

Aan de gemeenteraad

datum	14-10-2025
behandeld door	Cees de Hoon
ons kenmerk	2025-0101757
doorkiesnummer	14-078
Onderwerp	RIB lokale maatregelen beschikbare en betaalbare jeugdhulp

Geachte mevrouw, heer,

Lokale maatregelen Beschikbare en betaalbare jeugdhulp Papendrecht.

Inleiding.

Het *regionale* programma beschikbare en betaalbare jeugdhulp heeft zich tot nu toe vooral op de afbakening van jeugdhulp, en daarmee op de verordening waarin de toegang tot beschikte jeugdhulp wordt afgebakend, geconcentreerd.

Op regionaal niveau zal per segment een verdere uitwerking plaatsvinden van maatregelen die potentieel tot besparingen kunnen leiden. Hier wordt vanaf het najaar 2025 verder aan gewerkt. Implementatie van de nog te nemen maatregelen volgt dan vanaf januari 2026. Met de voortgangsrapportages Routekaart Jeugd zal het college de raad hiervan op de hoogte houden.

In deze brief bespreken we de lokaal te nemen maatregelen. Naast deze Raadsinformatiebrief zal in het najaar ook een nieuwe verordening Jeugdhulp ter vaststelling aan de raad worden aangeboden. Deze is niet los te zien van de in deze brief gepresenteerde maatregelen. De verordening stuurt op een duidelijkere afbakening van jeugdhulp. Verder is de voortgangsrapportage van de Routekaart Jeugd aan de raad aangeboden.

Context.

Hoe loopt de beantwoording van een hulpvraag?

Na het stellen van een hulpvraag worden ideaal gesproken een aantal stappen doorlopen om te bepalen hoe de hulpvraag beantwoord wordt. (Zie bijlage 1). Kort omschreven:

1. Past de vraag onder de normale opvoedingstaken, is dit op te lossen binnen het eigen gezin en/of sociaal netwerk?
2. Zijn er voorliggende voorzieningen zoals bijvoorbeeld de zorgverzekeringswet, passend onderwijs of de Wet Langdurige Zorg(WLZ)?
3. Welke algemene voorzieningen zijn er die een rol kunnen spelen in het beantwoorden van de vraag?
4. Is generalistische hulp mogelijk door het lokale team?
5. Als laatste verwijzing naar specialistische hulp.

De verordening jeugdhulp is onderdeel van het afwegingskader van toeleiders naar hulp.

De verwijzing naar specialistische jeugdhulp gaat via drie 'routes': door het lokale team, door huisartsen en door de Gecertificeerde instellingen(GI's) (jeugdbescherming).

In Papendrecht ontvingen in 2024 550 jeugdigen specialistische hulp. Daarvan werd bijna 40% doorverwezen door het lokale team, ca 37% door de huisartsen en ruim 19% via de rechter door de GI's. Zie bijlage 2.

Ontwikkelingen jeugdhulp in Papendrecht.

Ook over het jaar 2024 is een jeugdzorganalyse opgesteld. Daarbij is gefocust op de actuele ontwikkelingen in de regio en lokaal met betrekking tot het verbeterprogramma beschikbare en betaalbare Jeugdhulp. Zie bijlage 3.

De belangrijkste conclusies van de jeugdzorganalyse:

- De totale jeugdzorgkosten zijn nominaal gestegen met 29% (€2,4 miljoen). Na correctie voor indexatie blijft een reële stijging van € 20,3% (€1,7 miljoen). Het aantal cliënten is ongeveer gelijk gebleven, de stijging is grotendeels te danken aan een stijging van de kosten per client.
- Bijna de totale reële kostenstijging volgt na verwijzing door een GI, door een stijging van het aantal cliënten(+23%) en een forse stijging van de kosten per client(+84%).
- Bij SJT stegen de kosten met €250.000 door meer cliënten (+16%), terwijl de kosten per client daalden. Het aantal zelf opgepakte hulptrajecten door SJT steeg echter meer (+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 Praktijk ondersteuner huisarts(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. Hierdoor mist de POH-er het zicht op de mogelijkheden in het voorliggend veld en het directe contact met de jeugdprofessionals.

De aanbevelingen uit de jeugdzorganalyse:

- 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 WIZ).
- Blijven sturen op kostenbeheersing bij de toegang.
- Inventariseren of bepaalde zorgvormen naar het voorveld kunnen worden gehaald.

De jeugdzorganalyse 2024 is eerder gedeeld bij de RIB voortgang routekaart jeugd.

Maatregelen lokaal.

Welke maatregelen gaan we lokaal nemen?

Aanleidingen op lokaal niveau maatregelen te nemen liggen in:

- de Hervormingsagenda jeugd,
- het regionaal programma Betaalbare en beschikbare jeugdhulp,
- de lokaal vastgestelde Routekaart,
- de Jeugdzorganalyse 2024.

Die maatregelen concentreren zich op 5 onderwerpen:

- Meer gebruik van voorliggende voorzieningen en collectief, algemeen toegankelijk, aanbod,
- Verbeteren van de 'huisartsenroute'; verminderen van de toeleiding naar beschikte hulp door de huisartsen,
- Verbeteren van de route GI's; verminderen van toeleiding naar dure, langdurige zorg door GI's,
- Beter gebruik van de WLZ als voorliggende voorziening bij langdurige zorgtrajecten,
- Inzetten van Intensieve Vrijwillige Hulpverlening om uithuisplaatsingen te voorkomen.

In bijlage 1 wordt schematisch de route van een hulpvraag en de afwegingen daarbij weergegeven. Die afwegingen dragen bij aan het afbakenen van jeugdhulp en normalisering.

- *Het lokale team.*

Zoals in de Routekaart Jeugd is omschreven en vastgesteld spelen een aantal maatschappelijke factoren een belangrijke rol in de toegenomen hulpvraag. De insteek is om de beschermende factoren van gezinnen te versterken. Daarmee neemt het vermogen om te kunnen gaan met tegenslagen in het opgroeien en opvoeden toe. We ontwikkelen daarom het pedagogisch pact waarmee we het sociaal netwerk in Papendrecht willen versterken en beter in staat stellen die gezinnen daarin te ondersteunen. (stap 1) Zie ook de RIB voortgang routekaart jeugd van oktober 2025.

Indien geen oplossing gevonden wordt in het gezin of sociaal netwerk, en geen voorliggende voorziening zoals bijvoorbeeld ZVW of WLZ in te zetten is (stap 2), wordt gezocht of er algemene

voorzieningen in te zetten zijn. Algemene voorziening zijn bijvoorbeeld ondersteuning vanuit het jongerenwerk, de jeugdgezondheidszorg, school of een vereniging.

Sterk Papendrecht organiseert een aantal van deze algemene voorzieningen zoals de Autismepoli en opvoedcursussen. (stap 3)

We zetten in op een verschuiving van het aanbod naar meer collectief aanbod in plaats van individuele specialistische hulp. Denk hierbij aan groepsgerichte activiteiten rond thema's zoals opvoeden, gezondheid en ontwikkeling, relaties en sociale participatie. Met het aanbieden van toegankelijk, lokaal georganiseerde activiteiten willen we snel lichte hulp en ondersteuning bieden, en daarmee zwaardere, beschikte hulp voorkomen(stap 4).

Met belangrijke partners zoals Sterk Papendrecht, maar ook met jeugdhulpaanbieders, ontwikkelen we een collectief, vrij toegankelijk aanbod rond de genoemde thema's. Dit vraagt om een transformatiefase waar we in het komende half jaar aan werken. In het voorjaar van 2026 verwachten we een concrete aanpak gereed te hebben.

- *Huisartsenroute.*

Na verwijzingen door huisartsen bepalen de aanbieders zelf welke hulp ingezet wordt. Het is niet altijd duidelijk of de stappen zoals hierboven beschreven gevolgd worden en er dus voldoende aandacht is voor de mogelijkheden die het eigen netwerk of voorliggend veld biedt. De POH's jeugd hebben hier een rol in. We zetten extra formatie in (betaald uit IZA gelden) om de inzet van POH-ers te verhogen. Het doel hiervan is om de eerste 3 stappen zoals eerder omschreven altijd te doorlopen, ook bij een verwijzing door de huisarts.

Met de huisartsen in de gemeente wordt hierover overleg gevoerd.

- *Gecertificeerde Instellingen (GI's).*

De jeugdzorganalyse laat zien dat de stijging in de kosten van beschikte jeugdhulp voor een groot deel te danken zijn na verwijzingen vanuit de GI's. Dit betreft dan vooral verwijzingen naar verblijf met zorg. De stijging is te danken aan een stijging in cliënten en hoge kosten per jeugdige. In de regionaal gemaakt afspraken tussen gemeenten en GI's is oorspronkelijk (in 2015) afgesproken dat de GI's overleg voeren met de gemeente over de in te zetten hulp. In de praktijk gebeurt dit niet, waarmee ook de kans om bijvoorbeeld voorliggende voorzieningen in te zetten ongebruikt blijft.

Met de GI's worden twee maatregelen afgesproken:

- De in te zetten hulp bij nieuwe cliënten via GI's wordt altijd besproken met het lokaal team (Sterk Papendrecht). Deze hebben zicht op lokale mogelijkheden voor lichtere hulp en ondersteuning en werken meer systeemgericht en domeinoverstijgend. Het overleg vindt plaats in het VOIT overleg (Veilig opgroeien is teamwork).
- Met de GI's wordt structureel casusoverleg gevoerd over de top 5 duurste casussen. Doel hiervan is om grip te houden op de duur en kosten van trajecten.

- *WLZ*

De Wet Langdurige Zorg is een voorliggende voorziening op jeugdhulp. Een indicatie voor de WLZ wordt aanvraagd bij het Centrum Indicatiestelling Zorg.

Regelmatig zien we jeugdigen waarvan de jeugdprofessionals de WLZ als passende voorziening zien maar waarbij de indicatie wordt afgewezen en hulp onder de jeugdwet moet worden aangeboden. Dit worden dan vaak lange zorgtrajecten, soms tot het 18^e levensjaar. Zie bijlage 3. Alhoewel het aantal cliënten dat langdurig in zorg is beperkt is zijn de kosten door de duur van de zorg relatief hoog.

We zien dat ouders/verzorgers met kinderen met een langdurige zorgvraag regelmatig tegen 2 zaken aanlopen. Ten eerste is de aanvraag voor een indicatie WLZ is ingewikkeld en vraagt kennis van procedures. Ten tweede moeten ouders vaak een psychologische drempel over in het besef dat hun kind waarschijnlijk die langdurige, soms levenslange, zorg nodig heeft. Voor ouders van kinderen met langdurige zorg gaan we op 2 manieren (meer) ondersteuning bieden:

- Begeleiding bij de aanvraag bij het CIZ op technisch niveau.
- Ondersteuning van ouders bij de psychologische drempel.

Voor begeleiding en ondersteuning zetten we de expertise van MEE in en organiseren we juridische ondersteuning bij aanvraag en eventueel bezwaar. Voor de ondersteuning bij de psychologische drempel zetten we onafhankelijk clientondersteuners in.

Naast bovenstaande maatregelen blijven we scherp op verbetering en handhaving van het normenkader en zullen we, waar relevant, deelnemen in maatregelen die regionaal worden voorbereid.

- **Complexe problematiek.** We zien een toename van complexe casuïstiek in gezinnen, soms met een veiligheidsaspect, wat leidt tot uithuisplaatsingen en onder toezichtstellingen. Het lukt niet altijd jeugdigen binnen de eigen regio te plaatsen in een woonvoorziening. Ook als dat wel kan betekent een uithuisplaatsing vaak een onderbreking in-, en soms het afbreken van- het sociaal netwerk van de jeugdigen. School, sport en andere verenigingen, vriendjes en vriendinnen; dat wat goed gaat en ondersteunend is wordt onderbroken door een uithuisplaatsing. Schrijnend daarbij is dat de oorzaak van de problematiek in de meeste gevallen niet bij het kind ligt. Door personeelstekorten bij de jeugdbeschermingsorganisaties en de grote druk op woonvoorzieningen lukt het vaak niet snel passende hulp aan de gezinnen te bieden. Dit kan er toe leiden dat hulptrajecten lang duren.

We verkennen de mogelijkheden om eerder te interveniëren in gezinnen met potentieel complexe en/of veiligheidsproblematiek door intensieve vrijwillige hulpverlening in te zetten. Door inzet van gespecialiseerde hulpverleners, die systeemgericht en domeinoverstijgend werken, willen we uithuisplaatsingen voorkomen. Door dit lokaal uit te voeren kunnen de mogelijkheden van ondersteuning door onder andere initiatieven als Buurtgezinnen, Samen oplopen en Wel Thuis beter benutten. Naast de bovengenoemde inhoudelijke redenen om hier aan te werken is er ook een financiële component en verwachten we hiermee een besparing te realiseren. In de verkenning is hier aandacht voor.

Kosten en dekking.

Wat kost het en hoe wordt dit gedekt?

Vooralsnog vragen de maatregelen huisartsenroute, GI-route en WLZ zoals die nu genomen worden geen extra investeringen omdat ze voornamelijk wijzigingen in het proces vragen.

Het ontwikkelen van meer collectief en voorliggend aanbod zal misschien een investering vragen. Dit zal bij de perspectiefnota 2026-2029 aan de raad worden voorgelegd.

Het lokaal organiseren van vroegtijdige interventies om hiermee complexere problematiek te voorkomen zal een investering vragen. In de uit te voeren verkenning zal een kosten-baten analyse worden opgenomen.

Dekking vind het college in de compensatie voor het besparingsverlies die het rijk over 2023 en 2024 uitkeert, zoals in de septembercirculaire 2025 aangekondigd is.

Monitoring en rapportage.

Hoe wordt gemonitord en gerapporteerd?

Het effect van de genomen maatregelen wordt gemonitord op zowel inhoudelijke als financiële effecten.

Rapportage vind plaats in de voortgangsrapportages Routekaart Jeugd.

Hoogachtend,

Burgemeester en wethouders van Papendrecht,
de secretaris,

J.M. Ansems

de burgemeester,

M.J.M. van Driel

- Bijlage
1. Stappen jeugdhulp
 2. Verwijzers jeugdhulp 2024
 3. Jeugdzorganalyse 2023-2024

AFBAKENEN WAT VERSTAAN ONDER JEUGDHULP. NORMALISEREN VAN DE HULPVRAAG. WAT WAAR OPGELOST MOET WORDEN.

Jeugdwet €

1 Gezin / eigen kracht / netwerk	2 Voorliggende voorziening	3 Algemene voorzieningen Brede doelgroep - Beschikkingsvrij	4 Regionale jeugdhulp Beschikte jeugdhulp (BG, BH, Wonen)
Wat zijn normale opvoedingstaken? Voorbeelden 1. Afbakening NJI en gemeente Haarlem - Normale uitdagingen per leeftijd https://www.nji.nl/system/files/2021-04/Opgroeien-en-opvoeden.pdf 2. Regio ZHZ- Afbakening per wet. https://lorenz.nl/project/afbakening-g-jeugdhulp/ 3. Afbakening Groningse gemeenten https://www.rigg.nl/custom/uploads/2021/12/Afbakening-jeugdhulp.pdf 4. Wlz-definitie gebruikelijke zorg.	Passend onderwijs ZvW Wlz	Voor iedereen toegankelijke hulp ■ Jong JGZ, Ouderspreekuur CJG ■ Ondersteuning MEE ■ Kerk, sportvereniging ■ Regenboogcafé ■ Maatschappelijk werk ■ Wijkactiviteiten ■ Buurtgezinnen of vrijwillige steunouders ■ Opvoedcursus ■ Peuteropvang en vroegsignalering ■ Scheidingsloket ■ Schuldhulpmaatje.... Definitie: Een algemene voorziening is het aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning.	Generalistische hulp door het lokale team Bijv. door WJG Groningen 1. Gezinsbegeleiding basis+specialistisch 2. Individuele begeleiding basis+specialistisch 3. Ondersteuning bij complexe scheiding 4. Groepsbegeleiding basis+specialistisch 5. Individuele behandeling basis 6. Onderwijs doelgroepen 7. Gezinnen geringe sociale redzaamheid Of regionaal ingekocht Producten jeugdhulp aanbieders ■ Gespecialiseerde aanbieders: behandeling, dagbesteding en verblijf ■ Normenkader, versie 4.0, publicatiedatum 1-1-2025 van de Serviceorganisatie Jeugd ZHZ ■ Link naar document Dienstenomschrijvingen en tarieven: Bijlage-2-Dienstenomschrijvingen-versie-4.0.pdf ■ Gemeente mag een aanvraag voor jeugdhulp afwijzen als er een toereikende algemene voorziening is, i.e. die eerst moet worden benut voordat specifieke overheidssteun of voorziening kan worden aangevraagd.

Aantal jeugdigen per verwijzer

verwijzer	aantal jeugdigen met een toewijzing	% van totaal	aantal jeugdigen met verlengde jeugdhulp
01 gemeente (SJT)	218	39.64%	3
02 Huisarts	205	37.27%	
08 Rechter, Officier van Justitie, functionaris Justitiële jeugdinrichting	57	10.36%	
04 Gecertificeerde instelling	49	8.91%	2
01 gemeente (poortwachter EED)	37	6.73%	
05 Medisch specialist	36	6.55%	
01 gemeente (JHoS)	29	5.27%	
06 zelfverwijzer pleegzorg 18+	5	0.91%	
03 Jeugdarts	2	0.36%	
06 Zelfverwijzer/geen verwijzer	1	0.18%	
Total	550	100.00%	5



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



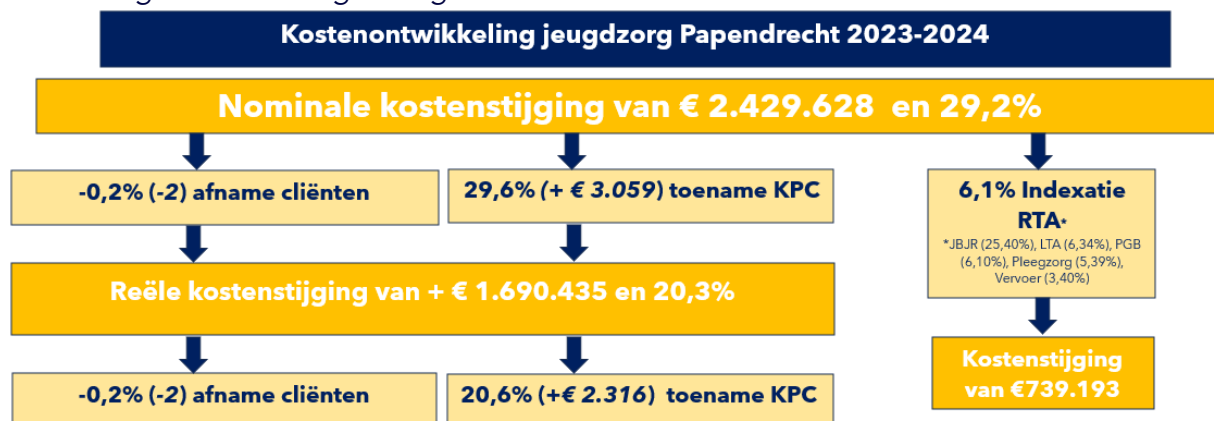
1. Inleiding

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.

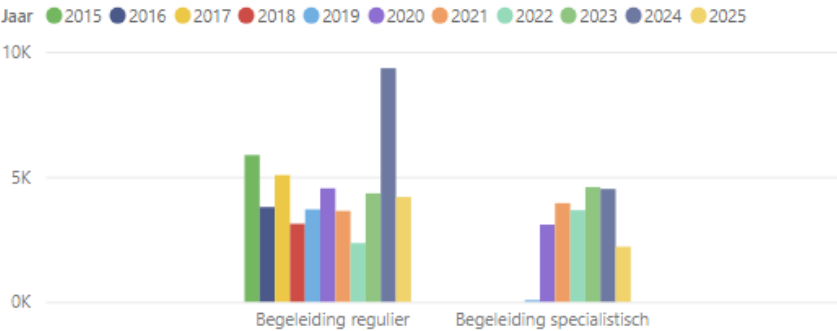
Tabel 5: kosten ontwikkeling productniveau - Specialistisch Veelvoorkomend

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

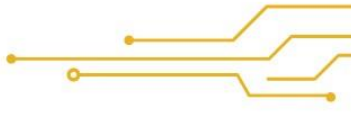
Opvallend in de analyse is dat Begeleiding regulier gemiddeld duurder is dan begeleiding specialistisch. We hebben hieronder de ontwikkelingen over een langere tijdsperiode op een rij gezet voor deze producten. Hier zien we dat dit niet gebruikelijk is, maar dat dit in 2020 ook het geval was.

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	Verschil	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	Verschil 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.

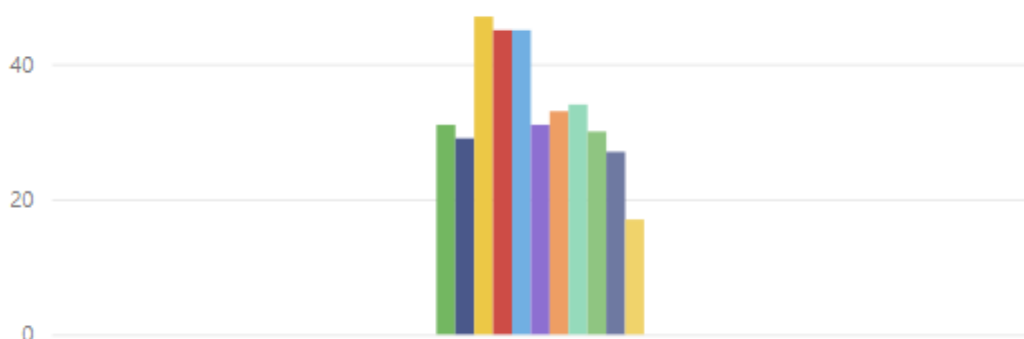
Tabel 14: instroom 0 t/m 3 jaar (of eerder)

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.

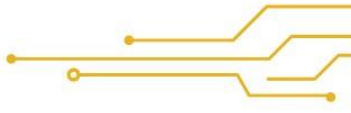
Langdurig verblijf: hier is gekeken naar de cumulatieve zorgduur (dit is niet te vergelijken met de aantallen in andere onderdelen). Hier zien we dat in de diverse verblijfsvormen slechts enkele jeugdigen langer dan 2 jaar in verblijf zitten. Met name bij Pleegzorg zijn jeugdigen structureel langere 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.

