| 14                           | € 553.080   | € 299.772   | € 511.126   | € 608.302   | € 804.107   |
| 15                           | € 606.468   | € 565.535   | € 554.591   | € 287.625   | € 602.304   |
| 16                           | € 1.254.310 | € 770.552   | € 546.067   | € 837.412   | € 624.206   |
| 17                           | € 460.315   | € 713.586   | € 852.105   | € 575.303   | € 741.554   |
| 18                           | € 68.688    | € 115.442   | € 202.332   | € 131.191   | € 81.841    |
| 19                           |             | € 44.063    | € 63.636    | € 8.663     | € 49.139    |
| 20                           |             |             |             | € 6.194     |             |
| Jaartotaal                   | € 5.689.097 | € 5.316.137 | € 6.873.506 | € 6.591.399 | € 6.368.488 |

Tabel 6

### 3.3.3 Kosten en aantallen overige jeugdzorg

#### Persoonsgebonden Budget (pgb)

In de voorgaande paragrafen hebben we gekeken naar de geïndiceerde jeugdzorg ZIN. De kosten hiervan zijn een groot gedeelte van de gemeentelijke begroting op jeugdzorg (circa 67% in 2023). Maar er zijn uiteraard nog meer kosten, een klein deel van de geïndiceerde jeugdzorg wordt bijvoorbeeld als persoonsgebonden budget (pgb) verstrekt. In tabel 7 zien we per jaar hoeveel unieke cliënten er een pgb hebben gehad in het kader van de jeugdwet en wat de waarde van de budgetten was en hoeveel er besteed is.

| Persoonsgebonden Budgetten |                        |                  |                      |                   |                     |                      |
|----------------------------|------------------------|------------------|----------------------|-------------------|---------------------|----------------------|
| Jaar                       | Aantal unieke cliënten | Gemiddeld Budget | Gemiddelde Besteding | Som van Budgetten | Som van Bestedingen | Percentage besteding |
| 2019                       | 51                     | € 9.519          | € 8.268              | € 485.486         | € 421.648           | 81%                  |
| 2020                       | 45                     | € 10.258         | € 8.807              | € 461.625         | € 396.308           | 88%                  |
| 2021                       | 39                     | € 10.228         | € 7.236              | € 398.875         | € 282.212           | 68%                  |
| 2022                       | 37                     | € 9.169          | € 6.663              | € 339.264         | € 246.522           | 72%                  |
| 2023                       | 33                     | € 12.697         | € 9.784              | € 418.992         | € 322.873           | 71%                  |

Tabel 7

Te zien is dat het aantal cliënten met een pgb en het bestedingspercentage zijn gedaald. Dit is weer terug te zien in een daling van de totale bestedingen per jaar. Alleen in 2023 lag deze weer hoger. Dit werd veroorzaakt door een groter aantal hoge budgetten. De tien budgetten met de hoogste besteding waren in 2022 goed voor circa € 167.000,- en in 2023 € 247.000,-.

### Maatregelen en Crisis

Naast vrij toegankelijke en geïndiceerde jeugdhulp vallen ook jeugdbescherming en jeugdreclassering onder de (financiële) verantwoordelijkheid van de gemeente. De uitvoering hiervan ligt bij de gecertificeerde instellingen en de financiering loopt via de begroting van de GRJR. Vanwege de inrichting van de financiering is het voor de gemeente moeilijk om actueel inzicht te hebben in de uitgevoerde maatregelen en de bijbehorende kosten. De data die momenteel beschikbaar en onderling vergelijkbaar is, gaat slechts over de periode van 2020 tot en met 2022 en staat weergegeven in tabel 8. Bij de aantallen gaat het om unieke cliënten dat in het betreffende jaar een maatregel heeft. Het komt voor dat jongeren meerdere soorten maatregelen of crises hebben in één jaar. Het totaal aantal betreft dus ook geen cumulatie maar wederom het aantal unieke cliënten met een maatregel in het betreffende jaar.

| Maatregelen       | 2020   |           | 2021   |           | 2022   |           |
|-------------------|--------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|
|                   | Aantal | Kosten    | Aantal | Kosten    | Aantal | Kosten    |
| Drang             | 30     | € 100.225 | 17     | € 52.448  | 9      | € 21.572  |
| Crisis (CIT)      | 13     | € 36.478  | 26     | € 84.042  | 24     | € 77.608  |
| Huisverbod        | 5      | € 10.925  | 8      | € 18.056  | 7      | € 16.273  |
| Jeugdreclassering | 14     | € 78.666  | 8      | € 58.625  | 6      | € 35.367  |
| OTS               | 47     | € 268.574 | 63     | € 336.974 | 58     | € 427.896 |
| Voogdij           | 41     | € 282.720 | 35     | € 291.002 | 10     | € 91.988  |
| Totaal            | 135    | € 777.589 | 144    | € 841.147 | 108    | € 670.705 |

Tabel 8

Drang betreft een intensief traject dat wordt ingezet ter voorkoming van een dwangmaatregel. De afname die te zien is, komt doordat de uitvoering van de drang trajecten, nu Intensieve Hulpverlening of IH genoemd, overgedragen is aan de gemeente. Het aantal en de kosten voor drangtrajecten zal in 2023 dus ook nul zijn. Verder is ook de sterke afname in het aantal voogdij maatregelen opvallend, dit komt door het nieuwe woonplaatsbeginsel. Tot 2022 was Krimpen namelijk verantwoordelijk voor jeugdigen met een voogdij maatregel die hier verbleven.

### Preventie en jeugdhulp in het wijkteam

Zoals aangeven in hoofdstuk 2.1 en 2.3 wordt een deel van de jeugdzorg ook zelf uitgevoerd door onze gemeentelijk toegang KrimpenWijzer. Voor een deel zijn dit preventieve activiteiten zoals jeugdmaatschappelijk werk of het geven van trainingen. Een ander deel bestaat uit jeugdhulp zoals begeleiding van jeugdigen en hun gezin of behandeling bij een GZ-psycholoog. De medewerkers van KrimpenWijzer doen dit veelal naast hun toeleidingstaak waarbij zij de brede uitvraag doen in gezinnen.

| Jeugdmedewerkers KrimpenWijzer |                           |        |       |
|--------------------------------|---------------------------|--------|-------|
| Functie                        | Subfunctie                | Aantal | fte   |
| Casusregisseur                 |                           | 20     | 13,67 |
| Casusregisseur                 | Intensief Jongeren Coach  | 1      | 1     |
| Consulent KrimpenWijzer        | Jeugd Maatschappelijkwerk | 7      | 3,78  |
| Consulent KrimpenWijzer        | Coaching on the Job       | 2      | 0,58  |
| Consulent KrimpenWijzer        | Pedagoog                  | 2      | 0,94  |
| Gedragswetenschapper           |                           | 2      | 1,44  |
| Jeugd GGZ behandelaar          | GZ psycholoog             | 4      | 3,33  |
| Totaal                         |                           | 38     | 24,74 |

Tabel 9

Doordat de bekostigingssystematiek in 2021 is overgegaan van subsidie naar inkoop en de opbouw van de begroting ook gewijzigd is, zijn de uitgaven aan deze inzet niet goed meerjarig in beeld te brengen. Over 2023 was het begrote bedrag voor de bekostiging van de jeugdmedewerkers € 2.385.869,-. In de begroting 2024 is dit € 2.581.135,-. In tabel 9 is de actuele bezetting van de jeugdmedewerkers binnen KrimpenWijzer te zien.

Sinds de oprichting is de bezetting van KrimpenWijzer een aantal maal uitgebreid om de vraag aan te kunnen en ook met lokaal ingezette zorg duurdere geïndiceerde zorg deels te voorkomen. De afgelopen jaren merken we dat het steeds lastiger wordt om alle functies ook gevuld te krijgen. De problemen op de arbeidsmarkt treffen de jeugdzorg hard en dat merken we bij KrimpenWijzer natuurlijk ook. Er is een hoog verloop van medewerkers maar gelukkig vinden we tot nu toe voor de meeste posities wel nieuw personeel. Dit zijn vaak wat minder ervaren medewerkers, waardoor er extra aandacht nodig is voor het begeleiden en trainen van deze medewerkers. Onze eigen kwaliteitsmedewerkers en de procesregisseurs zijn hier meer aan de slag. Zij doen dit in goede afstemming met de zorgaanbieders waar de jeugdmedewerkers in dienst zijn.

### **3.3.4 Samenvatting**

Het aantal cliënten dat jeugdhulp ontvangt is van 2019 tot halverwege 2021 licht gestegen. Vanaf dat moment stabiliseert dit. Van de regionale ingekochte jeugdhulp is er een verschuiving in de cliënt aantallen naar de lokaal ingekochte jeugdhulp. Verklaringen daarvoor zijn het verschuiven van regionale jeugdhulp naar de lokale inkoop, inzet van lokale jeugdhulp vanwege wachtlijsten bij de regionale jeugdhulp. Deze complexere zorg in de lokale inkoop verklaart voor een deel de stijging van de gemiddelde kosten per cliënt.

Doordat de casusregie in complexe casussen over gedragen is van de GI's naar de gemeente lopen ook meer en duurdere verwijzingen via de gemeente. Van de verschillende jeugdhulp producten is door een hoge gemiddelde prijs de jeugdhulp met verblijf het kostbaarst. Ook producten als begeleiding en behandeling zijn kostbaar. Maar dit komt eerder door het aantal cliënten dat deze vorm van jeugdhulp ontvangen.

Het valt op dat een zeer groot deel van de totale kosten (49,4%) bij een kleine groep cliënten (5,9%) ligt. De groep bestaat verhoudingsgewijs uit meer jongens dan meisjes. Maar zowel de gemiddelde kosten als leeftijd ligt bij meisjes hoger.

## **3.4. Verdiepende analyse**

Tot nog toe hebben we in de cijfers ingezoomd tot op productcategorie of perceel. In deze paragraaf gaan we nog een laag dieper. De aantallen cliënten, totale kosten en gemiddelde kosten van geïndiceerde jeugdhulp per product staan in de tabellen 6 t/m 8 van het tabellenboek. De bewegingen in de aantallen en kosten zijn daarmee wat gedetailleerder inzichtelijk. Dit is samen met geanonimiseerde cliënt specifieke data in deze paragraaf gebruikt voor een aantal verdiepende analyses.

### **3.4.1 Opname met verblijf (perceel B)**

Het perceel B is eerder in dit hoofdstuk al aangehaald als een soort jeugdhulp die per cliënt erg kostbaar is en daarmee moeilijk te budgetteren. Dit perceel is onderverdeeld in vier verschillende typen opnamen die per 2023 de volgende namen hebben: open basis, open behandelsetting, gesloten behandelsetting, gesloten Jeugdzorgplus.

Jeugdzorgplus is een gesloten en gedwongen vorm van jeugdhulp met verblijf. Het aantal cliënten met deze vorm van jeugdhulp ligt in Krimpen aan den IJssel altijd al relatief laag. In de aantallen is een duidelijke afbouw te zien van de Jeugdzorgplus. Dit is in lijn met de landelijke richtlijn tot het afbouwen van deze zorgvorm. Bij de gemiddelde kosten van Jeugdzorgplus zien we een stabiel beeld. Dit komt doordat er binnen dit product weinig verschillende tarieven bestaan. Bij de overige vormen van opname zijn er binnen de producten meer tarieven mogelijk. Bij regionaal ingekochte jeugdhulp wordt bij de tarieven met weekbedragen gewerkt. Omdat de duur van jeugdhulp kan verschillen is het goed om naast de totale kosten ook naar de weekbedragen te kijken. In tabel 10 staan per vorm opname, over de afgelopen drie jaar, het minimale, maximale en gemiddelde weekbedrag.

| Weekbedragen                                   | 2021    |          |          | 2022    |          |         | 2023    |          |         |
|------------------------------------------------|---------|----------|----------|---------|----------|---------|---------|----------|---------|
|                                                | Min.    | Max.     | Gem.     | Min.    | Max.     | Gem.    | Min.    | Max.     | Gem.    |
| B1 Opname (open basis)                         | € 1.704 | € 1.907  | € 1.758  | € 1.756 | € 1.946  | € 1.883 |         |          |         |
| B2 Opname (gesloten Jeugdzorgplus)             | € 3.275 | € 5.165  | € 4.290  | € 3.499 | € 3.499  | € 3.499 | € 4.824 | € 4.824  | € 4.824 |
| B3 Opname (open behandelsetting)               | € 1.502 | € 4.166  | € 2.394  | € 1.498 | € 4.568  | € 2.718 | € 980   | € 10.384 | € 3.252 |
| B4 Opname (gesloten behandelsetting)           | € 6.078 | € 18.936 | € 10.398 | € 4.791 | € 10.475 | € 6.343 | € 2.119 | € 6.737  | € 4.653 |
| C1 Langdurig verblijf (gezinshuis)             | € 1.221 | € 1.221  | € 1.221  | € 1.246 | € 1.470  | € 1.323 | € 1.276 | € 1.858  | € 1.388 |
| C2 Langdurig verblijf (training zelfst. wonen) |         |          |          | € 2.237 | € 2.237  | € 2.237 | € 1.366 | € 2.237  | € 1.428 |
| C3 Langdurig verblijf (open basis)             | € 1.722 | € 1.722  | € 1.722  |         |          |         |         |          |         |
| D Dagbehandeling                               | € 223   | € 1.505  | € 836    | € 227   | € 1.255  | € 860   | € 343   | € 2.932  | € 1.141 |
| E Ambulante hulpverlening                      | € 52    | € 1.069  | € 223    | € 55    | € 2.418  | € 275   | € 56    | € 2.363  | € 322   |

Tabel 10

Vanwege de afbouw van de gesloten jeugdhulp komen de jeugdigen met complexe problematiek de laatste jaren vaker in een open setting terecht. Omdat jongeren daar qua complexiteit soms niet goed passen wordt kostbare één op één begeleiding ingezet. We zien dit terug in de toename van de kosten bij deze open behandelsetting. In het meest extreme geval zelfs met een weektarief van € 10.384,- in 2023. Er zijn nog onvoldoende goede en betaalbare alternatieven voor de gesloten jeugdhulp. De kosten zullen alleen maar verder stijgen als zonder deze alternatieven de afbouw van de gesloten jeugdhulp doorgaat.

### 3.4.2 Dagbehandeling / behandeling groep

Een mogelijk ander effect van de voornoemde afbouw van de gesloten jeugdhulp is een toename in aantallen en gemiddelde kosten bij dagbehandeling en behandeling groep. Door schaarste bij jeugdhulp met verblijf wordt afgebouwd naar dagbehandeling. Inhoudelijk zou dit een goede ontwikkeling kunnen zijn. Immers zorg moet niet zwaarder worden ingezet dan nodig is. Maar het is wel de vraag of de lichter ingezette zorg wel past bij de jongeren, want er is wel een forse kostenstijging te zien.

Bij de regionaal ingekochte dagbehandeling zijn de totale en gemiddelde kosten in 2021 en 2022 fors gestegen. Dat zien we terug in de weekbedragen van de dagbehandeling in tabel 10. Daarnaast is ook de gemiddelde duur van de trajecten gestegen van 4,3 maand in 2020 naar 6,4 maand in 2022. Het vergelijkbare lokaal ingekochte product behandeling groep laat ook een stijging in aantallen en kosten zien. Behandeling groep werd voor 2020 niet ingezet. Met name de zwaardere variant is de laatste twee jaar vaker ingezet. We zien bij die variant dat de gemiddelde prijs per client per jaar stijgt van € 18.777,- in 2021 naar € 33.039,- in 2023. Omdat de gemiddelde duur van deze jeugdhulp niet veel gestegen is, ligt de prijsstijging dus in de toename van het aantal dagdelen per week dat jeugdhulp wordt ingezet.

Een mogelijke andere verklaring voor voornoemde toenames ligt in het toenemende tekort aan passende onderwijsplekken. Wanneer een jongere geen passend onderwijs kan volgen volgt er veelal uitval. Dan kan er soms jeugdhulp in de vorm van dagbehandeling ingezet worden om te voorkomen dat de jongere thuis komt te zitten.

### 3.4.3 E Ambulante hulpverlening

Regionaal ingekochte ambulante hulpverlening kan behandeling, begeleiding, gezinsbegeleiding of een combinatie van deze producten inhouden. In tabel 11 staan de aantallen en kosten op verschillende wijzen per jaar weergegeven.

| E Ambulante hulpverlening   | 2019      | 2020      | 2021        | 2022        | 2023        | verschil 2023 t.o.v. 2019 |
|-----------------------------|-----------|-----------|-------------|-------------|-------------|---------------------------|
| Aantal unieke cliënten      | 198       | 202       | 191         | 200         | 178         | -10%                      |
| Kosten totaal               | € 834.282 | € 957.483 | € 1.080.175 | € 1.286.488 | € 1.353.482 | 62%                       |
| Kosten gemiddeld per cliënt | € 4.214   | € 4.740   | € 5.655     | € 6.432     | € 7.604     | 80%                       |
| Gemiddeld weekbedrag        | € 182     | € 214     | € 223       | € 275       | € 322       | 77%                       |
| Gemiddelde duur in maanden  | 6,1       | 5,9       | 6,4         | 6,2         | 5,8         | -5%                       |

Tabel 11

Het cliënt aantal is relatief stabiel over de afgelopen vijf jaar. Alleen in 2023 is het aantal unieke cliënten wat afgenomen. De kosten stijgen daarentegen sterk en structureel. De gemiddelde duur per jaar van de ambulante hulpverlening blijft redelijk gelijk. De gemiddelde totale duur dat een cliënt ambulante hulpverlening kreeg is 11,4 maand. Bij de gemiddelde kosten per cliënt zien we bij de verschillende zorgaanbieders wel opvallende verschuivingen. In 2019 en 2020 hebben slechts een klein deel van aanbieders een hoge gemiddelde kosten per cliënt. De laatste drie jaar is, dit gelijkmatiger verdeeld over de aanbieders en zijn de verschillen in gemiddelde kosten beperkt.

De meest voor de hand liggende verklaring voor de stijgende kosten is een toegenomen complexiteit van de problematiek. Objectieve aanwijzingen hiervoor ontbreken helaas. We weten uit de praktijk wel dat zorgaanbieders steeds vaker aangeven dat een afgegeven indicatie niet hoog genoeg is. Dit houdt mogelijk verband met de krapte op de arbeidsmarkt en de gestegen cao lonen.

### 3.4.4 Begeleiding Individueel

Begeleiding individueel is een lokaal ingekocht begeleidingsproduct waarin onderscheid wordt gemaakt tussen drie verschillende intensiteiten. In tabel 11 staan de aantallen en kosten op verschillende wijzen per jaar weergegeven.

| Begeleiding individueel     | 2019      | 2020      | 2021      | 2022      | 2023      | verschil 2023 t.o.v. 2019 |
|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------------------|
| Aantal unieke cliënten      | 159       | 195       | 282       | 273       | 223       | 40%                       |
| Kosten totaal               | € 507.852 | € 524.758 | € 908.619 | € 857.910 | € 777.553 | 53%                       |
| Kosten gemiddeld per cliënt | € 3.194   | € 2.691   | € 3.222   | € 3.143   | € 3.487   | 9%                        |
| Gemiddeld weekbedrag        | € 105     | € 92      | € 108     | € 105     | € 130     | 24%                       |
| Gemiddelde duur in maanden  | 7,1       | 6,8       | 6,9       | 7,0       | 6,3       | -12%                      |

Tabel 12

In tegenstelling tot de veel andere producten ligt bij begeleiding individueel de piek van de stijging in aantal en kosten in 2021. De laatste twee jaar zet er weer een daling in en het laatste jaar is die daling er alleen in de aantallen en de totale kosten. Ondanks deze dalingen liggen de waarden in 2023 nog steeds ver boven die in 2019. De gemiddelde kosten per cliënt, zowel per jaar als per week, zijn het laatste jaar juist sterk gestegen. Dit hangt samen met een verschuiving van het aantal indicaties naar de hogere, en dus duurdere intensiteitsniveaus. Dit is in lijn met de trend die we bij veel andere producten maar de sterke daling in cliënt aantallen niet.

Een verklaring voor de recente daling in aantal en de stijging in gemiddelde kosten ligt mogelijk ook in lijn met de financiële verklaring uit de vorige subparagraaf. Als de aantallen van de lichter intensiteit over tijd doorschuiven naar de zwaardere kan het goed zijn dat de reeds zwaardere dossiers doorschuiven naar andere, duurdere producten. Hierbij moet worden opgemerkt dat dit een aanname is die wij niet kunnen staven met concreet bewijs.

### **3.5 Data doorontwikkeling**

Dit hoofdstuk verschaft in veel gevallen meer duidelijkheid over de jeugdzorg gezien vanuit de cijfers. Maar het levert ook weer verdiepende vragen op waar wij binnen onze mogelijkheden wat betreft data-analyse helaas niet altijd antwoorden op hebben. Voor de ontwikkelopgaven binnen de jeugdzorg zullen we onze data-analyse verder moeten door ontwikkelen. Enerzijds door het interne kennisniveau te verhogen en anderzijds de faciliteiten te verbeteren zoals goede software en dashboarding.

Maar we weten ook dat niet alles meetbaar is in een vakgebied als de jeugdzorg en dat moeten we dan ook niet nastreven. De meerjarige vergelijkbaarheid van data zal ook een uitdaging blijven omdat het uitgesloten lijkt dat de jeugdzorg jaren achtereen geen beleidsveranderingen zal kennen. Maar wat we wel kunnen doen is data-analyse een belangrijkere plek geven in onze beleidsontwikkeling. Bijvoorbeeld door data belangrijker te maken bij het opnieuw aanbesteden van de geïndiceerde jeugdhulp. Bij het evalueren van de huidige producten maar vooral ook bij de aanpassingen die we naar aanleiding daarvan doen aan de toekomstige producten. De administratieve vorm en de contractuele voorwaarden van een product kunnen essentieel zijn voor het uiteindelijk goed kunnen monitoren van zorggebruik. We zullen daarmee niet alles kunnen verklaren maar we kunnen wel beter beeld krijgen van de effecten van nog te maken beleidskeuzes.

## 4 Dilemma's

In de praktijk is het niet altijd duidelijk wat de gemeente van opvoeders mag verwachten, en is ook niet duidelijk wat opvoeders van de gemeente mogen verwachten. Niet alle hulpvragen van jeugdigen en/of hun ouders hoeven immers met jeugdhulp beantwoord te worden. Daarbij is het ook niet wenselijk dat de overheid voor alle hulpvragen jeugdhulp inzet. Sommige vragen horen bij het gewone opvoeden en opgroeien. Of het zijn vragen die beantwoord kunnen worden in de sociale context van gezinnen zoals hun sociale netwerk of horen beantwoord te worden binnen het brede maatschappelijke domein: wonen, bestaanszekerheid, onderwijs.

Hieronder staan we stil bij dilemma's die hierbij kunnen spelen.

We hebben de dilemma's geordend aan de hand van een aantal kernwaarden die genoemd zijn in een concept handreiking afbakening jeugdhulpplicht. Deze handreiking is opgesteld door Victor Advocaten & Adviseurs, in opdracht van de VNG. (Adviseurs, 2024) Bij elke kernwaarde hebben we vragen geformuleerd en tot slot een voorbeeld uit de praktijk opgenomen.

### *Wie moeten we helpen? En wie niet?*

Gemeenten kunnen zelf bepalen wat het aanbod aan voorzieningen in hun gemeenten is. Het moet wel afgestemd op de daadwerkelijke behoefte van jeugdigen en hun ouders. Gemeenten hoeven niet verder te gaan dan hetgeen door de wetgever aan vormen van jeugdhulp is gedecentraliseerd. Dit is het 'minimale pakket'.

### Dilemma's

Waar houdt de verantwoordelijkheid van ouders op en start die van de gemeente? Dus wat kun je van een ouder of netwerk vragen om bij te dragen aan het welzijn van hun kind? Kunnen we eerst van een ouder verlangen dat zij een voorliggende voorziening, bijvoorbeeld een training, moeten doorlopen voordat we zwaardere hulp inzetten? Wanneer is er sprake van een druk kind en wanneer gaan we op zoek naar een diagnose? Is er werkelijk een probleem waar jeugdhulp voor nodig is? Kunnen we meer normaliseren? Kan het netwerk rondom kinderen en ouders/opvoeders meer worden versterkt?

Vragen:

1. Wie moet wat krijgen? En wie niet?
2. Wat moet de gemeente deze groep geven? Wat is een minimum? Wat is een maximum? Is de waarde die de groep zelf geeft aan het wat van belang voor de raad om vast te stellen wat het wat precies is?

*Een jeugdige groeit op in een gezin met 2 fulltime werkende ouders en 1 jonger broertje. Grootouders passen 2 dagen per week op en de overige 3 dagen gaat de jeugdige naar de BSO. De jeugdige is erg sportief en voetbalt 2 keer per week en volgt daarnaast ook nog pianoles. Ouders merken dat hun kind moeite heeft met het verwerken van prikkels wat ervoor zorgt dat de jeugdige gedragsproblemen gaat vertonen. Dit geeft spanningen thuis tussen ouders en de jeugdige, maar ook het jongere broertje ervaart hier veel last van. Ouders dienen een aanvraag in voor respijtzorg bij een zorgboerderij om zo 1 keer per maand een weekend ontlast te kunnen worden in de opvoeding van hun oudste kind.*

*Welke verantwoordelijkheid hebben ouders in het realiseren van meer rust voor deze jeugdige? Is de inzet van respijtzorg wenselijk of noodzakelijk? Is er voorliggend een andere oplossing waar ouders op gewezen mogen worden?*

### Wanneer is hulp efficiënt?

Efficiëntie gaat over de vraag wat een redelijke verhouding is tussen in te zetten middelen en de daarmee te bereiken resultaten? Moet de gemeente meer of minder middelen inzetten? Of juist meer of minder resultaten wensen?

### Dilemma's

In hoeverre wegen we prijs mee in een keuze, gaan we zoals in de Wmo voor goedkoopst adequaat? Gaan we voor de goedkoopst passende tijdig beschikbare voorziening? En zo ja, kan dit betekenen dat als een jeugdige toch een duurdere voorziening wil die eveneens passend is? Komen de meerkosten voor rekening van de jeugdige en/of zijn ouders/verzorgers? En als iets niet effectief is, bijvoorbeeld een cognitieve behandeling in tijden van grote stress, stellen we dan uit?

Problemen komen vaak niet alleen. Bij vragen om jeugdhulp spelen er vaak ook andere zaken in het gezin. Is ondersteuning vanuit de jeugdwet nodig of moet de ondersteuning komen vanuit andere domeinen, zoals bijvoorbeeld wonen, bestaanszekerheid? En als dan toch jeugdhulp nodig is zetten we die pas in als de andere problemen zijn opgelost?

Zetten we een soort jeugdhulp in omdat dit wordt gevraagd of omdat we vinden dat dit waarschijnlijk het beoogde resultaat zal behalen?

Kijken we bij inzet van jeugdhulp naar noodzaak of wens? En als er noodzaak is, accepteren we dan een 7 of gaan we voor de 10 (of door tot de 10)?

Wat is een effectieve duur van een behandeling. Verlengen van behandelingen leiden zeker niet altijd tot verbetering of is er sprake van een marginale verbetering. Wanneer zijn we klaar?

Vragen:

1. Wanneer vinden we jeugdhulp efficiënt? wat is een redelijke verhouding tussen in te zetten middelen en de daarmee te bereiken resultaten? Moet de gemeente meer of minder middelen inzetten? Of juist meer of minder resultaten wensen?

*Een jeugdige is in 2022 doorverwezen naar een specialistische GGZ-aanbieder voor diagnostiek en behandeling. Het betreft een complex traject en de jeugdige is bij verschillende afdelingen in zorg geweest en ook ouders zijn intensief betrokken bij dit traject. Tijdens een evaluatie stelt de casusregisseur vast dat de doelen grotendeels behaald zijn en er toegewerkt zou kunnen worden naar het afronden van de behandeling. Ouders geven aan hier nog niet aan toe te zijn, omdat de achterliggende periode heel wisselend verlopen is en zij van mening zijn dat hun kind nog de gesprekken nodig heeft met de behandelaar. De behandelaar zelf neemt hierin onvoldoende stelling in. Bovenstaand voorbeeld illustreert hoe lastig en spannend ouders het vinden om de vertrouwde hulpverlening af te sluiten en op eigen kracht weer verder moeten. Ook de betrokken behandelaars geven regelmatig aan dat voortzetting van behandeling mogelijk is ondanks dat de doelen behaald zijn.*

*Wanneer kan een traject afgesloten worden? Een kind blijft zich ontwikkelen dus marginale verbetering zal altijd zichtbaar kunnen zijn.*

### *Goede basis, wat zijn de basisbehoeftes, wat zijn wensen en wie moet daarvoor zorgen?*

Willen we gaan voor het minimale pakket zoals beschreven op de vorige pagina of zijn er ook diensten die niet tot dit 'minimale pakket' behoren. Of is geen sprake een basisbehoefte, of van een wens. Maar dan wel een wens die de gemeente toch wil regelen.

### Dilemma's

Het is van belang dat jeugdigen en gezinnen zoveel mogelijk toegerust zijn om (hulp)vragen gezamenlijk en in hun sociale context op te pakken. En als dat niet lukt, moeten zij de antwoorden laagdrempelig weten te vinden. Ondersteunen we ouders voldoende van uit de basisvoorzieningen voor jeugdigen en gezinnen. Hierbij denken we aan opvang, onderwijs, welzijn, jongerenwerk, sport en jeugdgezondheidszorg en KrimpenWijzer met laagdrempelige informatie voor ouders over opvoeden en opgroeien (ook online)? Is er daarbij voldoende aandacht voor ouderschap, de context van het gezin en het brede sociale domein? Kan hier beter gebruik gemaakt worden van beschermende factoren, zodat er meer evenwicht komt in draagkracht en draaglast? Ofwel hebben we een goede basis? Zijn de algemene c.q. voorliggende voorzieningen voldoende toereikend? Weten ouders deze voldoende te benutten? Moeten we juist hier meer in investeren?

### Vragen

1. Wat zijn basisbehoeftes en voor wie?
2. Wie is verantwoordelijk voor deze basisbehoeftes? De gemeente, anderen (wie dan?), de betreffende inwoners zelf?
3. Wanneer is geen sprake meer van een basisbehoefte, maar van een wens?
4. Wie is verantwoordelijk voor het vervullen van de wens? De gemeente, anderen (wie dan?), de betreffende inwoners zelf?

*Een voorbeeld is paardentherapie. Paardentherapie is niet – zondermeer – een vorm van jeugdhulp die deel uitmaakt van het minimale pakket. Toch kán deze therapie als een basisbehoefte worden aangemerkt en kan het gezien worden als een vorm van begeleiding of behandeling. Begeleiding en behandeling zijn immers in 2015 gedecentraliseerd, dus gaat de gemeente erover. De gemeente kan het echter ook zien als wens. Hij ziet het dan als een dienst die eigenlijk geen jeugdzorg is, maar mogelijk toch gunstige effecten heeft op jeugdigen. Hij kan dan beslissen het als wens binnen het aanbod jeugdzorg te faciliteren. Daarmee is paardentherapie dan toch een vorm jeugdhulp als begeleiding of behandeling.*

### *Gebruikelijke hulp of bovengebruikelijke hulp*

Gemeenten kunnen onderscheid maken in gebruikelijke en bovengebruikelijke hulp. Gebruikelijke hulp komt niet in aanmerking voor een voorziening. Daarbij kunnen gemeenten aansluiten op wat onder de AWBZ als gebruikelijk was aangemerkt. Bij bovengebruikelijke hulp hoeft het college alleen een voorziening te treffen als jeugdige en ouder(s) niet met eigen kracht alsnog in hun hulpbehoefte kunnen voorzien. Daarbij geldt dan expliciet dat een inkomenstoets géén deel mag uitmaken van het onderzoek naar die eigen kracht. Ook als gemeenten eigen kracht met gebruikelijke en bovengebruikelijke hulp definiëren, moeten steeds het stappenplan van de CRvB te doorlopen in individuele gevallen. Zij moeten dus steeds in elk geval ook een individuele afweging maken, waarbij zij rekening houden met de specifieke omstandigheden van de jeugdige en zijn ouders.

### Vraag

1. Is de AWBZ norm gebruikelijke zorg c.q. bovengebruikelijke hulp toepasbaar voor jeugdhulpkader?

*Een 14-jarige jeugdige met een ontwikkelingsachterstand en ADHD woont thuis bij zijn ouders. De jeugdige heeft veel ondersteuning nodig bij de dagelijkse levensbehoeften. Ouders nemen deze zorg op zich en vragen hiervoor bij de gemeente een PGB aan. Ouders geven aan boven gebruikelijk veel tijd kwijt te zijn aan het dagelijks douchen, aankleden en toedienen van medicatie en willen zichzelf als zorgverlener hiervoor inkopen. Wat mogen we van ouders verwachten als het gaat om de zorg voor een kind met beperkingen? Hoort extra inzet van ouders tot hun taak als opvoeder? Hanteren we de normen die het CIZ stelt t.a.v. boven gebruikelijke zorg?*

### *Onderwijs of jeugdhulp*

Een belangrijke wettelijke afbakening is te vinden in de onderwijswetgeving. Ondersteuning gericht op het doorlopen van het onderwijsprogramma dat primair gericht is op het leerproces, het behalen van onderwijsdoelen of om de jeugdige verder te helpen in de onderwijsontwikkeling, valt niet onder de jeugdhulpplicht van de Jeugdwet. Als een jeugdige recht heeft op ondersteuning vanuit onderwijswetgeving is deze wetgeving voorliggend op de Jeugdwet en hoeft het college geen voorziening te treffen op grond van de Jeugdwet. In de praktijk is het onderscheid niet altijd duidelijk. De wetgever gaat ervanuit dat in deze gevallen de school en gemeente hierover met elkaar in overleg gaan.

#### Vraag

1. Als er geen passend onderwijs beschikbaar is en het kind dreigt thuiszitter te worden, zetten we dan wel of geen jeugdhulp in?

*Een jeugdige binnen het speciaal basisonderwijs loopt vast en kan hierdoor niet het lesprogramma volgen.*

*School geeft aan dat het gedragsproblemen betreft en dat er inzet vanuit de jeugdhulp noodzakelijk is anders kan de jeugdige niet meer (volledig) naar school en komt hij thuis te zitten.*

*Bovenstaand voorbeeld geeft aan dat de druk die bij de casusregisseur gevoeld wordt groot kan zijn omdat schooluitval zeer onwenselijk is.*

*Echter de wet passend onderwijs stelt ook dat ondersteuning die primair gericht is op het doorlopen van het onderwijsprogramma valt onder de zorgplicht.*

*Het tijdig doorlopen van de zorgstructuur binnen de school, het betrekken van het samenwerkingsverband passend onderwijs en afstemming met KW/KST is noodzakelijk om een goede afweging te kunnen maken vanuit welk domein er inzet van zorg noodzakelijk is en er sprake kan zijn van een cofinanciering.*

### *Wmo of jeugdhulp*

Problemen van jeugdigen hangen vaak samen met problemen van ouders en ook in deze situaties kan het zijn dat we hulpverleners in het kader van de Jeugdwet. Is het raadzaam ouders in een dergelijke situatie te helpen op grond van de Wmo?

#### Vraag

1. Moeten ouders waar nodig hulp van uit de Wmo accepteren, voordat of gelijktijdig met de inzet van jeugdhulp?

*Een gezin heeft zich aangemeld omdat zij opvoedvragen hebben. Tijdens de intake blijkt dat het gezin financiële problemen kent en moeite heeft met het op orde houden van de administratie.*

*Ouders reageren snel boos en geïrriteerd naar de kinderen wat zorgt voor conflicten in de thuissituatie.*

*De casusregisseur stelt voor om eerst begeleiding in te zetten gericht op het ondersteunen bij financiën en administratie.*

*Ouders geven aan dat zij niet willen dat iemand zich met hun persoonlijke administratie bezighoudt.*

*Ouders willen dat hun kinderen beter leren luisteren.*

*Heeft het nu om in te zetten op opvoedondersteuning bij deze ouders als zij overbelast zijn met zorgen rond bestaanszekerheid? Mag de casusregisseur de aanvraag van ondersteuning bij financiën als voorwaarde stellen voordat we eventueel jeugdhulp gaan inzetten.*

### *Afbakening andere wetten*

Hoe kijken wij aan tegen de afbakening met andere wetten?

Als een kind op grond van bv Zorgverzekering of Wet Langdurige Zorg recht heeft op zorg geven we dan geen jeugdzorg. Ook als dit kind nog niet geïndiceerd is of nog een zorg kan krijgen als gevolg van wachtlijst of anderszins?

Vraag

1. Kunnen we jeugdhulp inzetten, omdat er wachtlijsten zijn bij bv de indicatiesteller Wet Langdurige Zorg?
2. Kunnen we jeugdhulp inzetten, omdat er wachtlijsten zijn bij de aanbieders Wet Langdurige Zorg?

*Een jeugdige heeft een WLZ indicatie gekregen en de lopende zorg moet overgedragen worden aan het zorgkantoor zodat zij de indicaties af kunnen geven voor de zorgaanbieders die een contract hebben vanuit de WLZ. De jeugdige heeft medicatie nodig en staat hiervoor onder controle bij de kinderpsychiater. Deze indicatie is afgegeven vanuit de Jeugdwet. Vanuit de WLZ kan de medicatiebegeleiding ook geboden worden door een zgn. AVG arts (arts verstandelijk gehandicapten). Echter de zorgaanbieders die dit leveren kennen een lange wachtlijst van 1,5 jaar. Moet de zorg vanuit de jeugdwet geleverd blijven worden of moet het overgedragen worden aan de WLZ aanbieder met het risico dat de jeugdige niet de noodzakelijke zorg ontvangt?*

## 5. Landelijk, regionale en lokale maatregelen.

### 5.1. Landelijk

#### 5.1.1. Hervormingsagenda Jeugd

Ook landelijk wordt onderkend dat de problemen in de jeugdzorg groot en urgent zijn. Landelijk is daarom een Hervormingsagenda Jeugd vastgesteld. De hervormingsagenda is tot stand gekomen na intensieve afstemming tussen jongeren, cliëntenorganisaties, professionals, aanbieders, gemeenten en het Rijk. Het geeft voor de periode 2023-2028 de koers aan. Kinderen en moeten wanneer dit nodig is zo snel als mogelijk passende zorg en ondersteuning ontvangen. Naast een meer inhoudelijke verbetering wordt ook ingezet op het financieel houdbaar maken van het jeugdstelsel. Dit is nodig om ook voor de toekomst te kunnen blijven borgen dat onze meest kwetsbare jongeren de zorg kunnen blijven krijgen die nodig is. De Hervormingsagenda bestaat daartoe uit een groot pakket aan maatregelen. Hieronder is aangegeven om welke maatregelen het gaat en welke ambitie daarbij hoort, zoals vermeld in het Implementatieplan Hervormingsagenda Jeugd 2023 – 2028. (VNG, Implementatieplan Hervormingsagenda Jeugd 2023-2024, 2023)

| Maatregel                                                      | Ambitie                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Reikwijdte                                                     | Waar jeugdhulp nodig is, is deze toegankelijk en beschikbaar                                                                                                                                                                           |
| Stevige lokale teams, inclusief verbinding aanpalende domeinen | Jeugdigen en hun ouders kunnen voor jeugdhulp laagdrempelig en dicht bij huis terecht bij stevige lokale teams. Jongeren en hun ouders hebben regie over hun eigen leven en lossen zoveel mogelijk zelf én samen met hun netwerk op    |
| Voorkomen residentiële jeugdhulp: zo thuis mogelijk            | Minder uithuisplaatsingen en waar nodig gebeurt dit “zo thuis mogelijk”                                                                                                                                                                |
| Kwaliteit en blijvend leren                                    | Faciliteren van een werkstructuur voor “Kwaliteit en blijvend leren”                                                                                                                                                                   |
| Regionalisering, standaardisatie en verbeteren stelsel         | (Hoog)specialistische jeugdzorgvormen zijn voor jeugdigen en hun gezinnen voldoende en tijdig beschikbaar                                                                                                                              |
| Data en monitoring                                             | Verbeterde kwaliteit, effectiviteit en beheersbaarheid van jeugdbeleid door<br>Verbeterde kwaliteit, effectiviteit en beheersbaarheid van jeugdbeleid door tijdig leren, bijsturen en data gedreven besluitvorming in het jeugdstelsel |
| Financieringssystematiek                                       | komen tot een beter passend en bestendig financieringsmodel, waarin sturingsmogelijkheden, medebewind/beleidsvrijheid, financiële verantwoordelijkheden en de wijze van financieren in balans zijn.                                    |

In de hervormingsagenda is een besparingspotentieel van de maatregelen opgenomen. De rijksoverheid verwacht van de Hervormingsagenda Jeugd landelijk een besparing van

ruim € 1 miljard per 2027. De regio Rijnmond moet € 87 miljoen te besparen, circa € 1,7 miljoen voor onze gemeente. Het financiële meerjarenperspectief in de Kadernota GRJR voor de begroting 2025 laat niets anders zien dan een forse stijging van de uitgaven voor specialistische jeugdhulp. Het behoeft geen verdere uitleg dat dit voor gemeenten richting 2027 een groot financieel probleem is. De noodzaak tot realistisch begroten en het achterwege laten van wensdenken blijft echter overeind staan.

Naast de Hervormingsagenda Jeugd wordt gewerkt aan het Toekomstscenario. Dit Toekomstscenario richt zich op een kwalitatief verbeterde en vereenvoudigde kind- en gezinsbescherming.

Met het Integraal zorg akkoord (IZA) en in het verlengde daarvan het Gezond en Actief leven Akkoord (GALA moet gebouwd worden aan het fundament voor een gerichte lokale en regionale aanpak op het gebied van preventie, gezondheid en sociale basis.

Al deze verschillende programma's moeten elkaar versterken.

In de praktijk komt alles samen bij onder andere stevige lokale teams, waar domeinoverstijgend gewerkt wordt met een integrale aanpak voor jongeren en het gezin.

### **5.1.2. Wetenschappelijke inzichten**

Er is in 2023 veel (wetenschappelijk) literatuur verschenen over de jeugdzorg. Hieronder staan we stil bij ons inziens relevante essays, met links naar de achterliggende documenten.

#### ***Boemerangbeleid – maart 2023***

Door 'Boemerangbeleid' (Stellaard, 2023) lukt het al meer dan veertig jaar niet om de jeugdzorg te verbeteren en passend onderwijs te organiseren. Dat blijkt uit onderzoek waarop Sharon Stellaard op 8 maart 2023 aan de Vrije Universiteit Amsterdam promoveerde. Hoewel de jeugdzorg pakweg iedere tien jaar is hervormd, zijn de problemen vrijwel hetzelfde gebleven. Het beleid wordt zo complexer, de uitvoering wordt duurder, maar een verbetering van de ondersteuning van kinderen, gezinnen en scholen blijft uit. Het beleid rondom jeugdhulp heeft de afgelopen vijftig jaar iets gemist: historisch besef.

In hun oorsprong zou jeugdzorg en passend onderwijs gebaseerd zijn op de aanname dat er 'normale' en 'afwijkende' kinderen zijn. Deze aanname zou nog steeds diep geworteld zijn in de jeugdsector. Met het idee dat een kind dat afwijkt van de norm een speciale aanpak nodig heeft. Het onderzoek van Stellaard beschrijft hoe het beleid ertoe heeft geleid dat deze manier van denken de afgelopen decennia verfijnd is, als een zelfversterkend mechanisme. Terwijl de wens was om dit juist te doorbreken. Dat leidde tot meer diagnoses, meer interventies, meer voorzieningen. En steeds meer 'afwijkende' kinderen. Daardoor zijn veel soorten speciaal onderwijs en speciale jeugdzorg ontstaan.

Het Nederlands Jeugdinstituut (Nji) herkent het 'boemerangbeleid' dat Stellaard beschrijft. Bestuurder van het Nederlands Jeugd Instituut, Rutger Hageraats: *'Beleidsmakers proberen veranderingen door te voeren. Bijvoorbeeld met de Jeugdwet, die kinderen en jongeren niet wil benaderen als probleemgeval maar juist het versterken van de pedagogische kwaliteit van de omgeving als belangrijk doel heeft. Maar de onderliggende aannames over wat normaal en afwijkend is, zijn ingesloten in de politiek, overheden, uitvoeringsorganisaties en de samenleving. Het mechanisme blijkt hardnekkig en het effect van beleid betekent in de praktijk slechts pleisters plakken: het steeds maar repareren van niet-werkend beleid. Het*

*vraagt moed en vasthoudendheid om dit soort belemmerende patronen in ons eigen gedrag en beleid te erkennen. Dat is een gezamenlijke opgave van het hele jeugdveld.'*

### **Andere kijk op groeiend jeugdzorggebruik (NJI) – april 2023**

Het beroep op jeugdzorg is de afgelopen jaren enorm gegroeid. Toch lijkt het niet beter te gaan met kinderen en jongeren in Nederland. Dit staat in het essay 'Andere kijk op groeiend jeugdhulpgebruik – Voor een hoopvolle wereld om in op te groeien' (NJI, Andere kijk op groeiend jeugdhulpgebruik, 2023) opgesteld door het Nederlands Jeugdinstituut. In dit essay worden beschikbare gegevens geanalyseerd en pleit het NJi voor verbetering van de omgeving waarin kinderen en jongeren opgroeien.

Dat veel kinderen en jongeren niet gedijen is geen probleem van hen, maar van de wereld waarin ze opgroeien, aldus de auteurs. In onze samenleving is prestatie- en geluksdruk gegroeid. Er is sprake van een sterke individualisering van de opvoeding en een zware eigen verantwoordelijkheid van burgers in allerlei te maken keuzes. Daarbovenop komen grote problemen op het vlak van klimaat, wonen en betaalbaarheid van het gewone leven. Kinderen en jongeren gaan daar elk op hun eigen manier mee om. Er zijn aanwijzingen uit onderzoek dat deze ontwikkelingen bij een groot deel van hen stress, angst, somberheid, eenzaamheid of opstandigheid in de hand werken. De jeugdzorg speelt hierop in met een belofte het lijden van kinderen en jongeren te verzachten met allerlei individuele behandelingen. Omdat zoveel kinderen en jongeren lijden, ontstaan er wachtlijsten.

Goede jeugdzorg is belangrijk, maar kan die problemen niet oplossen. Wat kinderen en jongeren nodig hebben, is een hoopvol toekomstperspectief.

(Infographic zie ook: <https://www.nji.nl/publicaties/andere-kijk-op-groeiend-jeugdzorggebruik>) (NJI, Andere kijk op groeiend jeugdzorggebruik, 2023)

### **Mulockhower lezing 'Kan de jeugdzorg veranderen?' - november 2023**

Op donderdag 16 november 2023 sprak Tom van Yperen, de orthopedagoog en expert kwaliteit jeugdinstelsel bij het Nederlands Jeugdinstituut de twaalfde editie uit van de jaarlijkse Mulock Houwer-lezing. (Yperen, 2023)

Al decennialang is vernieuwing van de jeugdzorg noodzakelijk. Eind vorige eeuw al deed Mulock Houwer voorstellen die nog steeds actueel zijn. Zoals zijn pleidooi om meer ambulant te werken met gezinnen en de residentiële zorg af te bouwen. Hoe komt het dat we ruim 50 jaar later nog steeds worstelen met dezelfde problemen? Volgens Van Yperen gaat het vaak mis zodra een goed idee wordt omgezet in wetgeving. De betrokken partijen morrelen zoveel aan de inhoud, dat er uiteindelijk weinig van overblijft.

De Hervormingsagenda Jeugd kent ook nog niet een wezenlijk andere dynamiek die nodig is voor een daadwerkelijke verbetering van de sector. Van Yperen stelt dat de concrete maatschappelijke opvoedvragen meer centraal moeten staan en daar moeten we gezamenlijk mee aan de slag gaan. Elke partij moet vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid een bijdrage te leveren aan de realisatie van gemeenschappelijke ambities. Betrek kinderen, jongeren en ouders actief bij de stappen, met de intentie daadwerkelijk van hen te leren en tot verandering te komen.

Van Yperen: *“Ik heb aangegeven dat kinderen, jongeren en gezinnen niet alleen recht hebben op goede jeugdzorg, maar ook het recht om die jeugdzorg minder nodig te hebben. Partijen in het jeugdveld werken daar onvoldoende voor samen. De Hervormingsagenda is een belangrijke stap, maar ze ademt nog niet een andere dynamiek. Ik stel voor de agenda concreter in te vullen, met meer vuur om gezamenlijk concrete vraagstukken in het opgroeien en opvoeden van kinderen en jongeren aan te pakken. Betrek daarbij groepen kinderen, jongeren en opvoeders, is mijn pleidooi..... Dit alles vraagt niet om een heel ander beleid. Het vraagt vooral om ander gedrag.”*

### **Kinderen uit de knel – december 2023**

In het advies van de Raad Volksgezondheid & Samenleving 'Kinderen uit de knel' (V&S, 2023) stelt de Raad dat het gezond en veilig kunnen opgroeien geen zaak is van professionals in het jeugddomein *alleen*. Om kinderen gezond en veilig te kunnen laten opgroeien, moeten we meer én expliciet oog hebben voor de belangen van kinderen. Oog hebben voor belangen van kinderen in levensdomeinen van ouders én sterke sociale netwerken zijn cruciaal om problemen bij kinderen te voorkomen. Bij de ouders en in het gezin ligt de basis voor een gezonde ontwikkeling van kinderen. Ruim vier op de tien ouders ervaart zorgen of problemen die betrekking hebben op de gezinssituatie. Deze ouders hebben op een of meerdere levensdomeinen problemen. Bijvoorbeeld op het gebied van wonen, (mentale) gezondheid of schulden. Of omdat zij niet beschikken over een sterk sociaal netwerk. De Raad stelt dat in het generieke beleid op ouderdomeinen de belangen van kinderen niet tot nauwelijks een rol spelen. De focus is primair gericht op de situatie van de ouder. Pas als het water aan de lippen staat, wordt er rekening gehouden met de belangen en het welzijn van kinderen. Terwijl deze situaties juist voorkomen moeten worden door de belangen van kinderen in het generieke beleid te borgen.

Als het lukt om het alledaagse leven van gezinnen te versterken, helpen we voorkómen dat kinderen in de knel komen te zitten en zelf problemen ontwikkelen.

Als we willen dat meer kinderen gezond en veilig opgroeien, moeten we meer én expliciet oog hebben voor de belangen van kinderen. Dat is geen zaak van professionals in het jeugddomein alleen.

## **5.2. Regio Rijnmond**

### **5.2.1. Regiovisie “Nabij en Passend”**

In 2021 is de Regiovisie ‘Nabij en Passend’ vastgesteld door 15 (nu 13) gemeenten in de regio Rijnmond. De regio agenda 2023-2024 is de uitwerking van de Regiovisie en de voorbereiding op de implementatie van de Hervormingsagenda. De agenda heeft een hoog ambitieniveau voor de komende jaren. De directeuren sociaal domein hebben het programmateam de opdracht gegeven op basis van de aangegeven urgentie van de deelnemende gemeenten keuzes te maken in prioriteitstelling.

De uitvoering van de onderdelen van de regio agenda is sterk afhankelijk van de inzet van de gemeenten.

Vanuit het programmateam wordt ingezet op de volgende thema's:

- Lobby & Strategie
- Samen leren & Inspireren

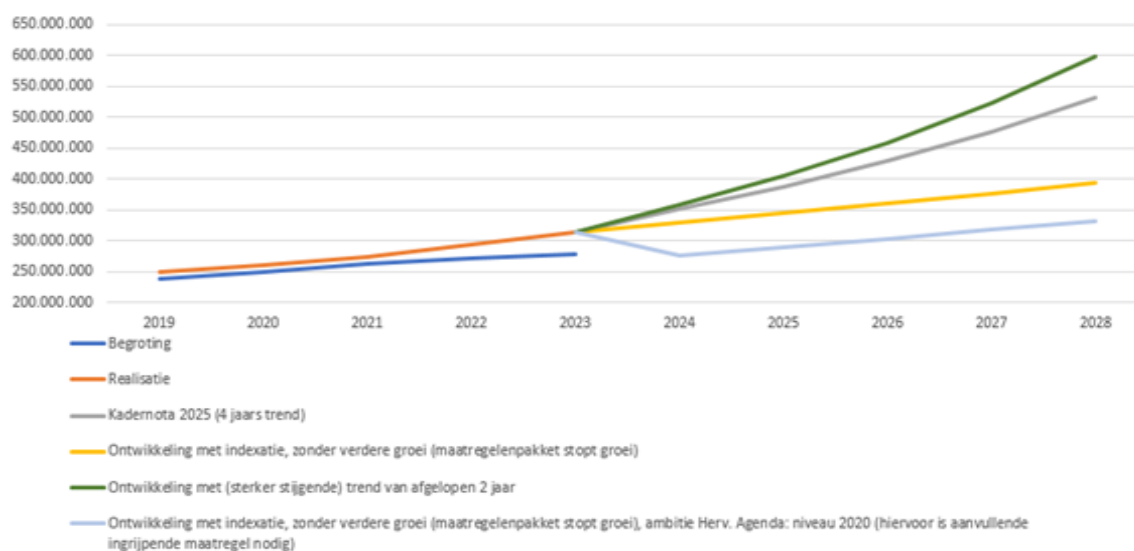
- Data & Monitoring
- Toekomstscenario
- Jeugdhulp & Onderwijs

De regio agenda 2023-2024 is van en voor ons allemaal. Het gaat capaciteit en medewerking vragen van niet alleen beleid, maar ook wijkteams, kwaliteitsmedewerkers en administratie. Dit geldt voor zowel de gemeenten als de Uitvoeringsorganisatie van de GRJR.

### 5.2.2. Regionale Bestuursopdracht Kostenbeheersing.

De 2<sup>e</sup> bestuursrapportage 2023 van de Gemeenschappelijke Regeling Jeugdhulp Rijnmond liet een forse overschrijding liet ten opzichte van de begroting 2023 GRJR. Het Algemeen Bestuur van de GRJR vindt dit een zorgelijke ontwikkeling. Ook de inkomsten voor de financiering van de Jeugdwet nemen de komende periode af ten gevolge van de financiële afspraken in de Hervormingsagenda Jeugd (HAJ). Indien de uitgaven voor specialistische jeugdhulp de komende jaren op dit niveau blijven doorgroeien zal er onhoudbare situatie ontstaan (grijze lijn in onderstaande grafiek). Stevige maatregelen zijn noodzakelijk om het tij te keren. Wethouders jeugd in het algemeen en dagelijks bestuur van de GRJR en de directeurs Sociaal Domein willen urgent en voortvarend werk maken van kostenbeheersing binnen de (specialistische jeugdhulp). In het voorjaar van 2024 zal het Algemeen bestuur een regionaal bestuursopdracht kostenbeheersing (jeugdhulp) vaststellen. De ambitie is om de doorgaande stijging van de zorgkosten (afgezien van inflatiecorrecties) tot staan te brengen (gele lijn in onderstaande grafiek). Dat is zowel inhoudelijk als financieel een grote ambitie die stevige maatregelen vereist.

Het pakket aan maatregelen dat voortvloeit uit deze opdracht valt onder de beïnvloedingssfeer van de GRJR en deels onder de beïnvloeding van de individuele gemeenten. Bij het vaststellen van de maatregelen moet worden aangegeven wie welke rol heeft bij de realisatie. De GRJR zal periodiek rapporteren over de voortgang en het effect van alle (!) maatregelen. Indien noodzakelijk zal de GRJR informatie opvragen bij de individuele gemeenten om inzicht te kunnen krijgen in de voortgang.



Kostenontwikkeling scenario's (Bron GRJR-UO)

## 5.3. Lokaal

### 5.3.1. Beleidsplan Sociaal Domein



Met ons beleid Sociaal Domein, zoals verwoord in het beleidsplan Sociaal Domein “Kracht van Krimpen, Krachtig verder”, zetten we in op een goede basis; versterken van zelfredzaamheid en het organiseren van ondersteuning/hulp dichtbij met de netwerkorganisatie KrimpenWijzer en Krimpens Sociaal Team. Hierbij hanteren we onze leidende principes, zoals inclusie, inwoner centraal, samen en betaalbaar.

Deze beleidslijn is nog steeds van kracht, maar kan en moet zeker in de verdere uitwerking nog wel wat scherper. We willen immers onze inwoners die dat echt nodig hebben blijven ondersteunen, zodat ook zij eventueel met hulp van hun omgeving weer verder kunnen. Ook willen we dat de kosten van de jeugdzorg beheersbaar zijn. Ondanks alle inspanningen blijven de jeugdzorgkosten de afgelopen jaren, in lijn met het landelijke beeld, toenemen. Deze kostenstijgingen drukken zwaar op de gemeentelijke begroting en vragen om maatregelen op zowel regionaal als lokaal niveau. Daarbij vraagt ook de landelijke opgave, zoals deze is vastgelegd in de Hervormingsagenda Jeugd (VNG, Hervormingsagenda Jeugd, 2023) om concrete acties.

De kosten van de jeugdhulp moet naar een aanvaardbaar niveau. Ook de arbeidsproblematiek vraagt van ons dat we de schaarste, wat jeugdhulp is, op een goede manier in zetten. We willen dat kinderen/jongeren die het nodig hebben én waar wij voor verantwoordelijk zijn (woonplaatsbeginsel) jeugdhulp ook daadwerkelijk kunnen krijgen.

In 2024 starten we met de voorbereiding van het beleidsplan sociaal domein voor de komende periode.

### 5.3.2. Lokale maatregelen

#### **Wat doen we al?**

##### *Gemeente als verwijzer*

De gemeente is een van de verwijzers van jeugdhulp. Na de decentralisatie van de jeugdzorg hebben we, vanuit de transformatiegedachte, professionals de ruimte gegeven om te doen wat nodig is. We zien nu in de praktijk dat het voor hulpverleners lastig is om geen jeugdhulp te indiceren of minder hulp te indiceren dan nodig zou moeten zijn. Professionals geven aan dat zij ook vanuit de gemeente meer een kader willen. Wat valt wel onder jeugdhulp en wat niet. We zijn met de professionals in gesprek om meer kritisch te kijken naar wanneer er wel jeugdhulp nodig is en wanneer niet, ook de inzet en de duur moeten kritisch beoordeeld worden.

##### *Andere wettelijk verwijzers*

Naast de gemeentelijke toegang kan jeugdzorg ingezet worden via medische verwijzers (huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten) en via rechters, jeugdbeschermers en jeugdreclasserders en Gecertificeerde Instellingen. Deze externe verwijzers kunnen doorverwijzen naar jeugdzorg, terwijl de kosten voor rekening van de gemeente komen. Afspraken maken op basis van gezamenlijke verantwoordelijkheid tussen gemeenten en verwijzers kan helpen. Hierbij is het belangrijk onderscheid te maken tussen de Gecertificeerde Instellingen en de medische route. We hebben in ons lokale team contactpersonen voor de huisartsen. De huisartsen stimuleren we om naar het Krimpens Sociaal Team te verwijzen.

#### **Wat kunnen we nog meer?**

##### *Stevig lokaal team*

We hebben vanaf het begin van de decentralisatie ingezet op een stevig lokaal team- met veel expertise. Het team indiceert maar verleent ook zelf hulp en haalt er eventueel specialistische jeugdhulp bij. Zoals hierboven aangegeven optimaliseren we het indicatieproces. Verder kunnen we scherper kijken hoe we de verbinding met preventie, maar ook zorg en veiligheid, bestaanszekerheid enzovoorts kunnen versterken. Indien de reikwijdte van de jeugdwet (zie ook hierna) wordt aangescherpt dan is het belangrijk om het lokale team ook tools in handen te geven om geen jeugdhulp in te zetten.

Ook vanuit de Hervormingsagenda Jeugd en het Toekomstscenario gezinsbescherming wordt uitgegaan van stevige lokale teams. Het gaat om teams met voldoende kennis en expertise, die in goede verbinding staan met huisartsen, specialistische zorg en andere lokale voorzieningen. Deze teams verlenen toegang tot jeugdhulp en bieden waar nodig zelf lichte ondersteuning en hulp, gericht op het versterken van het gewone leven en de veerkracht van gezinnen en jongeren.

Als het gaat om het versterken van de lokale teams is het ook belangrijk rekening te houden met de krapte op de arbeidsmarkt en hoge werkdruk binnen het team. Ook daarom zetten we nu in op primair een kwaliteitsslag.

##### *Reikwijdte*

De reikwijdte van de jeugdzorg, met name het gebrek aan duidelijkheid over de reikwijdte, wordt gezien als een belangrijke reden voor de toename van het gebruik van jeugdzorg. De Jeugdwet verplicht gemeenten er zorg voor te dragen dat “passende jeugdhulp ingezet wordt”. Maar wat “passende jeugdhulp” inhoudt wordt in de wet niet gedefinieerd. Het effect van het open karakter van de Jeugdwet wordt versterkt door het feit dat aanpalende wetten

wel een duidelijke afbakening kennen. Dit leidt ertoe dat jeugdigen met een zorgvraag waarmee wellicht ook een beroep gedaan zou kunnen worden op een andere wet toch vaak zorg in het kader van de Jeugdwet ontvangen.

Ook in de praktijk zie je dat ook professionals zoekende zijn. Hoe beoordeel je of de zorg die geboden/gevraagd wordt ook daadwerkelijk een vorm van jeugdhulp is die binnen de Jeugdwet gefinancierd wordt? Wat valt er met andere woorden nu wel en wat valt er niet onder jeugdhulp? Welke hulp zou op een andere manier georganiseerd moeten worden, maar ook is jeugdhulp wel het antwoord op de vraag.

Hoe kijken we aan tegen de dilemma's die we in hoofdstuk 3 hebben aangegeven? Wat vinden we gebruikelijke zorg? Wat is een goede basis? Wanneer is jeugdhulp noodzakelijk? Waar kunnen we meer normaliseren? Enzovoorts.

De discussie over de reikwijdte wordt zowel landelijk, regionaal maar moet zeker ook lokaal gevoerd worden. Wij vinden het hierbij belangrijk om breed draagvlak te genereren en zo veel mogelijk uniformiteit te hebben in de regio. De VNG is inmiddels bezig met het opstellen van een handreiking voor gemeenten.

De verordening Jeugdhulp, die in 2014 is vastgesteld, is de afgelopen jaren niet wezenlijk aangepast aan veranderende inzichten. De verordening moet dan ook kritisch tegen het licht worden gehouden.

#### *Passend onderwijs*

Met de samenwerkingsverbanden passend onderwijs moeten we over de gemeentegrenzen heen afspraken maken over efficiëntere inzet van jeugdhulp. Onderwijs en gemeente hebben hier een gezamenlijke verantwoordelijkheid in. Wij moeten de gesprekken met het onderwijs hierover verder intensiveren en hierin meer regionaal optrekken.

#### *Passend aanbod*

Samen met de regio moeten jeugdhulpaanbieders een meer passend en betaalbaar aanbod zo nabij mogelijk ontwikkelen, opdat residentieel jeugdhulp voorkomen kan worden. Het is belangrijk dat zowel lokaal als regionaal stevig contractbeheer wordt ingezet.

Andere regionale maatregelen betreffen het aanscherpen en naleven van het arrangementenmodel en het toezicht hierop. Het meer kort cyclisch werken en eerder afschalen. Bij deze maatregelen zijn zowel de gemeenten, de uitvoeringsorganisatie als de aanbieders betrokken.

#### *Samen met de partners*

De meeste maatregelen vergen grote inspanning en doortastendheid, maar vereisen ook veel afstemming vanwege vele afhankelijkheden. Ze vragen veel zorgvuldigheid vanwege de kwetsbare doelgroep en zullen aanzienlijke capaciteit en doorlooptijd vergen om substantieel tot besparingen te leiden. We kunnen het niet alleen. Samen moeten we aan de slag om kinderen en jongeren gezond en veilig te kunnen laten opgroeien.

### *Inwoners en ervaringsdeskundigen*

En last but not least is het belangrijk, als we daadwerkelijk tot verandering willen komen, om met inwoners en ervaringsdeskundigen in gesprek te gaan. Het is belangrijk om kinderen, jongeren en ouders actief te betrekken bij de in te zetten maatregelen. We moeten daadwerkelijk van hen leren om tot een beter hulp en ondersteuning te kunnen in zetten. Maar ook om te voorkomen dat deze hulp en ondersteuning nodig is. Samen met de regio willen we bekijken hoe we dit beter vorm kunnen geven. We willen een brede maatschappelijke discussie over normaliseren, eigen verantwoordelijkheid enzovoorts.

## 6. Conclusie

Het mag duidelijk zijn, als het om jeugdhulp gaat hebben we te maken met complexiteit en afhankelijkheden in het samenspel van de aanbieders, verwijzers, gemeenten en de GRJR. Daarnaast kan ook inzet op andere beleidsterreinen invloed hebben op de uitgaven van jeugdhulp uitgaven.

Wij zijn ervan overtuigd dat áls we de kwaliteit willen verbeteren en de kosten willen beheersen, we de komende tijd samen met verwijzers, aanbieders, gemeenten in de regio, de uitvoeringsorganisatie en andere partners binnen en buiten het sociaal domein scherper aan de wind moeten zeilen. Dit vraagt om keuzes te maken. In de eerste plaats door u als raad.

Kinderen en jongeren hebben niet alleen recht op goede jeugdzorg. Ze hebben recht op een samenleving die ervoor zorgt dat die jeugdzorg minder vaak nodig is. Dat brengt de plicht met zich mee om een goede jeugdhulp te vormen én er tegelijkertijd voor te zorgen dat die jeugdhulp minder nodig is.

Wij gaan dan ook graag eerst met uw raad het gesprek hierover aan.

## Bibliografie

Adviseurs, V. A. (2024). *Handreiking afbakening jeugdhulp (concept)*.

NJI. (2023). *Andere kijk op groeiend jeugdhulpgebruik* .

Stellaard, S. (2023). *Boemerangbeleid*.

V&S, R. (2023). *Kinderen uit de knel*.

VNG. (2023). *Hervormingsagenda Jeugd*.

VNG. (2023). *Implementatieplan Hervormingsagenda Jeugd 2023-2024*.

VWS. (2023). *Hervormingsagenda Jeugd*. Den Haag.

Yperen, T. v. (2023). *Mulock Houwer- Lezing*.

## Bijlage: Tabellenboek

# Tabellenboek

## Notitie Jeugdhulp: ‘Scherper aan de wind’

### Inhoud

|                                                                          |   |
|--------------------------------------------------------------------------|---|
| Tabel 1: Demografie Jeugd Krimpen .....                                  | 2 |
| Tabel 2: Opgroeisituatie .....                                           | 2 |
| Tabel 3: Aantallen en kosten naar verwijzer .....                        | 3 |
| Tabel 4: Gemiddelde kosten per cliënt naar verwijzer.....                | 4 |
| Tabel 5: Kosten totaal en gemiddeld per productcategorie of perceel..... | 4 |
| Tabel 6: Overzicht 50 duurste cliënten (geanonimiseerd) .....            | 5 |
| Tabel 7: Overzicht totale kosten per leeftijd en geslacht .....          | 6 |
| Tabel 8: Aantal unieke cliënten per product, per jaar .....              | 7 |
| Tabel 9: Totale kosten per product, per jaar .....                       | 8 |
| Tabel 10: Gemiddelde kosten per cliënt, per product, per jaar .....      | 9 |

**Tabel 1: Demografie Jeugd Krimpen**

| Mannen   |         |          |          |          |           |          |           |          |        |
|----------|---------|----------|----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|--------|
| Leeftijd | 0 t/m 3 |          | 4 t/m 11 |          | 12 t/m 18 |          | 18 t/m 22 |          | Totaal |
| Jaar     | Aantal  | % totaal | Aantal   | % totaal | Aantal    | % totaal | Aantal    | % totaal | Aantal |
| 2015     | 622     | 4,4%     | 1358     | 9,7%     | 1391      | 9,9%     | 690       | 4,9%     | 14011  |
| 2016     | 637     | 4,5%     | 1344     | 9,6%     | 1402      | 10,0%    | 677       | 4,8%     | 14055  |
| 2017     | 642     | 4,6%     | 1359     | 9,6%     | 1395      | 9,9%     | 707       | 5,0%     | 14109  |
| 2018     | 660     | 4,7%     | 1368     | 9,7%     | 1378      | 9,7%     | 717       | 5,1%     | 14164  |
| 2019     | 610     | 4,3%     | 1367     | 9,6%     | 1363      | 9,6%     | 730       | 5,1%     | 14179  |
| 2020     | 646     | 4,5%     | 1371     | 9,6%     | 1344      | 9,4%     | 773       | 5,4%     | 14259  |
| 2021     | 621     | 4,4%     | 1409     | 9,9%     | 1328      | 9,4%     | 741       | 5,2%     | 14185  |
| 2022     | 645     | 4,5%     | 1409     | 9,9%     | 1297      | 9,1%     | 752       | 5,3%     | 14194  |
| 2023     | 667     | 4,7%     | 1417     | 10,0%    | 1301      | 9,2%     | 736       | 5,2%     | 14189  |

Bron: CBS

| Mannen   |         |          |          |          |           |          |           |          |        |
|----------|---------|----------|----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|--------|
| Leeftijd | 0 t/m 3 |          | 4 t/m 11 |          | 12 t/m 18 |          | 18 t/m 22 |          | Totaal |
| Jaar     | Aantal  | % totaal | Aantal   | % totaal | Aantal    | % totaal | Aantal    | % totaal | Aantal |
| 2015     | 622     | 4,4%     | 1358     | 9,7%     | 1391      | 9,9%     | 690       | 4,9%     | 14011  |
| 2016     | 637     | 4,5%     | 1344     | 9,6%     | 1402      | 10,0%    | 677       | 4,8%     | 14055  |
| 2017     | 642     | 4,6%     | 1359     | 9,6%     | 1395      | 9,9%     | 707       | 5,0%     | 14109  |
| 2018     | 660     | 4,7%     | 1368     | 9,7%     | 1378      | 9,7%     | 717       | 5,1%     | 14164  |
| 2019     | 610     | 4,3%     | 1367     | 9,6%     | 1363      | 9,6%     | 730       | 5,1%     | 14179  |
| 2020     | 646     | 4,5%     | 1371     | 9,6%     | 1344      | 9,4%     | 773       | 5,4%     | 14259  |
| 2021     | 621     | 4,4%     | 1409     | 9,9%     | 1328      | 9,4%     | 741       | 5,2%     | 14185  |
| 2022     | 645     | 4,5%     | 1409     | 9,9%     | 1297      | 9,1%     | 752       | 5,3%     | 14194  |
| 2023     | 667     | 4,7%     | 1417     | 10,0%    | 1301      | 9,2%     | 736       | 5,2%     | 14189  |

Bron: CBS

**Tabel 2: Opgroeisituatie**

| Kinderen opgroeiend in een:                | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  |
|--------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Gezin met bijstandsuitkering (Krimpen)     | 6,0%  | 6,6%  | 7,1%  | 6,9%  | 6,8%  | 6,9%  | 8,0%  | 7,7%  |
| Gezin met kans op armoede (Krimpen)        | 7,4%  | 8,2%  | 7,9%  | 8,1%  | 8,5%  | 7,8%  | 8,5%  |       |
| Eenoudergezin (Krimpen)                    | 14,1% | 14,6% | 15,0% | 15,1% | 16,2% | 16,6% | 17,8% | 18,3% |
| Gezin met migratie achtergrond (Krimpen)   | 13,5% | 14,4% | 15,2% | 16,7% | 17,4% | 18,4% | 19,2% | 20,9% |
| Gezin met bijstandsuitkering (Landelijk)   | 8,2%  | 8,4%  | 8,4%  | 8,2%  | 7,8%  | 7,9%  | 7,9%  | 7,4%  |
| Gezin met kans op armoede (Landelijk)      | 10,9% | 10,6% | 10,3% | 10,0% | 9,8%  | 9,7%  | 9,4%  |       |
| Eenoudergezin (Landelijk)                  | 15,7% | 15,8% | 16,1% | 16,2% | 16,4% | 16,5% | 16,5% | 16,8% |
| Gezin met migratie achtergrond (Landelijk) | 23,8% | 24,2% | 24,8% | 25,4% | 25,9% | 26,5% | 26,9% | 27,4% |

Bron: CBS

**Tabel 3: Aantallen en kosten naar verwijzer**

| Aantal unieke cliënten     | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|----------------------------|------|------|------|------|------|
| Lokale inkoop              | 336  | 387  | 538  | 527  | 510  |
| Gecertificeerde instelling | 18   | 23   | 30   | 24   | 19   |
| Gemeente                   | 314  | 356  | 490  | 483  | 428  |
| Huisarts                   | 15   | 18   | 27   | 31   | 73   |
| Jeugdarts                  |      |      | 2    | 5    | 6    |
| Medisch specialist         |      |      | 1    | 1    | 1    |
| Landelijke inkoop          | 29   | 40   | 35   | 37   | 40   |
| Gecertificeerde instelling | 3    | 4    | 1    | 2    | 3    |
| Gemeente                   | 7    | 15   | 19   | 14   | 8    |
| Huisarts                   | 6    | 2    | 1    | 9    | 7    |
| Jeugdarts                  |      |      |      |      | 2    |
| Medisch specialist         | 17   | 20   | 16   | 13   | 22   |
| Regionale inkoop           | 390  | 366  | 366  | 317  | 256  |
| Gecertificeerde instelling | 70   | 70   | 73   | 28   | 25   |
| Gemeente                   | 185  | 214  | 233  | 210  | 166  |
| Huisarts                   | 138  | 84   | 70   | 74   | 54   |
| Jeugdarts                  | 8    | 7    | 7    | 8    | 5    |
| Medisch specialist         | 13   | 14   | 8    | 11   | 9    |
| Rechter                    | 5    | 1    | 4    | 8    | 7    |

| Totale kosten              | 2019        | 2020        | 2021        | 2022        | 2023        |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Lokaal                     | € 1.264.841 | € 1.388.947 | € 2.113.922 | € 2.180.752 | € 1.873.929 |
| Gecertificeerde instelling | € 79.948    | € 135.727   | € 206.823   | € 321.651   | € 208.103   |
| Gemeente                   | € 1.173.534 | € 1.237.553 | € 1.878.043 | € 1.820.210 | € 1.609.328 |
| Huisarts                   | € 11.359    | € 15.667    | € 25.697    | € 29.620    | € 48.959    |
| Jeugdarts                  |             |             | € 1.699     | € 7.559     | € 7.325     |
| Medisch specialist         |             |             | € 1.660     | € 1.712     | € 214       |
| LTA                        | € 285.082   | € 362.493   | € 295.778   | € 339.077   | € 329.360   |
| Gecertificeerde instelling | € 102.808   | € 185.610   | € 39.132    | € 35.637    | € 150.829   |
| Gemeente                   | € 111.916   | € 122.855   | € 218.045   | € 196.653   | € 77.247    |
| Huisarts                   | € 51.303    | € 4.799     | € 7.838     | € 61.100    | € 13.715    |
| Jeugdarts                  |             |             |             |             | € 4.035     |
| Medisch specialist         | € 19.055    | € 49.229    | € 30.763    | € 45.686    | € 83.534    |
| Regionaal                  | € 4.139.174 | € 3.564.697 | € 4.463.806 | € 4.071.571 | € 4.165.200 |
| Gecertificeerde instelling | € 2.224.174 | € 1.837.676 | € 1.731.757 | € 959.278   | € 1.153.324 |
| Gemeente                   | € 1.622.767 | € 1.556.329 | € 2.545.989 | € 2.768.428 | € 2.665.269 |
| Huisarts                   | € 220.798   | € 129.719   | € 123.935   | € 203.960   | € 222.815   |
| Jeugdarts                  | € 23.962    | € 7.662     | € 7.521     | € 11.238    | € 12.093    |
| Medisch specialist         | € 38.370    | € 32.080    | € 32.955    | € 88.610    | € 79.449    |
| Rechter                    | € 9.104     | € 1.230     | € 21.648    | € 40.057    | € 32.250    |

**Tabel 4: Gemiddelde kosten per cliënt naar verwijzer**

| Gemiddelde kosten per cliënt | 2019        | 2020        | 2021        | 2022        | 2023        |
|------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Lokale inkoop</b>         | € 3.764,41  | € 3.589,01  | € 3.929,22  | € 4.138,05  | € 3.674,37  |
| Gecertificeerde instelling   | € 4.441,54  | € 5.901,19  | € 6.894,11  | € 13.402,14 | € 10.952,80 |
| Gemeente                     | € 3.737,37  | € 3.476,27  | € 3.832,74  | € 3.768,55  | € 3.760,11  |
| Huisarts                     | € 757,25    | € 870,39    | € 951,75    | € 955,47    | € 670,66    |
| Jeugdarts                    |             |             | € 849,44    | € 1.511,80  | € 1.220,84  |
| Medisch specialist           |             |             | € 1.659,74  | € 1.711,86  | € 213,75    |
| <b>Landelijke inkoop</b>     | € 9.830,42  | € 9.062,32  | € 8.450,80  | € 9.164,23  | € 8.233,99  |
| Gecertificeerde instelling   | € 34.269,38 | € 46.402,48 | € 39.132,35 | € 17.818,65 | € 50.276,21 |
| Gemeente                     | € 15.987,95 | € 8.190,32  | € 11.476,04 | € 14.046,62 | € 9.655,84  |
| Huisarts                     | € 8.550,58  | € 2.399,51  | € 7.838,00  | € 6.788,94  | € 1.959,34  |
| Jeugdarts                    |             |             |             |             | € 2.017,51  |
| Medisch specialist           | € 1.120,88  | € 2.461,45  | € 1.922,69  | € 3.514,32  | € 3.796,99  |
| <b>Regionale inkoop</b>      | € 10.613,27 | € 9.739,61  | € 12.196,19 | € 12.844,07 | € 16.270,31 |
| Gecertificeerde instelling   | € 31.773,91 | € 26.252,51 | € 23.722,70 | € 34.259,93 | € 46.132,95 |
| Gemeente                     | € 8.771,71  | € 7.272,57  | € 10.926,99 | € 13.182,99 | € 16.055,84 |
| Huisarts                     | € 1.599,99  | € 1.544,28  | € 1.770,50  | € 2.756,22  | € 4.126,21  |
| Jeugdarts                    | € 2.995,25  | € 1.094,57  | € 1.074,50  | € 1.404,69  | € 2.418,60  |
| Medisch specialist           | € 2.951,54  | € 2.291,43  | € 4.119,34  | € 8.055,46  | € 8.827,65  |
| Rechter                      | € 1.820,80  | € 1.230,00  | € 5.412,02  | € 5.007,07  | € 4.607,18  |

**Tabel 5: Kosten totaal en gemiddeld per productcategorie of perceel**

| Productcategorie of Perceel               | 2021        |             | 2022        |             | 2023        |             |
|-------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                           | Kosten tot. | Kosten gem. | Kosten tot. | Kosten gem. | Kosten tot. | Kosten gem. |
| Perceel B (Behandeling met verblijf)      | € 1.794.972 | € 74.790    | € 1.433.740 | € 79.652    | € 1.680.180 | € 84.009    |
| Perceel E (Ambulante zorg en behandeling) | € 1.080.175 | € 5.655     | € 1.286.488 | € 6.432     | € 1.353.482 | € 7.604     |
| Begeleiding individueel                   | € 908.619   | € 3.222     | € 857.910   | € 3.143     | € 777.553   | € 3.487     |
| Perceel D (Dagbehandeling)                | € 587.310   | € 16.314    | € 814.604   | € 22.628    | € 574.426   | € 20.515    |
| Behandeling                               | € 368.954   | € 13.665    | € 393.004   | € 12.281    | € 351.279   | € 9.007     |
| LTA (Landelijke inkoop)                   | € 295.778   | € 8.451     | € 339.077   | € 9.164     | € 329.360   | € 8.234     |
| Perceel A (Pleegzorg)                     | € 825.705   | € 11.311    | € 283.598   | € 10.504    | € 298.396   | € 11.477    |
| Perceel C (Langdurig verblijf)            | € 82.454    | € 41.227    | € 214.897   | € 42.979    | € 247.986   | € 30.998    |
| Basis GGZ                                 | € 196.296   | € 1.168     | € 202.067   | € 1.384     | € 167.580   | € 1.362     |
| Begeleiding groep                         | € 158.677   | € 2.601     | € 145.956   | € 2.703     | € 151.376   | € 4.325     |
| Logeren                                   | € 159.199   | € 6.633     | € 201.045   | € 9.574     | € 135.921   | € 7.995     |
| Dyslexie                                  | € 163.028   | € 2.588     | € 196.527   | € 2.656     | € 118.542   | € 1.824     |
| Vervoer                                   | € 86.170    | € 1.833     | € 108.049   | € 2.635     | € 108.477   | € 2.646     |
| Begeleiding op school                     | € 53.120    | € 5.902     | € 62.405    | € 6.240     | € 34.004    | € 5.667     |
| Medicatie                                 | € 19.859    | € 2.207     | € 13.790    | € 3.447     | € 13.886    | € 3.471     |
| Kinderopvang                              | € 41.392    | € 465       | € 38.244    | € 503       | € 10.729    | € 290       |

**Tabel 6: Overzicht 50 duurste cliënten (geanonimiseerd)**

| ClientID | Geslacht | Geboorte -<br>jaar | 2019      | 2020      | 2021      | 2022      | 2023      | Totale<br>kosten 2019-<br>2023 | Aantal<br>jaar in<br>zorg |
|----------|----------|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------------------------|---------------------------|
| 645      | V        | 2003               | € 202.995 | € 249.620 | € 368.349 |           |           | € 820.964                      | 3                         |
| 1137     | M        | 2007               |           |           | € 74.822  | € 192.700 | € 191.283 | € 458.804                      | 3                         |
| 617      | V        | 2003               | € 139.794 | € 205.018 | € 55.406  |           |           | € 400.218                      | 3                         |
| 808      | M        | 2009               | € 2.352   | € 2.260   | € 47.400  | € 185.414 | € 118.680 | € 356.106                      | 5                         |
| 327      | V        | 2008               | € 73.823  | € 79.086  | € 76.599  | € 64.790  | € 61.242  | € 355.540                      | 5                         |
| 259      | M        | 2014               | € 26.824  | € 48.076  | € 47.662  | € 138.094 | € 70.345  | € 331.002                      | 5                         |
| 302      | M        | 2010               | € 65.480  | € 53.192  | € 20.754  | € 60.575  | € 129.438 | € 329.439                      | 5                         |
| 71       | M        | 2004               | € 93.868  | € 83.572  | € 92.881  | € 48.645  |           | € 318.966                      | 4                         |
| 236      | V        | 2005               | € 23.152  | € 36.815  | € 105.798 | € 100.008 | € 47.052  | € 312.824                      | 5                         |
| 960      | M        | 2008               |           | € 1.734   |           | € 4.475   | € 277.926 | € 284.135                      | 3                         |
| 1138     | M        | 2015               |           |           | € 55.701  | € 107.690 | € 118.522 | € 281.913                      | 3                         |
| 288      | M        | 2011               | € 4.010   | € 10.200  | € 18.184  | € 96.545  | € 133.904 | € 262.844                      | 5                         |
| 387      | V        | 2011               | € 20.703  | € 55.630  | € 54.042  | € 76.710  | € 32.546  | € 239.631                      | 5                         |
| 378      | M        | 2003               | € 104.405 | € 130.191 |           |           |           | € 234.596                      | 2                         |
| 763      | V        | 2005               | € 794     |           | € 18.588  | € 103.329 | € 101.857 | € 224.567                      | 4                         |
| 128      | V        | 2005               |           |           | € 92.030  | € 95.483  | € 35.143  | € 222.656                      | 3                         |
| 443      | V        | 2002               | € 146.468 | € 75.073  |           |           |           | € 221.541                      | 2                         |
| 717      | M        | 2012               | € 2.394   | € 18.666  | € 23.055  | € 44.523  | € 125.726 | € 214.363                      | 5                         |
| 256      | M        | 2010               | € 54.423  | € 55.086  | € 89.835  | € 1.743   |           | € 201.087                      | 4                         |
| 484      | V        | 2008               |           |           | € 65.817  | € 130.170 |           | € 195.987                      | 2                         |
| 1215     | V        | 2006               |           |           | € 9.471   | € 46.586  | € 136.837 | € 192.894                      | 3                         |
| 133      | M        | 2012               | € 4.258   | € 848     | € 107.284 | € 80.417  |           | € 192.807                      | 4                         |
| 70       | V        | 2006               | € 49.515  | € 52.439  | € 74.505  | € 2.662   | € 9.357   | € 188.478                      | 5                         |
| 453      | V        | 2003               | € 93.556  | € 86.495  |           |           |           | € 180.051                      | 2                         |
| 315      | V        | 2014               | € 38.780  | € 36.895  | € 13.729  | € 21.841  | € 57.987  | € 169.231                      | 5                         |
| 370      | V        | 2010               | € 15.295  | € 47.669  | € 41.805  | € 35.453  | € 18.655  | € 158.878                      | 5                         |
| 821      | M        | 2014               | € 1.040   | € 10.294  | € 16.200  | € 51.055  | € 79.927  | € 158.515                      | 5                         |
| 1021     | V        | 2005               |           | € 47.757  | € 25.298  | € 84.179  |           | € 157.234                      | 3                         |
| 651      | V        | 2003               | € 113.641 | € 42.092  |           |           |           | € 155.734                      | 2                         |
| 132      | M        | 2003               | € 6.761   | € 9.359   | € 138.901 |           |           | € 155.022                      | 3                         |
| 579      | V        | 2002               | € 97.187  | € 56.784  |           |           |           | € 153.971                      | 2                         |
| 219      | V        | 2004               |           | € 4.340   | € 20.476  | € 64.790  | € 61.241  | € 150.848                      | 4                         |
| 1491     | M        | 2008               |           |           |           |           | € 149.749 | € 149.749                      | 1                         |
| 723      | V        | 2016               | € 14.859  | € 24.617  | € 50.898  | € 25.301  | € 24.888  | € 140.563                      | 5                         |
| 1051     | V        | 2005               | € 36.646  | € 47.840  | € 55.025  |           |           | € 139.510                      | 3                         |
| 1174     | M        | 2005               |           |           | € 14.926  | € 60.689  | € 60.719  | € 136.334                      | 3                         |
| 762      | V        | 2002               | € 99.904  | € 35.647  |           |           |           | € 135.551                      | 2                         |
| 1359     | M        | 2016               |           |           |           | € 65.576  | € 69.510  | € 135.086                      | 2                         |
| 134      | V        | 2002               | € 129.418 | € 5.075   |           |           |           | € 134.493                      | 2                         |
| 34       | V        | 2010               | € 32.386  | € 37.748  | € 41.170  | € 10.884  | € 11.505  | € 133.694                      | 5                         |
| 550      | V        | 2006               | € 1.924   | € 2.857   | € 4.457   | € 273     | € 124.066 | € 133.577                      | 5                         |
| 1049     | V        | 2010               |           | € 3.454   | € 35.569  | € 59.093  | € 35.041  | € 133.157                      | 4                         |
| 652      | M        | 2004               | € 89.669  | € 41.856  |           |           |           | € 131.525                      | 2                         |
| 934      | M        | 2017               |           | € 27.943  | € 41.281  | € 39.025  | € 22.861  | € 131.110                      | 4                         |
| 1228     | M        | 2015               |           |           | € 54.416  | € 41.983  | € 33.401  | € 129.800                      | 3                         |
| 522      | V        | 2004               |           |           | € 32.699  | € 94.715  |           | € 127.414                      | 2                         |
| 773      | M        | 2002               | € 102.678 | € 19.409  |           |           |           | € 122.086                      | 2                         |
| 508      | V        | 2003               | € 88.104  | € 32.480  |           |           |           | € 120.584                      | 2                         |
| 1087     | V        | 2004               |           | € 10.418  | € 110.157 |           |           | € 120.575                      | 2                         |
| 178      | V        | 2008               | € 33.249  | € 28.662  | € 29.010  | € 15.431  | € 13.307  | € 119.659                      | 5                         |

**Tabel 7: Overzicht totale kosten per leeftijd en geslacht**

| Leeftijd | 2019      |             | 2020      |           | 2021      |           | 2022      |           | 2023      |           |
|----------|-----------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|          | M         | V           | M         | V         | M         | V         | M         | V         | M         | V         |
| 0        | € 996     | € 3.149     |           | € 6.626   | € 14.165  | € 7.357   | € 11.237  |           | € 433     | € 1.109   |
| 1        | € 26.853  | € 7.046     | € 19.139  | € 12.948  | € 16.525  | € 40.755  | € 13.130  | € 29.066  | € 10.315  | € 39.108  |
| 2        | € 8.797   | € 27.593    | € 26.957  | € 15.590  | € 65.358  | € 4.506   | € 15.578  | € 25.969  | € 22.261  | € 21.035  |
| 3        | € 183.844 | € 130.017   | € 125.041 | € 95.737  | € 90.821  | € 62.516  | € 262.874 | € 87.707  | € 104.790 | € 59.910  |
| 4        | € 139.891 | € 58.796    | € 74.049  | € 114.118 | € 298.473 | € 77.675  | € 234.566 | € 91.752  | € 151.127 | € 65.388  |
| 5        | € 117.419 | € 70.731    | € 172.208 | € 74.950  | € 214.088 | € 111.888 | € 295.223 | € 39.421  | € 114.450 | € 46.929  |
| 6        | € 54.919  | € 70.118    | € 136.241 | € 47.560  | € 235.736 | € 84.444  | € 178.615 | € 91.831  | € 239.354 | € 58.957  |
| 7        | € 146.163 | € 88.994    | € 96.347  | € 93.858  | € 221.994 | € 124.070 | € 162.872 | € 87.407  | € 165.531 | € 111.838 |
| 8        | € 145.345 | € 125.466   | € 198.461 | € 96.422  | € 254.621 | € 93.713  | € 352.343 | € 88.391  | € 209.332 | € 79.499  |
| 9        | € 144.058 | € 116.371   | € 203.037 | € 109.153 | € 324.309 | € 139.223 | € 213.218 | € 99.409  | € 236.417 | € 100.262 |
| 10       | € 226.032 | € 184.245   | € 144.332 | € 189.599 | € 210.836 | € 140.826 | € 248.923 | € 137.478 | € 224.647 | € 99.973  |
| 11       | € 132.160 | € 91.317    | € 138.719 | € 155.772 | € 237.678 | € 151.102 | € 200.714 | € 126.948 | € 309.376 | € 91.334  |
| 12       | € 64.212  | € 110.843   | € 104.924 | € 99.796  | € 230.554 | € 280.820 | € 325.241 | € 97.772  | € 274.686 | € 93.902  |
| 13       | € 159.969 | € 109.771   | € 118.135 | € 137.298 | € 213.300 | € 193.098 | € 313.327 | € 305.550 | € 414.134 | € 119.242 |
| 14       | € 344.146 | € 208.934   | € 164.110 | € 134.882 | € 298.872 | € 212.254 | € 365.613 | € 242.690 | € 523.563 | € 280.544 |
| 15       | € 111.594 | € 490.044   | € 245.145 | € 317.428 | € 132.971 | € 420.518 | € 98.581  | € 189.043 | € 405.075 | € 197.229 |
| 16       | € 230.748 | € 1.012.917 | € 217.707 | € 540.322 | € 251.398 | € 289.836 | € 246.147 | € 589.390 | € 168.155 | € 456.051 |
| 17       | € 285.529 | € 174.787   | € 277.738 | € 427.722 | € 215.821 | € 632.979 | € 187.483 | € 381.722 | € 192.496 | € 542.953 |
| 18       | € 12.948  | € 55.740    | € 29.828  | € 85.614  | € 14.721  | € 187.611 |           | € 131.191 |           | € 81.841  |
| 19       |           |             |           | € 44.063  | € 12.027  | € 51.610  | € 8.663   |           |           | € 49.139  |
| 20       |           |             |           |           |           |           | € 6.194   |           |           |           |

**Tabel 8: Aantal unieke cliënten per product, per jaar**

| Aantal unieke cliënten per jaar                            | 2019       | 2020       | 2021       | 2022       | 2023       |
|------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| <b>Lokaal</b>                                              | <b>336</b> | <b>387</b> | <b>538</b> | <b>527</b> | <b>510</b> |
| Ambulante Gezinsbehandeling                                | 8          | 7          | 13         | 19         | 21         |
| Begeleiding 1                                              | 51         | 59         | 52         | 45         | 35         |
| Begeleiding 2                                              |            | 95         | 179        | 188        | 153        |
| Begeleiding 3                                              | 121        | 86         | 81         | 66         | 51         |
| Begeleiding groep 1                                        | 3          | 6          | 10         | 13         | 10         |
| Begeleiding groep 1 aanvulling                             |            |            | 1          |            |            |
| Begeleiding groep 2                                        | 18         | 27         | 30         | 24         | 17         |
| Begeleiding groep 2 aanvulling                             |            |            | 2          | 2          | 1          |
| Begeleiding groep 3                                        | 6          | 9          | 9          | 7          | 8          |
| Begeleiding groep 3 aanvulling                             |            |            | 1          |            |            |
| Begeleiding op school                                      | 5          | 5          | 6          | 7          | 5          |
| Behandeling (complex)                                      | 7          | 4          |            |            |            |
| Behandeling ED                                             |            |            |            |            | 29         |
| Behandeling groep 1 (incl. naschools)                      |            | 7          | 8          | 4          | 5          |
| Behandeling groep 2 (incl. naschools)                      |            |            | 5          | 7          | 5          |
| Behandeling individueel                                    |            | 6          | 8          | 9          | 12         |
| Dagprogramma Jonge kind                                    |            |            |            |            | 2          |
| Diagnostiek (indien geen EED)                              | 8          | 6          | 7          | 4          |            |
| Diagnostiek ED                                             |            |            |            |            | 40         |
| Dyslexie behandeling (EED)                                 | 34         | 39         | 48         | 53         | 17         |
| Groepstraject ADHD voor kinderen                           |            |            | 2          | 1          |            |
| Groepstraject ADHD voor ouders                             |            | 2          | 5          | 9          |            |
| Groepstraject ASS voor kinderen                            |            |            |            | 1          |            |
| Groepstraject ASS voor ouders                              |            | 2          | 12         | 7          |            |
| Individuele begeleiding                                    |            |            |            | 1          |            |
| Kinderopvang                                               | 5          | 9          | 9          | 4          | 4          |
| Leerrecht/pilot Goudseplein                                |            |            |            | 2          |            |
| Logeren, incl. begeleiding en begeleiding groep            | 20         | 18         | 23         | 21         | 17         |
| Medicatie controle Kinder- en jeugdpsychiater              |            |            |            |            | 3          |
| Medicatie controle Kinderarts                              |            |            |            |            | 83         |
| OPDC                                                       |            | 1          | 1          |            | 1          |
| Opvangvoorziening Herstart traject (16 weken)              |            | 3          | 3          | 1          | 1          |
| Overname begeleiding KOC                                   | 1          | 1          |            |            |            |
| Persoonlijke verzorging                                    | 2          | 1          |            |            |            |
| PGB Dyslexie                                               | 14         | 11         | 9          | 18         |            |
| Psychologische basiszorg                                   | 110        | 71         | 94         | 66         | 51         |
| Psychologische basiszorg plus                              |            | 35         | 88         | 95         | 83         |
| Vervoer dagbesteding / dagbehandeling kind                 | 11         | 11         | 8          | 10         | 9          |
| Vervoer jeugd variabel                                     | 10         | 26         | 41         | 32         | 32         |
| <b>LTA</b>                                                 | <b>29</b>  | <b>40</b>  | <b>35</b>  | <b>37</b>  | <b>40</b>  |
| Deelprestatie verblijf H                                   |            |            |            |            | 1          |
| GGZ behandeling (specialistisch)                           | 16         | 4          | 3          | 7          | 14         |
| GGZ diagnostiek                                            | 6          | 1          | 2          | 5          | 7          |
| GGZ verblijf (extra intensieve verzorgingsgraad)           | 1          |            |            |            |            |
| Jeugd-ggz verblijf zonder overnachting: Inspanningsgericht | 1          |            |            |            |            |
| Landelijk ingekochte jeugdhulp                             | 16         | 37         | 33         | 31         | 27         |
| Opvang slachtoffers geweld in afhankelijkheidsrelaties     | 1          | 1          |            |            |            |
| <b>Regionaal</b>                                           | <b>390</b> | <b>366</b> | <b>366</b> | <b>317</b> | <b>256</b> |
| A Pleegzorg                                                | 63         | 66         | 73         | 27         | 26         |
| B1 Opname (open basis)                                     | 5          | 5          | 2          | 2          |            |
| B2 Opname (gesloten jeugdzorgplus)                         | 5          | 3          | 3          | 1          | 2          |
| B3 Opname (open behandelsetting)                           | 28         | 15         | 18         | 14         | 19         |
| B4 Opname (gesloten behandelsetting)                       | 4          | 1          | 2          | 2          | 2          |
| BRP                                                        | 1          | 1          | 1          |            |            |
| C1 Langdurig verblijf (gezinshuis)                         | 1          | 1          | 1          | 4          | 4          |
| C2 Langdurig verblijf (training zelfst. wonen)             |            |            |            | 1          | 4          |
| C3 Langdurig verblijf (open basis)                         | 2          | 1          | 1          |            |            |
| D Dagbehandeling                                           | 26         | 28         | 36         | 36         | 28         |
| E Ambulante hulpverlening                                  | 198        | 202        | 191        | 200        | 178        |
| H Laag frequente medicatie                                 | 129        | 116        | 89         | 76         | 37         |
| <b>Eindtotaal</b>                                          | <b>653</b> | <b>669</b> | <b>798</b> | <b>741</b> | <b>686</b> |

## Tabel 9: Totale kosten per product, per jaar

| Totale kosten per jaar                                     | 2019               | 2020               | 2021               | 2022               | 2023               |
|------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| <b>Lokaal</b>                                              | <b>€ 1.264.841</b> | <b>€ 1.388.947</b> | <b>€ 2.113.922</b> | <b>€ 2.180.752</b> | <b>€ 1.873.929</b> |
| Ambulante Gezinsbehandeling                                | € 66.437           | € 52.195           | € 75.237           | € 70.484           | € 88.648           |
| Begeleiding 1                                              | € 189.956          | € 157.490          | € 181.212          | € 138.556          | € 193.900          |
| Begeleiding 2                                              |                    | € 224.911          | € 553.399          | € 601.147          | € 486.130          |
| Begeleiding 3                                              | € 317.896          | € 142.357          | € 174.008          | € 106.227          | € 97.523           |
| Begeleiding groep 1                                        | € 7.171            | € 9.768            | € 29.397           | € 32.429           | € 21.040           |
| Begeleiding groep 1 aanvulling                             |                    |                    | € 269              |                    |                    |
| Begeleiding groep 2                                        | € 40.795           | € 63.667           | € 82.865           | € 74.855           | € 58.383           |
| Begeleiding groep 2 aanvulling                             |                    |                    | € 6.049            | € 5.337            | € 1.172            |
| Begeleiding groep 3                                        | € 8.951            | € 27.879           | € 33.380           | € 25.225           | € 35.797           |
| Begeleiding groep 3 aanvulling                             |                    |                    | € 316              |                    |                    |
| Begeleiding op school                                      | € 32.757           | € 30.986           | € 38.264           | € 43.451           | € 28.556           |
| Behandeling (complex)                                      | € 132.356          | € 38.343           |                    |                    |                    |
| Behandeling ED                                             |                    |                    |                    |                    | € 36.410           |
| Behandeling groep 1 (incl. naschools)                      |                    | € 132.000          | € 178.625          | € 76.162           | € 67.291           |
| Behandeling groep 2 (incl. naschools)                      |                    |                    | € 93.885           | € 220.965          | € 165.195          |
| Behandeling individueel                                    |                    | € 9.721            | € 21.207           | € 25.393           | € 30.146           |
| Dagprogramma Jonge kind                                    |                    |                    |                    |                    | € 34.985           |
| Diagnostiek (indien geen EED)                              | € 8.249            | € 2.955            | € 6.874            | € 3.928            |                    |
| Diagnostiek ED                                             |                    |                    |                    |                    | € 40.331           |
| Dyslexie behandeling (EED)                                 | € 81.735           | € 81.208           | € 115.296          | € 127.275          | € 41.801           |
| Groepstraject ADHD voor kinderen                           |                    |                    | € 750              | € 415              |                    |
| Groepstraject ADHD voor ouders                             |                    | € 700              | € 1.750            | € 3.960            |                    |
| Groepstraject ASS voor kinderen                            |                    |                    |                    | € 415              |                    |
| Groepstraject ASS voor ouders                              |                    | € 650              | € 3.900            | € 3.320            |                    |
| Individuele begeleiding                                    |                    |                    |                    | € 11.979           |                    |
| Kinderopvang                                               | € 20.154           | € 22.568           | € 19.859           | € 13.790           | € 13.886           |
| Leerrechtspilot Goudseplein                                |                    |                    |                    | € 14.001           |                    |
| Logeren, incl. begeleiding en begeleiding groep            | € 152.979          | € 166.835          | € 151.089          | € 201.045          | € 126.370          |
| Medicatie controle Kinder- en jeugdpsychiater              |                    |                    |                    |                    | € 1.409            |
| Medicatie controle Kinderarts                              |                    |                    |                    |                    | € 13.903           |
| OPDC                                                       |                    | € 4.990            | € 8.110            |                    | € 9.550            |
| Opvangvoorziening Herstart traject (16 weken)              |                    | € 14.856           | € 14.856           | € 4.952            | € 5.447            |
| Overname begeleiding KOC                                   | € 907              | € 43               |                    |                    |                    |
| Persoonlijke verzorging                                    | € 6.796            | € 2.928            |                    |                    |                    |
| PGB Dyslexie                                               | € 40.180           | € 34.136           | € 40.858           | € 65.324           |                    |
| Psychologische basiszorg                                   | € 78.714           | € 66.466           | € 89.968           | € 70.184           | € 58.048           |
| Psychologische basiszorg plus                              |                    | € 38.554           | € 106.328          | € 131.883          | € 109.532          |
| Vervoer dagbesteding / dagbehandeling kind                 | € 38.165           | € 23.869           | € 12.407           | € 18.504           | € 15.103           |
| Vervoer jeugd variabel                                     | € 40.643           | € 38.872           | € 73.763           | € 89.545           | € 93.373           |
| <b>LTA</b>                                                 | <b>€ 285.082</b>   | <b>€ 362.493</b>   | <b>€ 295.778</b>   | <b>€ 339.077</b>   | <b>€ 329.360</b>   |
| Deelprestatie verblijf H                                   |                    |                    |                    |                    | € 4.247            |
| GGZ behandeling (specialistisch)                           | € 123.890          | € 49.452           | € 14.398           | € 37.166           | € 54.104           |
| GGZ diagnostiek                                            | € 5.812            | € 2.277            | € 1.078            | € 6.215            | € 3.047            |
| GGZ verblijf (extra intensieve verzorgingsgraad)           | € 39.204           |                    |                    |                    |                    |
| Jeugd-ggz verblijf zonder overnachting: Inspanningsgericht | € 403              |                    |                    |                    |                    |
| Landelijk ingekochte jeugdhulp                             | € 65.028           | € 199.633          | € 280.302          | € 295.696          | € 267.962          |
| Opvang slachtoffers geweld in afhankelijkheidsrelaties     | € 50.745           | € 111.130          |                    |                    |                    |
| <b>Regionaal</b>                                           | <b>€ 4.139.174</b> | <b>€ 3.564.697</b> | <b>€ 4.463.806</b> | <b>€ 4.071.571</b> | <b>€ 4.165.200</b> |
| A Pleegzorg                                                | € 689.175          | € 747.494          | € 825.705          | € 283.598          | € 298.396          |
| B1 Opname (open basis)                                     | € 266.292          | € 245.639          | € 158.312          | € 60.941           |                    |
| B2 Opname (gesloten Jeugdzorgplus)                         | € 304.524          | € 309.365          | € 164.777          | € 94.462           | € 226.720          |
| B3 Opname (open behandelsetting)                           | € 1.233.481        | € 635.316          | € 1.188.346        | € 1.140.246        | € 1.428.042        |
| B4 Opname (gesloten behandelsetting)                       | € 178.860          | € 130.374          | € 283.537          | € 138.090          | € 25.418           |
| BRP                                                        | € 49.355           | € 47.284           | € 51.797           |                    |                    |
| C1 Langdurig verblijf (gezinshuis)                         | € 59.904           | € 59.904           | € 63.514           | € 210.423          | € 167.155          |
| C2 Langdurig verblijf (training zelfst. wonen)             |                    |                    |                    | € 4.475            | € 80.831           |
| C3 Langdurig verblijf (open basis)                         | € 19.488           | € 45.472           | € 18.941           |                    |                    |
| D Dagbehandeling                                           | € 437.253          | € 325.087          | € 587.310          | € 814.604          | € 574.426          |
| E Ambulante hulpverlening                                  | € 834.282          | € 957.483          | € 1.080.175        | € 1.286.488        | € 1.353.482        |
| H Laag frequente medicatie                                 | € 66.560           | € 61.280           | € 41.392           | € 38.244           | € 10.729           |
| <b>Eindtotaal</b>                                          | <b>€ 5.689.097</b> | <b>€ 5.316.137</b> | <b>€ 6.873.506</b> | <b>€ 6.591.399</b> | <b>€ 6.368.488</b> |

**Tabel 10: Gemiddelde kosten per cliënt, per product, per jaar**

| Gemiddelde kosten per cliënt per jaar                      | 2019            | 2020           | 2021            | 2022            | 2023            |
|------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| <b>Lokaal</b>                                              | <b>€ 3.764</b>  | <b>€ 3.589</b> | <b>€ 3.929</b>  | <b>€ 4.138</b>  | <b>€ 3.674</b>  |
| Ambulante Gezinsbehandeling                                | € 8.305         | € 7.456        | € 5.787         | € 3.710         | € 4.221         |
| Begeleiding 1                                              | € 3.725         | € 2.669        | € 3.485         | € 3.079         | € 5.540         |
| Begeleiding 2                                              |                 | € 2.367        | € 3.092         | € 3.198         | € 3.177         |
| Begeleiding 3                                              | € 2.627         | € 1.655        | € 2.148         | € 1.609         | € 1.912         |
| Begeleiding groep 1                                        | € 2.390         | € 1.628        | € 2.940         | € 2.495         | € 2.104         |
| Begeleiding groep 1 aanvulling                             |                 |                | € 269           |                 |                 |
| Begeleiding groep 2                                        | € 2.266         | € 2.358        | € 2.762         | € 3.119         | € 3.434         |
| Begeleiding groep 2 aanvulling                             |                 |                | € 3.025         | € 2.669         | € 1.172         |
| Begeleiding groep 3                                        | € 1.492         | € 3.098        | € 3.709         | € 3.604         | € 4.475         |
| Begeleiding groep 3 aanvulling                             |                 |                | € 316           |                 |                 |
| Begeleiding op school                                      | € 6.551         | € 6.197        | € 6.377         | € 6.207         | € 5.711         |
| Behandeling (complex)                                      | € 18.908        | € 9.586        |                 |                 |                 |
| Behandeling ED                                             |                 |                |                 |                 | € 1.256         |
| Behandeling groep 1 (incl. naschools)                      |                 | € 18.857       | € 22.328        | € 19.040        | € 13.458        |
| Behandeling groep 2 (incl. naschools)                      |                 |                | € 18.777        | € 31.566        | € 33.039        |
| Behandeling individueel                                    |                 | € 1.620        | € 2.651         | € 2.821         | € 2.512         |
| Dagprogramma Jonge kind                                    |                 |                |                 |                 | € 17.492        |
| Diagnostiek (indien geen EED)                              | € 1.031         | € 493          | € 982           | € 982           |                 |
| Diagnostiek ED                                             |                 |                |                 |                 | € 1.008         |
| Dyslexie behandeling (EED)                                 | € 2.404         | € 2.082        | € 2.402         | € 2.401         | € 2.459         |
| Groepstraject ADHD voor kinderen                           |                 |                | € 375           | € 415           |                 |
| Groepstraject ADHD voor ouders                             |                 | € 350          | € 350           | € 440           |                 |
| Groepstraject ASS voor kinderen                            |                 |                |                 | € 415           |                 |
| Groepstraject ASS voor ouders                              |                 | € 325          | € 325           | € 474           |                 |
| Individuele begeleiding                                    |                 |                |                 | € 11.979        |                 |
| Kinderopvang                                               | € 4.031         | € 2.508        | € 2.207         | € 3.447         | € 3.471         |
| Leerrechtspilot Goudseplein                                |                 |                |                 | € 7.001         |                 |
| Logeren, incl. begeleiding en begeleiding groep            | € 7.649         | € 9.269        | € 6.569         | € 9.574         | € 7.434         |
| Medicatie controle Kinder- en jeugdpsychiater              |                 |                |                 |                 | € 470           |
| Medicatie controle Kinderarts                              |                 |                |                 |                 | € 168           |
| OPDC                                                       |                 | € 4.990        | € 8.110         |                 | € 9.550         |
| Opvangvoorziening Herstart traject (16 weken)              |                 | € 4.952        | € 4.952         | € 4.952         | € 5.447         |
| Overname begeleiding KOC                                   | € 907           | € 43           |                 |                 |                 |
| Persoonlijke verzorging                                    | € 3.398         | € 2.928        |                 |                 |                 |
| PGB Dyslexie                                               | € 2.870         | € 3.103        | € 4.540         | € 3.629         |                 |
| Psychologische basiszorg                                   | € 716           | € 936          | € 957           | € 1.063         | € 1.138         |
| Psychologische basiszorg plus                              |                 | € 1.102        | € 1.208         | € 1.388         | € 1.320         |
| Vervoer dagbesteding / dagbehandeling kind                 | € 3.470         | € 2.170        | € 1.551         | € 1.850         | € 1.678         |
| Vervoer jeugd variabel                                     | € 4.064         | € 1.495        | € 1.799         | € 2.798         | € 2.918         |
| <b>LTA</b>                                                 | <b>€ 9.830</b>  | <b>€ 9.062</b> | <b>€ 8.451</b>  | <b>€ 9.164</b>  | <b>€ 8.234</b>  |
| Deelprestatie verblijf H                                   |                 |                |                 |                 | € 4.247         |
| GGZ behandeling (specialistisch)                           | € 7.743         | € 12.363       | € 4.799         | € 5.309         | € 3.865         |
| GGZ diagnostiek                                            | € 969           | € 2.277        | € 539           | € 1.243         | € 435           |
| GGZ verblijf (extra intensieve verzorgingsgraad)           | € 39.204        |                |                 |                 |                 |
| Jeugd-ggz verblijf zonder overnachting: Inspanningsgericht | € 403           |                |                 |                 |                 |
| Landelijk ingekochte jeugdhulp                             | € 4.064         | € 5.395        | € 8.494         | € 9.539         | € 9.925         |
| Opvang slachtoffers geweld in afhankelijkheidsrelaties     | € 50.745        | € 111.130      |                 |                 |                 |
| <b>Regionaal</b>                                           | <b>€ 10.613</b> | <b>€ 9.740</b> | <b>€ 12.196</b> | <b>€ 12.844</b> | <b>€ 16.270</b> |
| A Pleegzorg                                                | € 10.939        | € 11.326       | € 11.311        | € 10.504        | € 11.477        |
| B1 Opname (open basis)                                     | € 53.258        | € 49.128       | € 79.156        | € 30.470        |                 |
| B2 Opname (gesloten Jeugdzorgplus)                         | € 60.905        | € 103.122      | € 54.926        | € 94.462        | € 113.360       |
| B3 Opname (open behandelsetting)                           | € 44.053        | € 42.354       | € 66.019        | € 81.446        | € 75.160        |
| B4 Opname (gesloten behandelsetting)                       | € 44.715        | € 130.374      | € 141.768       | € 69.045        | € 12.709        |
| BRP                                                        | € 49.355        | € 47.284       | € 51.797        |                 |                 |
| C1 Langdurig verblijf (gezinshuis)                         | € 59.904        | € 59.904       | € 63.514        | € 52.606        | € 41.789        |
| C2 Langdurig verblijf (training zelfst. wonen)             |                 |                |                 | € 4.475         | € 20.208        |
| C3 Langdurig verblijf (open basis)                         | € 9.744         | € 45.472       | € 18.941        |                 |                 |
| D Dagbehandeling                                           | € 16.817        | € 11.610       | € 16.314        | € 22.628        | € 20.515        |
| E Ambulante hulpverlening                                  | € 4.214         | € 4.740        | € 5.655         | € 6.432         | € 7.604         |
| H Laag frequente medicatie                                 | € 516           | € 528          | € 465           | € 503           | € 290           |
| <b>Eindtotaal</b>                                          | <b>€ 8.712</b>  | <b>€ 7.946</b> | <b>€ 8.613</b>  | <b>€ 8.895</b>  | <b>€ 9.284</b>  |