

De gemeenteraad.

datum	21-11-2024
behandeld door	Cees de Hoon
ons kenmerk	2024-0115782
doorkiesnummer	14078
onderwerp	RIB voortgang Routekaart Jeugd

Geachte leden van de gemeenteraad,

Bij vaststelling van de Routekaart Jeugd is toegezegd de raad elk half jaar te informeren over de stand van zaken met betrekking tot de uitvoering van de acties die in de routekaart benoemd staan.

Verder is bij de behandeling van de begrotingswijziging DG&J toegezegd de raad te informeren over een aantal zaken.

In deze brief vindt u de volgende paragrafen:

- 1. Voortgang Routekaart Jeugd,
- 2. De conclusie van de evaluatie van het inkoopkader Jeugdhulp als basis voor een programma beschikbare en betaalbare jeugdhulp,
- 3. De ontwikkeling van de kosten van jeugdhulp in relatie tot de begrotingen in de jaren 2015 tot 2024,
- 4. De evaluatie van de inzet van de POH jeugd (praktijkondersteuner huisartsen jeugd),
- 5. De jeugdzorganalyse zoals die is uitgevoerd over 2023.

1. Routekaart Jeugd/lokale ontwikkelingen.

In juni 2024 is de routekaart jeugd door uw raad vastgesteld. In de routekaart wordt, langs de lijn maatschappelijke factoren en de lijn organisatorische factoren een aantal in te zetten maatregelen benoemd. Op organisatorisch vlak om de jeugdhulp, lokaal, te verbeteren en meer grip op de kosten te krijgen. Op maatschappelijk vlak wordt ingezet op preventie en daarmee het verminderen van de vraag om professionele hulp.

Maatschappelijke factoren.

In de routekaart worden een aantal risicofactoren benoemd die leiden tot het hoge aantal vragen om professionele jeugdhulp. De risicofactoren kunnen we lokaal maar beperkt beïnvloeden, reden om er voor te kiezen om zoveel mogelijk de beschermende factoren te versterken. Met het aangaan van een lokaal pedagogisch pact hopen we gezinnen te ondersteunen, zodat zij in staat zijn problemen en tegenslagen zoveel mogelijk zelf, of met steun van een sociaal netwerk, op te lossen. Dit willen we samen met alle relevante maatschappelijke organisaties in Papendrecht bereiken

15 oktober is hiermee een start gemaakt met de workshops tijdens het event rond de visie sociaal domein. Dankzij de grote opkomst en deelname hieraan hebben we hier kunnen ophalen hoe de lokale maatschappelijk organisaties aankijken tegen hun rol

in het versterken van beschermende factoren, wat ze hier al in doen en wat verder nodig kan zijn. Een inventarisatie van het lokale aanbod in het voorveld/gebied van preventie is eerder al gemaakt door JSO. We zien bij partners zoals het voortgezet onderwijs, maar ook in de voorschoolse opvang al initiatieven om escalatie van problematiek te voorkomen.

De input uit de workshops nemen we mee in verder te bepalen acties. Deze zullen zich richten op het versterken van het lokale netwerk, zodat de mogelijkheden die we nu al hebben in Papendrecht beter benut worden.

Organisatorische factoren.

De acties die benoemd staan in de routekaart jeugd richten zich op een betere effectmeting als basis voor verbeteringen in het proces en op het verbeteren van de kwaliteit van het jeugdteam van Sterk Papendrecht.

Met betrekking tot **effectmeting** is de evaluatie van het effect van de inzet van de praktijkondersteuners huisarts jeugd (POH jeugd) inmiddels afgerond. Zie ook paragraaf 4.

Op dit moment lopen ook de effectmetingen van de inzet van het adviespunt SKO (Scheiden, Kind en Ouderschap), de inzet van (extra) schoolmaatschappelijk werk en de autismepoli. De resultaten hiervan verwachten we in het eerste kwartaal van 2025.

Met betrekking tot het **verbeteren van het jeugdteam** van Sterk Papendrecht heeft Sterk Papendrecht haar werkwijze gewijzigd. Door nu te werken met de Integrale Klantroute is er geen onderscheid meer tussen volwassenen- en jeugdteam. Hierdoor wordt altijd elke vraag integraal benaderd, dus met oog voor het systeem en domeinoverstijgend. Verder is altijd het uitgangspunt dat eerst gekeken wordt wat de hulpvrager(s) zelf of met hulp van hun sociaal netwerk kan oplossen en welke voorliggende voorzieningen er in te zetten zijn. De weg naar beschikte hulp komt altijd laatst en wordt als aanvullend gezien. We zien dat vanaf 1 juli het aantal doorverwijzingen naar beschikte zorg ten opzichte van het aantal aanmeldingen ongeveer 30% bedraagt. Omdat dit eerder niet op deze wijze is vastgelegd is het moeilijk vergelijken maar dit lijkt een daling ten zijn ten opzichte van de periode vóór 1 juli. Bij een volgende rapportage kunnen we hier meer duiding aan geven.

Voor een betere handhaving van het **normenkader** is een team ingericht bij Sterk Papendrecht. Dit team beoordeelt de aanvragen voor overschrijding van het normenkader door aanbieders. Hiermee willen we meer grip krijgen op, en terugdringen van het aantal overschrijdingen. De opdracht aan het team is om kritisch en kostenbewust te zijn bij de inhoudelijke beoordeling van de aanvragen. We lijken een voorzichtige daling te zien in het percentage overschrijding met nu een daling van 29 % in januari 2024 naar 20% in september 2024, waar we in eerdere jaren zagen dat het aantal overschrijdingen in de loop van het jaar veelal toenam. Met SOJ zijn afspraken gemaakt over een betere handhaving van de afspraken met de aanbieders rond dit thema.

Om de jeugdprofessionals te begeleiden in bovenstaande taken is ingezet op extra formatie van een gedragswetenschapper. Dit lijkt zijn effect te hebben.

2. Inkoopkader jeugdhulp in de regio/regionale ontwikkelingen.

Per 1 januari 2026 loopt het huidige inkoopkader, en daarmee de contracten met aanbieders, in onze regio af. In dit kader is vanaf de zomer van dit jaar gestart met het evalueren van het bestaande inkoopkader teneinde voor het nieuwe kader de juiste afwegingen te kunnen maken. De evaluatie (met bijdragen van gemeenten, DG&J, aanbieders en toeleiders) heeft er toe geleid dat er een programma beschikbare en betaalbare jeugdhulp zal starten.

In dit programma wordt langs 5 programmalijnen gewerkt aan een verbetering van het inkoopkader. Voornaamste onderdelen daarvan:

- Er wordt gekozen het huidige model te handhaven. De regio gaat niet werken met aanbestedingen of consortia, maar blijft binnen het zgn 'open-house' model,

- De mogelijkheid wordt onderzocht om de segmenten 1 en 5 (hoogspecialistisch en crisis) samen te voegen en hier toe te werken aan één opdracht aan de 5 aanbieders die nu samen 80% van dit aanbod al verzorgen,
- Onderzoeken of segment 4, specialistisch veelvoorkomend, van beschikte zorg naar, lokaal aangeboden, onbeschikte, dus lichtere hulp kan. Segment 4 behandelt veel voorkomende hulpvragen zoals bijvoorbeeld autisme, ADHD en angststoornissen.

In bijlage 2 vindt u een korte uitleg over de verschillende segmenten jeugdhulp.

De keuzes die regionaal gemaakt worden hierin zullen grote impact hebben op ook de lokale inzet, met name de richting die ingeslagen wordt met betrekking tot segment 4. Het college wordt betrokken bij, en levert input op, de ontwikkelingen in het regionale portefeuillehoudersoverleg en het AB van DG&J. Ambtelijk neemt Papendrecht deel aan het programma.

Papendrecht zal op elk van deze niveaus scherp zijn op kwaliteit en resultaat; te weinig nu wordt gestuurd op resultaat van ingezette zorg. In het programma zal hier steeds aandacht voor worden gevraagd.

Naar verwachting zal het programma in juni 2025 ter besluitvorming in het AB van DG&J liggen. Het college is voornemens de raad tijdig bij de besluitvorming te betrekken.

Met alleen lokale maatregelen, zoals verwoord in de Routekaart Jeugd zal het waarschijnlijk niet lukken de kosten substantieel omlaag te brengen. Regionale samenwerking is hierbij nodig. Het college is daarom blij met dit programma, in de verwachting hiermee de inhoud te kunnen verbeteren en de kosten omlaag te brengen.

3. Ontwikkeling kosten Jeugdhulp in relatie tot de begroting/lokaal.

Naar aanleiding van een vraag is toegezegd een overzicht te geven van de kosten jeugdhulp in relatie tot de begroting. Technisch is het lastig dit overzicht te geven vanaf 2015. In deze brief een overzicht vanaf 2018.

Jaar	begroot	realisatie
2018	5.712	6.738
2019	5.900	7.377
2020	6.874	7.990
2021	7.140	8.897
2022	7.244	7.701
2023	9.116	8.649

*Bedragen maal 1000

Tot 2020 werden de kosten jeugdhulp op basis van solidariteit berekend. Dit hield in dat de kosten voor dat jaar over de hele regio werden verdeeld naar rato van de ontvangen rijksbijdragen voor jeugdhulp. Dit is vanaf 2020 afgebouwd naar het profijtbeginnsel waarin de werkelijke kosten per gemeente worden berekend. De stijging in de kosten is niet gerelateerd aan deze ombouw van solidariteit naar profijt, maar heeft meer te maken met een toenemende vraag naar jeugdhulp en toegenomen kosten per jeugdige.

Sinds 2022 zijn we lokaal opdrachtgever geworden van Stichting Jeugdteams en worden de kosten daarvoor niet meer opgenomen in de bijdrage aan DG&J. Voor een beknopt overzicht van de actuele stand van zaken vindt u in bijlage 3 een overzicht van de kostenontwikkeling in de afgelopen 12 maanden

4. Evaluatie inzet POH Jeugd/lokaal.

In bijlage 5 vind u de samenvatting van deze evaluatie. Kort gezegd zien we dat de inzet van de POH jeugd een positief effect heeft; dit leidt tot minder doorverwijzingen naar beschikte hulp en daarmee lagere kosten. In het komende kwartaal wordt met de huisartsen een overleg gepland om het partnerschap verder vorm te geven op het thema van jeugdhulp.

5. Jeugdzorganalyse 2023/lokaal.

In bijlage 4 vindt u de samenvatting van de jeugdzorganalyse die gemaakt is over 2023. In deze analyse wordt geanalyseerd hoe kosten zich ontwikkelen per segment, product en aanbieder. Van Dam datapartners, de opstellers van de analyse doen aanbevelingen om meer grip op- en inzicht in- de kostenontwikkeling te krijgen. Voor een groot deel vallen deze aanbevelingen samen met de analyse die gemaakt is in de Routekaart Jeugd en regionaal bij de evaluatie van het inkoopkader. Bij de te nemen maatregelen zullen deze aanbevelingen waar mogelijk als uitgangspunt worden genomen.

Tot slot.

Dit is de eerste halfjaarlijkse rapportage jeugdhulp/Routekaart Jeugd. Graag vernemen we van de gemeenteraad of dit een werkbare vorm is; verschaft dit de informatie die door de raad gewenst en/of nodig is?

Op basis van deze feedback kunnen we dan in een volgende rapportage eventueel aanpassingen doen.

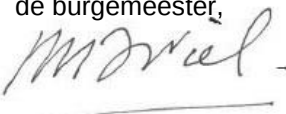
Bijlagen:

- Segmenten
- Kosten jeugdhulp afgelopen 12 maanden
- Jeugdzorganalyse 2022-2023
- Evaluatie inzet POH Jeugd 2022-2023

Hoogachtend,
Burgemeester en wethouders van Papendrecht,
de secretaris,



J.M. Ansems



M.J.M. van Driel

Segmenten in Jeugdhulp.

- Segment 1 Hoogspecialistische behandeling
- Segment 2 Wonen
- Segment 3A Dagbehandeling en dagbesteding
- Segment 4B Specialistisch veelvoorkomend
- Segment 5 Crisis
- Segment 6 Jeugdbescherming en Jeugdreclassering
- Segment 7 Jeugdhulp Op School

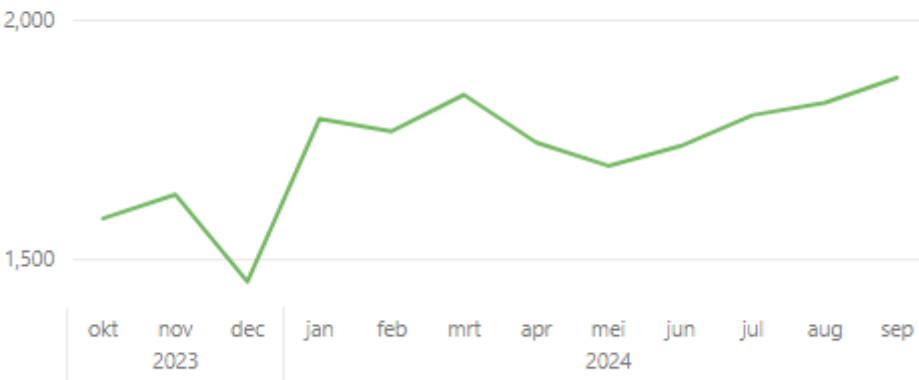
Aantal Jeugdigen per maand



kosten per maand



Gemiddelde kosten per jeugdige



Per leeftijdscategorie

categorie	Kosten	% van totaal
00 t/m 03	227,130	2.29%
04 t/m 11	3,285,249	33.12%
12 t/m 15	3,000,974	30.26%
16 t/m 17	2,237,190	22.56%
18 t/m 22	1,163,352	11.73%
dummy	4,632	0.05%
Total	9,918,526	100.00%

Per verwijzer

verwijzer	kosten	% van totaal
01 gemeente (JHoS)	189,355	1.91%
01 gemeente (poortwachter EED)	90,065	0.91%
01 gemeente (SJT)	4,115,442	41.49%
02 Huisarts	1,501,525	15.14%
03 Jeugdarts	17,979	0.18%
04 Gecertificeerde instelling	2,557,348	25.78%
05 Medisch specialist	370,877	3.74%
06 zelfverwijzer pleegzorg 18+	79,531	0.80%
06 Zelfverwijzer/geen verwijzer	34,648	0.35%
07 onbekend	93,959	0.95%
08 Rechter, Officier van Justitie, functionaris Justitiële jeugdinrichting	867,796	8.75%
Total	9,918,526	100.00%

Looptijd jeugdzorg t/m heden

looptijd_in_jaren	kosten	% van totaal
1	2,567,958	25.89%
2	2,018,306	20.35%
3	1,273,647	12.84%
4	684,555	6.90%
5	451,768	4.55%
6	346,791	3.50%
7	367,854	3.71%
8	547,250	5.52%
9	499,769	5.04%
10	1,160,629	11.70%
Total	9,918,526	100.00%

Verdeling ambulant / verblijf

verblijfsproduct	kosten	% van totaal
nee	6,474,854	65.28%
ja	3,443,671	34.72%
Total	9,918,526	100.00%



Data-analyse Jeugdzorg 2023 Gemeente Papendrecht

Door:

Leonie Lubbersen
Eva Mommers



Inhoud

1. Inleiding.....	2
1.1. Aanleiding	2
1.2 Doel	2
2. Systematische kostenanalyse uitgelegd.....	2
2.1 Kostendrijvers	3
3. Belangrijkste bevindingen analyse	4
4. Conclusie en aanbevelingen	5
4.1 Analyse van de kostenstijging.....	5
4.2 Segmenten met gemeentelijke sturing	5
4.3 De aanbevelingen op een rij.....	7
Bijlage 1: informatie bij het lezen van de analyse	8
Bronnen.....	8
Definities	8
Disclaimer	8

1. Inleiding

1.1. Aanleiding

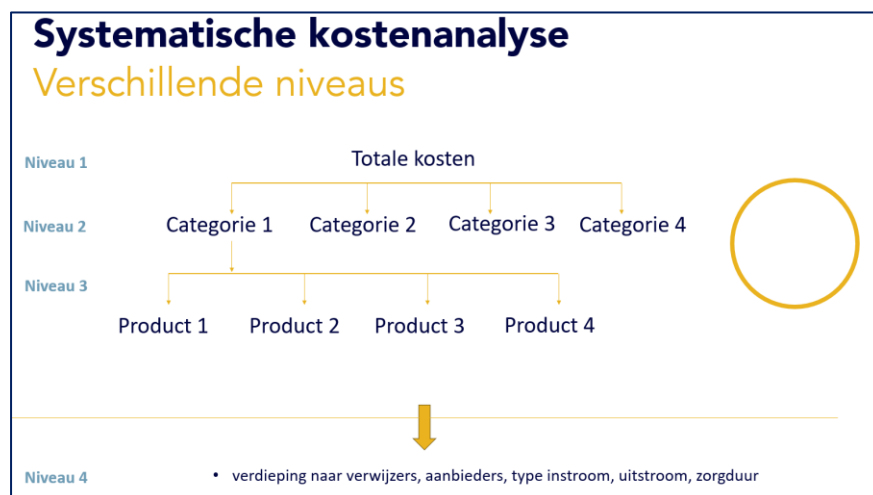
De gemeente streeft ernaar om met behulp van datagedreven methoden meer inzicht in, en grip te krijgen op kosten en kwaliteit. Om dit te bereiken laat de gemeente Papendrecht jaarlijks een jeugdzorganalyse uitvoeren. Om grip te krijgen op juiste en adequate jeugdzorg enerzijds, en kostenreductie anderzijds is het van belang om te analyseren en begrijpen hoe de kostenontwikkeling jeugdzorg in Papendrecht eruit ziet. Wat zijn opvallendheden kostenontwikkelingen hoe zijn deze mogelijk te verklaren? Van Dam Datapartners is door de gemeente Papendrecht gevraagd om dit te onderzoeken. Na oplevering van de jeugdzorganalyses voor de jaren 2020-2021, 2021-2022 voert van Dam Datapartners nu ook de analyse 2022-2023 uit. De specifieke vraagstelling van de jeugdzorganalyse verschilt van die van voorgaande jaren, waardoor de opzet van de analyse aangepast zal worden om beter aan te sluiten op de nieuwe informatiebehoefte.

1.2 Doel

Met behulp van deze rapportage beoogt gemeente Papendrecht meer zicht te krijgen op de ontwikkelingen binnen de jeugdzorg in 2023. Landelijk is er de laatste jaren een trend zichtbaar van toenemende kosten in de jeugdzorg. Ook binnen de gemeente Papendrecht zijn dergelijke toenames in de jeugdzorgkosten merkbaar. De gemeente Papendrecht zet zich actief in om de kwaliteit te verbeteren en de kosten binnen de jeugdzorg op deze manier te beheersen. Dit beogen zij te doen op diverse manieren, zoals onder andere het inzetten van de POH Jeugd-GGZ in de huisartsenpraktijken en door Sterk Papendrecht in een vroeg stadium in te zetten, zodat er meer opgepakt kan worden door het Sociaal Team. Ook beoogt de gemeente in te zetten op het professionaliseren van de medewerkers op beleids-/bestuurlijk niveau rondom het werken met en analyseren van data, en het duiden van de resultaten uit data-analyses.

2. Systematische kostenanalyse uitgelegd

Met een systematische kostenanalyse vindt de analyse boven naar beneden plaats en van breed naar specifiek. De analyse begint bij de totale kostenontwikkeling, zowel nominaal als reëel (niveau 1) Waarna er vervolgens een niveau lager wordt gekeken naar de reële kosten per categorie (niveau 2) en daarna per categorie naar de kosten per product (niveau 3). Daarna worden de ontwikkelingen verder geduid en waar mogelijk verklaard door naar oorzaken in verschillende indicatoren te zoeken, zoals: instroom, uitstroom, zorgduur (looptijd), verwijzers en aanbieders.



2.1 Kostendrijvers

In de kostenanalyse wordt er gekeken naar drie veroorzakers van verandering in de kosten. De kosten kunnen namelijk toe- of afnemen doordat de prijzen toe- of afnemen. Zo namen de prijzen tussen 2020 en 2023 toe met 16,38%. Als je hiervoor corrigeert blijven er nog twee veroorzakers over: het aantal cliënten en de kosten per cliënt. De kosten per cliënt worden bepaald door de intensiteit waarin een product wordt ingezet, bijvoorbeeld 1x per week of 4 x per week.

$$\text{Kosten} = \text{Aantal cliënten} \times \text{Kosten per cliënt ('zorg per cliënt')} \times \text{Prijsstijging (indexatie)}$$

jaar	Indexatie
2023	7,03%

3. Belangrijkste bevindingen analyse



* KPC= kosten per cliënt

4. Conclusie en aanbevelingen

4.1 Analyse van de kostenstijging

De kosten van de jeugdzorg in Papendrecht zijn tussen 2022 en 2023 gestegen met ruim 1,2 miljoen. Dat wordt voor een aanzienlijk deel veroorzaakt door de inflatie: van de 1,2 miljoen aan kostenstijging bestaat bijna 5,5 ton uit inflatie. De overige kostenstijging van 6,6 ton wordt vooral veroorzaakt door een toename in cliënten en in kleine mate door een verzwaring van de ingezette zorg. De groei in de kosten wordt dus, naast de inflatie, vooral veroorzaakt door een grotere vraag naar jeugdzorg.

Uit de analyse komt verder naar voren dat de grootste kostenstijging vooral heeft plaatsgevonden in de segmenten Specialistisch Veel Voorkomend met bijna 4,8 ton en LTA met 3,8 ton. LTA betreft ingezette zorg door landelijk opererende aanbieders. De kosten namen ook toe in de segmenten Jeugdbescherming en Jeugdreclassering (1,6 ton), Dagbesteding en dagbehandeling (81,5 duizend) en Jeugdhulp op school (18,5 duizend).

4.2 Segmenten met gemeentelijke sturing

Omdat de gemeente weinig grip en sturing kan bieden op de ingezette hulp via LTA en Jeugdbescherming en Jeugdreclassering, is in de analyse vooral gericht op de segmenten waarin sturing en grip vanuit de gemeente wel mogelijk is, namelijk Specialistisch Veel Voorkomend en Dagbesteding en dagbehandeling. De analyse van de overige segmenten is te zien in bijlage 2.

Dagbehandeling

In het segment Dagbesteding en Dagbehandeling nam alleen de zorgzwaarte toe. Het gaat vooral om de twee producten Dagbehandeling intensief en Dagbehandeling regulier. De toegenomen zorgzwaarte in Dagbehandeling Intensief is bij de meeste aanbieders te zien en vooral bij de verwijzers GI, Medisch Specialist en het SJT. Dagbehandeling Regulier wordt in 2023 alleen aangeboden door Stichting Gemiva SVG Groep. De zorgzwaarte nam toe bij de verwijzer SJT. Het SJT geeft aan dat deze producten vaker worden ingezet bij jeugdigen die op de wachtlijst staan voor met name speciaal onderwijs. Het is goed te onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om deze jeugdigen op de wachtlijst anders op te vangen, bijvoorbeeld door dagbesteding en speciaal onderwijs sterker met elkaar te laten integreren. En door verder onderzoek te doen naar de wachtlijsten; wat voor jongeren staan er op deze wachtlijsten, wat is hun situatie en zorgbehoefte? Een goede samenwerking met het samenwerkingsverband passend verband is hierin belangrijk.

Specialistisch Veel Voorkomend

De kostenstijging in het segment Specialistisch Veel Voorkomend is te verklaren door zowel een toename in cliënten als door een toename in de kosten per cliënt. Zowel de zorgbehoefte in dit segment steeg, als de zorgzwaarte. Het aantal cliënten nam vooral toe met de producten GGZ specialistisch, Begeleiding Specialistisch, Begeleiding Regulier en Behandeling J&O. Deze toename is te verklaren door een toegenomen instroom en een achterblijvende uitstroom van cliënten met deze producten en een toename van terugkerende cliënten met dit product. Daarnaast blijkt uit de analyse dat vooral de verwijzingen via het SJT voor deze producten toenamen.

De zorgzwaarte nam vooral toe met de producten Begeleiding Specialistisch, Begeleiding Regulier en Behandeling J&O. De toename in zorgzwaarte van Begeleiding Specialistisch is vooral te zien bij de aanbieders KJP Zorg K&J en Stichting Enver. Daarnaast verwezen vooral de verwijzers

Huisarts en GI zwaardere zorg toe. Het SOJ geeft aan dat de toename in inzet van dit product regio breed is terug te zien. De toename in zorgzwaarte bij het product Behandeling J&O is vooral te zien bij de aanbieder Stichting Enver en bij de verwijzers SJT en Medisch Specialist. De toename in zorgzwaarte was het grootst voor het product Begeleiding Regulier en de toename is bij de meeste aanbieders van dit product terug te zien, waaronder de grootste aanbieder Boba Groep. Daarnaast verwezen het SJT en de GI zwaardere zorg toe voor dit product.

De toegenomen zorgzwaarte van Begeleiding Regulier heeft er toe geleid dat de kosten per cliënt niet veel minder zijn voor dit product als voor het zwaardere product Begeleiding Specialistisch. Het SJT geeft aan dat zij specifiek toewijzen en de aanbieders dus zelf een variant kiezen. Daardoor lijkt de feitelijke onderscheiding van deze twee producten verloren te gaan. Een aanbeveling is dan ook te onderzoeken of hier (via regionale afspraken) meer grip op te krijgen is via contractmanagement, bijvoorbeeld door niet meer specifiek toe te wijzen en meer te sturen aan de hand van een strenger normenkader en resultaatgerichte afspraken op deze producten.

Het SJT heeft in de duidingssessie aangegeven dit beeld van toegenomen zorgvraag en zorgzwaarte bij deze vier producten te herkennen, zij zien een toename in zorgvraag en een toename in complexere problematiek bij jongeren. Ook landelijk is er in 2023 een toename in de vraag naar jeugdhulp zonder verblijf waargenomen, met name onder tienermeiden ([CBS.nl](https://www.cbs.nl)).

Ook de toename in instroom en een achterblijvende uitstroom bij deze jeugdhulp is een trend die landelijk terug te zien is. Uit een landelijke analyse van de instroom en uitstroom door Andersson Elffers Felix (AEF) blijkt dat de grootste oorzaak van de volumegroei in jeugdzorg komt omdat de uitstroom ieder jaar achterblijft; jeugdigen blijven dus langer in zorg. Zo nam in Nederland de trajectduur per jeugdzorgcliënt tussen 2015 en 2021 toe met 35%. Daarnaast is er met name een stijging in vraag naar individuele ambulante hulpverlening (Hervormingsagenda Jeugd, 2023).

Naast de achterblijvende uitstroom is er ook een toename in terugkerende cliënten te zien. Dit is sinds kort een item wat te monitoren is via het SOJ dashboard, wat de mogelijkheid geeft om dit te blijven monitoren. Het is naast monitoring van recidive belangrijk om te onderzoeken waardoor deze cliënten terugkeren. Aan de hand van de uitkomsten van dit onderzoek kan bijvoorbeeld ingezet worden op het verbeteren van de nazorg, bijvoorbeeld door intensievere begeleiding na afronding van een zorgtraject.

Verder zijn er externe factoren waardoor de vraag naar (lichte) jeugdzorg toeneemt. Jongeren ervaren steeds meer prestatiedruk, druk vanuit social media en zorgen over de toekomst. Deze veroorzaken onzekere, angstige en soms zelfs depressieve gevoelens, met name bij meisjes (Hervormingsagenda Jeugd, 2023). In de hervormingsagenda jeugd wordt daarom benadrukt dat een brede politieke en maatschappelijke aanpak nodig is, waarin samenwerking met andere domeinen van groot belang is. Wanneer een jeugdige jeugdzorg nodig heeft, moet deze altijd worden ingezet met de situatie van het gezin waarin de jeugdige opgroeit in het achterhoofd. Onderwijs, armoede, schulden, huisvestingsproblematiek, de druk van de prestatie maatschappij en problematiek van ouders, hebben allen invloed op de jeugdigen en daarmee de vraag naar jeugdzorg.

Als gemeente is het daarom belangrijk in (preventief) beleid en uitvoering een sterke verbinding te creëren tussen jeugdzorg en die verschillende domeinen, zoals onderwijs, jeugdgezondheidszorg, volwassen GGZ en bestaanszekerheid. Investeer daarnaast in preventieve activiteiten op bijvoorbeeld school over social media, de druk vanuit de prestatie maatschappij, onzekerheid en depressiviteit.

4.3 De aanbevelingen op een rij

- Gebruik (een andere aanpak van) contractmanagement en het normenkader om meer grip te krijgen op de ingezette producten en de zorgzwaarte per product
- Onderzoek waarom cliënten terugkeren in zorg en gebruik de bevindingen om de (na)zorg te verbeteren, bijvoorbeeld door intensievere begeleiding na afronding van een zorgtraject.
- Zet in op een sterke samenwerking in (preventief) beleid en uitvoering tussen jeugdzorg en alle betreffende domeinen, zoals onderwijs, jeugdgezondheidszorg, volwassen GGZ en bestaanszekerheid.
- Investeer in preventieve activiteiten op bijvoorbeeld school over social media, de druk vanuit de prestatimaatschappij, onzekerheid en depressiviteit.
- Onderzoek de mogelijkheden om jeugdigen op de wachtlijsten (voor dagbehandeling) anders op te vangen. Bijvoorbeeld door dagbesteding en speciaal onderwijs sterker met elkaar te laten integreren. Versterk hierin de samenwerking met het samenwerkingsverband passend onderwijs.
- Voer onderzoek uit naar de jongeren op de wachtlijsten. Zijn dit inderdaad vooral jongeren die wachten op een plek in het speciaal onderwijs? Wat voor jongeren staan er op deze wachtlijsten, wat is hun situatie en zorgbehoefte?

Bijlage 1: informatie bij het lezen van de analyse

Bronnen

Om bovengenoemde doelen te bereiken is in deze rapportage gebruik gemaakt van de volgende bronnen:

- SOJ01 Dashboard Jeugdzorg Zuid Holland Zuid
- Duidingssessie met de teamleider van het jeugdteam (SJT)
- Kennis van de data-analist en contractmanager van het SOJ
- CBS
- Hervormingsagenda Jeugd

Definities

In dit rapport wordt uitgegaan van de volgende definities met de bijbehorende begrippen:

- Jeugdzorg: dit is de verzamelnaam voor jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. Dit is dezelfde definitie als wordt gehanteerd door het CBS sinds de decentralisatie van alle zorg voor jeugd naar gemeenten.
- Jeugdhulp: deze term omvat alle vormen van hulp en ondersteuning (bijv. opvoedvragen, opvoedhulp, jeugd-LVB en jeugd-GGZ) variërend van licht ambulant tot en met intensieve, zeer gespecialiseerde zorg in een al dan niet gesloten setting.
- Jeugdbescherming: dit omvat een maatregel die door een rechter dwingend opgelegd is wanneer een gezonde en veilige ontwikkeling van een jeugdige wordt bedreigd en vrijwillige hulp niet (voldoende) helpt.
- Jeugdreclassering: deze term omvat de begeleiding en het toezicht die jeugdigen krijgen als zij een proces-verbaal hebben gehad, gericht op het voorkomen dat de jeugdige opnieuw strafbare feiten pleegt.
- Zelfverwijzer: wanneer een wettelijk verwijzer verwijst naar de organisatie waar hij/zij zelf werkzaam is.

Het Jeugdstelsel – algemene terminologie

**VAN DAM &
OOSTERBAAN**
Maatschappelijke Datagedreven



Disclaimer

Zoals gesteld vormt het SOJ01 Jeugdzorg ZHZ dashboard vormt de voornaamste bron van het rapport. De gegevens in dit dashboard zijn gebaseerd op declaraties van zorgaanbieders die aangeleverd zijn aan de Serviceorganisatie Jeugd (SOJ). Binnen de regio Zuid-Holland Zuid is de afspraak gemaakt dat zorgaanbieders binnen zes maanden dienen te declareren. Wettelijk gezien mogen zorgaanbieders met terugwerkende kracht tot vijf jaar na dato declareren. Door deze

mogelijkheid om met terugwerkende kracht declaraties in te dienen, kan de data een vertekend beeld geven van de werkelijke situatie.

Doordat de declaraties op verschillende momenten worden ingediend wordt de data in de dashboards op verschillende momenten bijgewerkt. Om deze reden is in Bijlage 1 voor ieder analyse-onderdeel de datum van data download weergegeven.

Effectenrapportage POH Jeugd 2022-2023

Gemeente Papendrecht

Datum: 02-08-2024

Door:

Leonie Lubbersen
Alie Postma



Inhoud

1.	Inleiding.....	2
1.1.	Aanleiding.....	2
1.2	Doel	2
1.3.	Aanpak	2
2.	Kenmerken van de inzet POH'ers per jaar	3
2.1.	Aantal jeugdigen en consulten.....	3
2.2.	Doorverwijzingen.....	4
2.3.	Soort hoofdproblematiek jeugdigen met hulp van de POH'ers	5
2.4.	Conclusie kenmerken van inzet POH'ers	6
3.	Business case POH'ers jeugd.....	6
3.1.	Analyse over 2022	6
3.2.	Analyse over 2023	7
3.3.	Conclusie business case POH-jeugd	7
4.	Algehele conclusie.....	8
4.1.	Aanbeveling.....	8

1. Inleiding

1.1. Aanleiding

De gemeente Papendrecht maakt gebruik van praktijkondersteuners (POH) jeugd die door de huisartsen in te zetten zijn. Het doel hiervan is dat hulpvragen vroegtijdig worden gesignaleerd en dat de POH'ers zelf hulpvragen op kunnen pakken, waardoor er minder inzet van specialistische jeugdhulp nodig is. Over 2021 voerde Van Dam Datapartners (VDD) al eerder een effectenmeting uit. Daaruit bleek er een besparing van €415.064 behaald te zijn door de inzet van de POH jeugd. De gemeente wil wederom laten onderzoeken wat de effecten zijn van de inzet van de POH'ers in de jaren 2022 en 2023. Hoeveel jeugdigen zijn er gesproken en hoeveel daarvan worden er nog doorverwezen naar de specialistische jeugdhulp? Wat zijn de ontwikkelingen binnen de specialistische jeugdhulp? En wat betekent dit voor de kwaliteit van zorg? In dit document wordt over dit alles gerapporteerd.

1.2. Doel

Dit rapport heeft als doel: inzicht geven in de effecten van de POH jeugd; zowel op financieel gebied als op andere vlakken, bijvoorbeeld rondom kwaliteit van zorg.

1.3. Aanpak

Er zijn verschillende partijen in het jeugdhulp-landschap in gemeente Papendrecht:

- Drechtdokters: de regionale huisartsenorganisatie
- Stichting Jeugdteams: organisatie die eerstelijns jeugdhulp verleent
- Service Organisatie Jeugd Zuid Holland Zuid (SOJ): verantwoordelijk voor inkoop specialistische jeugdhulp in de regio.

Vanuit al deze partijen is informatie beschikbaar: bij de één in de vorm van rapportages, bij de ander in de vorm van een dashboard.

De volgende databronnen zijn gebruikt voor de effectenmeting

- Jaarrapportages van Drechtdokters
- Rapportages van de SOJ
- Apart ingevulde registratie door POH'er Sarah de Vos

De analyse schetst twee situaties (één met en één zonder POH), waarvan die zonder POH hypothetisch. Enkel voor dit hypothetische verwijsgedrag hebben wij de data van het SOJ gebruikt. De rest van de analyses zijn gedaan met de aanwezige data van Sarah de Vos en de data van de Drechtdokters.

VDD heeft deze data in relatie tot elkaar geanalyseerd en onderzocht met betrekking tot het financiële resultaat. Hiervoor is het model businesscase POH van VDD gebruikt. In dit model wordt gekeken hoeveel jeugdigen hulp krijgen vanuit de POH'ers en hoe vaak er nog een doorverwijzing is naar specialistische hulp. Bij de jeugdigen zonder uiteindelijke verwijzing naar specialistische zorg kan een besparing worden uitgerekend: dat zijn de gemiddelde kosten bij de doorverwijzing min de kosten van de POH'er (gemiddeld aantal uur besteed aan één jeugdige.)

2. Kenmerken van de inzet POH'ers per jaar

2.1 Aantal jeugdigen en consulten

Totaal

Kijkend naar de jaren 2021, 2022 en 2023 worden er steeds meer jeugdigen door de huisartsen verwezen naar de POH'ers jeugd (tabel 1). In 2022 werden er 35 jeugdigen meer verwezen dan in 2021. In 2023 waren er tien meer dan in 2022. De totale groei tussen 2021 en 2023 is 23% (45 jeugdigen). Tegelijkertijd nam het gemiddeld aantal POH consulten per jeugdige in 2022 af van 3,9 naar 3,6. In 2023 daalde dat aantal verder naar 3,0 consulten.

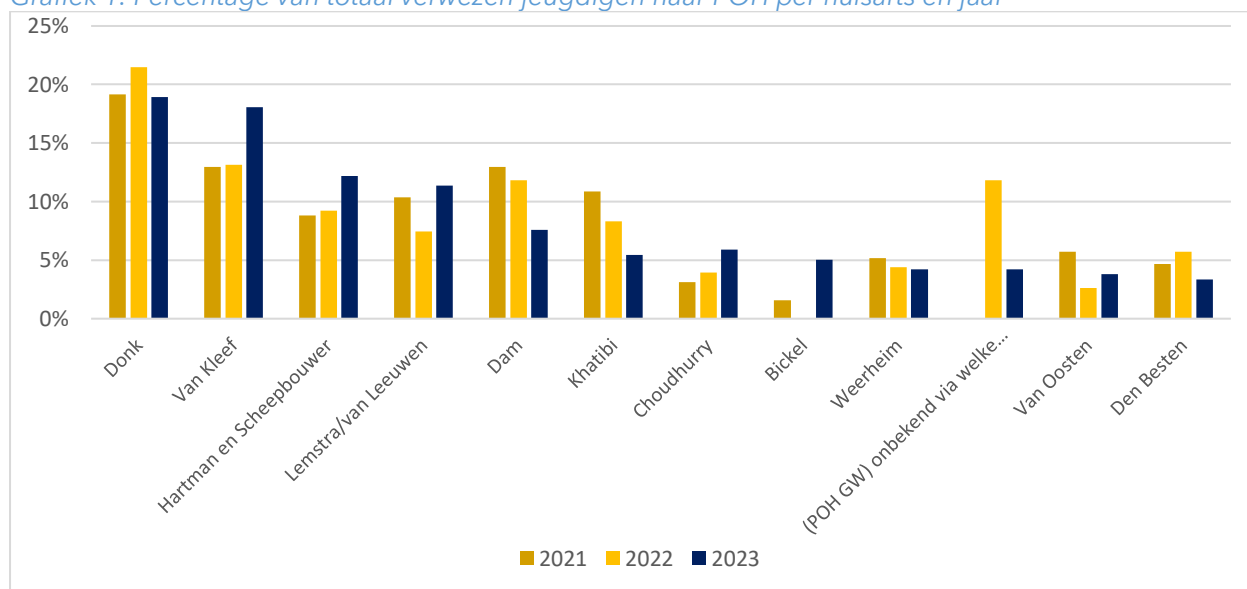
Tabel 1: aantal jeugdigen verwezen naar POH en totaal aantal POH consulten per jaar

	Aantal jeugdigen naar POH	Totaal aantal consulten door POH	Minimum aantal POH consulten	Maximum aantal POH consulten	Gemiddeld aantal POH consulten per jeugdige
2021	193	759	1	108	3,9
2022	228	815	15	224	3,6
2023	238	723	19	132	3,0
Totaal	661	2297	1	224	3,5

Huisartsenniveau

Grafiek 1 laat het percentage door de huisarts naar de POH verwezen jeugdigen zien. Van de cliënten die door de POH'er namens het SJT zijn behandeld, is op het moment van schrijven niet bekend via welke huisartsen deze cliënten verwezen zijn. De meeste jeugdigen werden door huisarts Donk verwezen naar de POH'ers, met name in 2022. Gevolgd door Van Kleef en Hartman en Scheepbouwer. Huisartsen van Kleef en Hartman en Scheepbouwer verwezen ieder jaar meer jeugdigen door naar de POH'ers. Ook Lemstra/ van Leeuwen verwezen in 2023 meer jeugdigen naar de POH'er dan in 2021 en 2022. In 2023 werden de minste jeugdigen verwezen naar een POH'er door van huisartsen Den Besten en Van Oosten.

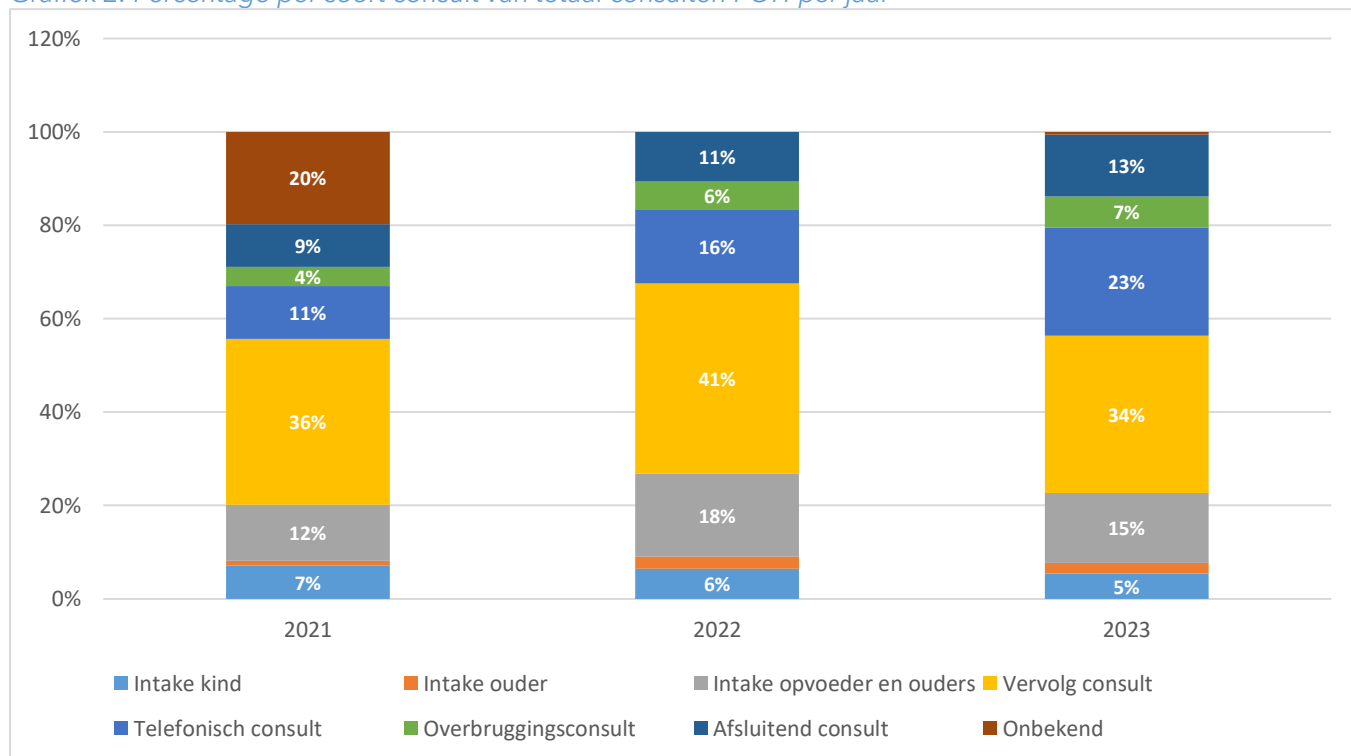
Grafiek 1: Percentage van totaal verwezen jeugdigen naar POH per huisarts en jaar



Soort consulten

In 2022 en 2023 is de registratie rondom de inzet van de POH verbeterd; er zijn nagenoeg geen onbekende consulten ingevuld, waardoor deze data betrouwbaarder is dan de data van 2021. In 2022 is te zien dat het grootste deel van de consulten vervolg consulten betreft, (namelijk 41%). In 2023 daalt het aandeel vervolgconsulten naar 34%. Door o.a. een toename van telefonische consulten (van 16% naar 23%). Naast vervolgconsulten en telefonische consulten bestaat 18% in 2022 en 15% in 2023 uit intakes met opvoeders en ouders, gevolgd door afsluitende consulten (11% in 2022, 13% in 2023). De overige consulten betreffen overbruggingsconsulten, intakes kind, intakes ouder en onbekend. Samen maken deze overige categorieën zowel in 2022 als in 2023, 15% van de consulten uit.

Grafiek 2: Percentage per soort consult van totaal consulten POH per jaar



2.2. Doorverwijzingen

Aantal doorverwijzingen door POH'er

In 2022 en 2023 verwezen de POH'ers procentueel gezien een groter deel van de jeugdigen door naar specialistische jeugdhulp dan in 2021. In 2021 werd 39% van de jeugdigen na contact met de POH'er doorverwezen naar specialistische jeugdhulp. In 2022 was dit 47% en in 2023 46%.

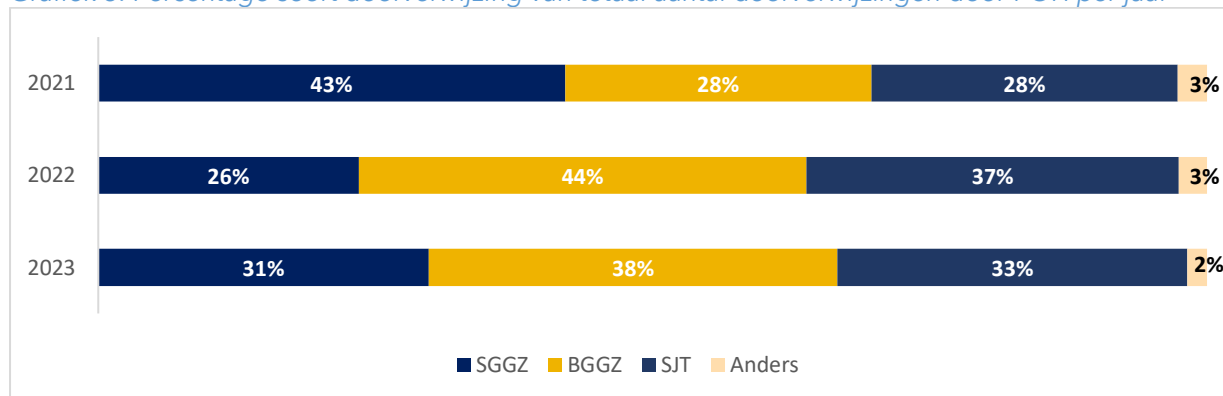
Tabel 2: aantal jeugdigen en percentage jeugdigen wel/niet doorverwezen door POH-ers

Aantal jeugdigen wel/niet doorverwezen door POH	Aantal niet doorverwezen	% niet doorverwezen	Aantal wel doorverwezen	% wel doorverwezen
2021	118	61%	75	39%
2022	120	52%	108	47%
2023	128	54%	110	46%
Totaal	366	55%	293	44%

Soort doorverwijzingen

Binnen de doorverwijzingen door de POH'ers naar specialistische jeugdhulp is er tevens een ontwikkeling te zien (zie grafiek 3.) In 2022 en 2023 verwezen de POH'ers namelijk aanzienlijk minder jeugdigen door naar de SGGZ en meer naar BGGZ. De POH'ers verwijzen dus door naar lichtere zorg dan in 2021. Het aandeel verwijzingen naar Stichting Jeugdteams blijft ongeveer gelijk tussen 2021 en 2023.

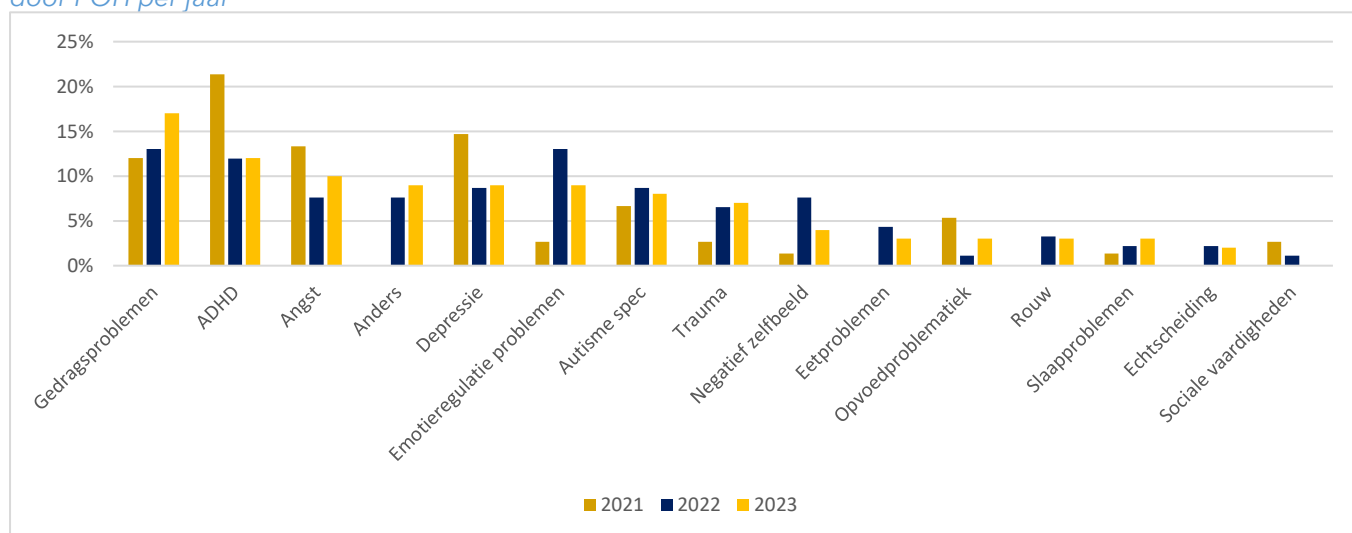
Grafiek 3: Percentage soort doorverwijzing van totaal aantal doorverwijzingen door POH per jaar



2.3. Soort hoofdproblematiek jeugdigen met hulp van de POH'ers

Het grootste deel van de jeugdigen dat wordt doorverwezen door POH'ers heeft gedragsproblemen, ADHD en/of angstklachten (grafiek 4). Er is een toename van doorverwijzingen door gedragsproblemen (12% en 13% in 2021 en 2022 en 17% in 2023). Terwijl er sprake is van een afname van doorverwijzingen door ADHD gerelateerde klachten (21% in 2021 en 12% in zowel 2022 als 2023). Ook de doorverwijzingen door angstklachten namen procentueel gezien af (van 13% in 2021 naar 8% in 2022 en 10% in 2023). Tussen 2022 en 2023 is er alleen een toename in verwijzingen door gedragsproblemen, een afname in verwijzingen door emotieregulatieproblemen (van 13% naar 9%) en een afname in verwijzingen door een negatief zelfbeeld (van 8% naar 4%).

Grafiek 4: Percentage jeugdigen per hoofd-problematiek van totaal aantal doorverwezen jeugdigen door POH per jaar



*voor deze analyse is alleen de geregistreeerde hoofdproblematiek door twee POH-ers jeugd meegenomen, de registratie van de derde POH-er is wel ingediend, maar niet vergelijkbaar omdat er geen hoofdproblematiek is genoteerd.

2.4. Conclusie kenmerken van inzet POH'ers

De POH'ers zijn vaker door de huisartsen ingezet; tussen 2021 en 2023 steeg het aantal naar POH'ers doorverwezen jeugdigen met 23%. Tegelijkertijd nam het gemiddelde aantal consulten tussen de POH en de jeugdigen af, wat mogelijk een efficiëntere aanpak suggereert. Hoewel het percentage doorverwijzingen door POH'ers naar specialistische jeugdhulp wel toenam, is er een positieve verschuiving richting lichtere zorg zichtbaar, met meer verwijzingen naar basis GGZ en minder naar specialistische GGZ. De problematiek waarvoor jeugdigen door POH'ers worden doorverwezen is ook veranderd; met een toename in gedragsproblemen en een afname in ADHD- en angst-gerelateerde doorverwijzingen. Dit duidt op een verschuiving in de aard van de hulpvragen en mogelijk op een effectievere vroegtijdige interventie door de POH'ers.

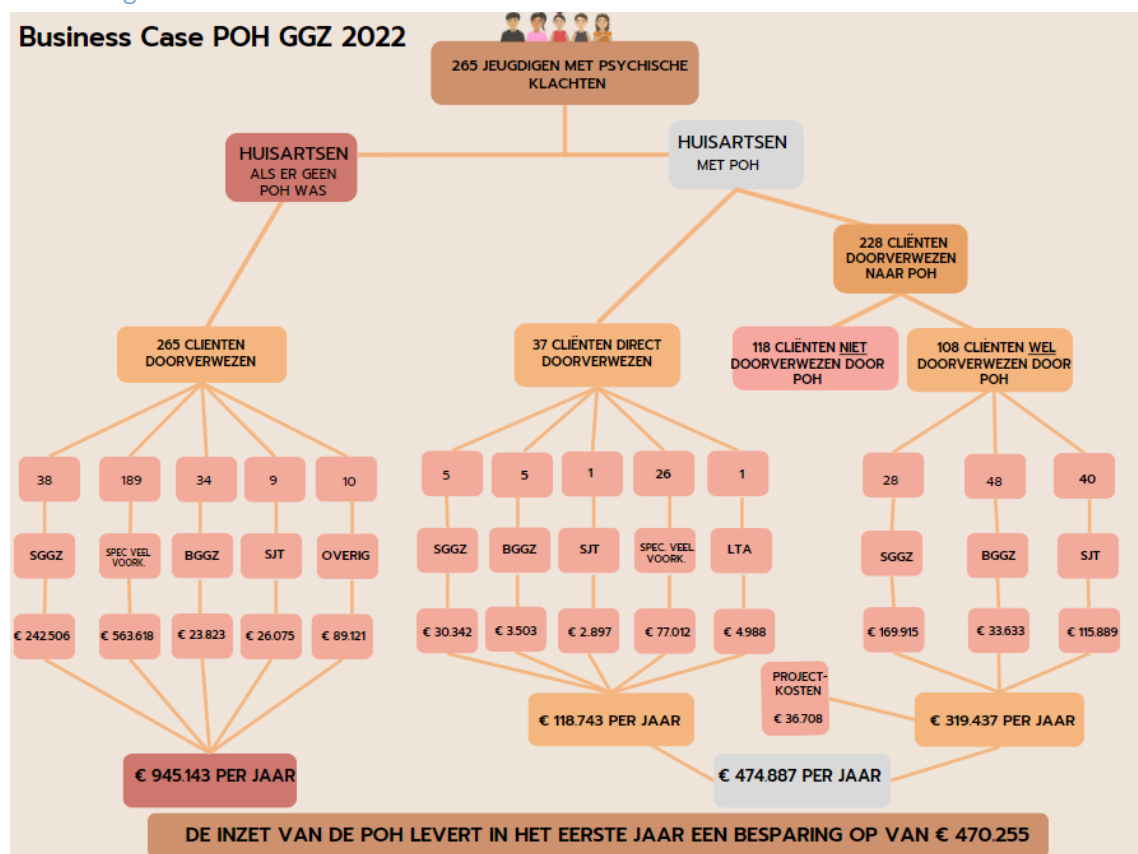
3. Business case POH'ers jeugd

De geregistreerde cijfers van de Drecht dokters zijn aangevuld met de data uit het dashboard SOJ om te komen tot een solide business case, te zien in afbeelding 1 (2022) en 2 (2023).

3.1. Analyse over 2022

Als er geen POH'ers waren ingezet, dan hadden de in totaal 265 doorverwijzingen, naar schatting € 945.143 gekost in het eerste jaar na de verwijzingen. In de situatie waarbij de POH'ers wel zijn ingezet, zijn de kosten in het eerste jaar na de doorverwijzingen door POH'ers (108 jeugdigen met totale kosten van € 319.437) en doorverwijzingen die alsnog direct door huisartsen zijn gedaan (37 jeugdigen met totale kosten van € 118.743), geschat op € 474.887 (inclusief projectkosten). De inzet van de POH'ers levert in het eerste jaar na de verwijzingen dan ook een verschil en dus besparing op van een geschatte € 470.255. In de afbeelding hieronder is de situatie zonder POH en met POH uiteengezet. Voor een volledig overzicht van de berekeningen, zie de bijlage.

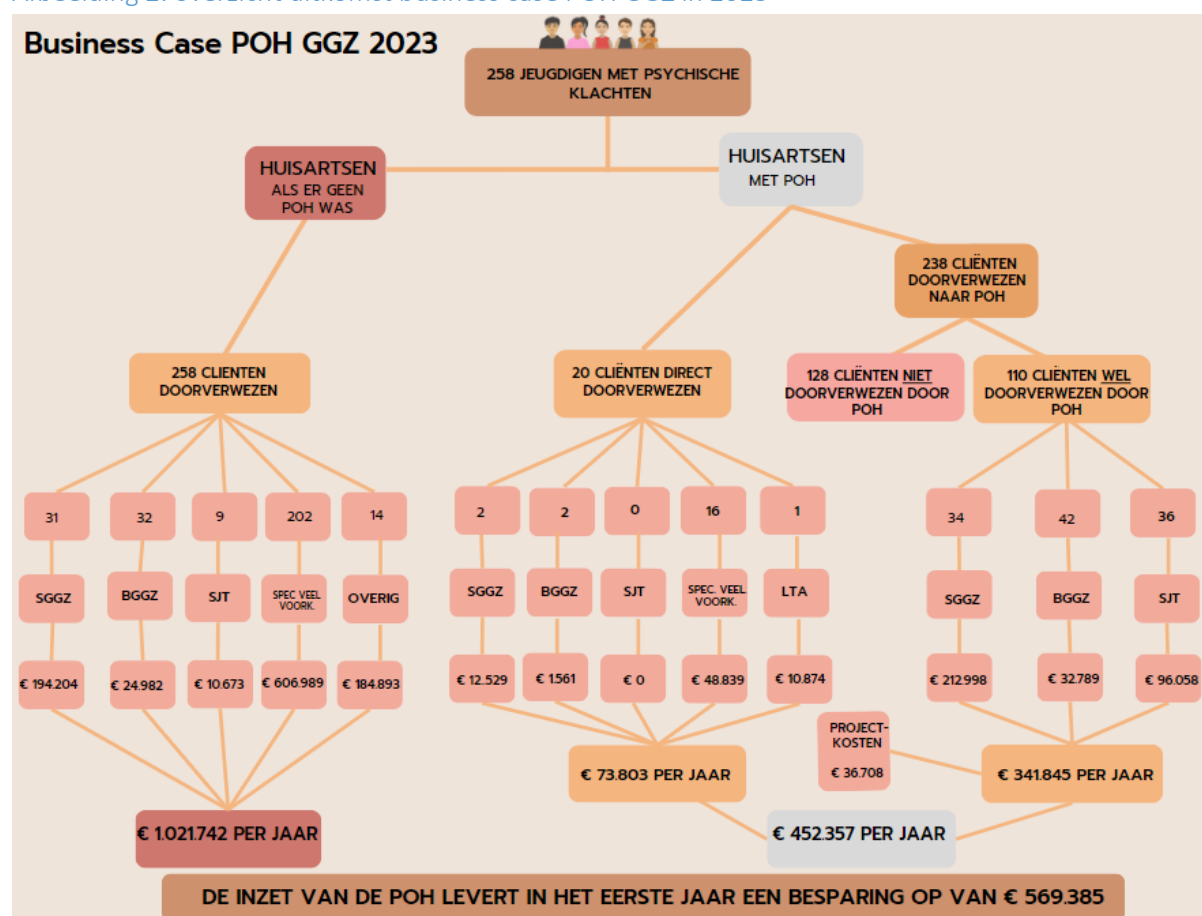
Afbeelding 1: overzicht uitkomst business case POH GGZ in 2022



3.2. Analyse over 2023

Als er geen POH'ers waren ingezet, dan hadden de in totaal 258 doorverwijzingen, naar schatting € 1.021.742 gekost in het eerste jaar na de verwijzingen. In de situatie waarbij de POH'ers wel zijn ingezet, zijn de kosten in het eerste jaar na de doorverwijzingen door POH'ers (110 jeugdigen met totale kosten van € 341.845) en doorverwijzingen die alsnog direct door huisartsen zijn gedaan (20 jeugdigen met totale kosten van € 73.803), geschat op €452.357 (inclusief projectkosten). De inzet van de POH'ers levert in het eerste jaar na de verwijzingen dan ook een verschil en dus besparing op van een geschatte € 569.385. In de afbeelding hieronder is de situatie zonder POH en met POH uiteengezet. Voor een volledig overzicht van de berekeningen, zie de bijlage.

Afbeelding 2: overzicht uitkomst business case POH GGZ in 2023



3.3. Conclusie business case POH-jeugd

Uit de effectenmeting van 2021 bleek al een besparing van €415.064. De analyse voor 2022 toont een besparing van €470.255 en in 2023 laat de analyse zien dat zonder de inzet van POH'ers, de kosten voor 258 doorverwijzingen naar schatting €1.021.742 zouden zijn. Met de POH'ers bedroegen de kosten €452.357, wat een besparing van €569.385 opleverde. Deze analyses bevestigen de kosteneffectiviteit en het succes van het inzetten van POH'ers in het jeugdbeleid van de gemeente.

4. Algehele conclusie

De inzet van praktijkondersteuners (POH) jeugd binnen de gemeente heeft geleid tot significante voordelen op meerdere fronten. Tussen 2021 en 2023 is het aantal jeugdigen dat door huisartsen naar POH'ers is verwezen, met 23% toegenomen. Hoewel het gemiddeld aantal consulten per jeugdige afnam van 3,9 in 2021 naar 3,0 in 2023, bleef de effectiviteit van de hulp onverminderd hoog.

Een belangrijke bevinding is dat de POH'ers steeds meer jeugdigen doorverwijzen naar lichtere vormen van jeugdhulp (BGGZ) in plaats van specialistische geestelijke gezondheidszorg (SGGZ), wat wijst op een effectievere en efficiëntere aanpak van de hulpvragen. De belangrijkste problematieken waarvoor jeugdigen worden doorverwezen zijn gedragsproblemen, ADHD en angstklachten. Er is een duidelijke toename van doorverwijzingen vanwege gedragsproblemen, terwijl doorverwijzingen voor ADHD en angstklachten zijn afgenomen.

Financieel gezien blijkt de inzet van POH'ers zeer kosteneffectief te zijn. In 2022 werd door de inzet van POH'ers een besparing van € 470.255 gerealiseerd, terwijl in 2023 de besparing zelfs opliep tot € 569.385. Zonder de inzet van POH'ers zouden de kosten voor jeugdhulp aanzienlijk hoger zijn geweest.

De verbeterde registratie van consulten in 2022 en 2023 heeft de betrouwbaarheid van de data vergroot, waardoor de resultaten van de effectenmeting nog overtuigender zijn. Dit alles onderstreept de waarde van POH'ers in het jeugdzorgsysteem van de gemeente, niet alleen in termen van kostenbesparing maar ook in het bieden van toegankelijke en effectieve zorg voor jeugdigen.

4.1. Aanbeveling

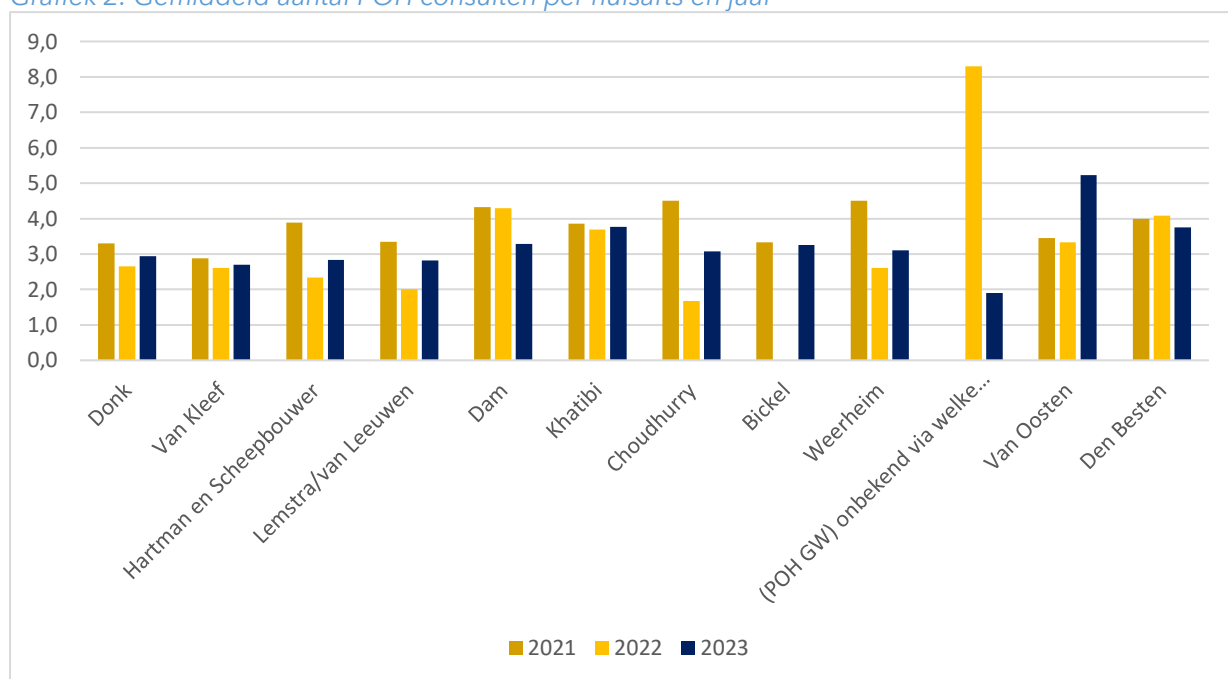
Hoewel de kosteneffectiviteit van de POH'ers duidelijk is aangetoond, blijft een belangrijke vraag onbeantwoord: zijn de cliënten voldoende geholpen? Er is geen meting verricht naar de daadwerkelijke effectiviteit van de geboden hulp in termen van cliënttevredenheid en lange termijn uitkomsten. Een aanbeveling is om vervolgonderzoek hiernaar te doen. Dit zou zich moeten richten op de kwaliteit van de zorg door POH'ers en de impact ervan op de jeugdigen, om zo een completer beeld te krijgen van de effectiviteit van de inzet van POH'ers.

Bijlage 1

In grafiek 2 is het gemiddeld aantal POH consulten per jeugdige per huisarts weergegeven. Wat opvalt is dat de POH'er via de huisarts van Oosten in 2023 gemiddeld meer consulten per jeugdige heeft besteed dan via de andere huisartsen, maar ook dan in eerdere jaren via deze huisarts. In 2023 besteedden de meeste POH'ers via de huisartsen zo rond de 2,8 tot 3,8 consulten per jeugdige.

Belangrijk om hier in mee te nemen is dat de apart ingevulde registraties van Sarah de Vos inschattingen betreffen van het aantal consulten dat zij heeft gedaan met de jeugdigen.

Grafiek 2: Gemiddeld aantal POH consulten per huisarts en jaar



Bijlage 2: berekeningen business case over 2022

Indicator	zonder POH	met POH	Bron
Aantal jeugdigen door huisartsen verwezen naar POH	0	228	Cijfers afkomstig van registratie POH-ers van huisartsen uit de pilot
Aantal jeugdigen vervolgens doorverwezen door POH	0	108	
Waarvan doorverwezen door de POH naar SGGZ	0	28	
Waarvan doorverwezen door de POH naar BGGZ	0	48	
Waarvan doorverwezen door de POH naar SJT	0	40	
Aantal jeugdigen niet doorverwezen door de POH	0	120	Uit dashboard: aantal cliënten verwezen door huisartsen met een POH in 2022.
Aantal cliënten dat is doorverwezen door huisartsen en POH'ers naar geïndiceerde zorg	145	145	
Totaal aantal cliënten doorverwezen door huisartsen uit de pilot als er geen POH was ingezet	265	37	Met POH: de 37 is berekend door van het aantal verwijzingen door huisartsen uit de pilot in 2022 (namelijk 145, blijkend uit het dashboard) MIN het aantal verwijzingen door de POH (145-108=37) te doen. In het dashboard worden deze namelijk samen genomen. Zonder POH: zouden de 228 cliënten die nu wel naar de POH zijn verstuurd, direct zijn doorverwezen door de huisarts. Daarbij wordt opgeteld het aantal cliënten dat door huisartsen uit de pilot niet eerst is doorgestuurd naar een POH-er, maar direct is doorverwezen naar jeugdzorg: 228+ 37=265.
Verwijzingen per product door huisartsen (zonder verwijzingen POH)			
GGZ Hoogspecialistisch= Hoogspecialistisch --> SGGZ	14,2%	14,2%	Uit het dashboard: In de declaraties van 2022 is gekeken naar het aantal jeugdigen dat ooit is verwezen door huisartsen en hoe zij procentueel verdeeld zijn per product. Per product is gekeken hoeveel procent van het totaal aantal jeugdige dat is verwezen door een huisarts hierin voorkomt.
MST = Hoogspecialistisch --> SGGZ	0,2%	0,2%	
MDFT= Hoogspecialistisch	0,2%	0,2%	
Verblijf met behandeling intensief = Hoogspecialistisch	0,2%	0,2%	
HIC GGZ = Hoogspecialistisch	0,2%	0,2%	
Gezinsbehandeling=hoogspecialistisch	0,2%	0,2%	
Dagbehandeling intensief J&O =DBS/DBH	0,2%	0,2%	
Basisdiagnostiek= specialistisch veel voorkomend	5,8%	5,8%	
Begeleiding basis= specialistisch veel voorkomend	0,7%	0,7%	
Begeleiding regulier = specialistisch veel voorkomend	2,4%	2,4%	
Begeleiding specialistisch= specialistisch veel voorkomend	11,5%	11,5%	

Behandeling J&O = specialistisch veel voorkomend	5,3%	5,3%	
Behandeling VG = specialistisch veel voorkomend	0,2%	0,2%	
Curatieve zorg door kinderarts = specialistisch veel voorkomend	6,5%	6,5%	
Forensische GGZ= specialistisch veel voorkomend	0,2%	0,2%	
GGZ regulier/ generalistische basis GGZ = BGGZ= specialistisch veel voorkomend	13,0%	13,0%	
GGZ specialistisch = specialistisch veel voorkomend	57,0%	57,0%	
Medicatieveiligheid= specialistisch veel voorkomend	1,9%	1,9%	
Specialistische diagnostiek= specialistisch veel voorkomend	9,4%	9,4%	
Vaktherapie= specialistisch veel voorkomend	4,6%	4,6%	
Toeslag crisis ambulant=crisis	0,7%	0,7%	
Jeugd-GGZ behandeling specialistisch=LTA	1,9%	1,9%	
Jeugd-GGZ diagnostiek=LTA	1,0%	1,0%	
Naar Jeugdteam SJT	3,4%	3,4%	
Verwijzingen per categorie door huisartsen (zonder verwijzingen POH)			
SGGZ	14,4%	14,4%	
Hoogspecialistisch	0,7%	0,7%	
DBS/DBH	0,2%	0,2%	
Specialistisch veel voorkomend	71,4%	71,4%	
BGGZ	13,0%	13,0%	
Crisis	0,7%	0,7%	
LTA	1,9%	1,9%	
SJT	3,4%	3,4%	
Berekening aantal jeugdigen verwezen door huisartsen			
GGZ Hoogspecialistisch= Hoogspecialistisch --> SGGZ	38	5	
MST = Hoogspecialistisch --> SGGZ	1	0	
MDFT= Hoogspecialistisch	1	0	
Verblijf met behandeling intensief = Hoogspecialistisch	1	0	
HIC GGZ = Hoogspecialistisch	1	0	
Gezinsbehandeling=hoogspecialistisch	1	0	
Dagbehandeling intensief J&O =DBS/DBH	1	0	
Basisdiagnostiek= specialistisch veel voorkomend	15	2	
Begeleiding basis= specialistisch veel voorkomend	2	0	
Begeleiding regulier = specialistisch veel voorkomend	6	1	
Begeleiding specialistisch= specialistisch veel voorkomend	31	4	
Behandeling J&O = specialistisch veel voorkomend	14	2	
Behandeling VG = specialistisch veel voorkomend	1	0	
Curatieve zorg door kinderarts = specialistisch veel voorkomend	17	2	

Forensische GGZ= specialistisch veel voorkomend	1	0	
GGZ regulier/ generalistische basis GGZ = BGGZ= specialistisch veel voorkomend	34	5	
GGZ specialistisch = specialistisch veel voorkomend	151	21	
Medicatieveiligheid= specialistisch veel voorkomend	5	1	
Specialistische diagnostiek= specialistisch veel voorkomend	25	3	
Vaktherapie= specialistisch veel voorkomend	12	2	
Toeslag crisis ambulante=crisis	2	0	
Jeugd-GGZ behandeling specialistisch=LTA	5	1	
Jeugd-GGZ diagnostiek=LTA	3	0	
Naar Jeugdteam SJT	9	1	
Berekening aantal jeugdigen verwezen door huisartsen+ POH			
GGZ Hoogspecialistisch= Hoogspecialistisch --> SGGZ	38	33	Berekend door het totaal aantal verwezen cliënten door huisartsen uit de pilot (zonder tussenkomst POH) te vermenigvuldigen met het percentage voor dat product hierboven
MST = Hoogspecialistisch --> SGGZ	1	0	
MDFT= Hoogspecialistisch	1	0	
Verblijf met behandeling intensief = Hoogspecialistisch	1	0	
HIC GGZ = Hoogspecialistisch	1	0	
Gezinsbehandeling=hoogspecialistisch	1	0	
Dagbehandeling intensief J&O =DBS/DBH	1	0	
Basisdiagnostiek= specialistisch veel voorkomend	15	2	
Begeleiding basis= specialistisch veel voorkomend	2	0	
Begeleiding regulier = specialistisch veel voorkomend	6	1	
Begeleiding specialistisch= specialistisch veel voorkomend	31	4	
Behandeling J&O = specialistisch veel voorkomend	14	2	
Behandeling VG = specialistisch veel voorkomend	1	0	
Curatieve zorg door kinderarts = specialistisch veel voorkomend	17	2	
Forensische GGZ= specialistisch veel voorkomend	1	0	
GGZ regulier/ generalistische basis GGZ = BGGZ= specialistisch veel voorkomend	34	53	
GGZ specialistisch = specialistisch veel voorkomend	151	21	
Medicatieveiligheid= specialistisch veel voorkomend	5	1	
Specialistische diagnostiek= specialistisch veel voorkomend	25	3	
Vaktherapie= specialistisch veel voorkomend	12	2	
Toeslag crisis ambulante=crisis	2	0	
Jeugd-GGZ behandeling specialistisch=LTA	5	1	
Jeugd-GGZ diagnostiek=LTA	3	0	
Naar Jeugdteam SJT	9	41	

Aantal jeugdigen per categorie verwezen door alleen huisartsen			
SGGZ	38	5	Berekend door het totaal aantal verwezen cliënten door huisartsen uit de pilot (zonder tussenkomst POH) te vermenigvuldigen met het percentage voor die categorie hierboven
Hoogspecialistisch	2	0	
DBS/DBH	1	0	
Specialistisch veel voorkomend	189	26	
BGGZ	34	5	
Crisis	2	0	
LTA	5	1	
SJT	9	1	
Aantal jeugdigen per categorie verwezen door huisartsen + POH			
SGGZ	38	33	Berekend door het totaal aantal verwezen cliënten door huisartsen uit de pilot (zonder tussenkomst POH) en verwijzingen door POH-ers te vermenigvuldigen met het percentage voor die categorie hierboven
Hoogspecialistisch	2	0	
DBS/DBH	1	0	
Specialistisch veel voorkomend	189	26	
BGGZ	34	53	
Crisis	2	0	
LTA	5	1	
SJT	9	41	
Gemiddelde kosten per actieve cliënt in 2022, ooit verwezen door huisarts, per categorie			
GGZ Hoogspecialistisch= Hoogspecialistisch --> SGGZ	€ 6.068	€ 6.068	Uit dashboard: gemiddelde kosten over 2022 per product, per cliënt, verwezen door huisartsen.
MST = Hoogspecialistisch --> SGGZ	€ 11.907	€ 11.907	
MDFT= Hoogspecialistisch	€ 6.014	€ 6.014	
Verblijf met behandeling intensief = Hoogspecialistisch	€ 28.105	€ 28.105	
HIC GGZ = Hoogspecialistisch	€ 576	€ 576	
Gezinsbehandeling=hoogspecialistisch	€ 2.236	€ 2.236	
Dagbehandeling intensief J&O =DBS/DBH	€ 25.079	€ 25.079	
Basisdiagnostiek= specialistisch veel voorkomend	€ 1.008	€ 1.008	
Begeleiding basis= specialistisch veel voorkomend	€ 774	€ 774	
Begeleiding regulier = specialistisch veel voorkomend	€ 3.220	€ 3.220	
Begeleiding specialistisch= specialistisch veel voorkomend	€ 2.121	€ 2.121	
Behandeling J&O = specialistisch veel voorkomend	€ 1.499	€ 1.499	
Behandeling VG = specialistisch veel voorkomend	€ 198	€ 198	

Curatieve zorg door kinderarts = specialistisch veel voorkomend	€ 532	€ 532	
Forensische GGZ= specialistisch veel voorkomend	€ 3.140	€ 3.140	
GGZ regulier/ generalistische basis GGZ = BGGZ= specialistisch veel voorkomend	€ 701	€ 701	
GGZ specialistisch = specialistisch veel voorkomend	€ 2.443	€ 2.443	
Medicatieveiligheid= specialistisch veel voorkomend	€ 154	€ 154	
Specialistische diagnostiek= specialistisch veel voorkomend	€ 1.745	€ 1.745	
Vaktherapie= specialistisch veel voorkomend	€ 1.273	€ 1.273	
Toeslag crisis ambulant=crisis	€ 90	€ 90	
Jeugd-GGZ behandeling specialistisch=LTA	€ 4.988	€ 4.988	
Jeugd-GGZ diagnostiek=LTA	€ 664	€ 664	
Naar Jeugdteam SJT	€ 2.897	€ 2.897	
Totale kosten van cliënten verwezen door <u>alleen huisartsen</u> per jaar,per product	€ 945.143	€ 118.743	
GGZ Hoogspecialistisch= Hoogspecialistisch --> SGGZ	€ 230.599	€ 30.342	Berekend door het aantal cliënten verwezen door huisartsen per product te vermenigvuldigen met de gemiddelde kosten in 2022 per jeugdige in dat product
MST = Hoogspecialistisch --> SGGZ	€ 11.907	€ 0	
MDFT= Hoogspecialistisch	€ 6.014	€ 0	
Verblijf met behandeling intensief = Hoogspecialistisch	€ 28.105	€ 0	
HIC GGZ = Hoogspecialistisch	€ 576	€ 0	
Gezinsbehandeling=hoogspecialistisch	€ 2.236	€ 0	
Dagbehandeling intensief J&O =DBS/DBH	€ 25.079	€ 0	
Basisdiagnostiek= specialistisch veel voorkomend	€ 15.124	€ 2.017	
Begeleiding basis= specialistisch veel voorkomend	€ 1.548	€ 0	
Begeleiding regulier = specialistisch veel voorkomend	€ 19.319	€ 3.220	
Begeleiding specialistisch= specialistisch veel voorkomend	€ 65.765	€ 8.486	
Behandeling J&O = specialistisch veel voorkomend	€ 20.984	€ 2.998	
Behandeling VG = specialistisch veel voorkomend	€ 198	€ 0	
Curatieve zorg door kinderarts = specialistisch veel voorkomend	€ 9.039	€ 1.063	
Forensische GGZ= specialistisch veel voorkomend	€ 3.140	€ 0	

GGZ regulier/ generalistische basis GGZ = BGGZ= specialistisch veel voorkomend	€ 23.823	€ 3.503	
GGZ specialistisch = specialistisch veel voorkomend	€ 368.841	€ 51.296	
Medicatieveiligheid= specialistisch veel voorkomend	€ 768	€ 154	
Specialistische diagnostiek= specialistisch veel voorkomend	€ 43.617	€ 5.234	
Vaktherapie= specialistisch veel voorkomend	€ 15.273	€ 2.545	
Toeslag crisis ambulans=crisis	€ 181	€ 0	
Jeugd-GGZ behandeling specialistisch=LTA	€ 24.938	€ 4.988	
Jeugd-GGZ diagnostiek=LTA	€ 1.992	€ 0	
Naar Jeugdteam SJT	€ 26.075	€ 2.897	
Totale kosten van cliënten verwezen door huisartsen en POH per jaar, per product	€ 945.143	€ 438.179	
GGZ Hoogspecialistisch= Hoogspecialistisch --> SGGZ	€ 230.599	€ 200.257	Berekend door het aantal cliënten verwezen door huisartsen en POH-ers per product te vermenigvuldigen met de gemiddelde kosten in 2022 per jeugdige in dat product
MST = Hoogspecialistisch --> SGGZ	€ 11.907	€ 0	
MDFT= Hoogspecialistisch	€ 6.014	€ 0	
Verblijf met behandeling intensief = Hoogspecialistisch	€ 28.105	€ 0	
HIC GGZ = Hoogspecialistisch	€ 576	€ 0	
Gezinsbehandeling=hoogspecialistisch	€ 2.236	€ 0	
Dagbehandeling intensief J&O =DBS/DBH	€ 25.079	€ 0	
Basisdiagnostiek= specialistisch veel voorkomend	€ 15.124	€ 2.017	
Begeleiding basis= specialistisch veel voorkomend	€ 1.548	€ 0	
Begeleiding regulier = specialistisch veel voorkomend	€ 19.319	€ 3.220	
Begeleiding specialistisch= specialistisch veel voorkomend	€ 65.765	€ 8.486	
Behandeling J&O = specialistisch veel voorkomend	€ 20.984	€ 2.998	
Behandeling VG = specialistisch veel voorkomend	€ 198	€ 0	

Curatieve zorg door kinderarts = specialistisch veel voorkomend	€ 9.039	€ 1.063	
Forensische GGZ= specialistisch veel voorkomend	€ 3.140	€ 0	
GGZ regulier/ generalistische basis GGZ = BGGZ= specialistisch veel voorkomend	€ 23.823	€ 37.136	
GGZ specialistisch = specialistisch veel voorkomend	€ 368.841	€ 51.296	
Medicatieveiligheid= specialistisch veel voorkomend	€ 768	€ 154	
Specialistische diagnostiek= specialistisch veel voorkomend	€ 43.617	€ 5.234	
Vaktherapie= specialistisch veel voorkomend	€ 15.273	€ 2.545	
Toeslag crisis ambulante=crisis	€ 181	€ 0	
Jeugd-GGZ behandeling specialistisch=LTA	€ 24.938	€ 4.988	
Jeugd-GGZ diagnostiek=LTA	€ 1.992	€ 0	
Naar Jeugdteam SJT	€ 26.075	€ 118.786	
Totale kosten per categorie verwijzingen van alleen huisartsen	€ 945.143	€ 118.743	
SGGZ	€ 242.506	€ 30.342	Berekend door de som te nemen van de kosten per product (te zien hierboven) , verwezen door huisartsen, van een categorie
Hoogspecialistisch	€ 36.931	€ 0	
Dagbehandeling/Dagbesteding	€ 25.079	€ 0	
Specialistisch veel voorkomend	€ 563.618	€ 77.012	
BGGZ	€ 23.823	€ 3.503	
Crisis	€ 181	€ 0	
LTA	€ 26.930	€ 4.988	
SJT	€ 26.075	€ 2.897	
Totale kosten per categorie verwijzingen van alleen POH	€ 0	€ 319.437	
SGGZ		€ 169.915	Berekend door de som te nemen van de kosten per product (te zien hierboven) , verwezen door POH-ers , van een categorie
Hoogspecialistisch		€ 0	
Dagbehandeling/Dagbesteding		€ 0	

Specialistisch veel voorkomend		€ 0	
BGGZ		€ 33.633	
Crisis		€ 0	
LTA		€ 0	
SJT		€ 115.889	
Totale kosten per categorie van verwijzingen via huisartsen én POH	€ 945.143	€ 438.179	
SGGZ	€ 242.506	€ 200.257	Berekend door de som te nemen van de kosten per product (te zien hierboven) , verwezen door huisartsen én POH-ers , van een categorie
Hoogspecialistisch	€ 36.931	€ 0	
Dagbehandeling/Dagbesteding	€ 25.079	€ 0	
Specialistisch veel voorkomend	€ 563.618	€ 77.012	
BGGZ	€ 23.823	€ 37.136	
Crisis	€ 181	€ 0	
LTA	€ 26.930	€ 4.988	
SJT	€ 26.075	€ 118.786	
Kosten inzet POH	€ 0,00	€ 36.708,00	
Overzicht kosten	zonder POH	met POH	verschil 1e jaar
Totale kosten	€ 945.143	€ 474.887	€ 470.255

Bijlage 3: berekeningen business case 2023

Indicator	zonder POH	met POH	Bron
Aantal jeugdigen door huisartsen verwezen naar POH	0	238	Cijfers afkomstig van registratie POH-ers van huisartsen uit de pilot
Aantal jeugdigen vervolgens doorverwezen door POH	0	110	
Waarvan doorverwezen door de POH naar SGGZ	0	34	
Waarvan doorverwezen door de POH naar BGGZ	0	42	
Waarvan doorverwezen door de POH naar SJT	0	36	
Aantal jeugdigen niet doorverwezen door de POH	0	128	Uit dashboard: aantal cliënten verwezen door huisartsen met een POH in 2023.
Aantal cliënten dat is doorverwezen door huisartsen en POH'ers naar geïndiceerde zorg	130	130	
Totaal aantal cliënten doorverwezen door huisartsen uit de pilot als er geen POH was ingezet	258	20	Met POH: de 20 is berekend door van het aantal verwijzingen door huisartsen uit de pilot in 2023(namelijk 130, blijkend uit het dashboard) MIN het aantal verwijzingen door de POH (110) te doen. In het dashboard worden deze namelijk samen genomen. Zonder POH: zouden de 238 cliënten die nu wel naar de POH zijn verstuurd, direct zijn doorverwezen door de huisarts naar jeugdzorg. Daarbij wordt opgeteld het aantal cliënten dat door huisartsen uit de pilot niet eerst is doorgestuurd naar een POH-er, maar direct zijn doorverwezen naar geïndiceerde jeugdzorg: 238+ 20=258.
Verwijzingen per product door huisartsen (zonder verwijzingen POH)			
GGZ Hoogspecialistisch= Hoogspecialistisch --> SGGZ	12,0%	12,0%	Uit het dashboard: In de declaraties van 2023 is gekeken naar het aantal jeugdigen dat ooit is verwezen door huisartsen en hoe zij procentueel verdeeld zijn per product. Per product is gekeken hoeveel procent van het totaal aantal jeugdige dat is verwezen door een huisarts hierin voorkomt.
MDFT= Hoogspecialistisch	0,2%	0,2%	
Verblijf met behandeling intensief = Hoogspecialistisch	0,49%	0,5%	
Dagbehandeling intensief J&O =DBS/DBH	0,49%	0,5%	
Basisdiagnostiek= specialistisch veel voorkomend	8,07%	8,1%	
Begeleiding basis= specialistisch veel voorkomend	0,73%	0,7%	
Begeleiding regulier = specialistisch veel voorkomend	3,18%	3,2%	
Begeleiding specialistisch= specialistisch veel voorkomend	13,20%	13,2%	
Behandeling J&O = specialistisch veel voorkomend	5,13%	5,1%	
Behandeling VG = specialistisch veel voorkomend	0,24%	0,2%	
Curatieve zorg door kinderarts = specialistisch veel voorkomend	7,58%	7,6%	

Forensische GGZ= specialistisch veel voorkomend	0,00%	0,0%	
GGZ regulier/ generalistische basis GGZ = BGGZ= specialistisch veel voorkomend	12,47%	12,5%	
GGZ specialistisch = specialistisch veel voorkomend	60,64%	60,6%	
Medicatieveiligheid= specialistisch veel voorkomend	6,11%	6,1%	
Specialistische diagnostiek= specialistisch veel voorkomend	1,71%	1,7%	
Vaktherapie= specialistisch veel voorkomend	3,67%	3,7%	
Toeslag crisis ambulant=crisis	0,98%	1,0%	
Jeugd-GGZ behandeling specialistisch=LTA	3,42%	3,4%	
Jeugd-GGZ diagnostiek=LTA	1,71%	1,7%	
Jeugd-GGZ verblijf zonder overnachting=LTA	0,24%	0,2%	
Specialistische begeleiding jeugdhulp ambulant=LTA	0,24%	0,2%	
Naar jeugdteam SJT	1,71%	1,7%	
Verwijzingen per categorie door huisartsen (zonder verwijzingen POH)			
SGGZ	12,0%	12,0%	
Hoogspecialistisch	0,5%	0,5%	
DBS/DBH	0,5%	0,5%	
Specialistisch veel voorkomend	78,5%	78,5%	
BGGZ	12,5%	12,5%	
Crisis	1,0%	1,0%	
LTA	3,4%	3,4%	
SJT	3,4%	3,4%	
Berekening aantal jeugdigen verwezen door huisartsen			
GGZ Hoogspecialistisch= Hoogspecialistisch --> SGGZ	31	2	
MDFT= Hoogspecialistisch	1	0	
Verblijf met behandeling intensief = Hoogspecialistisch	1	0	
Dagbehandeling intensief J&O =DBS/DBH	1	0	
Basisdiagnostiek= specialistisch veel voorkomend	21	2	
Begeleiding basis= specialistisch veel voorkomend	2	0	
Begeleiding regulier = specialistisch veel voorkomend	8	1	
Begeleiding specialistisch= specialistisch veel voorkomend	34	3	
Behandeling J&O = specialistisch veel voorkomend	13	1	
Behandeling VG = specialistisch veel voorkomend	1	0	
Curatieve zorg door kinderarts = specialistisch veel voorkomend	20	2	
Forensische GGZ= specialistisch veel voorkomend	0	0	
GGZ regulier/ generalistische basis GGZ = BGGZ= specialistisch veel voorkomend	32	2	
GGZ specialistisch = specialistisch veel voorkomend	156	12	

Medicatieveiligheid= specialistisch veel voorkomend	16	1	
Specialistische diagnostiek= specialistisch veel voorkomend	4	0	
Vaktherapie= specialistisch veel voorkomend	9	1	
Toeslag crisis ambulante=crisis	3	0	
Jeugd-GGZ behandeling specialistisch=LTA	9	1	
Jeugd-GGZ diagnostiek=LTA	4	0	
Jeugd-GGZ verblijf zonder overnachting=LTA	1	0	
Specialistische begeleiding jeugdhulp ambulante=LTA	1	0	
Naar jeugdteam SJT	4	0	
Berekening aantal jeugdigen verwezen door huisartsen+ POH			
GGZ Hoogspecialistisch= Hoogspecialistisch --> SGGZ	31	36	Berekend door het totaal aantal verwezen cliënten door huisartsen uit de pilot (zonder tussenkomst POH) te vermenigvuldigen met het percentage voor dat product hierboven
MDFT= Hoogspecialistisch	1	0	
Verblijf met behandeling intensief = Hoogspecialistisch	1	0	
Dagbehandeling intensief J&O =DBS/DBH	1	0	
Basisdiagnostiek= specialistisch veel voorkomend	21	2	
Begeleiding basis= specialistisch veel voorkomend	2	0	
Begeleiding regulier = specialistisch veel voorkomend	8	1	
Begeleiding specialistisch= specialistisch veel voorkomend	34	3	
Behandeling J&O = specialistisch veel voorkomend	13	1	
Behandeling VG = specialistisch veel voorkomend	1	0	
Curatieve zorg door kinderarts = specialistisch veel voorkomend	20	2	
Forensische GGZ= specialistisch veel voorkomend	0	0	
GGZ regulier/ generalistische basis GGZ = BGGZ= specialistisch veel voorkomend	32	44	
GGZ specialistisch = specialistisch veel voorkomend	156	12	
Medicatieveiligheid= specialistisch veel voorkomend	16	1	
Specialistische diagnostiek= specialistisch veel voorkomend	4	0	
Vaktherapie= specialistisch veel voorkomend	9	1	
Toeslag crisis ambulante=crisis	3	0	
Jeugd-GGZ behandeling specialistisch=LTA	9	1	
Jeugd-GGZ diagnostiek=LTA	4	0	
Jeugd-GGZ verblijf zonder overnachting=LTA	1	0	
Specialistische begeleiding jeugdhulp ambulante=LTA	1	0	
Naar jeugdteam SJT	4	36	
Aantal jeugdigen per categorie verwezen door alleen huisartsen			
SGGZ	31	2	

Hoogspecialistisch	1	0	Berekend door het totaal aantal verwezen cliënten door huisartsen uit de pilot (zonder tussenkomst POH) te vermenigvuldigen met het percentage voor die categorie hierboven
DBS/DBH	1	0	
Specialistisch veel voorkomend	202	16	
BGGZ	32	2	
Crisis	3	0	
LTA	9	1	
SJT	9	1	
Aantal jeugdigen per categorie verwezen door huisartsen + POH			
SGGZ	31	36	Berekend door het totaal aantal verwezen cliënten door huisartsen uit de pilot (zonder tussenkomst POH) en verwijzingen door POH-ers te vermenigvuldigen met het percentage voor die categorie hierboven
Hoogspecialistisch	1	0	
DBS/DBH	1	0	
Specialistisch veel voorkomend	202	16	
BGGZ	32	44	
Crisis	3	0	
LTA	9	1	
SJT	9	37	
Gemiddelde kosten per actieve cliënt in 2023, ooit verwezen door huisarts, per categorie			
GGZ Hoogspecialistisch= Hoogspecialistisch --> SGGZ	€ 6.265	€ 6.265	Uit dashboard: gemiddelde kosten over 2023 per product, per cliënt, verwezen door huisartsen.
MDFT= Hoogspecialistisch	€ 7.425	€ 7.425	
Verblijf met behandeling intensief = Hoogspecialistisch	€ 33.198	€ 33.198	
Dagbehandeling intensief J&O =DBS/DBH	€ 16.754	€ 16.754	
Basisdiagnostiek= specialistisch veel voorkomend	€ 712	€ 712	
Begeleiding basis= specialistisch veel voorkomend	€ 558	€ 558	
Begeleiding regulier = specialistisch veel voorkomend	€ 1.734	€ 1.734	
Begeleiding specialistisch= specialistisch veel voorkomend	€ 3.428	€ 3.428	
Behandeling J&O = specialistisch veel voorkomend	€ 1.354	€ 1.354	
Behandeling VG = specialistisch veel voorkomend	€ 80	€ 80	
Curatieve zorg door kinderarts = specialistisch veel voorkomend	€ 464	€ 464	
Forensische GGZ= specialistisch veel voorkomend	€ 0	€ 0	
GGZ regulier/ generalistische basis GGZ = BGGZ= specialistisch veel voorkomend	€ 781	€ 781	
GGZ specialistisch = specialistisch veel voorkomend	€ 2.651	€ 2.651	
Medicatieveiligheid= specialistisch veel voorkomend	€ 352	€ 352	
Specialistische diagnostiek= specialistisch veel voorkomend	€ 1.449	€ 1.449	
Vaktherapie= specialistisch veel voorkomend	€ 952	€ 952	

Toeslag crisis ambulante=crisis	€ 101	€ 101	
Jeugd-GGZ behandeling specialistisch=LTA	€ 10.874	€ 10.874	
Jeugd-GGZ diagnostiek=LTA	€ 1.717	€ 1.717	
Jeugd-GGZ verblijf zonder overnachting=LTA	€ 14.572	€ 14.572	
Specialistische begeleiding jeugdhulp ambulante=LTA	€ 7.910	€ 7.910	
Naar jeugdteam SJT	€ 2.668	€ 2.668	
Totale kosten van cliënten verwezen door <u>alleen huisartsen</u> per jaar, per product	€ 1.021.742	€ 73.803	
GGZ Hoogspecialistisch= Hoogspecialistisch --> SGGZ	€ 194.204	€ 12.529	Berekend door het aantal cliënten verwezen door huisartsen per product te vermenigvuldigen met de gemiddelde kosten in 2023 per jeugdige in dat product
MDFT= Hoogspecialistisch	€ 7.425	€ 0	
Verblijf met behandeling intensief = Hoogspecialistisch	€ 33.198	€ 0	
Dagbehandeling intensief J&O =DBS/DBH	€ 16.754	€ 0	
Basisdiagnostiek= specialistisch veel voorkomend	€ 14.946	€ 1.423	
Begeleiding basis= specialistisch veel voorkomend	€ 1.115	€ 0	
Begeleiding regulier = specialistisch veel voorkomend	€ 13.870	€ 1.734	
Begeleiding specialistisch= specialistisch veel voorkomend	€ 116.568	€ 10.285	
Behandeling J&O = specialistisch veel voorkomend	€ 17.598	€ 1.354	
Behandeling VG = specialistisch veel voorkomend	€ 80	€ 0	
Curatieve zorg door kinderarts = specialistisch veel voorkomend	€ 9.281	€ 928	
Forensische GGZ= specialistisch veel voorkomend	€ 0	€ 0	
GGZ regulier/ generalistische basis GGZ = BGGZ= specialistisch veel voorkomend	€ 24.982	€ 1.561	
GGZ specialistisch = specialistisch veel voorkomend	€ 413.536	€ 31.810	
Medicatieveiligheid= specialistisch veel voorkomend	€ 5.626	€ 352	
Specialistische diagnostiek= specialistisch veel voorkomend	€ 5.795	€ 0	
Vaktherapie= specialistisch veel voorkomend	€ 8.572	€ 952	
Toeslag crisis ambulante=crisis	€ 302	€ 0	
Jeugd-GGZ behandeling specialistisch=LTA	€ 97.864	€ 10.874	
Jeugd-GGZ diagnostiek=LTA	€ 6.869	€ 0	
Jeugd-GGZ verblijf zonder overnachting=LTA	€ 14.572	€ 0	
Specialistische begeleiding jeugdhulp ambulante=LTA	€ 7.910	€ 0	
Naar jeugdteam SJT	€ 10.673	€ 0	
Totale kosten van cliënten verwezen door <u>huisartsen en POH</u> per jaar, per product	€ 1.021.742	€ 415.649	
GGZ Hoogspecialistisch= Hoogspecialistisch --> SGGZ	€ 194.204	€ 225.528	

MDFT= Hoogspecialistisch	€ 7.425	€ 0	Berekend door het aantal cliënten verwezen door huisartsen en POH-ers per product te vermenigvuldigen met de gemiddelde kosten in 2023 per jeugdige in dat product
Verblijf met behandeling intensief = Hoogspecialistisch	€ 33.198	€ 0	
Dagbehandeling intensief J&O =DBS/DBH	€ 16.754	€ 0	
Basisdiagnostiek= specialistisch veel voorkomend	€ 14.946	€ 1.423	
Begeleiding basis= specialistisch veel voorkomend	€ 1.115	€ 0	
Begeleiding regulier = specialistisch veel voorkomend	€ 13.870	€ 1.734	
Begeleiding specialistisch= specialistisch veel voorkomend	€ 116.568	€ 10.285	
Behandeling J&O = specialistisch veel voorkomend	€ 17.598	€ 1.354	
Behandeling VG = specialistisch veel voorkomend	€ 80	€ 0	
Curatieve zorg door kinderarts = specialistisch veel voorkomend	€ 9.281	€ 928	
Forensische GGZ= specialistisch veel voorkomend	€ 0	€ 0	
GGZ regulier/ generalistische basis GGZ = BGGZ= specialistisch veel voorkomend	€ 24.982	€ 34.350	
GGZ specialistisch = specialistisch veel voorkomend	€ 413.536	€ 31.810	
Medicatieveiligheid= specialistisch veel voorkomend	€ 5.626	€ 352	
Specialistische diagnostiek= specialistisch veel voorkomend	€ 5.795	€ 0	
Vaktherapie= specialistisch veel voorkomend	€ 8.572	€ 952	
Toeslag crisis ambulant=crisis	€ 302	€ 0	
Jeugd-GGZ behandeling specialistisch=LTA	€ 97.864	€ 10.874	
Jeugd-GGZ diagnostiek=LTA	€ 6.869	€ 0	
Jeugd-GGZ verblijf zonder overnachting=LTA	€ 14.572	€ 0	
Specialistische begeleiding jeugdhulp ambulant=LTA	€ 7.910	€ 0	
Naar jeugdteam SJT	€ 10.673	€ 96.058	
Totale kosten per categorie verwijzingen van alleen huisartsen	€ 1.021.742	€ 73.803	
SGGZ	€ 194.204	€ 12.529	Berekend door de som te nemen van de kosten per product (te zien hierboven) , verwezen door huisartsen, van een categorie
Hoogspecialistisch	€ 40.623	€ 0	
Dagbehandeling/Dagbesteding	€ 16.754	€ 0	
Specialistisch veel voorkomend	€ 606.989	€ 48.839	
BGGZ	€ 24.982	€ 1.561	
Crisis	€ 302	€ 0	
LTA	€ 127.215	€ 10.874	
SJT	€ 10.673	€ 0	
Totale kosten per categorie verwijzingen van alleen POH	€ 0	€ 341.845	
SGGZ		€ 212.998	Berekend door de som te nemen van de kosten per product (te zien hierboven) , verwezen door POH-ers , van een categorie
Hoogspecialistisch		€ 0	

Dagbehandeling/Dagbesteding		€ 0	
Specialistisch veel voorkomend		€ 0	
BGGZ		€ 32.789	
Crisis		€ 0	
LTA		€ 0	
SJT		€ 96.058	
Totale kosten per categorie van verwijzingen via huisartsen én POH	€ 1.021.742	€ 415.649	
SGGZ	€ 194.204	€ 225.528	Berekend door de som te nemen van de kosten per product (te zien hierboven) , verwezen door huisartsen én POH-ers , van een categorie
Hoogspecialistisch	€ 40.623	€ 0	
Dagbehandeling/Dagbesteding	€ 16.754	€ 0	
Specialistisch veel voorkomend	€ 606.989	€ 48.839	
BGGZ	€ 24.982	€ 34.350	
Crisis	€ 302	€ 0	
LTA	€ 127.215	€ 10.874	
SJT	€ 10.673	€ 96.058	
Kosten inzet POH	€ 0,00	€ 36.708,00	
Overzicht kosten	zonder POH	met POH	verschil 1e jaar
Totale kosten	€ 1.021.742	€ 452.357	€ 569.385