

Aan de gemeenteraad

datum	14-10-2025
behandeld door	Cees de Hoon
ons kenmerk	2025-0095785
doorkiesnummer	14-078
Onderwerp	RIB voortgang Routekaart Jeugd oktober 2025

Geachte leden van de gemeente raad,

Elk halfjaar rapporteert het college over de voortgang van de Routekaart Jeugd en andere onderwerpen gerelateerd aan de routekaart en/of jeugdhulp. Dit is de derde voortgangsrapportage.

In deze brief vind u de volgende paragrafen:

1. De voortgang van de Routekaart Jeugd langs de twee thema's; maatschappelijke factoren en organisatorische factoren.
2. De jeugdzorganalyse over 2024.
3. De voortgang van het regionale én lokale programma Beschikbare en betaalbare jeugdhulp.
4. Beantwoording van de laatste nog openstaande artikel 40 vragen van D66 met betrekking tot beroep- en bezwaarprocedures jeugdhulp.

1. Voortgang Routekaart Jeugd.

Maatschappelijke factoren.

Met het aangaan van een pedagogisch pact tussen gemeente en maatschappelijke organisaties, zowel professionele- als vrijwilligersorganisaties, richten we ons op het versterken van beschermende factoren zodat gezinnen beter in staat zijn zonder professionele hulp met opgroei- en opvoedproblemen om te gaan. In het pedagogisch pact zetten we de kracht van informele zorg en natuurlijke mentoren volop in. Dit najaar omschrijven we, samen met een 'kopgroep' van organisaties in Papendrecht het pact en starten we met de uitvoering.

Organisatorische factoren.

In de routekaart zijn afspraken opgenomen met Sterk Papendrecht over het beter op orde krijgen van data over onder andere de aard van de hulpvragen. We zien dat de data op orde zijn waardoor het beter mogelijk is gericht inzet te plegen.

Belangrijkste effecten over het eerste helft van 2025, vergeleken met dezelfde periode in 2024:

- Het aantal aanmeldingen 18- is licht gedaald,
- De duur van de begeleiding door Sterk Papendrecht voor de doelgroep 18- is fors gedaald (met gemiddeld 74 dagen),
- Er is een toename van complexe casuïstiek bij jonge kinderen.

Ontwikkelingen rond Veilig Thuis.

Als gevolg van het besluit van het Algemeen Bestuur van DG&J om de formatie van Veilig Thuis(VT) niet uit te breiden, analoog aan de stijging van het aantal meldingen, focust VT zich op de uitvoering van de wettelijke taken. In overleg tussen VT, gemeenten en lokale teams zijn afspraken gemaakt over onder andere de overdracht van casussen aan de lokale teams. De betrokkenheid van VT na overdracht wordt beperkt en de monitor op veiligheid bij casuïstiek in het vrijwillig kader komt bij het lokale team te liggen. Er is een proces vorm gegeven om dit op een uniforme wijze in de regio te monitoren. We volgen deze monitoring en de effecten die deze gewijzigde werkwijze heeft op ons lokale team.

2. Jeugdzorganalyse 2024.

Jeugdzorganalyse 2024.

Van Dam datapartners heeft over 2024-2025 de jeugdzorganalyse uitgevoerd. Zie bijlage 1. Waar we in voorgaande jaren een brede vraag om analyse hebben gesteld is over 2024-2025 in de vraagstelling aangesloten bij de ontwikkelingen die regionaal en lokaal aan de orde zijn met betrekking tot het verbeterprogramma beschikbare en betaalbare jeugdhulp.

In de analyse wordt ingegaan op de ontwikkeling van aantal cliënten, kosten per toeleider en kosten per jeugdige.

De belangrijkste conclusies uit de analyse:

- De totale jeugdzorgkosten zijn nominaal gestegen met 29,2 % ten opzichte van 2023. Na correctie voor indexatie blijft een reële stijging van 20,3 % (1,7 miljoen) over.
- Het aantal cliënten is nagenoeg gelijk gebleven, wat betekent dat de kostenstijging voortkomt uit hogere kosten per client.
- Zo goed als de gehele kostenstijging (1,7 miljoen) komt na toeleiding naar hulp door de Gecertificeerde Instellingen (GI's)

De aanbevelingen van van Dam:

- Casuscontrole en afstemming met GI (verantwoordelijk voor circa €1.7 miljoen aan reële kostenstijging) op inhoud, vanuit het lokaal team.
- Tijdig verkennen en organiseren van overgang naar andere wetgeving (zoals Wmo of Wlz).
- Blijven sturen op kostenbeheersing bij de toegang.
- Inventariseren of bepaalde zorgvormen naar het voorveld kunnen worden gehaald.

Het college betreft de conclusies en aanbevelingen bij het vormgeven van regionale en lokale maatregelen.

3. Voortgang regionaal en lokaal programma beschikbare en betaalbare jeugdhulp.

Regionaal.

Met betrekking tot het regionale verbeterprogramma beschikbare en betaalbare jeugdhulp zijn in juli 2025 door het algemeen bestuur van DG&J een aantal besluiten genomen. Zie hiervoor bijlage 2, Informatiebrief stand van zaken verbeterprogramma.

In de brief wordt met name ingegaan op de contractuele wijzigingen regionale inkoop en de wijzigingen in de segmenten 1 en 5 (hoogspecialistisch en crisis). Papendrecht heeft ingestemd met deze besluiten. Vanaf het najaar van 2025 wordt door gemeenten en DG&J verder gewerkt aan de aanscherping en verbetering van de jeugdhulp, met als doelen zowel inhoudelijk verbeteringen te bewerkstelligen als besparingen te realiseren.

Lokaal.

Lokaal is ambtelijk meegewerkt aan de inventarisatie van regionaal te nemen maatregelen.

Naast de inzichten die in het traject wat de gemeenten gezamenlijk in de regio hebben doorlopen opgedaan zijn, leiden ook de conclusies en aanbevelingen in de jeugdzorganalyse tot een pakket van lokale maatregelen.

Om het afbakenen van de toegang tot jeugdhulp mogelijk te maken wordt de Verordening Jeugdhulp, binnen het kader van de Jeugdwet, gewijzigd.

Dit najaar wordt de nieuwe Verordening Jeugdhulp vrijgegeven ter inzage en wordt deze ter advisering aan de adviesraad sociaal domein gezonden. De gemeenteraad zal in een beeldvormende bijeenkomst een technische briefing krijgen. Besluitvorming is naar verwachting in januari 2026.

Ook in het najaar stuurt het college de raad een Raads Informatie Brief met de lokaal te nemen maatregelen.

4. Beantwoording artikel 40 vragen D66.

Bij de beantwoording van de artikel 40 vragen van D66 van februari 2025 zijn nog een aantal vragen niet beantwoord.

- De gemiddelde wachttijd na een aanvraag jeugdhulp in 2024 was bij beantwoording nog niet bekend. Inmiddels heeft Sterk Papendrecht gerapporteerd dat de wachttijd in 2024 gemiddeld 39 dagen bedroeg.
- De wettelijke termijnen voor beantwoording van een hulpvraag zijn niet overschreden.
- Het aantal klachten met betrekking tot de dienstverlening van Sterk Papendrecht over jeugdhulp bedroeg in 2024 4. Dit is op een totaal van 327 hulpvragen. De beantwoording van de klachten door de teamleider werd door betreffende inwoners als toereikend gezien.

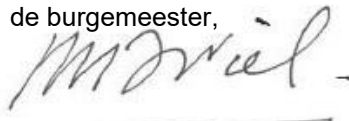
Hoogachtend,

Burgemeester en wethouders van Papendrecht,
de secretaris,



J.M. Ansems

de burgemeester,



M.J.M. van Driel

Bijlage 1. Jeugdzorganalyse 2023-2024 Papendrecht
2. Informatiebrief stand van zaken Verbeterprogramma Jeugd



Jeugdzorganalyse 2023-2024

Gemeente Papendrecht

Door: Eva Mommers & Iris van der Veldt

Datum: juni 2025

Maatschappelijk. Datagedreven.





Inhoud

1. Inleiding	2
2. Kostenontwikkeling	2
3. Verwijzers	6
4. (Langdurig) verblijf met zorg	9
5. Cliënten 0 t/m 3 jaar (vroeg instroom)	11
6. Cliënten 18 t/m 22 jaar (late uitstroom)	12
7. Jonge instroom & oude uitstroom	12
8. Langdurige cliënten	12
9. Conclusie & aanbevelingen	13



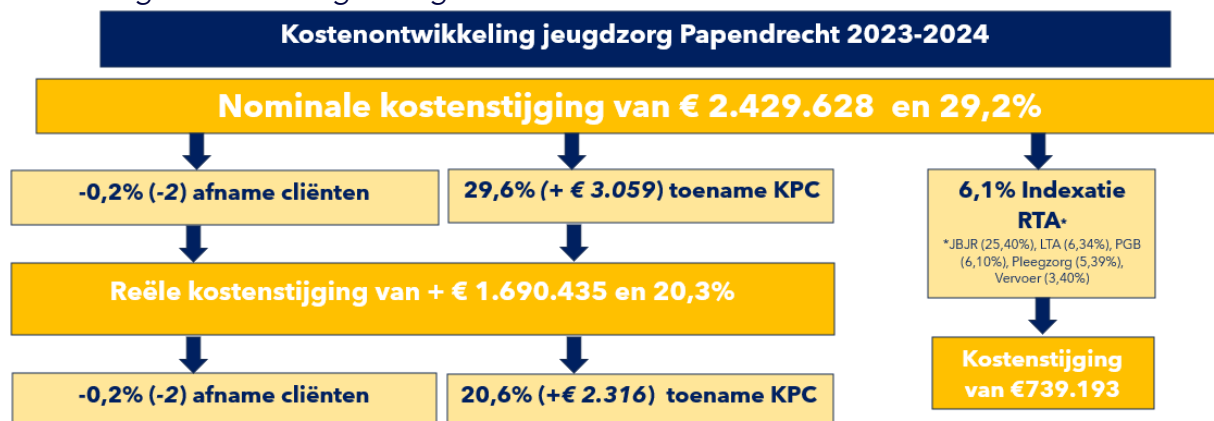
1. Inleiding

De gemeente Papendrecht wil met datagedreven methoden meer inzicht en grip krijgen op de jeugdzorgkosten en de kwaliteit van zorg. Daarom laat de gemeente jaarlijks een jeugdzorganalyse uitvoeren door Van Dam Datapartners. Deze analyse helpt trends en opvallende kostenontwikkelingen in kaart te brengen en te verklaren. Na eerdere analyses over 2020-2023 voert VDD nu de analyse over 2024-2025 uit, met een aangepaste vraagstelling die beter aansluit op de actuele informatiebehoefte. Regionaal is het Verbeterprogramma Betaalbare en Beschikbare Jeugdzorg actief, waar deze analyse deels op aansluit. Door nu een meting uit te voeren, kan later worden geëvalueerd op mogelijke effecten van maatregelen binnen het programma.

2. Kostenontwikkeling

In onderstaande afbeelding en tabel is de nominale kostenontwikkeling te zien, welke toeneemt met 29,2%. Hieraan ligt ten grondslag een daling van -0,2% in aantal cliënten, en een toename van 29,6% in kosten per cliënt. Na correctie voor indexatie¹ blijft er een stijging van **20,3% (€1.690.435)** over, welke volledig (20,6%) komt door de stijging in kosten per cliënt. Totaal komt dus € 739.193 (30,4%) van de nominale stijging komt door indexatie.

Afbeelding 1: verandering in zorgkosten 2023-2024



Tabel 1: ontwikkeling zorgkosten 2023-2024

	2023	2024	Vershil N	Vershil %
Nominale kosten	€8.310.164	€10.739.792	€2.429.628	29,2%
Nominale kosten / cliënt	€10.349	€13.408	€3.059	29,6%
(Reële) kosten	€8.310.164	€ 10.000.599	€ 1.690.435	20,3%
(Reële) kosten / cliënt	€10.349	€ 12.485	€ 2.136	20,6%
Aantal cliënten	803	801	-2	-0,2%

¹ De volgende indexatiepercentages waren van toepassing van 2023 op 2024: JBJR (25,40%), LTA (6,34%), PGB (6,10%), Pleegzorg (5,39%), RTA (6,10%), Vervoer (3,40%). Totaal (7,63%).

2.1 Per Segment

Met uitzondering van Crisis en Jeugdbescherming zien we op alle segmenten een reële kostenstijging (Tabel 2 en Tabel 3). De hoogste stijging (49%) zien we op **Hoogspecialistisch** (8 ton), volledig te wijten aan een stijging in kosten per cliënt. Hierna volgt **Specialistisch Veelvoorkomend** (24%; 5,5 ton), dit komt vooral door een stijging in kosten per cliënt (18%), en een lichte stijging in aantal cliënten (5%). Daarna volgt **Dagbesteding/dagbehandeling** met een stijging van 1,5 ton, te verklaren door zowel een stijging in kosten per cliënt (12%), als aantal cliënten (10%). De stijging in **Vervoer** (0,7 ton) komt met name door een stijging in kosten per cliënt (44%), en in mindere mate een stijging in aantal cliënten (13%).

De stijging van Hoogspecialistisch geeft echter een vertekend beeld. Yulius declareerde in 2024 ten onrechte cliënten op GGZ Hoogspecialistisch. Deze cliënten zijn later gedeclareerd op een nieuw product specifiek voor Yulius: GGZ Specialistisch Midden (tussen segment Hoogspecialistisch en Specialistisch Veelvoorkomend in). De data voor GGZ Hoogspecialistisch is hier echter niet op gecorrigeerd, wat een overschatting betekent. De overschatting wordt geraamd op maximaal €214.255². Na correctie blijft er een geschatte reële stijging van 6,5 ton over in segment Hoogspecialistisch.

De stijging in Hoogspecialistisch zit met name in de volgende producten:

- Verblijf met behandeling (kosten per cliënt)
- Verblijf met behandeling 3 milieu VG (van 0 naar 3 cliënten)
- Jeugdzorg plus groep 6 kinderen (van 0 naar 3 cliënten)

Tabel 2: kostenontwikkeling - per segment

Segment	2023	2024 Nominaal	Δ N	Δ %	2024 reëel	Δ N	Δ %
1 Hoogspecialistisch	€ 1.770.733	€ 2.799.111	€ 1.028.378	58,1%	€ 2.638.182	€867.449- €653.194*	49,0%
2 Wonen	€ 1.165.537	€ 1.302.924	€ 137.387	11,8%	€ 1.231.069	€ 65.532	5,6%
3a Dagbesteding/dagbehandeling	€ 660.328	€ 865.124	€ 204.796	31,0%	€ 815.385	€ 155.057	23,5%
4 Specialistisch Veelvoorkomend	€ 2.375.932	€ 3.126.677	€ 750.745	31,6%	€ 2.946.915	€ 570.983	24,0%
5 Crisis	€ 28.858	€ 12.299	-€ 16.559	-57,4%	€ 11.601	€ -17.257	-59,8%
6 JBJR	€ 745.301	€ 880.444	€ 135.143	18,1%	€ 702.108	€ -43.193	-5,8%
7 JHOS	€ 267.666	€ 301.698	€ 34.032	12,7%	€ 284.352	€ 16.686	6,2%
LTA	€ 941.363	€ 1.043.759	€ 102.396	10,9%	€ 981.530	€ 40.167	4,3%
Overig	€ 4.494	€ 8.104	€ 3.610	80,3%	€ 8.104	€ 3.610	80,3%
PGB	€ 236.494	€ 209.610	-€ 26.884	-11,4%	€ 197.559	€ -38.935	-16,5%
Vervoer	€ 113.458	€ 190.042	€ 76.584	67,5%	€ 183.793	€ 70.335	62,0%

*Betreft de nieuwe schatting gecorrigeerd voor dubbelingen binnen segment Hoogspecialistisch.

² In 2024 zitten er in de data voor product Hoogspecialistisch GGZ vanuit Yulius 35 cliënten. Dit is dus het maximaal aantal cliënten dat dubbel kan voorkomen, dus zowel in Hoogspecialistisch GGZ als GGZ midden. De nominale kosten per cliënt waren €6.495 voor GGZ Hoogspecialistisch in 2024. Reëel omgerekend voor indexatie (dus prijspeil 2023) zou dit uitkomen op €6.122 per cliënt. 35 maal €6.122 komt uit op €214.255 als maximale overschatting.

Tabel 3: aantal cliënten & kosten per cliënt – per segment

Segment	Aantal cliënten				Kosten per cliënt			
	2023	2024	Δ N	Δ %	2023	2024 re-eel	Δ N	Δ %
1 Hoogspecialistisch	116	116	0	0,0%	€ 15.265	€ 22.743	€ 7.478	49,0%
2 Wonen	59	53	-6	-10,2%	€ 19.755	€ 23.228	€ 3.473	17,6%
3a Dagbesteding/dagbehandeling	49	54	5	10,2%	€ 13.476	€ 15.100	€ 1.624	12,0%
4 Specialistisch Veelvoorkomend	583	611	28	4,8%	€ 4.075	€ 4.823	€ 748	18,4%
5 Crisis	26	20	-6	-23,1%	€ 1.110	€ 580	-€530	-47,7%
6 JBJR	93	88	-5	-5,4%	€ 8.014	€ 7.979	-€35	-0,4%
7 JHOS	81	85	4	4,9%	€ 3.305	€ 3.345	€ 40	1,2%
LTA	52	60	8	15,4%	€ 18.103	€ 16.359	-€1.744	-9,6%
Overig	1	2	1	100,0%	€ 4.494	€ 4.052	-€442	-9,8%
PGB	36	25	-11	-30,6%	€ 6.569	€ 7.902	€ 1.333	20,3%
Vervoer	32	36	4	12,5%	€ 3.546	€ 5.105	€ 1.559	44,0%

2.2 JHOS

Bij JHOS (Tabel 4) zagen we eerder een reële kostenstijging van afgerond 13% (€ 34.032), van €267.666 naar €301.698. Dit zat met name in **aantal cliënten**, en in mindere mate in kosten per cliënt. We zagen namelijk een stijging van 4 cliënten (81; 85 ; 5%), en een stijging van 1% (€40) in kosten per cliënt (€3.305 ; €3.345). Zowel de instroom als uitstroom nemen licht af van 2023 naar 2024. De stijging in het aantal cliënten lijkt met name te komen door de doorstromende cliënten die niet uitstromen (in- en uitstroom zijn namelijk ongeveer gelijk beide jaren). De instroom neemt af naar 2024 en de uitstroom en instroom zijn binnen de jaren vrijwel gelijk aan elkaar. De actieve cliënten zijn vrijwel geheel, enkele uitzonderingen daargelaten, verwezen door verwijzer JHOS.

Tabel 4: in- en uitstroom JHOS

Jaar	Instroom	Uitstroom
2023	36	35
2024	31	31

De grootste kostenpost voor JHOS is het product JOS: Begeleiding Basis, deze maakt 86% uit van de totale kosten voor JHOS, wat overeenkomt met €163.497. Hier was sprake van een stijging in kosten per cliënt van 40%, wat overeenkomt met € 1.552 verschil (van 3.898 naar € 5.450). Het aantal cliënten is gedaald van 32 naar 30 voor dit product.

2.3 Specialistisch Veelvoorkomend

Bij Specialistisch Veelvoorkomend zagen we eerder een reële kostenstijging van afgerond 32% (€750.745), van €2.375.932 naar €3.126.677. Dit zat met name in **kosten per cliënt**, en deels maar in mindere mate in het aantal cliënten. We zagen namelijk een stijging in kosten per cliënt van €748 (18%, van €4.075 naar €4.823). Bij het aantal cliënten zagen we een stijging van 28 cliënten (5%; van 583 naar 611).

De toename van het aantal cliënten kunnen we verklaren door een stijging in de instroom van +25 cliënten (267 naar 292) (Tabel 4). De uitstroom daarentegen stijgt ook maar in

mindere mate, namelijk met +6 cliënten uitstroom. Voor het jaar 2024 zien we daarnaast dat de uitstroom achterblijft op de instroom.

Tabel 4: in- en uitstroom Specialistisch Veelvoorkomend

Jaar	Instroom	Uitstroom
2023	267	266
2024	292	272

De grootste kostenstijging reëel zien we op productniveau bij **Begeleiding regulier**, van afgerond 70%. Dit is te verklaren door een stijging van 94% in **kosten per cliënt**. Er is een afname in aantal cliënten. Daarna volgt **Begeleiding specialistisch** met een kostenstijging van 20%. Deze wordt verklaard door de stijging van 30% in **aantal cliënten**. Er is een afname van kosten per cliënt. Als laatst hebben we **GGZ specialistisch** met een kostenstijging van 12%. Deze wordt verklaard door met name voor 8% stijging in **kosten per cliënt**, en in mindere mate door stijging van 4% in cliënten.

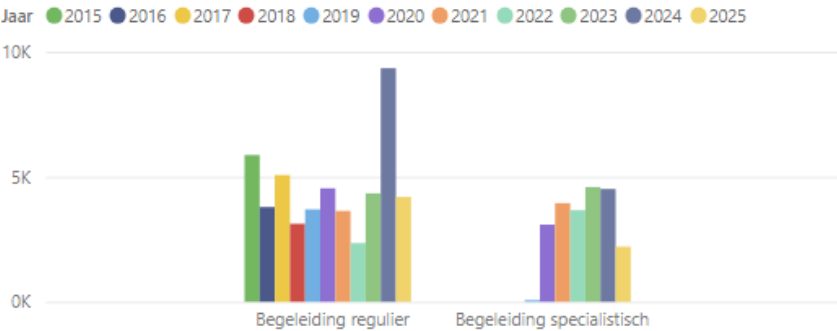
Tabel 5: kosten ontwikkeling productniveau - Specialistisch Veelvoorkomend

Product	Reële kostenstijging	Aantal cliënten	Reële kostenstijging per cliënt
Begeleiding regulier	€ 190.534 (+69,7%)	-8 (-12,7%)	€ 4.095 (+94,4%)
	€ 273.213 → € 463.747	63 → 55	€ 4.337 → € 8.432
Begeleiding specialistisch	€ 137.162 (+20,2%)	45 (+30,4%)	-€358 (-7,8%)
	€ 678.761 → € 865.694	148 → 193	€ 4.586 → € 4.228
GGZ specialistisch	€ 107.323 (+11,8%)	12 (+3,8%)	€ 223 (+7,7%)
	€ 910.634 → € 1.017.957	314 → 326	€ 2.900 → € 3.123

Opvallend in de analyse is dat Begeleiding regulier gemiddeld duurder is dan begeleiding specialistisch. We hebben hieronder de ontwikkelingen over een langere tijdsperiode op een rij gezet voor deze producten. Hier zien we dat dit niet gebruikelijk is, maar dat dit in 2020 ook het geval was.

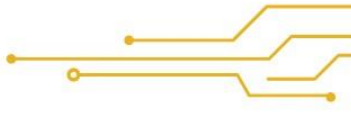
Afbeelding 2: kostenontwikkeling Begeleiding regulier 2015 t/m 2025

gemiddelde kosten per jeugdige



*Op het moment van analyse is het jaar 2025 nog niet volledig.





Uit verdere analyse op basis van de klantreis blijkt dat er een aantal cliënten veel kosten maakten voor Begeleiding regulier in 2024 (deze cliënten ontvingen dit product niet of bijna niet in 2023). Gezamenlijk gaat dit met drie cliënten al om circa €266.000. In totaal ging het in 2023 om €273.213 en in 2024 reëel om €484.260. Dit is een reële stijging van €211.047. Dit betekent dat deze stijging volledig te verklaren is door deze extra dure cliënten (met name vanuit verwijzer GI).

Daarnaast mag Begeleiding specialistisch per 01-2025 alleen nog worden ingezet wanneer er tijdelijk de regie binnen het gezin wordt overgenomen. De cijfers zouden kunnen suggereren dat hier in de aanloop naar 01-2025 reeds op geanticipeerd wordt, met een verschuiving naar meer Reguliere begeleiding, welke eerder wellicht Begeleiding specialistisch zou zijn.

2.3.1 Medicatieveiligheid

Voor de dienst Medicatieveiligheid hebben we gekeken naar de nominale kosten, dus niet gecorrigeerd voor indexatie, omdat hier voor in de plaats mogelijk een andere dienst gaat komen die naar het voorveld wordt gehaald. De vraag gaat dus niet over inhoudelijke wijziging in kosten over de jaren. We zien in de huidige dienst medicatieveiligheid (Tabel 6) dat het gaat om nominale kosten van tussen de €12.000-€15.000 per jaar. Het gaat per jaar circa om rond de 40 cliënten. De kosten per cliënt liggen over het algemeen tussen de €320-€350 per cliënt.

Tabel 6: kosten en aantal cliënten medicatieveiligheid

Jaar	Kosten nominaal	Aantal cliënten	Kosten/cliënt nominaal	no-
2023	€12.495	39	320	
2024	€15.045	44	342	

Na bespreking van de analyse bleek dat deze kosten lager zijn dan gebruikelijk. Kwalitatieve data wijst uit dat in de praktijk voorkomt dat aanbieders medicatie declareren onder GGZ behandeling, segment Specialistisch Veelvoorkomend, omdat aanbieders het teveel werk vinden en als foutgevoelig ervaren om de medicatie apart te registreren. Dit kan mede een rol spelen in de hoge cijfers op Specialistisch Veelvoorkomend, en lage cijfers bij medicatieveiligheid.

3. Verwijzers

We zien dat er een toename was in het aantal cliënten in zorg verwezen door SJT (+16%; 43) (Tabel 7). Vanuit de huisarts is er juist sprake van een daling, evenals bij JHOS. Vanuit de POH'er, vallend onder de categorie huisarts, zijn de aantallen gelijk gebleven. Wel valt op dat de POH vaker wordt ingezet als overbruggingszorg (7% naar 10%), en er minder vaak wordt doorverwezen naar het jeugdteam (22 naar 7* keer). Dit heeft met name te maken met uitval van één POH'er waar intensief mee werd samengewerkt.

Ook is er sprake van een stijging in het aantal actieve cliënten dat verwezen is door de GI (+23%), en de Poortwachter (+19%).

Tabel 7: aantal cliënten, instroom, uitstroom – per verwijzer

Jaar	Cliënten 2023	Cliënten 2024	Δ	Instroom 2023	Instroom 2024	Uitstroom 2023	Uitstroom 2024
Gemeente JHOS	45	40	-5 (-11%)	17	13	19	18
Gemeente Poortwachter	36	43	7 (19%)	19	18	18	13
Gemeente SJT	275	318	43 (16%)	142	150	110	131
Huisarts	406	382	-24 (-6%)	172	182	197	198
Waarvan door POH	56	56*	0	-	-	-	-
Gecertificeerde instelling	61	75	14 (23%)	29	32	18	22

*De cijfers waren volledig tot en met kwartaal 3 van 2024. Het cijfer van 3 kwartalen (42) is omgerekend naar een heel kalenderjaar (56), en betreft dus een schatting. Het cijfer van 5 keer doorverwijzen naar jeugdteam is op dezelfde wijze omgerekend naar 7 keer.

Wanneer we kijken naar de kosten per cliënt zien we een stijging bij JHOS (+23%) en de GI (+84%). Voor de overige verwijzers is er juist sprake van een daling. Dit betekent dat bijvoorbeeld voor SJT ondanks dat er meer cliënten zijn verwezen, de kosten per cliënt gemiddeld lager lagen.

Tabel 8: kosten per cliënt – per verwijzer

Jaar	Kosten / cliënt 2023	Reële kosten / cliënt 2024	Vershil
Gemeente JHOS	€3.873	€4.768	€895 (23%)
Gemeente Poortwachter	€2.519	€1.862	-€657 (-26%)
Gemeente SJT	€13.843	€12.759	-€1.085 (-8%)
Huisarts	€3.955	€3.547	-€408 (-10%)
Gecertificeerde instelling	€21.743	€40.053	€18.311 (84%)

Wanneer we kijken in Tabel 9 hoe dit zich terugvertaalt in de totale kosten zien we een kleine stijging bij JHOS (door toename cliënten), daling bij Poortwachter, stijging bij SJT (door toename cliënten), daling bij huisarts, en enorme **stijging bij de GI** (door toename in cliënten, maar vooral kosten per cliënt). Deze stijging in kosten bij de GI heeft mogelijk te maken met het tekort aan jeugdbeschermers, waardoor er minder regie op de casussen is en meer vrijheid voor aanbieders.

Tabel 9: kosten per verwijzer

Jaar	Kosten 2023	Reële kosten 2024	Verskil	Verwijst meest naar (o.b.v. actieve cliënten): -segment -product
Gemeente JHOS	€ 174.297	€ 190.731	€ 16.434 (9,4%)	-Jeugdhulp op school (32 cliënten) -Begeleiding basis: (30 cliënten)
Gemeente Poortwachter	€ 90.961	€ 80.078	-€ 10.614 (-11,7%)	-Jeugdhulp op School (43 cliënten) -ED diagnostiek & behandeling (43 cliënten)
Gemeente SJT	€ 3.806.960	€ 4.057.290	€ 250.330 (6,6%)	-Specialistisch Veelvoorkomend (247 cliënten) -Begeleiding specialistisch (109 cliënten)
Huisarts	€ 1.605.739	€ 1.354.815	-€ 250.924 (-15,6%)	-Categorie 54: A-specifieke toewijzing Jeugd GGZ (272 cliënten) -GGZ-specialistisch (228 cliënten)
GI	€ 1.326.306	€ 3.004.000	€1.677.694 (+126,5)	-Specialistisch veelvoorkomend (62 cliënten) -Begeleiding specialistisch (30 cliënten)

*Bij 'Verwijst meest naar' gaat het eerst om het segment en dan om het product daarin.

3.1 Verdieping GI & SJT

Hieronder gaan we dieper in op de kostenstijging van verwijzer **GI** (tabel 10) en SJT. De GI heeft met name op de volgende specifieke producten een reële kostenstijging, van meer dan een ton. Dit wordt verklaart door zowel een stijging in **kosten per cliënt** als in **aantal cliënten**. Ook op de meeste andere producten waarnaar wordt verwezen door de GI is een stijging in kosten vanuit deze verwijzer, maar dan in mindere mate.

Tabel 10: kostenstijging GI - producten

Product	Reëel verschil kosten	Verskil cliënten	Reëel verschil kosten/client
Begeleiding specialistisch	€ 130.891 (122%)	6 (25,0%)	€ 3.466 (77,3%)
Dagbehandeling intensief (J&O)	€ 132.699 (139%)	2 (50,0%)	€ 14.182 (59,6%)
Verblijf met behandeling	€ 165.769 (220%)	-1 (20,0%)	€ 45.217 (299,4%)
Verblijf met behandeling – 3 milieu VG	€ 284.302*	2	€ 142.151*
Begeleiding regulier	€ 178.413 (358%)	-2 (-15,4%)	€ 16.917 (441%)
Jeugdzorg Plus groep 6 kinderen	€ 184.126*	3	€ 61.375*

*Hier waren geen kosten voor dit product i.c.m. deze verwijzer voor het jaar 2023, dus kan ook percentage verschil berekend worden.

De stijging van SJT komt met name door de stijging in aantal cliënten. Daarnaast zien we op productniveau een stijging in kosten voor Wonen met begeleiding intensief door 2 extra dure cliënten (+189.083) (van 2 naar 4; 50%), en lichtelijk hogere kosten per client (24,7%). Daarnaast ook een stijging in cliënten en kosten voor GGZ specialistisch midden (+115.688) van 0 naar 15 cliënten. Deze laatste is het extra ontwikkelde product voor Yulius, waarheen de cliënten die op het verkeerde product waren gedeclareerd dienden te worden overgeschreven. Dit is dus logisch te verklaren.

Het aantal zelf opgepakte hulptrajecten door SJT steeg hoger (+18%) dan het aantal geïndiceerde cliënten vanuit deze verwijzer, wat een positief verschijnsel is in de beweging naar voren.

4. (Langdurig) verblijf met zorg

In dit onderdeel is gekeken naar de cumulatieve zorgduur in jaren. Om dit in kaart te kunnen brengen is gerekend op basis van het gemiddeld aantal jeugdigen per maand. Hierdoor tellen de aantallen per jaar niet exact op tot het eindtotaal. Deze berekening is echter nodig om deze cijfers mogelijk te maken. Het gaat dus om het gemiddeld/afgerond aantal jeugdigen in de betreffende jaren.

In de data zien we dat er in 2023 in totaal 10 cliënten in verblijf met behandeling zaten. Dit waren er 14 in 2024. Dit betreft een stijging van 4 cliënten (40%). Als we kijken naar de diverse jaren zien we dat de meeste cliënten vooralsnog 1 jaar of korter in verblijf met behandeling zaten. In 2023 ging dit om 6 cliënten (64%), en in 2024 om 7 cliënten (53%).

Vervolgens kijken we naar alle verblijfsvormen (vereenvoudigd) in tabel 11 en 12. Opvallend is dat met uitzondering van gesloten jeugdzorg, voor alle verblijfsvormen er slechts enkele cliënten meer dan 2 jaar cumulatief in een van deze verblijfsvormen zaten. Wat betreft Pleegzorg is dit logisch te verklaren, aangezien dit type zorg structureel langer van aard is.

Daarnaast zien we enkele jeugdigen, 6, 7, 8, of 9 jaar cumulatief in Logeren. Dit is met name de inzet van bijvoorbeeld woonzorgboerderijen voor een dag(deel) per week ter tijdelijke ontlasting van het gezin, te vergelijken met respijtzorg. Dit is geen onwenselijke beweging. Ook zitten hier niet de hoge kosten.

Tabel 11: aantal cliënten naar type verblijfssoort met cumulatieve looptijd in jaren

	Met behandeling		Gesloten		Wonen	
Looptijd	2023	2024	2023	2024	2023	2024
1 jaar	6	7	1	3	1	3
2 jaar	3	4		1	2	1
3 jaar	1	2			2	2
4 jaar					1	1
5 jaar						1
Totaal	10	14	1	3	4	6

Tabel 12: aantal cliënten naar type verblijfssoort met cumulatieve looptijd in jaren

	Pleegzorg		Logeren		Gezinshuis	
Looptijd	2023	2024	2023	2024	2023	2024
1 jaar	4	2	2	4	2	2
2 jaar	7	2	5	2	1	
3 jaar	4	5	1	3		
4 jaar	3	4		1		
5 jaar	3	2	1			
6 jaar	2	3	1	1	1	
7 jaar	2	2	1	1	1	1
8 jaar	2	1	1	1		1
9 jaar	8	2		1		
10 jaar		4				
11 jaar		4				
Totaal	34	26	7	8	3	2

4.1 Verdieping verblijf met behandeling

De aanleiding van deze verdieping is dat het vermoeden heerste dat verblijf met behandeling vaak het sluitstuk is na veel zorg. We hebben in dit onderdeel gekeken hoeveel cliënten met verblijf met behandeling in 2024, op basis van de klantreis, eindigen met verblijf met behandeling en uitstromen. Er waren 27 cliënten met verblijf met behandeling in 2024 op basis van de klantreis. Deze casussen zijn allen onderzocht. Hiervan zijn er 8 uitgestroomd in 2024 of voor peildatum (mei 2025), waarvan 5 uitstroomden met verblijf met behandeling (dikgedrukt). Zie hier het eindproduct voor de 8 uitstromers:

- **Verblijf met behandeling**
- Logeren harmonicavoorziening
- Wonen met begeleiding
- OTS en **jeugdzorgplus**
- Jeugdzorgplus
- **Verblijf met behandeling intensief (3x)**

*Let op, het gaat hier vanwege een ander peilmoment, alsmede een andere berekening dan bij het vorige onderdeel (4.) om andere aantallen. Bij 4 is namelijk gerekend met gemiddelde aantal jeugdigen per maand omgerekend naar hele jaren. In dit onderdeel gaat het om totaal aantal unieke jeugdigen die op enig moment in het jaar verblijf met behandeling hebben gehad.

Van de 5 cliënten met uitstroom in product verblijf met behandeling zien we in tabel 13 de totale cumulatieve zorgduur. Hier zien we dat voor de cliënten die uitstroomden op verblijf met behandeling de gehele zorgduur meestal relatief meevalt, wanneer we dit vergelijken met de cumulatieve zorgduur voor de overige cliënten waar in 2024 wel verblijf met behandeling is ingezet maar niet op dit product zijn uitgestroomd, of nog geheel niet zijn uitgestroomd (zie apart meegezonden bijlage). Daar ligt de cumulatieve zorgduur vaak hoger (in 19 van de totale 27 casussen ligt de cumulatieve zorgduur hoger dan 2-3 jaar).

Tabel 13: aantal jaren zorg voor uitstromers in verblijf met behandeling in 2024 of uiterlijk mei 2025

	Aantal cliënten
8-9 jaar	1
2-3 jaar	3
Tot 2 jaar	1

We zagen regelmatig ook lange zorgtrajecten (van meerdere jaren) met op sommige momenten één of een paar maanden behandeling met verblijf. Omdat het aantal jeugdigen met verblijf met behandeling relatief laag is, is vanzelfsprekend ook de uitstroom in absolute aantallen laag. Hierdoor betekent één cliënt meer of minder een groot verschil in % uitstroom in verblijf met behandeling.

We kunnen dus voorzichtig concluderen dat:

1. Verblijf met behandeling meestal wordt ingezet na lange/eerdere zorghistorie
 - a. Echter, op basis van de data van 2024 de totale zorghistorie voor de uitstromers in verblijf met behandeling relatief meevalt (in vergelijking met de casussen waar deze uitstroom niet op dit product, of nog geen uitstroom heeft plaatsgevonden).
2. Er ook in veel gevallen (13 van de 27) nog andere producten volgen op verblijf met behandeling waardoor de zorgduur nog verder oploopt.

*Hou er bij de interpretatie rekening mee dat voor een deel van de casussen (nog) niet bekend is of er een ander product zal volgen op verblijf met behandeling, doordat zij mogelijk nog steeds in verblijf met behandeling zitten.

5. Cliënten 0 t/m 3 jaar (vroeg instroom)

In tabel 14 zien we het aantal actieve cliënten in de leeftijdscategorie 0 t/m 3 jaar. Dit betekent, omdat dit de laagste leeftijdscategorie is, zij ook in deze categorie zijn ingestroomd. We zien totaal 30 cliënten in 2023, en 27 cliënten in 2024 die op deze leeftijd zijn ingestroomd (of mogelijk nog eerder voor geboorte). Dit zit met name in segment Specialistisch Veelvoorkomend in beide jaren, vooral op product Begeleiding (14 in 2023 en 12 in 2024). Daarnaast is opvallend dat in 2023 ook 8 cliënten verwijzer medisch specialist hebben, welke verwijzer relatief normaal weinig voorkomt in de data als verwijzer voor de totale jeugdzorg. In 2024 ging dit om slechts 3 cliënten.

In de grafiek eronder zien we dat er de laatste jaren een dalende trend is in het aantal cliënten actief in jeugdzorg van 0 t/m 3 jaar oud. Dit kan de invloed zijn van beleidsmaatregelen die getroffen zijn rondom vroegsignalering en preventie.

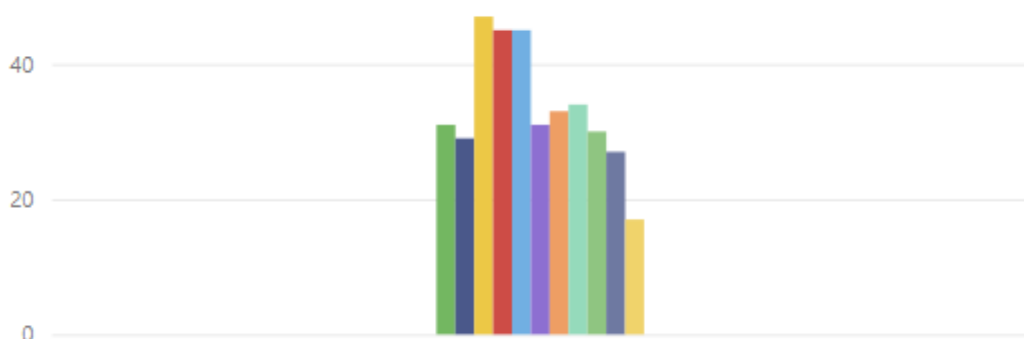
Tabel 14: instroom 0 t/m 3 jaar (of eerder)

Jonge instroom	Actieve cliënt 2023	Actieve cliënt 2024
Hoogspecialistisch	8	5
Wonen	3	2
Dagbesteding/dagbehandeling	11	8
Specialistisch Veelvoorkomend	21	17
Crisis	2	-
Jeugdbescherming Jeugdreclassering	6	6
LTA	2	2
Overig	1	1
PGB	-	1
Vervoer	2	4
Totaal	30	27

*Via SOJ dashboard declaraties per jaar, filter op leeftijd actieve cliënt. Binnen de leeftijdscategorie 0 t/m 3 jaar actief betekent ook dan ingestroomd in dit geval.

Grafiek 1: aantal cliënten 0 t/m 3 jaar

Jaar ● 2015 ● 2016 ● 2017 ● 2018 ● 2019 ● 2020 ● 2021 ● 2022 ● 2023 ● 2024 ● 2025



*Let op: het jaar 2025 is op moment van analyse nog niet volledig, dit aantal kan dus nog stijgen.

6. Cliënten 18 t/m 22 jaar (late uitstroom)

In de tabel hieronder zien we de actieve cliënten in de leeftijd 18 t/m 22 jaar. Zij zullen toekomstig ook uitstromen binnen deze leeftijdscategorie. Hier zijn in 2023 €266.670 aan kosten mee gemoeid, in 2024 gaat het nominaal om €469.750.

Tabel 15: cliënten 18 t/m 22 jaar

Late uitstroom	Actieve cliënt 2023	Actieve cliënt 2024
Hoogspecialistisch		2
Wonen	10	9
Specialistisch Veelvoorkomend	4	5
Jeugdbescherming Jeugdreclassering	6	5
Totaal	16	14

7. Jonge instroom & oude uitstroom

Het gaat in dit onderdeel om actieve cliënten op peildatum 9 mei 2025 in de leeftijdscategorie 16 t/m 22 jaar. Zij zullen later, ook binnen dezelfde leeftijdscategorie weer uitstromen. In de tabel hieronder zijn het aantal cliënten binnen deze leeftijd weergegeven per cumulatieve looptijd zorg van minimaal 6 jaar (max. 11 jaar*). Dit betekent dat deze relatief oudere cliënten, al relatief jong met zorg gestart zijn. Let op, het gaat hier dus om een ander peilmoment als in de vorige onderdelen dus dit is niet te vergelijken.

Tabel 16: cliënten 16 t/m 17 jaar

Doorlooptijd in jaren	Aantal cliënten
6	4
7	1
8	2
9	1
10	2
11	4
Totaal	14

*Databeschikbaarheid is er pas sinds circa 2015, dus het is niet te achterhalen of cliënten die in de data op het meetmoment 22 zijn, bijvoorbeeld al vanaf 3 jaar oud zorg krijgen.

Tabel 17: cliënten 18 t/m 22 jaar

Doorlooptijd in jaren	Aantal cliënten
11	2
Totaal	2

8. Langdurige cliënten

Uit de data blijkt dat er in 2023 in totaal 216 cliënten 1 jaar of korter in zorg waren. Dit betreft 44,7% van de totale cliënten in jeugdzorg. In 2024 betrof dit 215 kinderen, wat een daling van 1 cliënt betekent. Toen betrof dit 44,4% van het totaal aantal cliënten in jeugdzorg. Het aantal cliënten met 1 jaar of korter betreft dus een daling van 0,5%. Kortom, het aantal cliënten met 1 jaar of korter zorg cumulatief is dus nagenoeg gelijk gebleven.

Het aantal cliënten met meer dan 1 jaar cumulatief in zorg is in 2023 270, wat 56,0% van het totaal aantal cliënten betreft. In 2024 zijn dit 270 cliënten, en betreft dit 55,7% van het totaal aantal cliënten in jeugdzorg. Het aantal cliënten is dus gelijk gebleven.

Wanneer we naar tabel hieronder kijken zien we de verdeling per jaar. Je ziet hier dat er een verschuiving plaatsvindt, dit heeft er mee te maken dat ieder jaar verder in de tijd, er ook meer kans komt dat een cliënt langer in zorg is. In beide jaren zit het hoogst aandeel cliënten 1 jaar of korter in zorg, gevolgd door 2 jaar. *

Verdeling cumulatieve looptijd jeugdzorg

Looptijd	2023	2024	Vershil N	Vershil %
<= 1 jaar	216	215	-1	-0,5%
2 jaar	103	99	-4	-3,9%
3 jaar	42	53	11	26,2%
4 jaar	37	28	-9	-24,3%
5 jaar	20	28	8	40,0%
6 jaar	21	13	-8	-38,1%
7 jaar	14	17	3	21,4%
8 jaar	11	11	0	0,0%
9 jaar	25	6	-19	-76,0%
10 jaar	1	15	14	1400,0%
11 jaar		13	13	-

*Definitie cumulatieve looptijd: Elke maand wordt bepaald wat de looptijd is sinds de start van het traject.

9. Conclusie & aanbevelingen

De totale **jeugdzorgkosten** zijn nominaal met 29,2% gestegen (+€2,4 miljoen). Na correctie voor indexatie blijft een reële stijging van 20,3% over (+€1,7 miljoen). Het aantal cliënten bleef vrijwel gelijk, wat betekent dat de kostenstijging grotendeels voortkomt uit hogere kosten per cliënt. De grootste stijgingen zijn zichtbaar bij Hoogspecialistisch (+49%; +€650.000), Specialistisch Veelvoorkomend (+24%; +€570.000) en Vervoer (+62%; +€700.000), vooral veroorzaakt door stijgingen in kosten per cliënt. Daarentegen dalen de kosten bij Crisis, Jeugdbescherming en Jeugdreclassering.

JHOS kent een reële kostenstijging van 13% (+€34.000), vooral door een toename van 4 cliënten. De kosten per cliënt namen licht toe (+1%). Het grootste deel van de kosten zit in Begeleiding Basis (86%).

Specialistisch Veelvoorkomend kent een stijging in kosten per cliënt van 18% (+€748), met als grootste drijver Begeleiding Regulier (+70%). Dit product is hierdoor duurder dan Begeleiding Specialistisch. Mogelijke verklaringen zijn: inzet van hogere intensiviteit, anticipatie op beleidswijzigingen per 1 januari 2025, of declaratie op zwaardere producten dan feitelijk geleverd door aanbieders. Dit is op basis van de data echter (vooralsnog) niet hard te maken.

Binnen dit segment valt ook **medicatieveiligheid**, waar de aantallen jeugdigen niet overeen lijken te komen met de praktijk. Medewerkers geven aan dat dit komt vanwege



terughoudendheid van aanbieders om medicatieveiligheid daadwerkelijk op product medicatieveiligheid te declareren, door extra administratieve last alsmede inhoudelijke voorzichtigheid.

Verwijzers: de grootste kostenstijging komt van de **GI** (+€1,7 miljoen; +123%), door zowel een stijging van cliënten (+23%) als kosten per cliënt (+84%). Grote stijgingen zijn te zien bij Verblijf met behandeling (+220%) en Begeleiding Specialistisch (+122%). Mogelijk speelt het tekort aan jeugdbeschermers een rol, waardoor er meer ruimte is voor eigen regie vanuit aanbieders.

Bij SJT stegen de kosten met €250.000 door meer cliënten (+16%), terwijl de kosten per cliënt daalden. Het aantal zelf opgepakte hulptrajecten door SJT steeg echter hoger (+18%), wat een positief verschijnsel is in de beweging naar voren.

Bij de huisarts daalden de kosten (-16%). Opvallend is wel dat er vanuit de POH vaker zorg als overbruggingszorg wordt ingezet (7% ; 10%), en daarnaast minder vaak naar SJT wordt verwezen (22 keer ; 7 keer). Dit wordt mede veroorzaakt door personeelsuitval en organisatorische veranderingen zoals het gegeven dat de POH niet meer onder SJT valt.

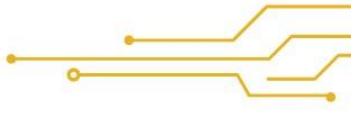
Langdurig verblijf: hier is gekeken naar de cumulatieve zorgduur (dit is niet te vergelijken met de aantallen in andere onderdelen). Hier zien we dat in de diverse verblijfsvormen slechts enkele jeugdigen langer dan 2 jaar in verblijf zitten. Met name bij Pleegzorg zijn jeugdigen structureel langere tijd in zorg, echter is dit te verklaren vanwege de structureel langdurige aard van dit zorgtype. Bij logeren was er voor een aantal jeugdigen sprake van een looptijd bij logeren (tot 9 jaar aan zorg). Echter is dit logisch te verklaren vanuit het oogpunt dat dit vaak gaat om lichte vormen vergelijkbaar met respijtzorg, zoals een dag(deel) per week op woonzorgboerderijen ter tijdelijke ontlasting van het gezin.

Uitstroom verblijf met behandeling: er was op basis van de klantreis sprake van 27 cliënten met verblijf met behandeling op enig moment in 2024. Hiervan stroomden er 5 van de 8 uitstromers ook daadwerkelijk uit in het product verblijf met behandeling. De daadwerkelijke duur bij de cliënten met verblijf met behandeling viel relatief mee (meestal 2-3 jaar, met een uitzondering van 8-9 jaar voor 1 jeugdige). Voor het totaal van de 27 onderzochte casussen gaat het in 19 casussen om looptijden van langer dan 2-3 jaar. Ook bleek dat er vaak na verblijf met behandeling nog een nieuw product volgt, wat erop wijst dat verblijf met behandeling niet structureel het laatste sluitstuk is, ondanks het gegeven dat dit product wel met name wordt ingezet na lange zorghistorie.

Jonge instroom, late uitstroom en langdurige zorg: het aantal cliënten van 0–3 jaar daalde licht (van 30 naar 27). De meeste hiervan vallen onder Specialistisch Veelvoorkomend. Bij de oudste groep (18–22 jaar) daalde het aantal cliënten van 16 naar 14, maar de kosten stegen nominaal met 76%.

Daarnaast is er gekeken hoeveel van de relatief oudere cliënten er langdurig (minimaal 6 jaar) in zorg waren. Binnen de categorie 16 t/m 17 jarigen waren er 14 jongeren met een zorgduur van meer dan 6 jaar (langdurige zorg), en binnen 18 t/m 22 jaar 2 jongeren met een zorgduur van 11 jaar.





Korte versus lange zorg: circa 44% van de cliënten is 1 jaar of korter in zorg. Dit aandeel bleef stabiel tussen 2023 en 2024. Ook het aantal langdurige cliënten (270) is stabiel over beide jaren.

Conclusie: de kostenstijging wordt vooral veroorzaakt door hogere kosten per cliënt, met name bij Hoogspecialistisch, Specialistisch Veelvoorkomend en Vervoer. De GI is verantwoordelijk voor vrijwel de gehele reële kostenstijging. Daarnaast zien we dat de langdurige zorg hoge kosten kent, maar gaat meestal om een beperkt aantal cliënten, wat het besparingspotentieel beperkt. Voor een aantal cliënten zal altijd zwaardere of langdurige zorg nodig blijven.

Aanbevelingen: de aanbevelingen zien er als volgt uit:

- Casuscontrole en afstemming met GI (verantwoordelijk voor circa €1.7 miljoen aan reële kostenstijging) op inhoud, vanuit het lokaal team.
- Tijdig verkennen en organiseren van overgang naar andere wetgeving (zoals Wmo of Wlz).
- Blijven sturen op kostenbeheersing bij de toegang.
- Inventariseren of bepaalde zorgvormen naar het voorveld kunnen worden gehaald.



Aan de colleges van Burgemeester en Wethouders en
gemeenteraden gemeenten in de jeugdhulpregio Zuid-
Holland Zuid

Uw kenmerk**Ons kenmerk****Datum**

UIT/2508312

10 juli 2025

Onderwerp**Bijlage(n)****Behandeld door/telefoonnummer**

Stand van zaken
Verbeterprogramma
beschikbare en betaalbare
jeugdhulp regio Zuid-Holland
Zuid

--

T. Kuijsters-Kastelein/06 14249608

Geacht college, geachte leden van de gemeenteraad,

Middels deze brief informeren wij u over de stand van zaken van het Verbeterprogramma betaalbare en beschikbare jeugdhulp in onze jeugdhulpregio Zuid-Holland Zuid. Dit is een gezamenlijk programma van gemeenten en de Serviceorganisatie Jeugd (SOJ). U wordt gevraagd deze informatie beschikbaar te stellen aan uw gemeenteraad.

Inleiding

Meer dan 10 jaar, al voor de decentralisatie van de jeugdzorg in 2015, werken de gemeenten in Zuid-Holland Zuid samen om de best passende jeugdzorg te bieden aan kinderen (en hun gezinnen) in kwetsbare situaties. Onderdeel van deze samenwerking is de gezamenlijke inkoop van jeugdhulp. De huidige contracten met jeugdhulpaanbieders zijn geldig van 1 januari 2022 tot en met 31 december 2025.

Tijdens bijeenkomsten op 6 en 10 juni 2024 is de huidige inkoop met een brede vertegenwoordiging van betrokkenen geëvalueerd. Hieruit volgde onder meer dat de gemeenten de uitgangspunten die in 2022 zijn geformuleerd grotendeels onderschrijven en dat er verbeteringen nodig zijn om de jeugdhulp beschikbaar en betaalbaar te houden. Op 19 december 2024 heeft het algemeen bestuur van de DG&J ingestemd met de uitgangspunten van het Verbeterprogramma Betaalbare en beschikbare jeugdzorg (VPBBJ).

Vanuit dit programma wordt onder meer gewerkt aan het beter afbakenen in de verordening van wat jeugdhulp is en wat niet, vindt een aanscherping plaats van de contracten met de aanbieders, wordt ingezet op een verbeterde samenwerking met huisartsen en Gecertificeerde Instellingen (GI's) en wordt samen opgetrokken met samenwerkingspartners vanuit het Toekomstscenario Kind- en gezinsbescherming en Passend Jeugdhulplandschap. Het doel is om de jeugdhulp betaalbaar en beschikbaar te houden.

De afgelopen periode is tijdens vele werksessies input opgehaald bij diverse stakeholders zoals lokale teams, jeugdhulpaanbieders, onderwijspartners en gemeenten. Deze input wordt gebruikt voor de aanpassingen van onder meer de verordening, uitvoeringsprocessen en de contracten met jeugdhulpaanbieders.

Stand van zaken contractuele wijzigingen regionale inkoop regio Zuid-Holland Zuid

Uit de evaluaties in 2024 is gebleken dat we op de goede weg zijn en het goede willen behouden, en dat er aanscherpingen en verbeteringen nodig zijn. Daarom is gekozen om niet opnieuw aan te besteden en de huidige contracten te verlengen met 2 jaar tot en met 31 december 2027. Er vinden contractuele aanscherpingen plaats en verbeteringen ten aanzien van afbakening en uitvoering. In aanloop naar 2028 zal worden gezien of te zijner tijd sprake zal zijn van een nieuwe aanbesteding. Op 19 juni 2025 heeft het algemeen bestuur van de DG&J ingestemd met het doorvoeren van een aantal (contractuele) wijzigingen voor de regionale inkoop van jeugdhulp per 1 januari 2026, waaronder:

1. Het verlengen van de huidige inkoopcontracten jeugd 2022 voor de jaren 2026 en 2027; het continueren van de huidige algemene overeenkomst van opdracht jeugdhulp 2022 jeugdhulp regio Zuid-Holland Zuid, inclusief de bijzondere delen van de overeenkomsten (hierna: BDO) 1, 2, 3, 4, 6 en 7 tot en met 31 december 2027;
2. Het sluiten van segment 5; beëindigen van de overeenkomst segment 5 Crisis;
3. Het integreren van segment 5 Crisis in segment 1 Hoog specialistisch;
4. Het overhevelen van de producten toeslag crisis ambulante en toeslag crisis bij verblijf met behandeling van segment 5 (Crisis) naar segment 1 (Hoog specialistisch);
5. Het overhevelen van de producten toeslag crisis pleegzorg en toeslag crisis bij wonen van segment 5 (Crisis) naar segment 2 (Wonen);
6. Het per 1 januari 2026 aanscherpen van de transformatiedoelstelling in bijzondere overeenkomst 1 Hoog specialistisch en het opstellen van KPI's met resultaatverplichting inclusief financiële consequenties bij het niet of niet volledig/niet tijdig nakomen van de gemaakte afspraken;
7. Overige contractuele aanpassingen en invoering per 1 januari 2026 om de jeugdhulp beschikbaar en betaalbaar te houden;
8. Opdrachtverstrekking aan PwC voor Kwaliteit als Medicijn en om deze incidentele kosten van € 125.000 voor fase 0 en 1 ten laste te brengen van het budget van DG&J, in het bijzonder als onderdeel van het bredere Verbeterprogramma Betaalbare en beschikbare jeugdzorg.

Daarnaast heeft het algemeen bestuur kennisgenomen van de voortgang van het project In Verbinding en de aankondiging van een kostprijsonderzoek.

Onderbouwing huidige contracten verlengen en aanscherpen

Tijdens de eerdergenoemde evaluaties in 2024 is gebleken dat het nog niet gelukt om de gewenste veranderingen volledig tot stand te brengen. Het aantal aanbieders is fors toegenomen (via de routes Maatwerk en PGB), de verwachte opbrengsten (vermindering van kosten) van het normenkader zijn veel kleiner dan verwacht, er zijn te veel kinderen voor wie geen passende plek is en ondanks de financiering is op bepaalde momenten geen crisisbed beschikbaar. Al met al ervaren de gemeenten onvoldoende sturing op aanbod, kwaliteit en kosten. Er is meer scherpheid en focus nodig om deze beweging op gang te brengen. Daarom gaan we het goede behouden. Hetgeen wat we eerder hebben vastgelegd, onder meer in de verordeningen, contracten en uitvoeringsprocessen, gaan we aanscherpen en samen beter uitvoeren.

Onderbouwing aanscherpen transformatiedoelstelling in segment 1 Hoog specialistisch

Voor segment 1 Hoog specialistisch en 5 Crisis is er meer behoefte aan partnerschap. Het uitgangspunt is: geen jeugdige meer tussen wal en schip en het beschikbaar en betaalbaar houden van jeugdhulp. Daarom integreren we crisis in het Hoog specialistische segment. Dit betekent dat segment 5 (Crisis) gesloten wordt. Zo bevorderen we de gezamenlijke verantwoordelijkheid van aanbieders.

Om het gewenste resultaat te behalen hebben we KPI's geformuleerd in gezamenlijkheid met de stakeholders waaronder een vertegenwoordiging van aanbieders, gemeenten, onderwijs en lokale teams. In 3 verschillende sessies zijn we gekomen tot concrete afspraken. Tot 1 oktober 2025 vervolgen we het pad om samen tot meetbare KPI's te komen met een resultaatverplichting en met financiële consequenties voor de aanbieder als zij niet (of niet tijdig, niet volledig, niet meetbaar, etc.) de afgesproken resultaten behalen. Ingangsdatum 1 januari 2026 blijft ongewijzigd.

Onderbouwing opdracht PwC Innovatieve pilot Kwaliteit als Medicijn

In segment 4 waar veel voorkomende specialistische jeugdhulp wordt gegeven, is behoefte om aanbieders te prikkelen zelf naar kostenbesparende innovaties te zoeken. Het idee is gebaseerd op 'kwaliteit als medicijn', uitgevoerd op verschillende plekken in de medisch specialistische zorg, VVT en GGZ, geïnitieerd vanuit verzekeraar VGZ, samen met zorgaanbieders. Het is een programmatische manier om een inhoudelijke beweging op gang te brengen door aanbieders te stimuleren innovaties en 'passende praktijken' te ontwikkelen die leiden tot volumereductie. Passende praktijken zijn oplossingen op kleine schaal voor grote oorzaken van ineffectieve zorg. We starten met een pilot bij lokaal gewortelde GGZ-aanbieders (met een spreiding van aanbieders voor een evenredige vertegenwoordiging van de tien gemeenten) en doen nader onderzoek naar het verbeterpotentieel. Bij 9 aanbieders is een omzet van 16.5 miljoen euro. De aanpak van Passende Praktijken heeft in de zorgverzekeringswet een reductie van 7-13% opgeleverd en zal naar verwachting 5-10% volumereductie opleveren in 2 jaar in onze jeugdhulpregio ZHZ.

Toelichting In Verbinding

Samen geven we vorm aan de ontwikkelingen in het jeugdhulplandschap in onze jeugdhulpregio. Daarbij werken we nauw samen met andere programma's zoals het Toekomstscenario, stevige lokale teams, nul uithuisplaatsingen. Meer ambulant, minder uithuisplaatsingen. De vraag aan het AB is om kennis te nemen van de innovatieve ontwikkeling In Verbinding, als alternatief in onze regio. Deze ontwikkeling is (mede) het resultaat van het programma Toekomstscenario.

Toelichting Kostprijsonderzoek

We zetten goede stappen om de jeugdhulp beschikbaar en betaalbaar te houden. Onder meer door de huidige contracten te verlengen en de huidige contractstandaarden te hanteren. Een verplichting bij het verlengen van inkoopcontracten is echter wel het uitvoeren van een kostprijsonderzoek. Vanuit de verplichting om reële tarieven te hanteren. Daarom wordt een onderzoek in gang gezet in de tweede helft van 2025 om te onderzoeken of onze huidige tarieven voldoen aan de eisen en of we daarmee we onze huidige tarieven kunnen blijven hanteren.

Nadere toelichting

De Adviesnota voor het AB van 19 juni 2025 met bijbehorende bijlagen zijn openbaar en beschikbaar op de website van de Dienst Gezondheid en Jeugd:

Agenda DGJ - Algemeen Bestuur DG&J overig donderdag 19 juni 2025 16:00 - 16:30 - iBabs Publieksportaal

Vervolgprocedure

Op basis van het besluit dat het algemeen bestuur heeft genomen in de vergadering van 19 juni 2025, zijn de jeugdhulpaanbieders vóór 1 juli 2025 per brief geïnformeerd. De contractuele wijzigingen gaan in per 1 januari 2026.

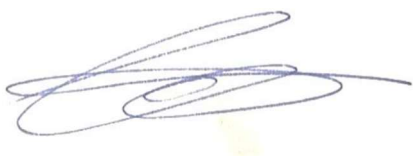
De afgelopen periode is een regionaal raamwerk van de verordening jeugdhulp opgesteld. Deze is aangepast naar aanleiding van de werksessies vanuit het Verbeterprogramma. Diverse stakeholders uit het jeugdhulplandschap waren tijdens deze sessies vertegenwoordigd. Binnenkort wordt het raamwerk opgeleverd, waarna elke gemeente deze lokaal kan gebruiken als basis voor de eigen verordening Jeugdhulp.

Vanuit het Verbeterprogramma zijn ook potentiële besparingsmaatregelen in beeld gebracht om de jeugdhulp betaalbaar en beschikbaar te houden. Het algemeen bestuur bespreekt deze in zijn vergadering van 10 juli 2025. De potentiële besparingsmaatregelen betreffen zowel het contractmanagement (SOJ) als maatregelen die op lokaal niveau door gemeenten zelf nader uitgewerkt dienen te worden.

Wanneer er weer nieuwe ontwikkelingen zijn, wordt u daarover geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,
Het dagelijks bestuur van de Dienst Gezondheid & Jeugd,

de secretaris,



E.S. Schurink

de voorzitter,



H. van der Linden