



Data-analyse Jeugdzorg 2019 - 2022

Gemeente Gouda

Door:

Leonie Lubbersen
Froukje Pronk



Inhoud

1. Inleiding.....	1
1.1. Aanleiding	1
1.2. Doel.....	1
2. Toelichting inhoud rapport.....	1
2.1. Bronnen	1
2.2. Definities	2
2.3. Leeswijzer	3
3. Disclaimers	3
3.1. Disclaimer 1: Declaratie achterstand	3
3.2. Disclaimer 2: Overgang specialistische ggz naar Jeugd-ggz.....	3
3.3. Disclaimer 3: Data 2015-2019 niet volledig	3
3.4. Disclaimer 4 : Vergelijkingen met andere gemeenten.....	3
3.5. Disclaimer 5: Context	3
3.6. Disclaimer 6: Verschillen interne data en externe data van het CBS	3
4. Samenvatting	5
4.1. Het aantal jeugdigen dat gebruik maakt van jeugdzorg te verminderen van 1 op 7 (14,3%) in 2020 naar 1 op de 8 (12,5%) jeugdigen in 2024;.....	5
4.2. Het stabiliseren van de gemiddelde kosten per cliënt op het niveau van 2020 (gecorrigeerd voor de indexering).....	5
5. Analyse	6
5.1 Kwantitatieve analyse jeugdzorggebruik.....	6
5.1.1 Jeugdige inwoners per jaar.....	6
5.1.2 Aantal jeugdigen met jeugdzorg per jaar.....	6
5.1.3. Leeftijd actieve cliënten	8
5.1.4. Financieringsvorm.....	8
5.1.5. Jeugdzorggebruik per type jeugdzorg.....	9
5.1.6. Verwijzers	10
5.1.7. Instroom en uitstroom.....	10
5.1.8. Gemiddeld aantal toewijzingen per cliënt.....	11
5.1.9. Kosten.....	11
5.1.10. Zorgduur	24
5.1.12. Zorgstapeling	26
5.1.13. Recidive.....	29
5.1.14. Herindicaties.....	31
5.2 Regionale ontwikkelingen.....	32
5.2.1 Vergelijking Gouda en vergelijkbare gemeenten.....	32
5.2.2 Factoren vergelijkbare gemeenten	35
5.3 Kwalitatieve analyse	36
5.3.1. Succesvolle interventies.....	36

5.3.2. Jeugdzorg algemeen, signalen en knelpunten.....	36
5.3.2. Interne en externe samenwerking	38
5.3.4. Aanbevelingen door deelnemers aan het kwalitatieve onderzoek.....	39
7. Antwoord op de onderzoeksvragen	40
7.1. Wat valt er op ten aanzien van het jeugdzorggebruik in de periode 2019-2022 t.a.v. de eerder beschreven ambities.....	40
7.1.1. Het aantal jeugdigen in jeugdzorg verminderen van 1 op 7 in 2020 naar 1 op 8 in 2024.....	40
7.1.2. Het stabiliseren van de gemiddelde kosten per jeugdige op het niveau van 2020 (exclusief indexering)	41
7.2. Hoe verhoudt het beroep op jeugdzorg in Gouda zich tot dat van vergelijkbare gemeenten?	41
7.3. Waarin onderscheidt Gouda zich van andere gemeenten?	42
7.4. Als er vergelijkbare gemeenten zijn die beter presteren, aan welke factoren ligt dat dan?	42
7.5. Welke succesvolle interventies kunnen overgenomen worden? Zijn er interventies die niet effectief zijn en waarmee gestopt kan worden?.....	43
7.6. Wat is een realistisch ontwikkelscenario voor het beroep op jeugdzorg?.....	44
8. Conclusie en aanbevelingen	44
8.1. Conclusie	44
8.2. Aanbevelingen.....	45
Bijlage 1 Bronnenlijst.....	47
Bijlage 2 Vergelijk met andere gemeenten.....	47
Bijlage 3 Contractmanagement.....	49

1. Inleiding

1.1. Aanleiding

Van Dam Datapartners (VDD, voorheen Van Dam & Oosterbaan) is door gemeente Gouda gevraagd om een diepte-analyse uit te voeren van de (meta)data gegenereerd in en door het Jeugdwetberichtenverkeer van gemeente Gouda in de periode 2019 - 2022.

Ondanks de succesvol ingezette interventies, zoals de inzet van een jeugdconsulent in de huisartsenpraktijk, afstemming met het onderwijs en de aanscherping van de gemeentelijke toegang is er geen significante daling te zien in het gebruik van jeugdzorg. Daarnaast zou de gemeente graag willen weten hoe landelijke jeugdzorgcijfers en cijfers over jeugdzorg van vergelijkbare gemeenten zich verhouden tot de cijfers van de gemeente.

1.2. Doel

Gemeente Gouda is op 1 januari 2021 gestart met het Programma Sturen op zorg voor nu en straks (voorheen programma Sturen op Kosten). Het hoofddoel van het programma is om de groei in uitgaven voor maatwerkvoorzieningen Jeugd en Wmo te stabiliseren om zo de zorg en ondersteuning beschikbaar te houden voor wie dat echt nodig heeft. Voor het onderdeel Jeugd zijn twee ambities opgesteld:

1. Het aantal jeugdigen dat gebruik maakt van jeugdzorg te verminderen van 1 op 7 (14,3%) in 2020 naar 1 op de 8 (12,5%) jeugdigen in 2024;
2. Het stabiliseren van de gemiddelde kosten per cliënt op het niveau van 2020 (exclusief indexering).

Het doel van dit onderzoek is te beschrijven in hoeverre deze ambities worden bereikt door de deelaspecten hiervan te duiden in een effectenrapportage.

2. Toelichting inhoud rapport

Dit rapport betreft een beschrijvende analyse van de geïndiceerde jeugdzorg geboden door gemeente Gouda. Deze analyse gaat in op de jaren 2019-2022.

De volgende onderzoeksvragen zijn in de analyse verwerkt:

1. Wat valt op ten aanzien van jeugdzorggebruik in Gouda in de periode 2019-2022 ten aanzien van de twee eerder beschreven ambities?
2. Hoe verhoudt het beroep op jeugdzorg in Gouda zich tot dat van vergelijkbare gemeenten?
3. Waarin onderscheidt Gouda zich van andere gemeenten?
4. Als er vergelijkbare gemeenten zijn die beter presteren, aan welke factoren ligt dat dan?
5. Welke succesvolle interventies kunnen overgenomen worden?
6. Zijn er interventies die niet effectief zijn en waarmee gestopt kan worden?
7. Wat is een realistisch ontwikkelscenario voor het beroep op jeugdzorg. Wat is er nodig om alsnog de doelstelling van 1 op 8 te behalen?
8. Hoe kunnen de verschillende percentages jeugdzorggebruik in interne data en externe data van het CBS worden verklaard?

Om vraag 5 en 6 te kunnen beantwoorden is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Door middel van interviews onder uitvoerders van de jeugdzorg heeft VDD onderzocht wat de kwaliteit is van de geboden jeugdzorg, welke versterkende en belemmerende factoren er spelen en welke interventies als succesvol worden beschouwd en welke niet.

2.1. Bronnen

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

- (Meta)data gegenereerd in en door het Jeugdwetberichtenverkeer van gemeente Gouda in de periode 2019 - 2022
- Openbare data (o.a. CBS & Waar staat je gemeente)
- Focusgroep met medewerkers (o.a. beleidsmedewerkers en jeugdconsulenten)

2.2. Definities

In dit rapport wordt uitgegaan van de volgende definities:

- **JEUGDZORG:** dit is de verzamelnaam voor jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. Dit is dezelfde definitie als wordt gehanteerd door het CBS sinds de decentralisatie van alle zorg voor jeugd naar gemeenten.
- **JEUGDHULP:** deze term omvat alle vormen van geïndiceerde hulp en ondersteuning (bijv. opvoedvragen, opvoedhulp, jeugd-LVB en jeugd-ggz) variërend van licht ambulant tot en met intensieve, zeer gespecialiseerde zorg in een al dan niet gesloten setting.
- **JEUGDBESCHERMING:** dit omvat een maatregel die door een rechter dwingend opgelegd is wanneer een gezonde en veilige ontwikkeling van een jeugdige wordt bedreigd en vrijwillige hulp niet (voldoende) helpt.
- **JEUGDRECLASSERING:** deze term omvat de begeleiding en het toezicht die jeugdigen krijgen als zij een proces-verbaal hebben gehad, gericht op het voorkomen dat de jeugdige opnieuw strafbare feiten pleegt.
- **ACTIEVE CLIËNT:** het aantal cliënten met minimaal één actieve toewijzing in de geselecteerde periode. Zolang een cliënt in de geselecteerde periode een zorgproduct heeft ontvangen, wordt deze cliënt bij deze definitie opgeteld.
- **GESTARTE CLIËNT:** het aantal cliënten waarvan de startdatum van een toewijzing in de geselecteerde periode ligt. Een cliënt met meerdere startdata in een geselecteerde periode wordt één keer geteld.
- **ZORGSTAPELING:** deze term omvat de inzet van verschillende zorgproducten gedurende een periode met minimaal één dag overlap.
- **ZELFVERWIJZER:** wanneer een wettelijk verwijzer verwijst naar de organisatie waar hij/zij zelf werkzaam is.
- **RECIDIVE BINNEN 180 DAGEN:** wanneer een cliënt na 31 dagen van eindigen zorg en binnen 180 dagen terug in zorg komt met een nieuwe toewijzing
- **RECIDIVE NA 180 DAGEN:** wanneer een cliënt na 180 dagen van eindigen zorg, maar binnen 2 jaar weer terug in zorg komt met een nieuwe toewijzing
- **HERINDICATIE:** wanneer een jeugdige na afloop van een toewijzing binnen 31 dagen aansluitend dezelfde voorziening toegewezen krijgt
- **INSTROOM:** het aantal cliënten met een startdatum in de geselecteerde periode die, zover bekend, nog niet eerder een zorgproduct hebben ontvangen.
- **UITSTROOM:** het aantal cliënten met ten minste één zorgproduct met een einddatum in de geselecteerde periode waarbij, zover bekend, binnen 180 dagen niet nog een zorgproduct bij de betreffende cliënt is afgegeven.
- **NOMINALE KOSTEN:** de totale gedeclareerde waarde
- **REËLE KOSTEN:** de gedeclareerde waarde wanneer er gecorrigeerd wordt voor de prijsindexatie, oftewel de kosten die overblijven wanneer de kostenstijging door de indexatie wordt weggehaald.

Het Jeugdstelsel - algemene terminologie



2.3. Leeswijzer

In hoofdstuk 3 worden disclaimers beschreven, die belangrijk zijn voor een juiste interpretatie van de resultaten van de kwantitatieve data-analyse in hoofdstuk 5.1. In hoofdstuk 2 wordt in een samenvatting van het rapport antwoord gegeven op de stand van zaken met betrekking tot de twee genoemde ambities. In hoofdstuk 5.2. wordt een vergelijking gemaakt met andere vergelijkbare gemeenten aan de hand van openbare data. En in 5.3. worden de uitkomsten van de kwalitatieve analyse beschreven. In hoofdstuk 6 worden de onderzoeksvragen beantwoord. In hoofdstuk 7 volgen de conclusie en aanbevelingen.

3. Disclaimers

3.1. Disclaimer 1: Declaratie achterstand

Wettelijk gezien mogen zorgaanbieders met terugwerkende kracht tot vijf jaar na dato declareren. Door deze mogelijkheid om met terugwerkende kracht declaraties in te dienen, kan de data een vertekend beeld geven van de werkelijke situatie.

3.2. Disclaimer 2: Overgang specialistische ggz naar Jeugd-ggz

Tot aan 2018 is de categorie Specialistische ggz gebruikt, deze is echter per 1-1-2018 overgegaan naar de categorie Jeugd-ggz. Dit benoemen we voor de volledigheid maar deze naamswijziging heeft in dit geval verwaarloosbare consequenties op de data en analyse.

3.3. Disclaimer 3: Data 2019

Vanwege de transitie kan het zijn dat niet alle data van 2015-2019 volledig zijn. Met name de resultaten over 2019 moeten dan ook voorzichtig geïnterpreteerd worden.

3.4. Disclaimer 4 : Vergelijkingen met andere gemeenten

In hoofdstuk 5.2. wordt een vergelijking gemaakt met andere vergelijkbare gemeenten. Dit is vergelijkbaar in de zin van het inwonersaantal, geografische ligging en verstedelijkingsgraad. De vergelijking met andere gemeenten is echter altijd lastig, omdat de inrichting van o.a. de jeugdzorg er anders uit kan zien. Deze vergelijkingen moeten dan ook met die gedachte worden geïnterpreteerd.

3.5. Disclaimer 5: Context

Bij het interpreteren van de cijfers en het lezen van de conclusie en aanbevelingen is het van belang te bedenken dat het jeugdzorgdomein niet op zichzelf staat en wordt beïnvloed en samenwerkt met andere domeinen, zoals onderwijs, WMO en bestaanszekerheid. Het is altijd belangrijk vraagstukken zo integraal mogelijk te benaderen en aan te pakken. Daarnaast is het zo dat er factoren zijn waar weinig invloed op uit te oefenen is, maar die wel een stevige invloed kunnen hebben op de vraag of duur van jeugdzorg. Zoals de wachttijden en de werkdruk.

3.6. Disclaimer 6: Verschillen interne data en externe data van het CBS

Volgens de data van het CBS kregen er in 2019 t/m 2022 meer jeugdige inwoners jeugdzorg dan uit de interne data naar voren kwam:

Het verschil in percentages tussen die van het CBS en van de gemeente komt door meerdere factoren:

1. Bij navraag per mail aan het CBS blijkt dat het aantal jeugdigen de jeugdigen betreft waar daadwerkelijk zorg voor is uitgevoerd én betaald. Terwijl de gemeente Gouda heeft gerekend met het aantal jeugdigen met een toewijzing. In het huidige rapport zal in de berekening van het aantal jeugdige inwoners in zorg dan ook gekeken worden naar de jeugdigen in jeugdzorg waarvoor daadwerkelijk zorg is gedeclareerd en niet naar de jeugdigen met een toegewezen zorgproduct, omdat deze niet altijd worden verzilverd (zie

grafiek 1). In grafiek 1 is, ondanks dat is uitgegaan van gedeclareerde zorg, echter nog steeds een verschil te zien tussen de percentages van het CBS en die van de gemeente.

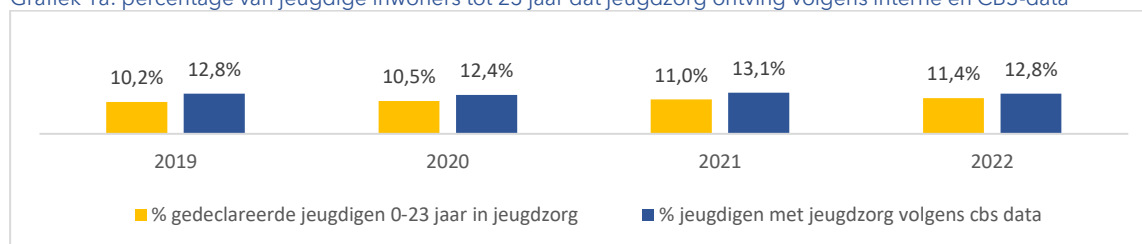
2. De definitie van het CBS verschilt met die van de gemeente. Het CBS rekent met alle jeugdigen 0-23 jaar in zorg afgezet tegen de jeugdige inwoners van 0-23 jaar en de gemeente rekent met alle jeugdigen van 0-18 jaar in zorg, afgezet tegen het aantal jeugdige inwoners van 0-18 jaar.

In het vervolg van de analyse zullen we daarom gebruik te maken van de volgende definitie:

Het aantal jeugdigen van 0-23 jaar waarvoor jeugdzorg is gedeclareerd, afgezet tegen het aantal jeugdige inwoners van 0-23 jaar.

De resultaten met deze definitie zijn te zien in onderstaande grafiek, waarbij er nog steeds een aanzienlijk verschil is met de percentages van het CBS.

Grafiek 1a: percentage van jeugdige inwoners tot 23 jaar dat jeugdzorg ontving volgens interne en CBS-data



3. De grootste verklaring voor het verschil zit hem namelijk in de brondata. De data van het CBS wordt opgehaald bij jeugdzorgorganisaties zelf, die deze één keer per half jaar verplicht dienen aan te leveren, terwijl de gemeente gebruikt maakt van de interne data vanuit het berichtenverkeer. De data die het CBS bij de jeugdzorgorganisaties ophaalt betreft ook zorg die niet via het berichtenverkeer wordt aangemeld en gedeclareerd. Het gaat hier om zorg die door het Sociaal Team zelf is aangeboden. Deze cijfers ontbreken in de interne data die is gebruikt voor de huidige analyse. In 2019 ontving 5,3%, van de totale jeugdigen in jeugdzorg zorg vanuit het sociaal wijkteam, in 2020 4,8%, in 2021 2,8% en in 2022 was dat 1,7%. Het kan echter zijn dat in dat percentage ook jeugdigen zitten die naast zorg vanuit het Sociaal Team ook jeugdzorg vanuit jeugdzorgorganisaties hebben ontvangen. Daardoor is niet te achterhalen welk percentage bestaat uit jeugdzorg zonder zorg uit het wijkteam, maar het verklaart mogelijk al wel een groot deel van het verschil tussen de cijfers van het CBS en die van de gemeente omdat het CBS een bredere zorgvlak meeneemt.
4. De rest van het verschil kan komen door de lagere betrouwbaarheid van de gegevens van het CBS. Zoals [het CBS](#) aangeeft:
"De nauwkeurigheid van de statistiek is afhankelijk van de volledigheid van de lijst met jeugdzorgorganisaties en van de nauwkeurigheid van de registraties bij de aanbieders van jeugdhulp en de gecertificeerde instellingen. Per verslagperiode levert ruim 90 procent van de jeugdzorgorganisaties gegevens aan, waaronder ook alle gecertificeerde instellingen. Gegevens van grote jeugdzorgorganisaties (meer dan 250 cliënten) zonder opgave worden ingeschat aan de hand van hun opgave over eerdere perioden indien beschikbaar. De kleinere jeugdzorgorganisaties zonder opgave ontbreken in de resultaten"
5. Tot slot ligt een deel van de verklaring hem ook in de actualiteit van de data. De interne data is altijd de actuele data, terwijl de data van het CBS over de al opgehaalde periodes achteraf niet altijd meer wordt aangepast.

Voor beleidsdoelstelling bevelen wij aan om altijd de interne data te gebruiken, deze is actueler en meer betrouwbaar. En daarbij gebruik te maken van de definitie: aantal jeugdigen van 0-23 jaar

waarvoor jeugdzorg is gedeclareerd, afgezet tegen het aantal jeugdige inwoners van 0-23 jaar. Dit is ons advies omdat de leeftijdsgroep van 18-23 tussen 2019-2022 gemiddeld 8% van de jeugdzorgcliënten bevatte (grafiek 5). Dit is een te grote groep om buiten beschouwing te laten. Het werken met die definitie geeft weliswaar een positiever beeld van de situatie, omdat het aantal cliënten tussen 18 en 23 jaar laag is, en de groep 18-23 inwoners groot is, maar dat geldt ook voor andere leeftijdscategorieën, zoals 0 t/m 3 jaar, die ook worden meegenomen in de groep inwoners waar het aantal tegen afgezet wordt.

Om de data vollediger te maken zal het goed zijn de data van het berichtenverkeer aan te vullen met die van de het Sociaal Team en andere overige geboden zorg die niet via het berichtenverkeer wordt geregeld.

Wanneer men de cijfers wil vergelijken met andere gemeenten, dan is het goed om de cijfers van het CBS te gebruiken. Hoewel de foutmarge daarin mogelijk wat groter is, geldt dat de data voor alle gemeenten op dezelfde manier is verzameld, waardoor de foutmarge voor elke gemeente hetzelfde is. Kortom, de databron en de datakwaliteit zijn voor alle gemeentes nagenoeg hetzelfde, waardoor het vergelijkingen mogelijk maakt.

4. Samenvatting

In dit hoofdstuk geven we een samenvatting van de analyse op de ambities van Gouda. In hoofdstuk 6 en 7 wordt dit in verder detail uitgewerkt.

4.1. Het aantal jeugdigen dat gebruik maakt van jeugdzorg te verminderen van 1 op 7 (14,3%) in 2020 naar 1 op de 8 (12,5%) jeugdigen in 2024;

Het percentage jeugdige inwoners (0-23 jaar) waarvoor gedeclareerd is voor jeugdzorg is toegenomen: van 10,5% in 2020 naar 11,4% in 2022. In 2020 ging het om 1 op de 9,5 jeugdigen en in 2022 om 1 op de 8,8 jeugdigen in jeugdzorg.

Ook het percentage jeugdige inwoners (0-18 jaar) waarvoor gedeclareerd is voor jeugdzorg is toegenomen. In 2020 had 1 op de 7,4 en in 2022 had 1 op de 6,7 jeugdige inwoners van 0-18 jaar een declaratie in de jeugdzorg

Het aantal jeugdigen waarvoor gedeclareerd werd nam tussen 2020 en 2022 vooral toe in:

- **INDIVIDUELE BEHANDELING** (met 13% van 802 naar 880 jeugdigen)
- **DAGBEHANDELING GROEP** (met 43% van 114 naar 154 jeugdigen)
- **RESIDENTIEEL VERBLIJF** (met 29% van 28 naar 36).
- **GEZINSGERICHT** (met 66% van 100 naar 143 jeugdigen)
- **GEZINSGERICHT VERBLIJF** (met 24% van 113 naar 140 jeugdigen).
- **BASIS GGZ** (met 57% van 246 naar 443 jeugdigen)

4.2. Het stabiliseren van de gemiddelde kosten per cliënt op het niveau van 2020 (gecorrigeerd voor de indexering).

De gemiddelde kosten per cliënt waren in 2020 € 11.919 en namen met 4,81% toe naar €12.492 in 2021. In 2022 namen de gemiddelde kosten weer af met 2,81% naar € 12.141. Tussen 2020 en 2022 is er sprake van een toename van 1,86%. Indexering maakt hier nog onderdeel uit van dit percentage. Wanneer voor indexering wordt gecorrigeerd zijn de gemiddelde kosten per jeugdige juist met 3,33% afgenomen.

De gemiddelde kosten per cliënt namen tussen 2020 en 2022 alleen toe in de volgende typen jeugdzorg:

- **JEUGDZORGPLUS:** nominale stijging van 271,0%, reële stijging van 252,1%
- **DAGBESTEDING/BEGELEIDING GROEP:** nominale stijging van 77,1% reële stijging 68,1%

- **BASIS GGZ:** nominale stijging van 37,1%, reële stijging 30,1%
- **JEUGDHULP GEZINSGERICHT VERBLIJF:** nominale stijging van 25,0%, reële stijging van 18,6%
- **JEUGDHULP CRISIS/LTA/GGZ-VERBLIJF:** nominale stijging van 24,9% reële stijging van 18,6%
- **JEUGDRECLASSERING:** nominale stijging van 15,3%, reële stijging van 9,4%
- **GGZ AMBULANT:** nominale stijging van 8,0%, reële stijging van 2,5%
- **JEUGDBESCHERMING/JEUGDRECLASSERING:** nominale stijging van 6,2%, reële stijging van 0,8%

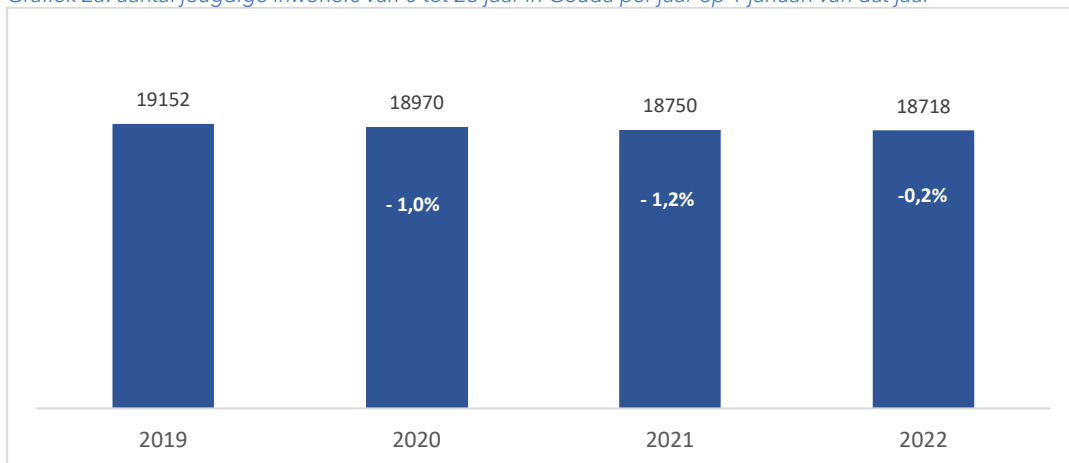
5. Analyse

5.1 Kwantitatieve analyse jeugdzorggebruik

5.1.1 Jeugdige inwoners per jaar

In de periode 2019 t/m 2022 is het totale aantal jeugdige inwoners van Gouda van 0 tot 23 jaar afgenomen met 2,3% (grafiek 2a). Grafiek 2b laat de verdeling zien tussen de groep van 0 tot 18 jaar en de groep 18 tot 23 jaar. Daarin is een lichte stijging te zien in de groep 18-23 jarigen (+2,3%) en een lichte daling van de groep 0-18 jarigen (-3,6%).

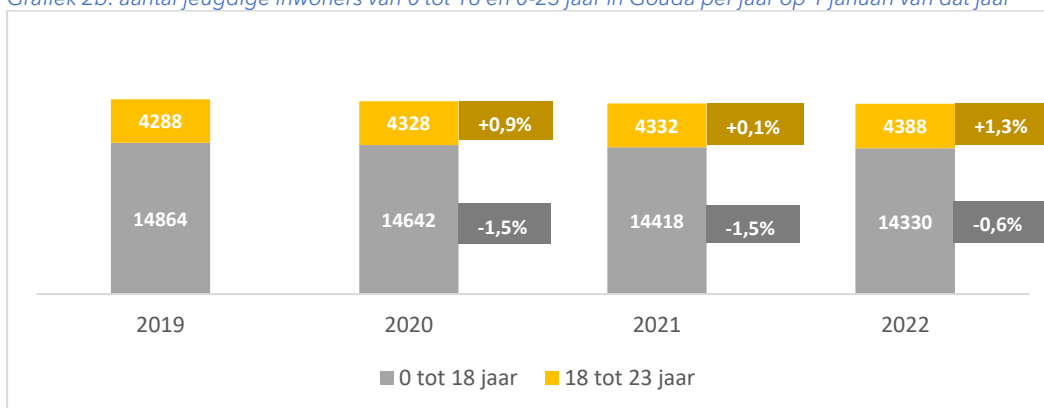
Grafiek 2a: aantal jeugdige inwoners van 0 tot 23 jaar in Gouda per jaar op 1 januari van dat jaar



*De gegeven percentages betreffen het verschil t.o.v. het voorgaande jaar

** Cijfers afkomstig van het CBS, met als peildatum 1 januari van het betreffende jaar

Grafiek 2b: aantal jeugdige inwoners van 0 tot 18 en 0-23 jaar in Gouda per jaar op 1 januari van dat jaar



*De gegeven percentages betreffen het verschil t.o.v. het voorgaande jaar

** Cijfers afkomstig van het CBS, met als peildatum 1 januari van het betreffende jaar

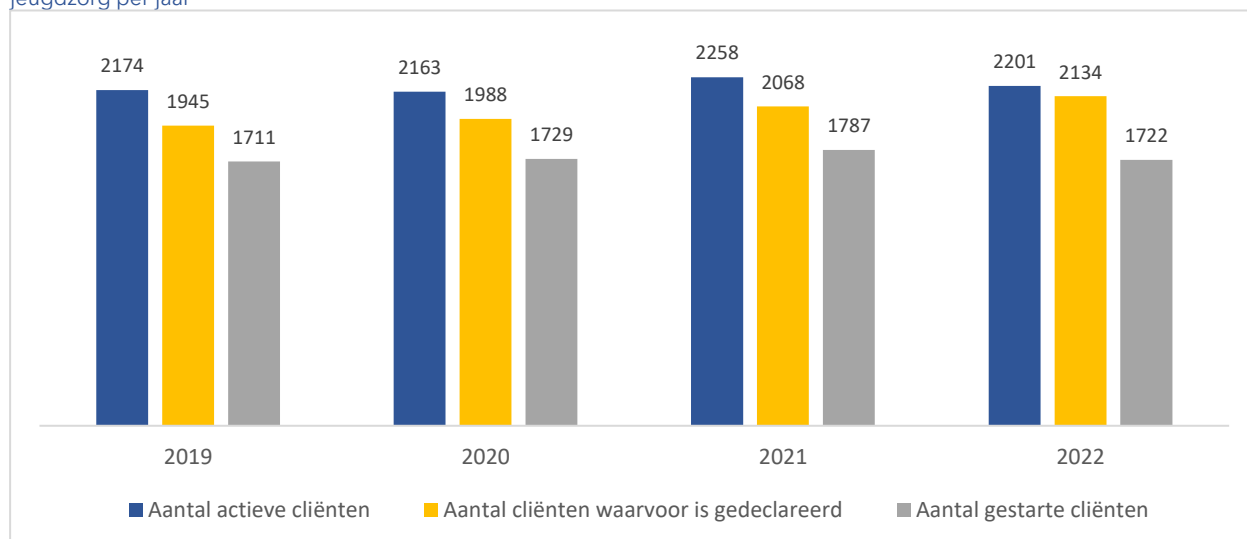
5.1.2 Aantal jeugdigen met jeugdzorg per jaar

Een actieve jeugdige is een jeugdige met een actieve toewijzing. Deze hoeft niet per definitie verzilverd te zijn. Daarom wordt er ook gekeken naar het aantal cliënten waarvoor daadwerkelijk gedeclareerd is. Een gestarte jeugdige is een jeugdige waarvoor de toewijzing gestart is in de betreffende periode.

De trends voor de periode 2019 t/m 2022 uit grafiek 3 op het gebied van aantallen actieve en gestarte cliënten en cliënten waarvoor gedeclareerd is, zijn als volgt:

1. Een lichte toename van het aantal **actieve cliënten** (+1,2% van 2.174 naar 2.201)
2. Stijging van het aantal jeugdigen **waarvoor daadwerkelijk gedeclareerd** is (+9,7% van 1945 naar 2134). Ten opzichte van het aantal actieve cliënten nam het verzilveringspercentage toe van 90% in 2019 naar 97% cliënten in 2022.
3. In 2022 nivelleerde de toename van het aantal **gestarte jeugdigen** in 2020 en 2021 (overall +0,6% tussen 2019 en 2022). Dit komt door een afname van 4 procent in 2022 t.o.v. het jaar daarvoor.

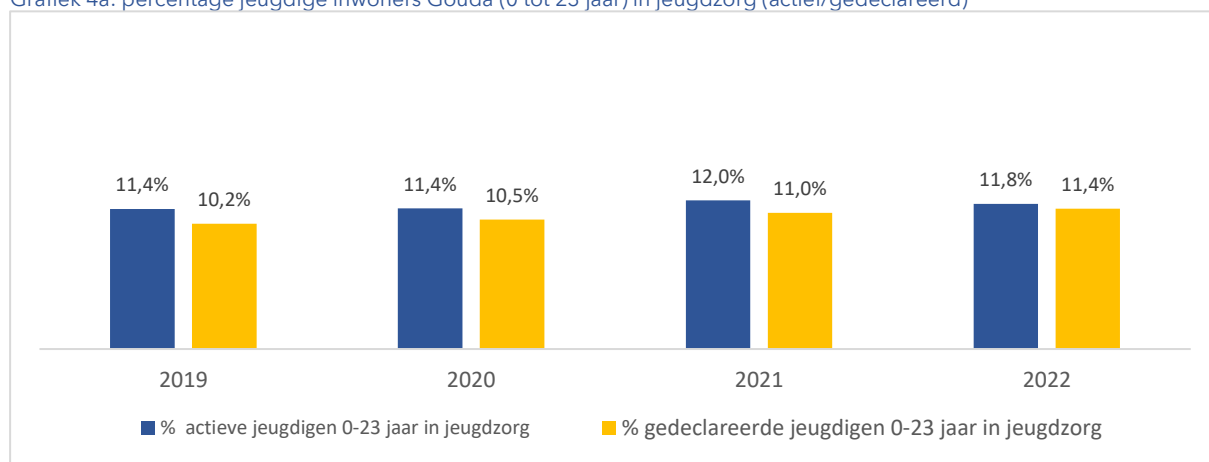
Grafiek 3: aantal actieve jeugdigen, jeugdigen met een gestarte toewijzing en aantal jeugdigen waarvoor gedeclareerd is in jeugdzorg per jaar



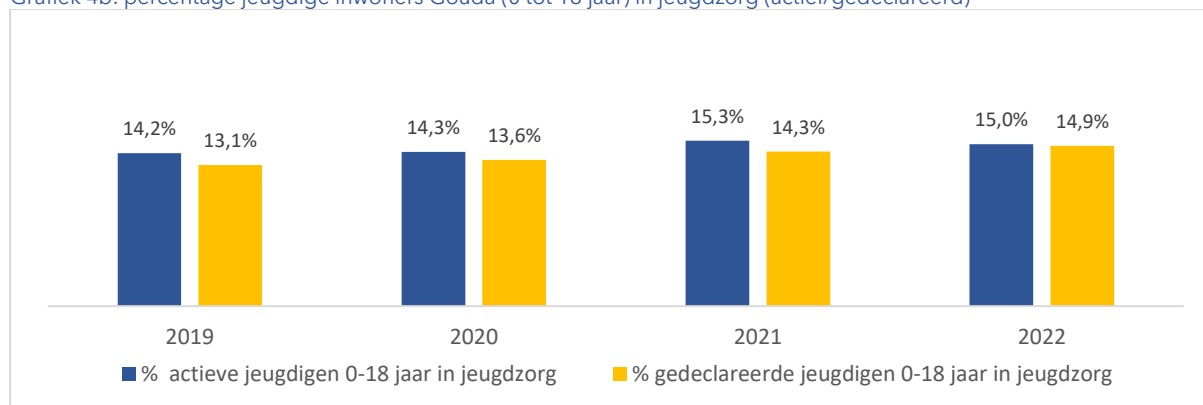
In 2022 had 11,8% van de jeugdige inwoners (0-23 jaar) een actieve toewijzing (grafiek 4a). Het percentage jeugdige inwoners (0-23 jaar) waarvoor is gedeclareerd voor jeugdzorg is toegenomen van 10,2% in 2019 naar 11,4% in 2022. Dat betekent dat er in 2019 voor 1 op de 9,8 jeugdige inwoners voor jeugdzorg is gedeclareerd, in 2020 voor 1 op de 9,5, in 2021 voor 1 op de 9,1 en in 2022 voor 1 op de 8,8 jeugdige inwoners.

Grafiek 4b toont de percentages wanneer het aantal cliënten van 0-18 jaar, is afgezet tegen de 0-18 jarige jeugdige inwoners. In 2019 en 2020 had 1 op de 7,0 jeugdige inwoners van 0-18 jaar een actieve toewijzing in de jeugdzorg, in 2021 1 op de 6,5 en in 2022 1 op de 6,6. In 2019 had 1 op de 7,6, in 2020 1 op de 7,4, in 2021 1 op de 7,0 en in 2022 had 1 op de 6,7 jeugdige inwoners van 0-18 jaar een declaratie in de jeugdzorg.

Grafiek 4a: percentage jeugdige inwoners Gouda (0 tot 23 jaar) in jeugdzorg (actief/gedeclareerd)



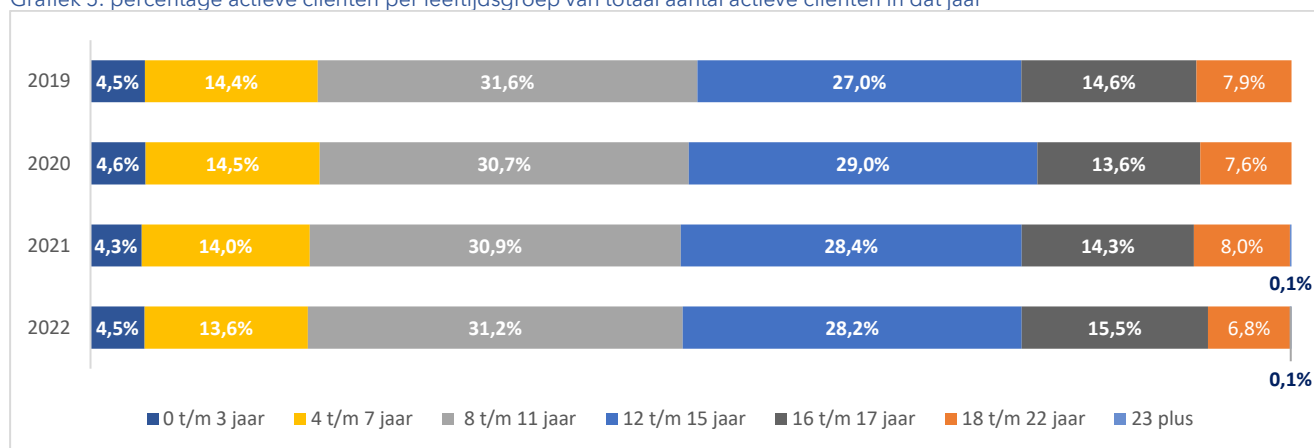
Grafiek 4b: percentage jeugdige inwoners Gouda (0 tot 18 jaar) in jeugdzorg (actief/gedeclareerd)



5.1.3. Leeftijd actieve cliënten

In de onderstaande grafiek wordt de verdeling van leeftijdscategorieën per jaar weergegeven. De leeftijdsgroepen 8 t/m 11 jaar en 12 t/m 15 jaar hebben het grootste aandeel van de jeugdigen in jeugdzorg (samen ongeveer 60%). Globaal genomen is de leeftijdsverdeling van de actieve cliënten in de onderzoeksperiode niet significant veranderd.

Grafiek 5: percentage actieve cliënten per leeftijdsgroep van totaal aantal actieve cliënten in dat jaar

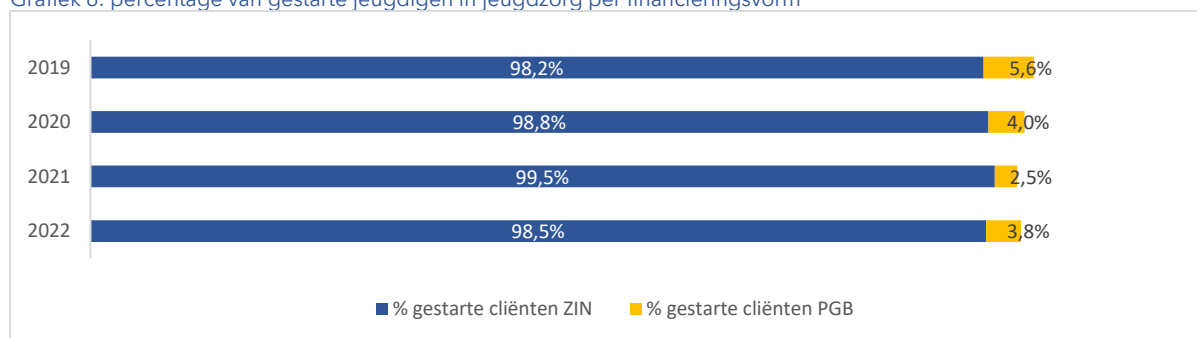


*Het gaat om de leeftijd van actieve cliënten op 1 januari van het betreffende jaar

5.1.4. Financieringsvorm

De meeste gestarte cliënten in de jeugdzorg doen dat met de financieringsvorm Zorg in Natura (ZIN). In 2019 t/m 2022 startte gemiddeld 4% van de jeugdigen in jeugdzorg met een Persoonsgebonden budget (PGB). Het totaal in onderstaande grafiek komt boven de 100% uit, dat betekent dat een deel van de jeugdigen zowel een ZIN financieringsvorm heeft als een PGB financieringsvorm.

Grafiek 6: percentage van gestarte jeugdigen in jeugdzorg per financieringsvorm



5.1.5. Jeugdzorggebruik per type jeugdzorg

In tabel 1 wordt het aantal cliënten waarvoor gedeclareerd is per jaar en per type jeugdzorg weergegeven. De meeste cliënten ontvingen zorg in de type jeugdzorg individuele behandeling. Binnen de types jeugdzorg is een aantal opvallende ontwikkelingen te zien.

Stijging aantal jeugdigen in:

- **DAGBEHANDELING GROEP**, nam tussen 2019 en 2022 toe met 88% en tussen 2020 en 2022 met 43%.
- **GEZINSGERICHT**, nam tussen 2019 en 2022 toe met 77% en tussen 2020 en 2022 met 66%. De absolute aantallen in deze categorie zijn klein waardoor er relatief gezien al snel grote wijzigingen kunnen optreden. Het aantal nam toe van 76 in 2019 naar 100 in 2020 en 143 in 2022.
- **BASIS GGZ**, nam tussen 2019 en 2022 toe met 36% en tussen 2020 en 2022 toe met 57%. In 2020 nam het aantal nog af met 13% sinds 2019, maar daarna nam het aantal elk jaar toe.
- **INDIVIDUELE BEHANDELING**, nam tussen 2019 en 2022 toe met 30% en tussen 2020 en 2022 toe met 13%.
- **GEZINSGERICHT VERBLIJF**, nam tussen 2019 en 2022 toe met 26% en tussen 2020 en 2022 toe met 24%.
- **LANDELIJKE VOORZIENINGEN**, nam tussen 2019 en 2022 toe met 23% en tussen 2020 en 2022 toe met 6%.
- **INDIVIDUELE BEGELEIDING**, nam tussen 2019 en 2022 toe met 15% en tussen 2020 en 2022 toe met 4%.

Daling aantal jeugdigen in:

- **JEUGDZORGPLUS**, nam tussen 2019 en 2022 af met 82% en tussen 2020 en 2022 af met 77%. De absolute aantallen in deze categorie zijn klein waardoor er relatief gezien al snel grote wijzigingen kunnen optreden. Het aantal nam af van 17 in 2019 naar 13 in 2020 en 3 in 2022.
- **JEUGDHULP MET VERBLIJF OVERIG**, nam tussen 2019 en 2022 af met 59% en tussen 2020 en 2022 af met 53%. De absolute aantallen in deze categorie zijn klein waardoor er relatief gezien al snel grote wijzigingen kunnen optreden. Het aantal nam af van 22 in 2019 naar 19 in 2020 en 9 in 2022.
- **JEUGDRECLASSERING**, nam tussen 2019 en 2022 af met 40% en tussen 2020 en 2022 af met 20%.
- **JEUGDHULP GEZINSGERICHT VERBLIJF**, nam tussen 2019 en 2022 af met 29% en tussen 2020 en 2022 af met 18%.
- **NIET LANGER VRIJBLIJVENDE HULPVERLENING**, nam tussen 2019 en 2022 af met 25% en tussen 2020 en 2022 af met 29%.
- **GGZ AMBULANT**, nam tussen 2019 en 2022 af met 14% en tussen 2020 en 2022 af met 10%.
- **RESIDENTIEEL VERBLIJF**, nam tussen 2019 en 2022 af met 10% en tussen 2020 en 2022 toe met 29%.
- **JEUGDHULP CRISIS/LTA/GGZ-VERBLIJF**, nam tussen 2019 en 2022 af met 4% en tussen 2020 en 2022 af met 15%.
- **DAGBESTEDING/BEGELEIDING GROEP**, nam tussen 2019 en 2022 af met 3% en tussen 2020 en 2022 af met 1%.
- **JEUGDBESCHERMING/JEUGDRECLASSERING**, bleef tussen 2019 en 2022 gelijk, maar nam tussen 2020 en 2022 af met 7%.

Tabel 1: aantal gedeclareerde cliënten per type jeugdzorg

Aantal actieve cliënten per type jeugdzorg	2019	2020	2021	2022	Vershil 2022-2019	Vershil 2022-2020
Individuele behandeling	653	748	834	847	30%	13%
GGZ Ambulant	925	884	829	795	-14%	-10%
Individuele begeleiding	450	497	511	519	15%	4%
Basis GGZ	278	241	307	378	36%	57%
Jeugdbescherming/Jeugdreclassering	268	286	279	267	0%	-7%
Dagbesteding/begeleiding groep	148	145	140	144	-3%	-1%
Dagbehandeling groep	76	100	126	143	88%	43%
Gezinsgericht verblijf	111	113	122	140	26%	24%
Niet langer vrijblijvende hulpverlening	121	129	115	91	-25%	-29%
Jeugdhulp crisis/LTA/GGZ-verblijf	75	85	72	72	-4%	-15%
Gezinsgericht	30	32	31	53	77%	66%
Landelijke voorzieningen	43	50	46	53	23%	6%
Residentieel verblijf	40	28	37	36	-10%	29%
Jeugdhulp gezinsgericht verblijf	51	44	40	36	-29%	-18%
Jeugdreclassering	58	44	44	35	-40%	-20%
Jeugdhulp met verblijf overig	22	19	14	9	-59%	-53%
Jeugdzorgplus	17	13	7	3	-82%	-77%
Onbekend	6	10	1		-100%	-100%
Totaal	1945	1988	2068	2134	10%	7%

5.1.6. Verwijzers

De meeste toewijzingen worden gedaan door de huisarts en de gemeente. Het aandeel verwijzingen door de huisarts nam met 3% toe tussen 2019 en 2022, in 2019 werd 31% en in 2022 werd 34% van de nieuw gestarte toewijzingen door de huisarts toegewezen. Het aandeel verwezen toewijzingen via de gemeente nam af met 3% tussen 2019 en 2022. In 2022 werd 27% van de nieuw gestarte toewijzingen toegewezen door de gemeente.

Tabel 2: percentage nieuw gestarte toewijzingen verwezen per verwijzer per jaar

Percentage gestarte toewijzingen per verwijzer	2019	2020	2021	2022	Vershil 2022-2019
Huisarts	31%	31%	33%	34%	3%
Gemeente	30%	30%	28%	27%	-3%
Gecertificeerde instelling	17%	17%	17%	19%	2%
Rechter, Officier van Justitie, functionaris Justitiële jeugdinrichting	9%	8%	8%	8%	-1%
Medisch specialist	8%	8%	8%	6%	-2%
Jeugdarts	1%	2%	3%	3%	2%
Zelfverwijzer/geen verwijzer	2%	3%	3%	3%	0%
Verwijzer onbekend	2%	0%	0%	0%	-2%

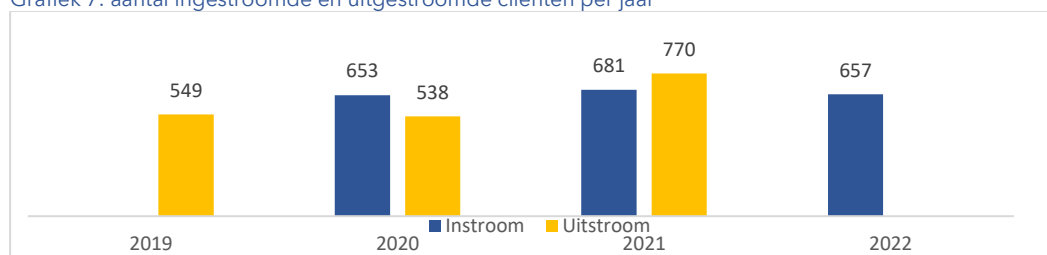
5.1.7. Instroom en uitstroom

INSTROOM: het aantal cliënten met een startdatum in de geselecteerde periode die, zover bekend, nog niet eerder een zorgproduct hebben ontvangen.

UITSTROOM: het aantal cliënten met ten minste één zorgproduct met een einddatum in de geselecteerde periode waarbij, zover bekend, binnen 180 dagen daarna niet nog een zorgproduct aan de betreffende cliënt is afgegeven.

In 2020 t/m 2022 is het aantal nieuw ingestroomde cliënten nauwelijks gewijzigd. (toegenomen met 1%). Het aantal uitgestroomde cliënten is tussen 2019 en 2021 toegenomen met 40 procent (grafiek 7).

Grafiek 7: aantal ingestroomde en uitgestroomde cliënten per jaar

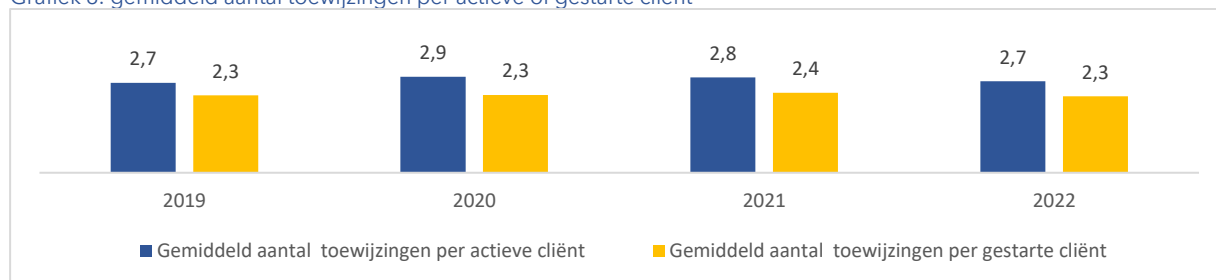


* Deze grafiek toont geen informatie voor instroom in 2019 en ook niet voor uitstroom in 2022. Toewijzingen die eindigden voor 2023 en verlengd zijn in 2023 zijn nu als uitstroom gerekend. Hetzelfde geldt voor de instroom in 2019, omdat er in het onderzoek geen data is meegenomen van voor 2019 worden cliënten die actief zijn sinds 1 januari 2019 als nieuw ingestroomd gezien, terwijl zij daarvoor mogelijk wel een actieve toewijzing hadden. De jaren 2020 t/m 2022 geven daarom een getrouwer beeld voor de instroom en de jaren 2019 t/m 2021 voor de uitstroom.

5.1.8. Gemiddeld aantal toewijzingen per cliënt

Tussen 2019 en 2022 is er sprake van gemiddeld 2,7 tot 2,9 toewijzingen per cliënt. Zoals te zien in onderstaande grafiek starten cliënten gemiddeld met een iets lager aantal toewijzingen dan actieve cliënten, namelijk tussen 2,3 tot 2,4 toewijzingen. Dat betekent dat er later in het traject nieuwe toewijzingen worden toegevoegd. In hoofdstuk 5.11.1. wordt dieper ingegaan op het aantal toewijzingen per cliënt.

Grafiek 8: gemiddeld aantal toewijzingen per actieve of gestarte cliënt

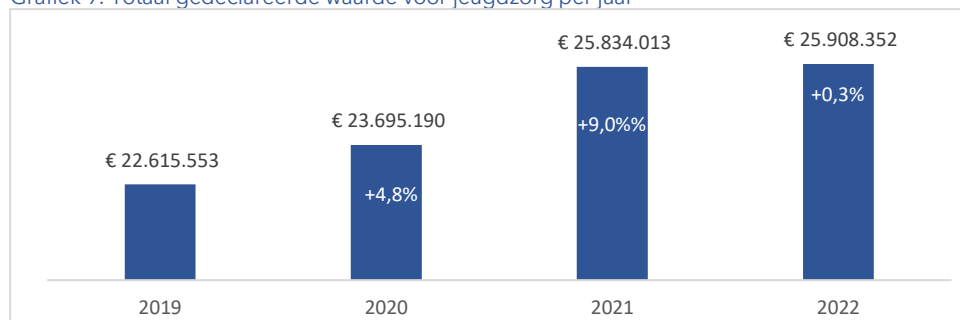


5.1.9. Kosten

5.1.9.1. TOTALE KOSTEN JEUGDZORG PER JAAR

De totale kosten voor de jeugdzorg namen tussen 2019 en 2022 toe met 14,6% en € 3.292.799 (grafiek 9). Wanneer er gecorrigeerd wordt voor de indexering is de kostenstijging nog 6,0% en bedraagt deze €1.353.687 (tabel 3). Dat betekent dat deze kostenstijging van 6% voortkomt uit de inzet van zorgproducten zelf en niet door de prijsinflatie. De grootste daadwerkelijke toename van kosten vond plaats in 2021, met 9% (reële kostenstijging van 6,6%). In 2022 zijn de kosten t.o.v. 2021 nominaal gezien nagenoeg gelijk gebleven, terwijl ze reëel zijn gedaald met 2,6%.

Grafiek 9: Totaal gedeclareerde waarde voor jeugdzorg per jaar



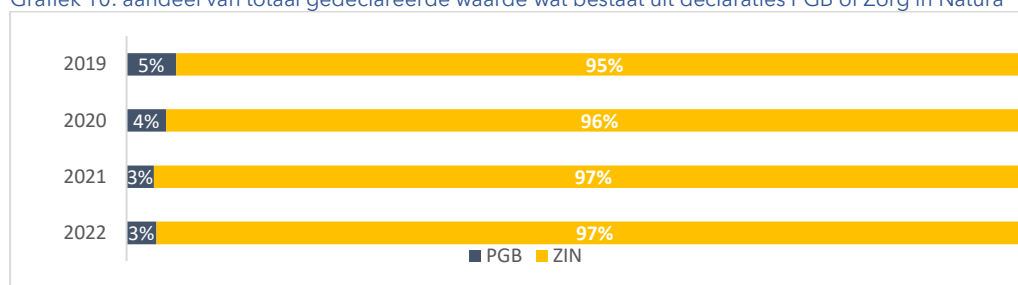
*De gegeven percentages betreffen het nominale verschil t.o.v. het voorgaande jaar

Tabel 3: nominaal en reëel kostenverschil per jaar

	2019	2020	2021	2022
Totale kosten	€ 22.615.553	€ 23.695.190	€ 25.834.013	€ 25.908.352
Nominaal kostenverschil met vorig jaar		+4,77%	+ 9,03%	+0,29%
Indexering		2,58%	2,30%	3,00%
Reële kostenverschil met vorig jaar		+2,14%	+6,57%	-2,63%

Grafiek 10 laat de verdeling zien van de gedeclareerde waarde van PGB en Zorg in natura in 2019 t/m 2022; 95-97% van de gedeclareerde waarde in deze periode betreft Zorg in Natura.

Grafiek 10: aandeel van totaal gedeclareerde waarde wat bestaat uit declaraties PGB of Zorg in Natura



5.1.9.2. HET AANTAL JEUGDIGEN IN JEUGDZORG WAARVOOR IS GEDECLAREERD EN DE GEMIDDELDE KOSTEN PER CLIËNT

In de periode 2019 t/m 2022 kostte de jeugdzorg ieder jaar gemiddeld € 12.045 per cliënt. De gemiddelde kosten per cliënt zijn 4,4 % hoger in 2022 dan in 2019, maar gecorrigeerd voor indexering zijn de gemiddelde reële kosten per jeugdige juist met 3,4% afgenomen. Het aantal cliënten waarvoor gedeclareerd wordt is wel elk jaar toegenomen en in totaal tussen 2019 en 2022 is er sprake van een toename van 9,7% (tabel 4). Per cliënt is er in 2022 dus gemiddeld minder zware en/of minder langdurige jeugdzorg ingezet dan in de drie jaren daarvoor.

Tabel 4: Gemiddelde gedeclareerde waarde per cliënt per jaar

Jaar	Aantal cliënten waarvoor gedeclareerd	Nominaal gemiddelde gedeclareerde waarde per cliënt	Nominaal verschil t.o.v. jaar ervoor	Reëel gemiddelde gedeclareerde waarde per cliënt	Reëel verschil t.o.v. jaar ervoor
2019	1945	€ 11.628		€ 11.628	
2020	1988	€ 11.919	+ 2,51%	€ 11.619	- 0,07%
2021	2068	€ 12.492	+ 4,81%	€ 11.904	+2,45%
2022	2134	€ 12.141	- 2,81%	€ 11.232	- 5,65%
Vershil 2022-2019	+ 189 (9,7%)	+ € 513	+ 4,41%	-€ 395	-3,40%

5.1.9.3. ANALYSE ONTWIKKELING TOTALE KOSTEN

De totale reële kosten voor de jeugdzorg zijn tussen 2019 en 2022 toegenomen met 6% en tussen 2020 en 2022 met 3,8% (bij beiden is er gecorrigeerd voor de indexatie). Deze stijging wordt alleen veroorzaakt door een stijging in het aantal cliënten waarvoor er gedeclareerd is (namelijk een stijging van 9,7% tussen 2019 en 2022 en van 7,3% tussen 2020 en 2022), want de gemiddelde reële kosten per cliënt namen af met 3,4% tussen 2019 en 2022 en met 3,3% tussen 2020 en 2022.

Tabel 5: nominaal en reëel verschil tussen 2019 en 2022 in kosten, aantal cliënten en kosten per cliënt

Nominaal verschil 2019-2022			Reëel verschil 2019-2022		
Kosten	Aantal cliënten	Kosten/client	Kosten	Aantal cliënten	Kosten/client
+ 14,56%	+9,72%	+4,41%	+5,99%	+9,72%	-3,40%

Tabel 6: nominaal en reëel verschil tussen 2020 en 2022 in kosten, aantal cliënten en kosten per cliënt

Nominaal verschil 2020-2022			Reëel verschil 2020-2022		
Kosten	Aantal cliënten	Kosten/client	Kosten	Aantal cliënten	Kosten/client
+ 9,34%	+7,34%	+1,9%	+3,77%	+7,34%	-3,30%

5.1.9.4. ZIN

De totale kosten voor jeugdzorg met Zorg in Natura namen toe met 17,2% (reëel met 8,4%). Tussen 2020 en 2021 namen de kosten het hardst toe, namelijk met 17,8% (reëel met 15,1%). Dat komt alleen door een toename in het aantal cliënten want de kosten per cliënt namen reëel gezien juist af. In 2022 bleven de kosten nominaal gezien nagenoeg gelijk maar reëel gezien is er sprake van een afname van 2,9%.

Tabel 10: Gemiddelde gedeclareerde waarde ZIN per cliënt per jaar

Jaar	Gedeclareerde waarde	Aantal cliënten waarvoor gedeclareerd	Gemiddelde gedeclareerde waarde per cliënt
2019	€ 21.375.349	1912	€ 11.180
2020	€ 22.654.157	1968	€ 11.511
2021	€ 25.057.089	2055	€ 12.193
2022	€ 25.052.123	2110	€ 11.873
Vershil 2022-2019	+ € 3.676.774 (17,20%)	+ 198 (+ 10,36%)	+ € 693 (+ 6,20%)

Tabel 11: nominaal en reëel kostenverschil voor ZIN per jaar

	2019	2020	2021	2022	2019-2022
Totale kosten	€ 21.375.349	€ 22.654.157	€ 25.057.089	€ 25.052.123	
Nominaal kostenverschil met vorig jaar		+5,98%	+10,61%	-0,02%	+17,20%
Indexering		2,58%	2,30%	3,00%	8,09%
Reële kostenverschil met vorig jaar		+3,32%	+8,12%	-2,93%	+8,43%

Tabel 12: nominaal en reëel verschil tussen 2019 en 2022 in kosten, aantal cliënten en kosten per cliënt voor PGB

Nominaal verschil 2019-2022			Reëel verschil 2019-2022		
Kosten	Aantal cliënten	Kosten/client	Kosten	Aantal cliënten	Kosten/client
+ 17,20%	+10,36%	+6,20%	+ 8,43%	+10,36%	-5,46%

5.1.9.5. PGB

De totale kosten voor PGB namen af met 31% tussen 2019 en 2022 (reële afname was 36%). Het gaat hier echter om voorschotten van de verwachte zorg. De daadwerkelijke verwachte uitnutting is ongeveer 70-75%. In 2022 is er o.b.v. de voorschotten sprake van een toename van 10,2% t.o.v. 2021 (reëel 7,0%). Zowel het aantal cliënten als de gemiddelde kosten per cliënt zijn afgenomen. Maar de algehele kostendaling zit vooral in de afname van het aantal cliënten tussen 2019 en 2022.

Tabel 7: Nominaal gedeclareerde waarde, aantal cliënten waarvoor gedeclareerd en gemiddelde gedeclareerde waarde per cliënt voor PGB per jaar

Jaar	Gedeclareerde waarde	Aantal cliënten waarvoor gedeclareerd	Gemiddelde gedeclareerde waarde per cliënt
2019	€ 1.240.204	114	€ 10.879
2020	€ 1.041.034	93	€ 11.194
2021	€ 776.924	64	€ 12.139
2022	€ 856.228	81	€ 10.571
Vershil 2022-2019	-€ 383.975 (31,0%)	-33 (-28,9%)	-€308 (-2,8%)

Tabel 8: nominaal en reëel kostenverschil voor PGB per jaar

	2019	2020	2021	2022	2019-2022
Totale kosten	€ 1.240.204	€ 1.041.034	€ 776.924	€ 856.228	
Nominaal kostenverschil met vorig jaar		-16,06%	-25,37%	+10,21%	-30,96%
Indexering		2,58%	2,30%	3,00%	8,09%
Reële kostenverschil met vorig jaar		-18,17%	-27,05%	+7,00%	-36,13%

Tabel 9: nominaal en reëel verschil tussen 2019 en 2022 in kosten, aantal cliënten en kosten per cliënt voor PGB

Nominaal verschil 2019-2022			Reëel verschil 2019-2022		
Kosten	Aantal cliënten	Kosten/client	Kosten	Aantal cliënten	Kosten/client
-30,96%	-28,9%	-2,83%	-36,13%	-28,9%	-15,46%

5.1.9.6. KOSTEN PER TYPE JEUGDZORG

In tabel 13 wordt de totaal gedeclareerde waarde (PGB+ZIN) per jaar per type jeugdzorg weergegeven, het aandeel per type jeugdzorg van de totale kosten in 2022 en het nominale en reële kostenverschil tussen 2019 en 2022 per type jeugdzorg. Grafiek 11 toont per type jeugdzorg het percentage van de totaal gedeclareerde waarde van alle jaren.

Het type jeugdhulp individuele begeleiding beslaat 17% van de totale jeugdzorgkosten in 2022. Individuele behandeling betreft 16% en GGZ ambulant betreft 14% van de totale jeugdzorgkosten in 2022.

De kostenstijging van de jeugdzorg wordt vooral veroorzaakt door een stijging in de volgende type jeugdzorg:

1. **INDIVIDUELE BEHANDELING** (nominaal 39,1%, reëel 28,7%) in combinatie met dat dit type jeugdzorg 16% van de totale kosten betreft (nr. 2 duurste type jeugdzorg), heeft dit een grote impact op de totale kostenstijging.
2. **DAGBEHANDELING GROEP** (nominaal met 66,1%, reëel met 53,7%), in combinatie met dat dit type jeugdzorg 7,5% van de totale kosten betreft (nr. 4 duurste type jeugdzorg), heeft dit een grote impact op de totale kostenstijging.
3. **RESIDENTIEEL VERBLIJF** (nominaal met 50,2%, reëel met 39,0%) in combinatie met dat dit type jeugdzorg 7,4% van de totale kosten betreft (nr. 6 duurste type jeugdzorg), heeft dit een grote impact op de totale kostenstijging.
4. **GEZINSGERICHT** (nominaal met 92,1%, reëel met 77,7%) in combinatie met dat dit type jeugdzorg 7,2% van de totale kosten betreft (nr. 6 duurste type jeugdzorg), heeft dit een grote impact op de totale kostenstijging.
5. **GEZINSGERICHT VERBLIJF** (nominaal met 23,4%, reëel met 14,2%) in combinatie met dat dit type jeugdzorg 7,2% van de totale kosten betreft (nr. 6 duurste type jeugdzorg), heeft dit impact op de totale kostenstijging.

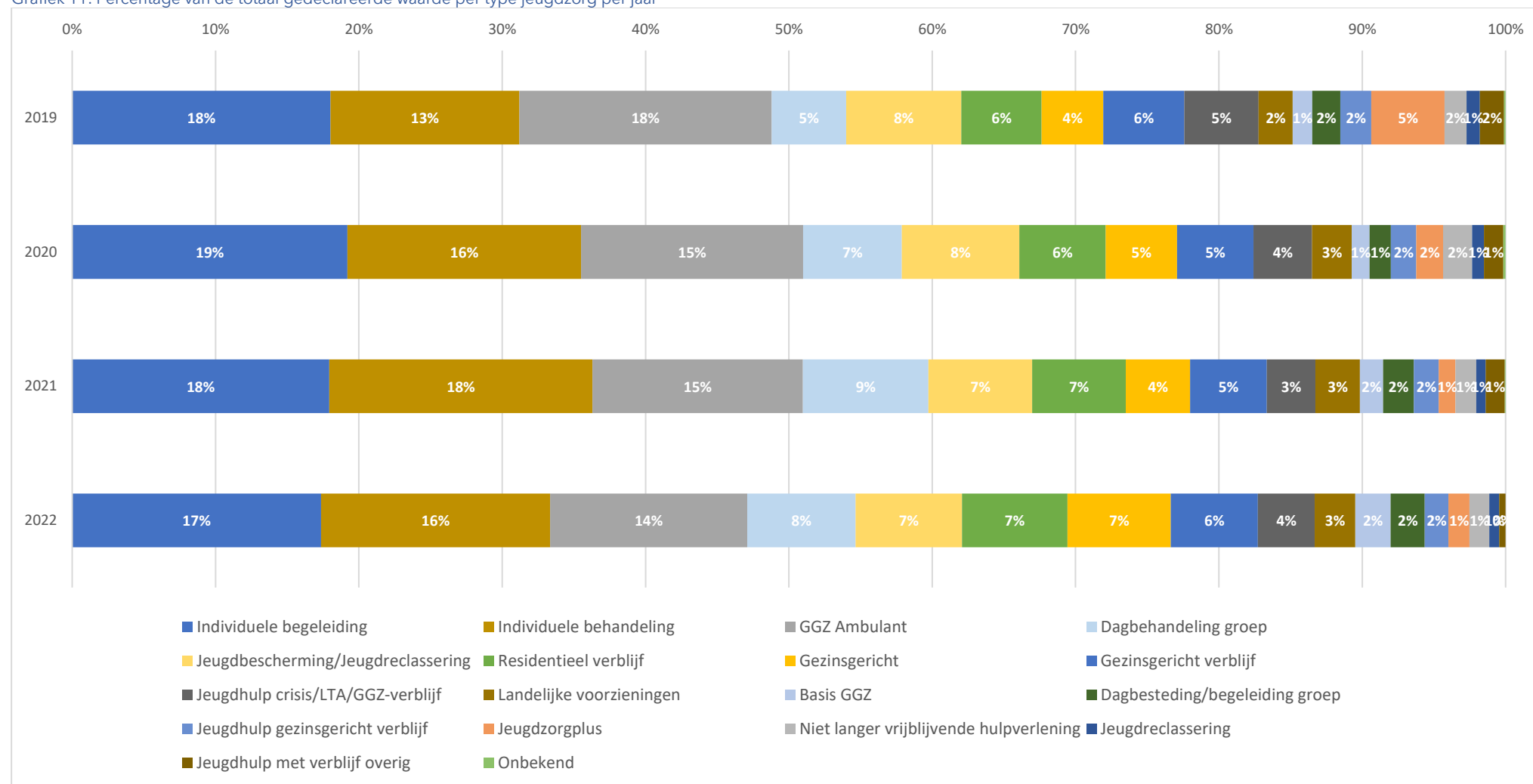
De reële gedeclareerde waarde van GGZ ambulant, jeugdhulp gezinsgericht verblijf, jeugdbescherming/jeugdreclassering, jeugdhulp crisis/LTA/GGZ-verblijf, jeugdzorgplus, jeugdreclassering, jeugdhulp met verblijf overig nam juist af.

Tabel 13: gedeclareerde waarde per type jeugdzorg per jaar.

Type jeugdzorg	2019	2020	2021	2022	Gemiddelde	Percentage van totaal in 2022	Nominaal Verschil 2019-2022	Reëel verschil 2019-2022
Individuele begeleiding	€ 4.077.166,6	€ 4.551.780,0	€ 4.635.055,6	€ 4.497.283,0	€ 4.440.321	17,4%	10,3%	2,0%
Individuele behandeling	€ 2.977.373,5	€ 3.860.523,7	€ 4.741.717,7	€ 4.141.410,5	€ 3.930.256	16,0%	39,1%	28,7%
GGZ Ambulant	€ 3.980.230,9	€ 3.669.493,2	€ 3.793.198,6	€ 3.564.838,8	€ 3.751.940	13,8%	-10,4%	-17,1%
Dagbehandeling groep	€ 1.176.878,7	€ 1.633.098,2	€ 2.262.949,0	€ 1.955.072,4	€ 1.757.000	7,5%	66,1%	53,7%
Jeugdbescherming/Jeugdreclassering	€ 1.816.282,0	€ 1.940.779,2	€ 1.870.093,9	€ 1.923.692,1	€ 1.887.712	7,4%	5,9%	-2,0%
Residentieel verblijf	€ 1.268.725,8	€ 1.426.854,0	€ 1.685.978,5	€ 1.905.629,4	€ 1.571.797	7,4%	50,2%	39,0%
Gezinsgericht	€ 973.100,7	€ 1.180.929,2	€ 1.156.810,2	€ 1.868.865,9	€ 1.294.926	7,2%	92,1%	77,7%
Gezinsgericht verblijf	€ 1.276.466,5	€ 1.262.352,9	€ 1.385.357,9	€ 1.575.402,3	€ 1.374.895	6,1%	23,4%	14,2%
Jeugdhulp crisis/LTA/GGZ-verblijf	€ 1.172.024,1	€ 970.230,7	€ 876.769,8	€ 1.026.781,9	€ 1.011.452	4,0%	-12,4%	-18,9%
Landelijke voorzieningen	€ 538.936,4	€ 654.884,4	€ 799.000,9	€ 731.684,5	€ 681.127	2,8%	35,8%	25,6%
Basis GGZ	€ 308.510,5	€ 296.707,4	€ 419.841,0	€ 637.970,2	€ 415.757	2,5%	106,8%	91,3%
Dagbesteding/begeleiding groep	€ 441.181,3	€ 352.045,3	€ 552.903,1	€ 619.108,2	€ 491.309	2,4%	40,3%	29,8%
Jeugdhulp gezinsgericht verblijf	€ 490.645,3	€ 417.632,3	€ 450.150,3	€ 427.041,3	€ 446.367	1,6%	-13,0%	-19,5%
Jeugdzorgplus	€ 1.155.172,8	€ 444.689,9	€ 301.040,8	€ 380.702,8	€ 570.402	1,5%	-67,0%	-69,5%
Niet langer vrijblijvende hulpverlening	€ 345.825,0	€ 478.104,9	€ 373.023,3	€ 358.459,9	€ 388.853	1,4%	3,7%	-4,1%
Jeugdreclassering	€ 211.879,4	€ 197.329,7	€ 170.362,7	€ 180.950,7	€ 190.131	0,7%	-14,6%	-21,0%
Jeugdhulp met verblijf overig	€ 381.209,9	€ 321.515,3	€ 344.404,0	€ 113.458,0	€ 290.147	0,4%	-70,2%	-72,5%
Type jeugdzorg onbekend	€ 23.943,9	€ 36.239,9	€ 15.355,6	€ 0	€ 25.180	0,0%	-100,0%	-100,0%
Totaal	€ 22.615.553	€ 23.695.190	€ 25.834.013	€ 25.908.352	€ 24.513.277	100%	+14,6%	6,0%

* Type jeugdzorg onbekend: betekent dat er gedeclareerd is zonder productcode.

Grafiek 11: Percentage van de totaal gedeclareerde waarde per type jeugdzorg per jaar



Gemiddelde kosten per jeugdige per type jeugdzorg

De totale kosten per type jeugdzorg afgezet tegen het aantal jeugdigen in dat type jeugdzorg toont of de kosten per jeugdige ook zijn gestegen. Tabel 14 laat de gemiddelde kosten per jeugdige per type jeugdzorg zien. Voor de analyse van de gemiddelde kosten per jeugdige wordt er niet alleen gekeken naar de ontwikkeling sinds 2019, maar ook naar de ontwikkeling sinds 2020. Dit doen we om de ambitie “het stabiliseren van de gemiddelde kosten per cliënt op het niveau van 2020 (gecorrigeerd voor indexering)” te kunnen beantwoorden.

Typen jeugdzorg waarbij er sprake is van een reële kostenstijging per jeugdige:

- **JEUGDZORGPLUS** (reële stijging van 72,8% sinds 2019 en van 252,1% sinds 2020)
- **BASIS GGZ** (reële stijging van 40,7% sinds 2019 en van 30,1% sinds 2020)
- **DAGBESTEDING/BEGELEIDING GROEP** (reële stijging van 33,4% sinds 2019 en van 68,1% sinds 2020)
- **JEUGDRECLASSERING** (reële stijging van 30,9% sinds 2019 en van 9,4% sinds 2020)
- **NIET LANGER VRIJBLIJVENDE HULPVERLENING** (reële stijging van 27,5% sinds 2019 en van 0,9% sinds 2020)
- **JEUGDHULP GEZINSGERICHT VERBLIJF** (reële stijging van 14,1% sinds 2019 en van 18,6% sinds 2020)

Typen jeugdzorg waarbij er sprake is van een reële kostenvermindering per jeugdige:

- **JEUGDHULP MET VERBLIJF OVERIG** (reële kostenvermindering van 32,7% sinds 2019 en van 29,3% sinds 2020)
- **DAGBEHANDELING GROEP** (reële kostenvermindering van 18,3% sinds 2019 en van 20,6% sinds 2020)
- **INDIVIDUELE BEGELEIDING** (reële kostenvermindering van 11,5% sinds 2019 en van 10,2% sinds 2020)
- **GEZINSGERICHT VERBLIJF** (reële kostenvermindering van 9,5% sinds 2019 en van 4,4% sinds 2020)
- **INDIVIDUELE BEHANDELING** (reële kostenvermindering van 0,8% sinds 2019 en van 10,1% sinds 2020)

Typen jeugdzorg waarbij er sprake is van een verschil in trend tussen 2019-2022 en 2020-2022:

- **JEUGDHULP CRISIS/LTA/GGZ-VERBLIJF** (reële kostenvermindering van 15,6% sinds 2019 maar een reële stijging van 18,6% sinds 2020)
- **GGZ AMBULANT** (reële kostenvermindering van 3,6% sinds 2019 maar een reële stijging van 2,5% sinds 2020)
- **RESIDENTIEEL VERBLIJF** (reële stijging van 54,4% sinds 2019 en een *daling* van 1,4% sinds 2020)
- **GEZINSGERICHT** (reële stijging van 0,6% sinds 2019 en een *daling* van 9,3% sinds 2020)

Tabel 14: gemiddelde kosten per jeugdige per type jeugdzorg en jaar

Type jeugdzorg	2019	2020	2021	2022	Nominaal Verschil 2019-2022	Reëel Verschil 2019-2022	Nominaal Verschil 2020-2022	Reëel Verschil 2020-2022
Jeugdzorgplus	€ 67.951,34	€ 34.206,92	€ 43.005,83	€ 126.900,92	86,8%	72,8%	271,0%	252,1%
Residentieel verblijf	€ 31.718,15	€ 50.959,07	€ 45.566,99	€ 52.934,15	66,9%	54,4%	3,9%	-1,4%
Gezinsgericht	€ 32.436,69	€ 36.904,04	€ 37.316,46	€ 35.261,62	8,7%	0,6%	-4,5%	-9,3%
Jeugdhulp met verblijf overig	€ 17.327,72	€ 16.921,86	€ 24.600,29	€ 12.606,44	-27,2%	-32,7%	-25,5%	-29,3%
Dagbehandeling groep	€ 15.485,25	€ 16.330,98	€ 17.959,91	€ 13.671,84	-11,7%	-18,3%	-16,3%	-20,6%
Landelijke voorzieningen	€ 12.533,40	€ 13.097,69	€ 17.369,58	€ 13.805,37	10,1%	1,9%	5,4%	0,0%
Jeugdhulp crisis/LTA/GGZ-verblijf	€ 15.626,99	€ 11.414,48	€ 12.177,36	€ 14.260,86	-8,7%	-15,6%	24,9%	18,6%
Gezinsgericht verblijf	€ 11.499,70	€ 11.171,26	€ 11.355,39	€ 11.252,87	-2,1%	-9,5%	0,7%	-4,4%
Jeugdhulp gezinsgericht verblijf	€ 9.620,50	€ 9.491,64	€ 11.253,76	€ 11.862,26	23,3%	14,1%	25,0%	18,6%
Individuele begeleiding	€ 9.060,37	€ 9.158,51	€ 9.070,56	€ 8.665,29	-4,4%	-11,5%	-5,4%	-10,2%
Jeugdbescherming/Jeugdreclassering	€ 6.777,17	€ 6.785,94	€ 6.702,85	€ 7.204,84	6,3%	-1,6%	6,2%	0,8%
Individuele behandeling	€ 4.559,53	€ 5.161,13	€ 5.685,51	€ 4.889,50	7,2%	-0,8%	-5,3%	-10,1%
GGZ Ambulant	€ 4.302,95	€ 4.151,01	€ 4.575,63	€ 4.484,07	4,2%	-3,6%	8,0%	2,5%
Jeugdreclassering	€ 3.653,09	€ 4.484,77	€ 3.871,88	€ 5.170,02	41,5%	30,9%	15,3%	9,4%
Niet langer vrijblijvende hulpverlening	€ 2.858,06	€ 3.706,24	€ 3.243,68	€ 3.939,12	37,8%	27,5%	6,3%	0,9%
Dagbesteding/begeleiding groep	€ 2.980,95	€ 2.427,90	€ 3.949,31	€ 4.299,36	44,2%	33,4%	77,1%	68,1%
Basis GGZ	€ 1.109,75	€ 1.231,15	€ 1.367,56	€ 1.687,75	52,1%	40,7%	37,1%	30,1%
Onbekend	€ 3.990,65	€ 3.623,99	€ 15.355,55	€ 0,00	-100,0%	-100,0%	-100,0%	-100,0%
Totaal	€ 11.628	€ 11.919	€ 12.492	€ 12.141	+4,41%	-3,4%	+ 1,9%	-3,33%

5.1.9.4. ANALYSE ONTWIKKELING KOSTEN VAN DE DUURSTE 83% TYPES JEUGDZORG

Tabel 15 toont het nominale en het reële verschil tussen 2019 en 2022 per type jeugdzorg voor de totale kosten van die combinatie, het aantal cliënten en de gemiddelde kosten per cliënt. Dit maakt overzichtelijk of de eventuele kostenstijging verklaard wordt door een toename in het aantal cliënten of door een toegenomen zorgwaarde, te zien in een toename van kosten per cliënt, of allebei.

Type jeugdzorg met een kostentoeename

- De flinke toename in kosten voor **GEZINSGERICHT** komt bijna volledig door een toename in cliënten.
- De stijging in kosten van **DAGBEHANDELING GROEP** komt door een nog grotere stijging in aantal cliënten, de kosten per cliënt namen juist aanzienlijk af.
- De kostenstijging in **RESIDENTIEEL VERBLIJF** wordt alleen verklaard door een toename in kosten per cliënt, want het aantal cliënten nam juist af.
- De toename in kosten voor **INDIVIDUELE BEHANDELING** wordt verklaard door een bijna evenredige toename in cliënten.
- De kostenstijging van **GEZINSGERICHT VERBLIJF** wordt veroorzaakt door een nog grotere stijging in aantal cliënten, de kosten per cliënt namen juist af.
- De kosten voor **INDIVIDUELE BEGELEIDING** namen reël maar met 2% toe, dit komt door een toename in cliënten, de kosten per cliënt namen juist af.

Type jeugdzorg met een kostenafname

- De kostenafname in **GGZ AMBULANT** komt voornamelijk door een afname in cliënten, en in mindere mate door een afname in kosten per cliënt.
- De minimale kostenafname van **JEUGDBESCHERMING/JEUGDRECLASSERING** van 2% komt voornamelijk door een afname in kosten per cliënt.

Tabel 15: nominaal en reël verschil tussen 2019 en 2022 per type jeugdzorg in kosten, aantal cliënten en kosten per cliënt

Type jeugdzorg	Gedeclareerd in 2022	Percentage van totaal 2022	Nominaal verschil 2019-2022			Reël verschil 2019-2022		
			Kosten	Aantal cliënten	Kosten/client	Kosten	Aantal cliënten	Kosten/client
Individuele begeleiding	€ 4.497.283,0	17,4%	10,3%	15,3%	-4,4%	2,0%	15,3%	-11,5%
Individuele behandeling	€ 4.141.410,5	16,0%	39,1%	29,7%	7,2%	28,7%	29,7%	-0,8%
GGZ Ambulant	€ 3.564.838,8	13,8%	-10,4%	-14,1%	4,2%	-17,1%	-14,1%	-3,6%
Dagbehandeling groep	€ 1.955.072,4	7,5%	66,1%	88,2%	-11,7%	53,7%	88,2%	-18,3%
Jeugdbescherming/ Jeugdreclassering	€ 1.923.692,1	7,4%	5,9%	-0,4%	6,3%	-2,0%	-0,4%	-1,6%
Residentieel verblijf	€ 1.905.629,4	7,4%	50,2%	-10,0%	66,9%	39,0%	-10,0%	54,4%
Gezinsgericht	€ 1.868.865,9	7,2%	92,1%	76,7%	8,7%	77,7%	76,7%	0,6%
Gezinsgericht verblijf	€ 1.575.402,3	6,1%	23,4%	26,1%	-2,1%	14,2%	26,1%	-9,5%

In 2022 werd zorg binnen 96 producten gedeclareerd. In de volgende grafiek wordt de verdeling van deze producten over de gedeclareerde waarde in 2022 weergegeven. In de legenda staan de 14 producten die samen 70% van de gedeclareerde waarde in 2022 innemen gerangschikt van hoog naar laag. De drie grootste kostendrijvers van de totale jeugdzorgkosten in 2022 zijn:

- Grafiek 12: Percentage van de totaal gedeclareerde waarde ZIN per product



In tabel 16 is de gedeclareerde waarde per jaar te zien van de duurste 70% producten van 2022. Er wordt onderscheid gemaakt in het nominale en reële verschil tussen 2019 en 2022. Ten opzichte van 2019 stegen de kosten voor het duurste product, **individuele behandeling-zwaar**, tot 2022 nominaal met 33,5% en reëel met 23,5%. De opvallende kostenstijging in 2021 nam in 2022 weer flink af. Het tweede duurste product, **jeugd-ggz behandeling specialistisch**, laat ondanks het grote aandeel op het totaal van de kosten een daling zien van nominaal 22,6% en reëel 28,4%.

20

Tabel 16: gedeclareerde waarde per product uit de top 70% van 2022 per jaar.

Product	2019	2020	2021	2022	Gemiddelde	Percentage van totaal in 2022	Nominaal verschil 2019-2022	Reëel verschil 2019-2022
Individuele behandeling - zwaar	€ 1.968.530	€ 2.600.447	€ 3.140.313	€ 2.622.988	€ 2.583.069	10,1%	33,2%	23,3%
Jeugd-ggz behandeling specialistisch	€ 2.649.116	€ 2.367.923	€ 2.235.554	€ 2.049.911	€ 2.325.626	7,9%	-22,6%	-28,4%
Begeleiding specialistisch - Jeugd	€ 1.975.961	€ 2.547.346	€ 2.560.805	€ 2.033.695	€ 2.279.452	7,8%	2,9%	-4,8%
Begeleiding - Jeugd	€ 1.109.090	€ 1.268.512	€ 1.591.568	€ 1.714.974	€ 1.421.036	6,6%	54,6%	43,1%
Pleegzorg	€ 1.246.642	€ 1.233.530	€ 1.338.667	€ 1.433.481	€ 1.313.080	5,5%	15,0%	6,4%
Individuele behandeling	€ 777.166	€ 970.558	€ 1.230.623	€ 1.166.380	€ 1.036.182	4,5%	50,1%	38,8%
Jeugd ggz behandeling hoog-specialistisch	€ 906.751	€ 1.022.745	€ 1.178.975	€ 1.127.826	€ 1.059.074	4,4%	24,4%	15,1%
Gezinshuizen	€ 973.101	€ 1.180.929	€ 1.156.810	€ 1.836.337	€ 1.286.794	7,1%	88,7%	74,6%
Ondertoezichtstelling jaar 2 en verder: inspanningsgericht	€ 829.241	€ 1.097.617	€ 1.025.428	€ 975.386	€ 981.918	3,8%	17,6%	8,8%
Groepsbehandeling Kinderdagcentrum (KDC)	€ 513.162	€ 657.442	€ 940.542	€ 905.684	€ 754.207	3,5%	76,5%	63,3%
Jeugdhulp verblijf: inspanningsgericht	€ 183.251	€ 450.594	€ 902.984	€ 888.468	€ 606.324	3,4%	384,8%	348,5%
Aspecifiek	€ 538.936	€ 654.884	€ 799.001	€ 731.684	€ 681.127	2,8%	35,8%	25,6%
Dagbehandeling/Naschoolse Leergroep zwaar	€ 577.558	€ 705.927	€ 816.666	€ 562.938	€ 665.772	2,2%	-2,5%	-9,8%

5.1.9.6. ANALYSE ONTWIKKELING KOSTEN VAN DE DUURSTE 70% PRODUCTEN

In tabel 17 wordt het nominale en het reële verschil tussen 2019 en 2022 weergegeven per product (70% duurste producten) voor de totale kosten, het aantal cliënten en de gemiddelde kosten per cliënt. De kolommen die het reële verschil tonen maken overzichtelijk of het kostenverschil verklaard wordt door een toename in het aantal cliënten of door een toegenomen zorgzwaarte, te zien in een toename van kosten per cliënt, of allebei. De getallen in de kolommen met het nominale verschil geven door de verrekende indexering een minder duidelijk beeld over de ontwikkelingen in de declaraties.

Producten met een kostentoeename

Oorzaak van de kostenstijging is (vooral) een toename van de reële kosten per cliënt

- De kostenstijging van **INDIVIDUELE BEHANDELING- ZWAAR** wordt voornamelijk verklaard door een toename in de reële kosten per cliënt, en voor een kleiner deel door een stijging van het aantal cliënten.
- De toename in kosten voor **BEGELEIDING-JEUGD** komt alleen door de toename in kosten per cliënt. Het aantal cliënten nam namelijk zelfs iets af.
- De kostentoeename van **JEUGD-GGZ BEHANDELING HOOG-SPECIALISTISCH** wordt alleen verklaard door een flinke toename in reële kosten per cliënt, het aantal cliënten nam juist af.
- Ook de kostentoeename voor **ONDERTOEZICHTSTELLING JAAR 2 EN VERDER: INSPANNINGSGERICHT** namen alleen toe doordat de reële kosten per cliënt zijn toegenomen.

Oorzaak van de kostenstijging is (vooral) een toename van het aantal cliënten

- De toename in kosten voor **PLEEGZORG** wordt alleen verklaard door een toename in cliënten, want de kosten per cliënt namen juist af.
- De flinke kostentoeename van **INDIVIDUELE BEHANDELING** komt alleen door een grote toename in cliënten, want de kosten per cliënt namen juist af.
- De flinke kostentoeename van **GROEPSBEHANDELING KINDERDAGCENTRUM (KDC)** komt door een grote toename in cliënten. De reële kosten per cliënt namen juist af.
- De flinke kostentoeename van **JEUGDHULP VERBLIJF: INSPANNINGSGERICHT** komt door zowel een grote toename in cliënten van wel 2,5 keer zoveel, en in mindere mate, door een toename in kosten per cliënt.
- Ook de kostentoeename van **ASPECIFIEK** (zorg die op een aspecifieke productcode is gedeclareerd) wordt vooral verklaard door een toename in cliënten, en in mindere mate door een toename in de kosten per cliënt.

Oorzaak van de kostenstijging komt door zowel een toename van het aantal cliënten als een toename van de reële kosten per cliënt

- **GEZINSHUIZEN**

Producten met een kostenafname

- De reële kostenafname in **JEUGD-GGZ BEHANDELING SPECIALISTISCH** komt zowel door een afname in cliënten als een afname in reële kosten per cliënt.
- De reële kostenafname van **BEGELEIDING SPECIALISTISCH-JEUGD** wordt alleen verklaard door een afname in de kosten per cliënt, want het aantal cliënten nam juist toe.
- Tot slot namen de kosten van **DAGBEHANDELING/NASCHOOLSE LEERGROEP ZWAAR** voornamelijk af door een afname in cliënten. De kosten per cliënt namen maar licht af.

Tabel 17: nominaal en reëel verschil tussen 2019 en 2022 per duurste 70% producten in kosten, aantal cliënten en kosten per cliënt

Product	Gedeclareerd in 2022	Percentage van totale kosten 2022	Nominaal verschil 2019-2022			Reëel verschil 2019-2022		
			Kosten	Aantal cliënten	Kosten/client	Kosten	Aantal cliënten	Kosten/client
Individuele behandeling - zwaar	€ 2.622.988	10,1%	33,2%	7,3%	24,2%	+23,3%	7,3%	14,9%
Jeugd-ggz behandeling specialistisch	€ 2.049.911	7,9%	-22,6%	-15,5%	-8,4%	-28,4%	-15,5%	-15,3%
Begeleiding specialistisch - Jeugd	€ 2.033.695	7,8%	2,9%	12,4%	-8,4%	-4,8%	12,4%	-15,3%
Begeleiding - Jeugd	€ 1.714.974	6,6%	54,6%	-0,6%	55,5%	+43,1%	-0,6%	43,9%
Pleegzorg	€ 1.433.481	5,5%	15,0%	21,3%	-5,2%	+6,4%	21,3%	-12,3%
Individuele behandeling	€ 1.166.380	4,5%	50,1%	75,5%	-14,5%	+38,8%	75,5%	-20,9%
Jeugd ggz behandeling hoog-specialistisch	€ 1.127.826	4,4%	24,4%	-17,5%	50,7%	+15,1%	-17,5%	39,4%
Gezinshuizen	€ 1.836.337	7,1%	88,7%	36,7%	38,1%	+74,6%	36,7%	27,7%
Ondertoezichtstelling jaar 2 en verder: inspanningsgericht	€ 975.386	3,8%	17,6%	0,0%	17,6%	+8,8%	0,0%	8,8%
Groepsbehandeling Kinderdagcentrum (KDC)	€ 905.684	3,5%	76,5%	68,4%	4,8%	+63,3%	68,4%	-3,1%
Jeugdhulp verblijf: inspanningsgericht	€ 888.468	3,4%	384,8%	250,0%	38,5%	+348,5%	250,0%	28,2%
Aspecifiek	€ 731.684	2,8%	35,8%	23,3%	10,1%	+25,6%	23,3%	1,9%
Dagbehandeling/Naschoolse Leergroep zwaar	€ 562.938	2,2%	-2,5%	-8,5%	6,5%	-9,8%	-8,5%	-1,4%

5.1.10. Zorgduur

5.1.10.1. TOEGEWEZEN ZORGDUUR PER TRAJECT EN TOEWIJZING

Een zorgtraject bestaat uit alle toewijzingen die elkaar opvolgen of gelijktijdig actief zijn voor een cliënt. De startdatum van het zorgtraject is gelijk aan de startdatum van de eerste toewijzing. De einddatum is gelijk aan de einddatum van de laatste toewijzing. De gemiddelde zorgduur per traject is tussen 2019 en 2022 gemiddeld 740 dagen, ruim twee jaar. De gemiddelde zorgduur per traject is in 2022 0,7% langer dan in 2019, maar neemt wel af sinds 2021 (tabel 18a).

In tabel 18b wordt de toegewezen zorgduur per toewijzing/toegewezen zorgproduct weergegeven. In 2022 werd er 5,21% langere zorgduur per toewijzing toegewezen dan in 2019. Tot en met 2021 nam de toegewezen zorgduur nog af, maar deze nam in 2022 toe met 9,99%.

Tabel 18a: gemiddelde zorgduur van een traject in dagen, per jaar

	2019	2020	2021	2022	Vershil 2019-2022
Gemiddelde zorgduur traject (dagen)	716,2	774,1	750,3	721,2	+0,69%
Vershil met voorgaand jaar		+8,08%	-3,08%	-3,88%	

Tabel 18b: gemiddelde zorgduur van een toewijzing in dagen, per jaar

	2019	2020	2021	2022	Vershil 2019-2022
Gemiddelde zorgduur per toewijzing (dagen)	279,3	274,3	267,2	293,9	+ 5,21
Vershil met voorgaand jaar		-1,81%	-2,59%	+9,99%	

5.1.10.3. TOEGEWEZEN ZORGDUUR PER TOEWIJZING IN EEN TYPE JEUGDZORG

De gemiddelde toegewezen zorgduur per toewijzing van een type jeugdzorg wordt in grafiek 13 in dagen weergegeven. Dit is de gemiddelde zorgduur per toegewezen toewijzing, zonder eventuele verlengingen. Ook kan de toegewezen zorgduur anders zijn dan de daadwerkelijke zorgduur.

In 2022 is de toegewezen zorgduur het langst voor Gezinsgericht verblijf (gemiddeld 815 dagen), Jeugdbescherming/jeugdreclassering (gemiddeld 468 dagen), en jeugdreclassering (gemiddeld 413 dagen).

Stijgingen in zorgduur in de periode 2019 t/m 2022:

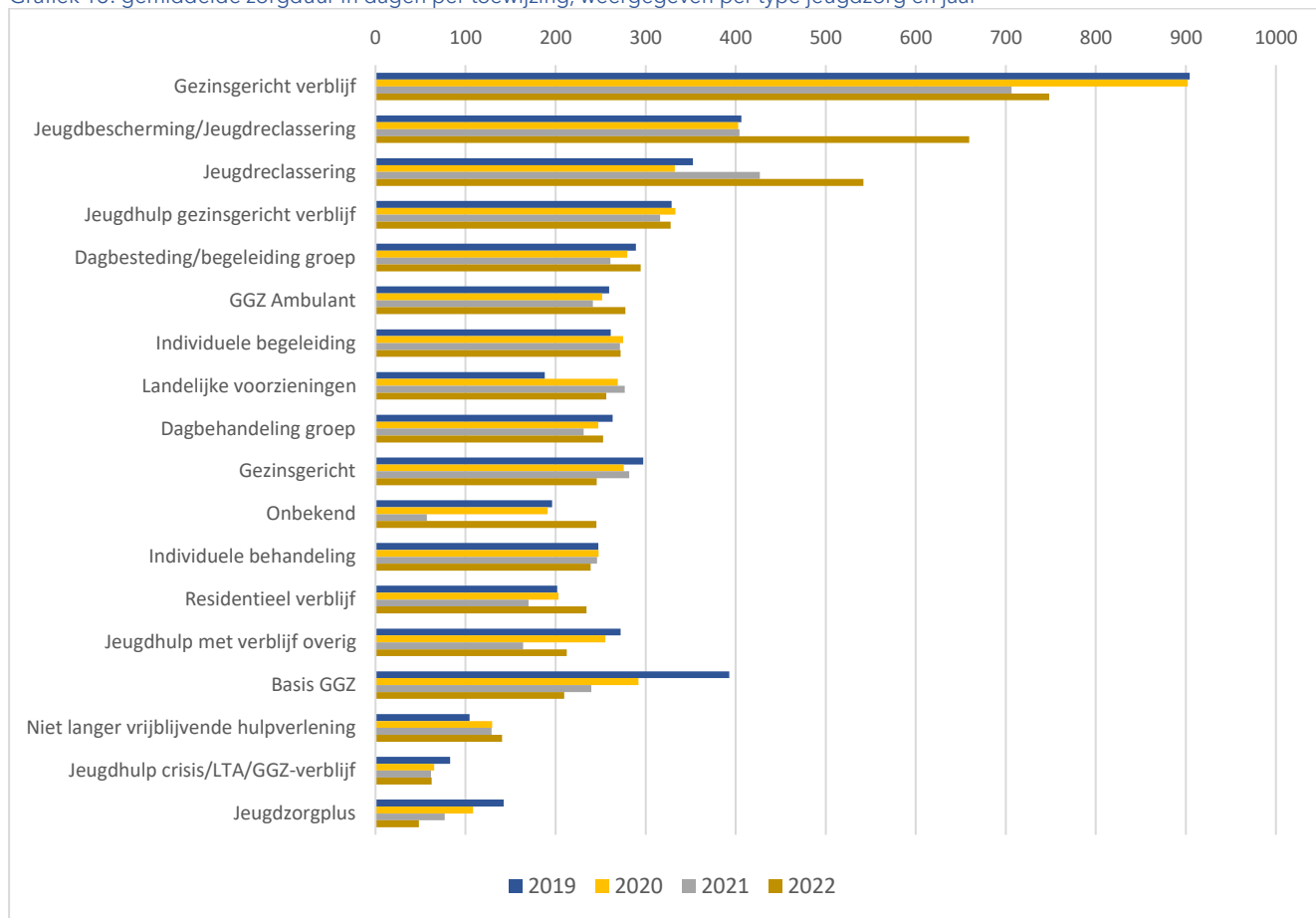
- Een plotselinge stijging van de duur van **JEUGDBESCHERMING/JEUGDRECLASSERING** in 2022 met 63% t.o.v. 2021. (gemiddeld 659 dagen in 2022 en gemiddeld 404 dagen in 2021)
- **JEUGDRECLASSERING** laat een stijging zien van 63% in zorgduur sinds 2020, De toegewezen zorgduur steeg van gemiddeld 333 dagen in 2020 naar gemiddeld 542 dagen in 2022.
- De toegewezen zorgduur voor **LANDELIJKE VOORZIENINGEN** nam tussen 2019 en 2021 toe met 47% van 188 dagen naar 277 dagen. In 2022 nam de zorgduur af naar gemiddeld 256 dagen.
- **RESIDENTIEEL VERBLIJF** laat, ondanks een dip in 2021, een stijging van de zorgduur zien van 16%, in 2019 werd er gemiddeld 202 dagen zorg toegewezen en in 2022 gemiddeld 234 dagen.
- De toegewezen zorgduur van **NIET LANGER VRIJBLIJVENDE HULPVERLENING** nam in 2020 toe met 24%, bleef daarna stabiel tot in 2022 waar toe nam met 9%. In totaal nam de zorgduur toe van gemiddeld 105 dagen in 2019 naar gemiddeld 141 dagen in 2022 (34%).

Dalingen in zorgduur in de periode 2019 t/m 2022:

- De zorgduur van **JEUGDZORGPLUS** nam elk jaar af tussen 2019 en 2022 met in totaal 66%, van 142 dagen in 2019 naar 48 dagen in 2022.
- **BASIS GGZ** nam af met 47 % in toegewezen zorgduur tussen 2019 (393 dagen) naar 2022 (209 dagen).
- De zorgduur van **JEUGDHULP CRISIS/LTA/GGZ VERBLIJF** nam vooral af tussen 2019 en 2020 (van gemiddeld 85 dagen naar gemiddeld 65 dagen) en bleef daarna stabiel, met een totale afname van 25%.

- De zorgduur van **JEUGDHULP MET VERBLIJF OVERIG** nam af tussen 2019 en 2021 met 40%, maar nam in 2022 weer toe met 30%. In 2019 werd er gemiddeld 272 dagen toegewezen en in 2022 gemiddeld 212 dagen.

Grafiek 13: gemiddelde zorgduur in dagen per toewijzing, weergegeven per type jeugdzorg en jaar



5.1.11. VERWIJSGEDRAG

Het verwijsgedrag van verwijzers is weergegeven in tabel 19 en grafiek 14. In de tabel wordt het aantal toewijzingen per verwijzer naar type jeugdzorg weergegeven.

Meeste verwijzingen:

Het type jeugdzorg individuele behandeling ontvangt de meeste verwijzingen. Deze zijn vooral afkomstig van de jeugdartsen, huisartsen en GI's.

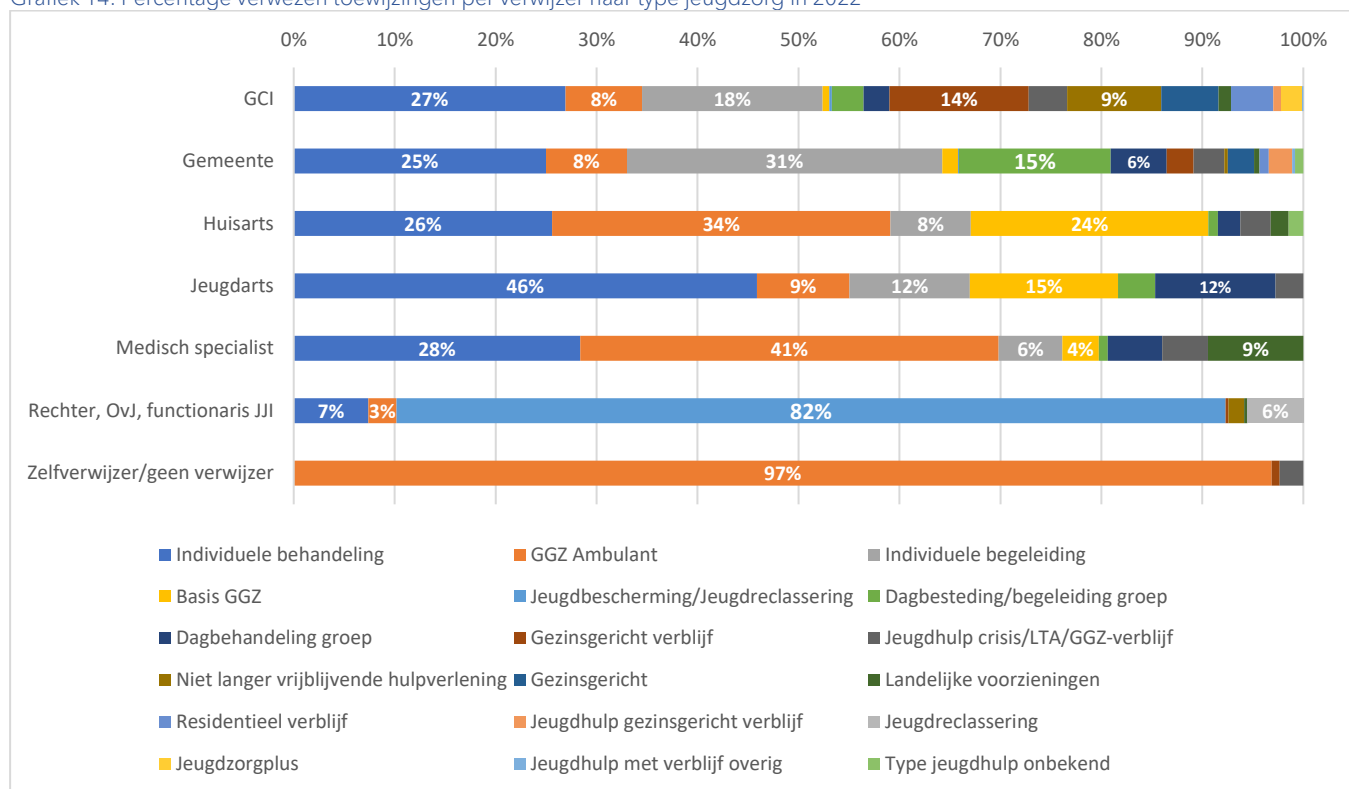
Favoriete verwijzingen per verwijzer:

- Huisartsen verwijzen het meest (ongeveer een derde) naar GGZ ambulant, gevolgd door individuele behandeling en Basis GGZ.
- De medisch specialist verwijst het meest naar GGZ ambulant en individuele behandeling.
- De jeugdarts verwijst het meest (bijna de helft) naar individuele behandeling.
- De GI verwijst het meest (ruim een kwart) naar individuele behandeling, gevolgd door individuele begeleiding en gezinsgericht verblijf.
- De gemeente verwijst het meest naar individuele begeleiding (bijna een derde) en individuele behandeling (een kwart), gevolgd door dagbesteding/begeleiding groep (15%).
- De Rechter, Officier van justitie of functionaris van een JJI verwijzen het meest naar jeugdbescherming/jeugdreclassering.
- Zelfverwijzing of geen verwijzer verwijst het meest (97%) naar GGZ ambulant

Tabel 19: aantal gestarte toewijzingen per verwijzer naar type jeugdzorg in 2022

	GI	Gemeente	Huisarts	Jeugdarts	Medisch specialist	Rechter, OvJ, functionaris JJI	Zelfverwijzer/ geen verwijzer
Individuele behandeling	199	271	348	50	63	24	
GGZ Ambulant	56	87	456	10	92	9	124
Individuele begeleiding	132	339	108	13	14		
Basis GGZ	5	17	320	16	8		
Jeugdbescherming/Jeugdreclassering	2	1				266	
Dagbesteding/begeleiding groep	23	163	13	4	2		
Dagbehandeling groep	19	60	30	13	12		
Gezinsgericht verblijf	102	29				1	1
Jeugdhulp crisis/LTA/GGZ-verblijf	28	33	41	3	10		3
Niet langer vrijblijvende hulpverlening	69	4				5	
Gezinsgericht	42	28					
Landelijke voorzieningen	9	6	24		21	1	
Residentieel verblijf	31	10					
Jeugdhulp gezinsgericht verblijf	6	25					
Jeugdreclassering		0				18	
Jeugdzorgplus	15	0					
Jeugdhulp met verblijf overig	1	3					
Type jeugdzorg onbekend		9	20				

Grafiek 14: Percentage verwezen toewijzingen per verwijzer naar type jeugdzorg in 2022

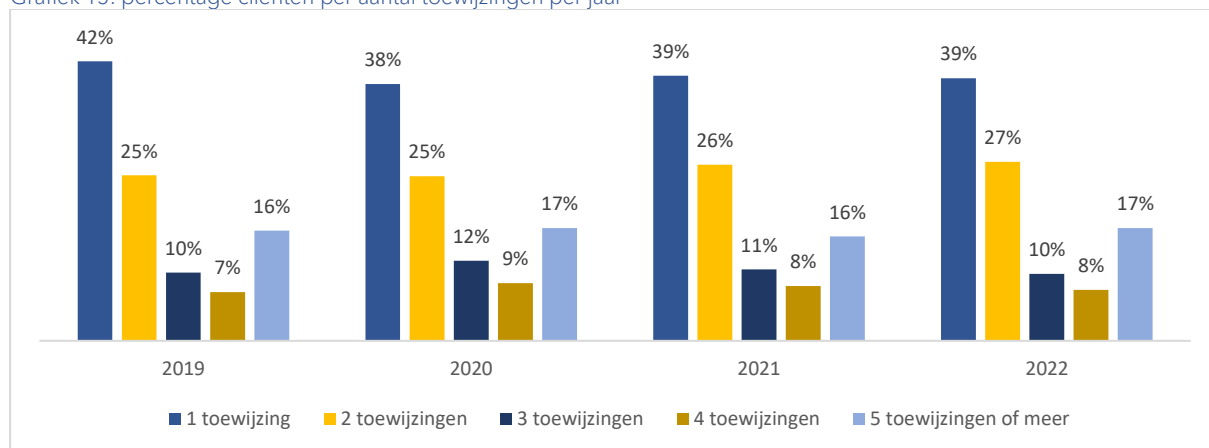


5.1.12. Zorgstapel

Clënten kunnen meerdere toewijzingen hebben. Grafiek 15 toont per jaar het percentage cliënten per aantal toewijzingen. Zo is te zien dat het deel cliënten met één toewijzing over de jaren heen is afgenomen met 3% en het deel cliënten met twee toewijzingen is toegenomen met 2%. Gemiddeld heeft 40% van de cliënten tussen 2019 en 2022 één toewijzing, 25% heeft gemiddeld twee

toewijzingen, 11% drie toewijzingen, 8% vier toewijzingen en 16% heeft vijf of meer toewijzingen. Het patroon is tussen 2019 en 2022 vrijwel gelijk gebleven.

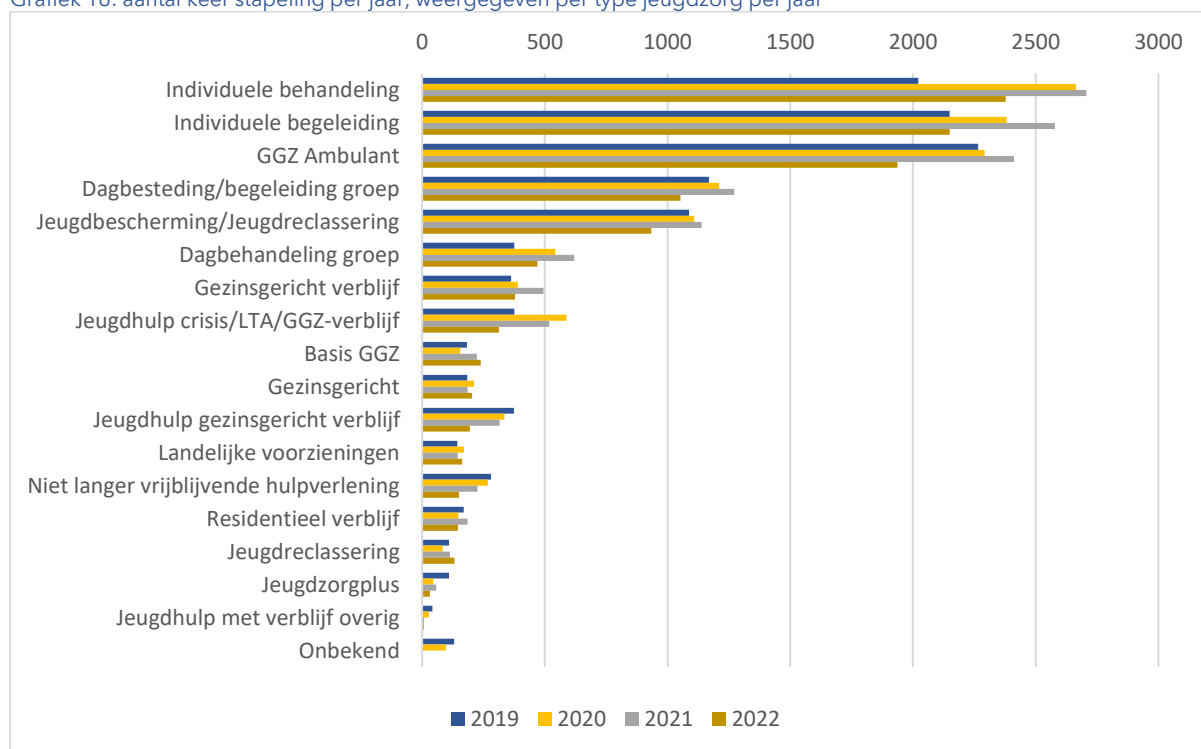
Grafiek 15: percentage cliënten per aantal toewijzingen per jaar



Zorgstapeling per type jeugdzorg

In de volgende grafiek is het aantal keer weergegeven waarbij er sprake was van stapeling per type jeugdzorg. Zo wordt er het meest gestapeld met een product in de type jeugdhulp individuele behandeling, individuele begeleiding en GGZ ambulant. De stapeling met een product in deze typen jeugdzorg kwam het meest voor in 2020 en 2021, in 2022 was de stapeling aanzienlijk minder.

Grafiek 16: aantal keer stapeling per jaar, weergegeven per type jeugdzorg per jaar



Mogelijk ongewenste stapeling per type jeugdzorg

Er is een aantal typen jeugdzorg waarin minder snel stapeling verwacht wordt. Wanneer er sprake is van dagbehandeling of een soort jeugdhulp verblijf met behandeling, is het vaak niet logisch als er dan nog een andere behandelvorm wordt geboden, omdat er in dagbehandeling en jeugdhulp verblijf incl. behandeling al behandeling geboden wordt. Men spreekt dan van ongewenste stapeling, wat een reden kan zijn om deze casussen verder te onderzoeken of alle ingezette hulp nog nodig en passend is.

In tabel 20 staat hoe vaak een product dagbehandeling is gestapeld met een ander product. De typen jeugdzorg die Gouda als indeling gebruikt zijn niet beschikbaar voor deze analyse, in deze analyse wordt er gebruik gemaakt van de landelijk indeling van productcategorieën. In de tabel is te zien dat een product dagbehandeling het meest gestapeld wordt met een product jeugdhulp ambulant. Dat kan onwenselijk zijn, omdat beide een vorm van ambulante hulpverlening zijn en er dan overlap of overbodige zorg geboden wordt. Ook wordt, in mindere mate, soms een product dagbehandeling gestapeld met een ander of eenzelfde product in de categorie dagbehandeling. Dat kan een administratieve fout zijn, waarin de periodes elkaar overlappen, maar vraagt dus om onderzoek naar de mogelijke oorzaken.

In tabel 21 wordt weergegeven hoe vaak er een product jeugdhulp incl. verblijf is gestapeld uit een product uit een van de productcategorieën. Jeugdhulp verblijf incl. behandeling wordt het meest gestapeld met jeugdhulp ambulant, gevolgd door jeugdbescherming en Jeugd-ggz. De combinatie jeugdhulp verblijf incl. behandeling met een vorm van jeugdhulp ambulant is opvallend, want het betreffen beide vormen van behandeling. Het is goed om dit soort casussen te onderzoeken, ook in geval van stapeling met Jeugd GGZ, is het te vraag of de zorgsoorten elkaar wel aanvullen i.p.v. overlappen.

Tabel 20: aantal keer gestapeld met dagbehandeling per jaar

Type jeugdzorg	2019	2020	2021	2022
Dagbehandeling	76	110	98	60
Generalistische Basis ggz	5	10	11	8
Jeugdbescherming	38	43	49	34
Jeugd-ggz	201	243	228	181
Jeugdhulp ambulant	470	577	575	462
Jeugdhulp crisis	5	8	8	5
Jeugdhulp verblijf (excl. beh)	101	108	97	46
Jeugdhulp verblijf (incl. beh.)	3	2	9	2
Jeugdreclassering	2	1	5	3
Kindergeneeskunde	8	3	2	5
Landelijk ingekochte zorg	19	11	7	11
Maatwerkarrangementen Jeugdwet	7	10	18	5
Vervoerdiensten	125	121	150	146

*in het rood de mogelijk ongewenste stapeling

Tabel 21: aantal keer gestapeld met jeugdhulp verblijf incl. behandeling per jaar

Type jeugdzorg	2019	2020	2021	2022
Dagbehandeling	3	2	9	2
Generalistische Basis ggz	2			
Jeugdbescherming	83	56	64	47
Jeugd-ggz	70	37	42	32
Jeugdhulp ambulant	97	74	97	66
Jeugdhulp crisis	3	1	2	
Jeugdhulp verblijf (excl. beh)	8	7	4	3
Jeugdhulp verblijf (incl. beh.)	4	4	4	2
Jeugdreclassering	4	3	9	11
Kindergeneeskunde	2			
Landelijk ingekochte zorg	5	2	1	5
Maatwerkarrangementen Jeugdwet	6	4	3	6
Vervoerdiensten	3	4	7	3

*in het rood de mogelijk ongewenste stapeling

5.1.13. Recidive

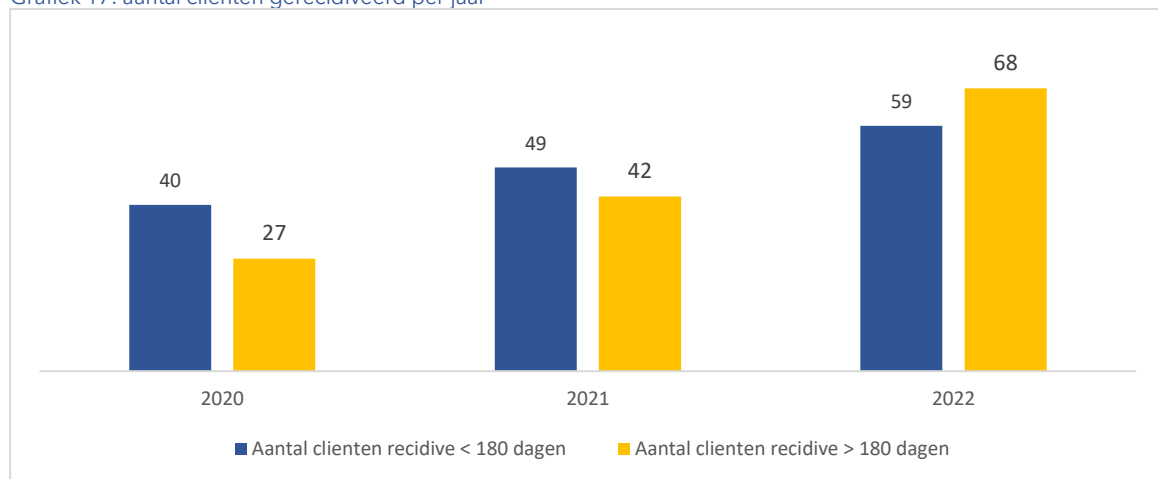
We hanteren in dit onderzoek twee vormen van recidive:

1. Het aantal jeugdigen dat **RECIDEERT BINNEN 180 DAGEN**: een jeugdige recidiveert wanneer ze langer dan 31 dagen en binnen 180 dagen na afloop van de laatste toewijzing opnieuw een voorziening krijgt toegewezen.
2. Het aantal jeugdigen dat **RECIDEERT NA 180 DAGEN**: een jeugdige recidiveert wanneer ze na 180 dagen na afloop van de laatste toewijzing, maar binnen twee jaar, opnieuw een voorziening krijgt toegewezen.

Omdat voor dit onderzoek de data uit 2018 niet is meegenomen, kan het zijn dat recidive in 2019 in werkelijkheid hoger ligt, omdat nu niet bekend is of nieuwe cliënten in 2019 al eerder in 2018 in zorg waren en dus eigenlijk als gerecidiveerde cliënt moeten worden zien. In de volgende sectie wordt de vergelijking daarom niet gemaakt tussen 2022 en 2019, maar tussen 2022 en 2020.

Het aantal cliënten dat recidiveert binnen 180 dagen is tussen 2020 en 2022 toegenomen met 48% van 40 jeugdigen naar 59 jeugdigen. Het aantal cliënten dat recidiveert na 180 dagen van beëindigen zorg steeg met 152% ten opzichte van 2020, van 27 cliënten naar 68 cliënten.

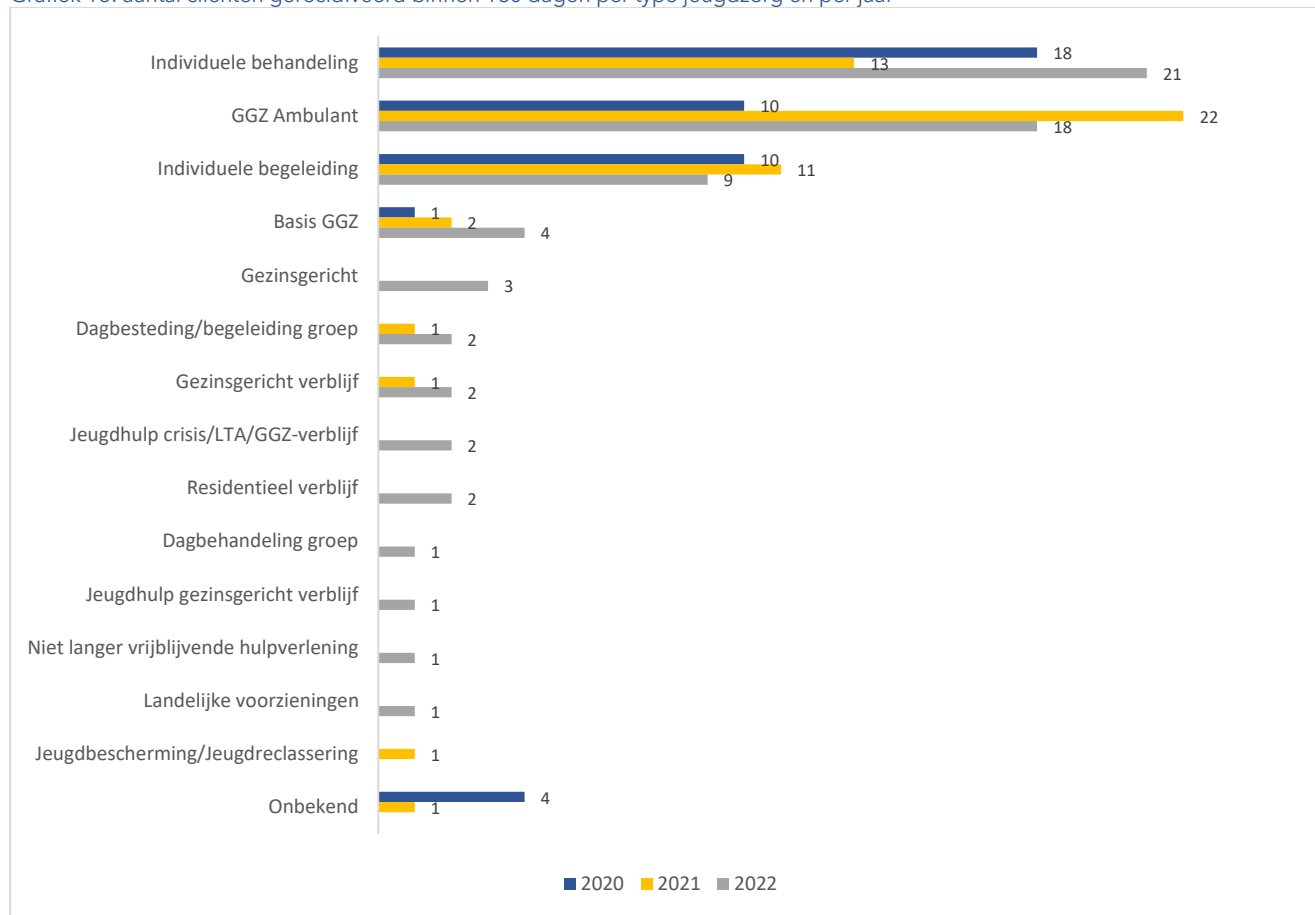
Grafiek 17: aantal cliënten gerecidiveerd per jaar



Recidive per type jeugdzorg

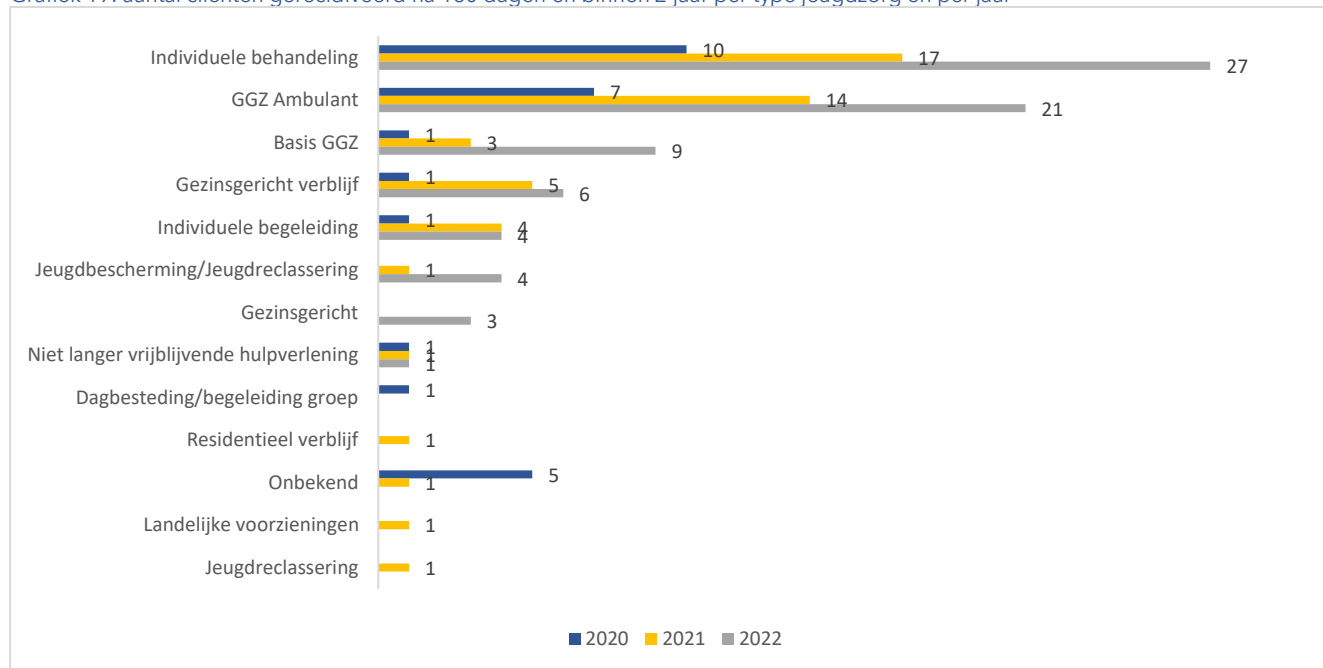
In grafiek 18 is het aantal **BINNEN 180 DAGEN** gerecidiveerde cliënten per type jeugdzorg weergegeven. Daarin is te zien dat het grootste deel recidiveert binnen individuele behandeling (52 cliënten in 2020 t/m 2022), gevolgd door GGZ ambulant (50 cliënten in 2020 t/m 2022), en individuele begeleiding (30 cliënten in 2020 t/m 2022).

Grafiek 18: aantal cliënten gerecidiveerd binnen 180 dagen per type jeugdzorg en per jaar



In grafiek 19 is het aantal **na 180 dagen** gerecidiveerde cliënten per type jeugdzorg weergegeven. Daarin is te zien dat het grootste deel recidiveert met een product individuele behandeling (54 cliënten in 2020 t/m 2022), gevolgd door GGZ ambulant (42 cliënten in 2020 t/m 2022), Basis GGZ (13 cliënten in 2020 t/m 2022) en Gezinsgericht verblijf (12 cliënten in 2020 t/m 2022).

Grafiek 19: aantal cliënten gerecidiveerd na 180 dagen en binnen 2 jaar per type jeugdzorg en per jaar

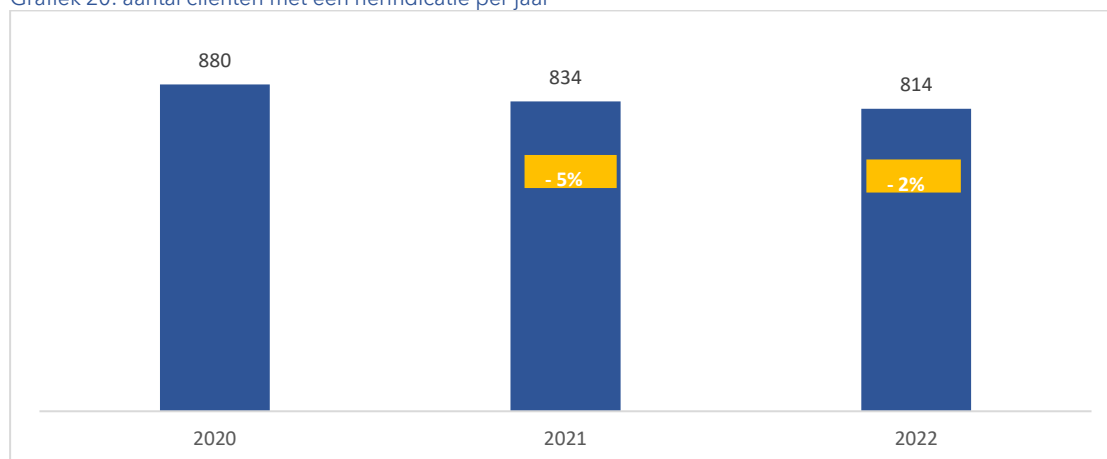


5.1.14. Herindicaties

Aantal jeugdigen met een herindicatie: wanneer een jeugdige na afloop van een toewijzing binnen 180 dagen aansluitend dezelfde voorziening (of equivalent) toegewezen krijgt.

Omdat voor dit onderzoek de data uit 2018 niet is meegenomen, kan het zijn dat het aantal herindicaties in 2019 in werkelijkheid hoger. Dat komt doordat nu niet bekend is of deze cliënten in 2018 dezelfde zorgproducten hadden als in 2019 en dus eigenlijk als herindicatie moeten worden gezien. In de volgende sectie wordt dan ook geen vergelijking gemaakt tussen 2022 en 2019, maar tussen 2022 en 2020. Het aantal cliënten met een herindicatie nam tussen 2020 en 2022 af met 8%.

Grafiek 20: aantal cliënten met een herindicatie per jaar



*De gegeven percentages betreffen het verschil t.o.v. het voorgaande jaar

Herindicatie per type jeugdzorg

In tabel 22 is het aantal cliënten met een herindicatie per type jeugdzorg weergegeven. De meeste herindicaties worden afgegeven voor GGZ ambulant, individuele behandeling en individuele begeleiding. De herindicaties voor GGZ ambulant namen wel af met 29% tussen 2020 en 2022. Het aantal herindicaties in de basis GGZ nam toe van 2 herindicaties naar 53 herindicaties. En de herindicaties van gezinsgericht verblijf namen toe met 70%.

Tabel 22: aantal cliënten met herindicaties per jaar per type jeugdzorg

Herindicaties	2020	2021	2022	Vershil 2022-2020
GGZ Ambulant	403	362	286	-29,0%
Individuele behandeling	260	259	253	-2,7%
Individuele begeleiding	230	218	231	0,4%
Jeugdbescherming/Jeugdreclassering	102	108	91	-10,8%
Dagbesteding/begeleiding groep	70	92	70	0,0%
Basis GGZ	2	11	53	2550,0%
Gezinsgericht verblijf	30	42	51	70,0%
Dagbehandeling groep	46	39	41	-10,9%
Gezinsgericht	19	19	26	36,8%
Niet langer vrijblijvende hulpverlening	50	40	26	-48,0%
Jeugdhulp gezinsgericht verblijf	18	26	20	11,1%
Jeugdhulp crisis/LTA/GGZ-verblijf	16	12	17	6,3%
Landelijke voorzieningen	16	15	16	0,0%
Residentieel verblijf	13	21	11	-15,4%
Jeugdreclassering	10	9	6	-40,0%
Jeugdhulp met verblijf overig	3	7	1	-66,7%
Jeugdzorgplus	4	3	1	-75,0%
Onbekend	9			-100,0%
Totaal	880	834	814	-7,5%

5.2 Regionale ontwikkelingen

Dit hoofdstuk betreft een analyse van de jeugddata van het CBS. In deze analyse wordt een vergelijking gemaakt met vergelijkbare gemeenten op basis van de cijfers van het CBS.

5.2.1 Vergelijking Gouda en vergelijkbare gemeenten

5.2.1.1. VERGELIJKBARE GEMEENTEN

Gemeente Gouda had op 1 januari 2022 een inwonersaantal van 74.095. Er is een selectie gemaakt van 16 vergelijkbare gemeenten, op basis van inwonersaantal, geografische ligging en verstedelijkingsgraad. De vergelijking met andere gemeenten is echter altijd lastig, omdat de jeugdzorg elders verschillend georganiseerd kan zijn wat invloed heeft op de vergelijking onderling. Onderstaande vergelijkingen moeten dan ook met deze kanttekening worden geïnterpreteerd.

De vergelijking met gemeente Hoorn, Katwijk, Lansingerland, Leidschendam-Voorburg, Lelystad, Nieuwegein, Stichtse Vecht, Velsen, Vlaardingen en Zeist is gebaseerd op inwonersaantal en geografische ligging. Deze gemeenten hebben allen een inwonersaantal tussen de 64.000 en 84.000 en liggen in de Randstad. De vergelijking met gemeente Amsterdam, Capelle aan den IJssel, Delft, Schiedam, Maassluis en Rijswijk (Zuid-Holland) is gebaseerd op verstedelijkingsgraad. Deze gemeenten hebben allen tussen de 4.000 en 5.000 inwoners per km² land in 2023. Zie tabel 20.

Tabel 23: Totaal aantal inwoners en verstedelijkingsgraad van vergelijkbare gemeenten

Gemeente	Aantal inwoners op 1-1-2022	Inwoners per km ² land in 2023
Gouda	74.095	4.565
Amsterdam	882.633	4.880
Capelle aan den IJssel	67.188	4.777
Delft	104.572	4.681
Hoorn	74.298	3.692
Katwijk	66.032	2.685
Lansingerland	64.110	1.216
Leidschendam-Voorburg	76.659	2.384
Lelystad	81.214	363
Maassluis	34.148	4.180
Nieuwegein	64.554	2.794
Rijswijk (ZH.)	56.941	4.150
Schiedam	79.644	4.528
Stichtse Vecht	65.240	685
Velsen	68.482	1.528
Vlaardingen	74.143	3.214
Zeist	65.987	1.374

Bronnen: CBS Statline, opgehaald tussen 5 en 9 juni 2023 & CBS.nl geraadpleegd op 20 juni 2023

5.2.1.2. JEUGDIGE INWONERS PER VERGELIJKBARE GEMEENTE

In onderstaande tabel staat het percentage jeugdige inwoners per gemeente weergegeven over de jaren 2019 tot en met 2022. In deze tabel is te zien dat gemeente Gouda over de jaren 2019 tot en met 2022 een gemiddeld aandeel jeugdigen had van 26,8%. Dit komt nagenoeg overeen met het gemiddelde van de vergeleken gemeenten (26,9%). De gemeente met het grootste aandeel jeugdigen tot 23 jaar is gemeente Lansingerland met 31,9%.

Tabel 24: Percentage jeugdige inwoners van 0-23 jaar in 2019 t/m 2022

Gemeente	2019	2020	2021	2022	Gemiddelde per gemeente
Lansingerland	32,2%	32,1%	31,8%	31,7%	31,9%
Katwijk	29,9%	29,5%	29,3%	29,3%	29,5%
Delft	29,2%	29,0%	29,1%	29,3%	29,1%
Lelystad	28,8%	28,7%	28,6%	28,5%	28,7%
Zeist	28,4%	28,5%	28,1%	28,2%	28,3%
Hoorn	27,2%	27,1%	26,9%	26,7%	27,0%
Gouda	27,3%	27,0%	26,5%	26,4%	26,8%
Stichtse Vecht	26,9%	26,8%	26,5%	26,3%	26,7%
Capelle aan den IJssel	26,4%	26,2%	26,1%	26,0%	26,2%
Schiedam	26,4%	26,2%	26,0%	25,9%	26,1%
Velsen	26,3%	26,0%	25,7%	25,4%	25,9%
Maassluis	25,6%	25,6%	25,8%	26,0%	25,7%
Vlaardingen	25,7%	25,7%	25,7%	25,7%	25,7%
Nieuwegein	25,1%	25,3%	25,3%	25,1%	25,2%
Rijswijk (ZH.)	24,3%	24,8%	25,1%	25,6%	24,9%
Amsterdam	25,2%	24,9%	24,7%	24,9%	24,9%
Leidschendam-Voorburg	24,7%	24,8%	25,0%	24,9%	24,9%
Gemiddelde per jaar	27%	27%	26,8%	26,8%	26,9%

Bron: CBS Statline, opgehaald tussen 12 en 22 juni 2023

5.2.1.3. JEUGDIGEN MET JEUGDZORG

In tabel 25 is het percentage jeugdigen tot 23 jaar met jeugdzorg te zien over de jaren 2019 t/m 2022.

Hoog gemiddelde

Gemiddeld ontving 12,8% van de jeugdigen in Gouda jeugdzorg. Dit is het hoogste gemiddelde in vergelijking met de andere gemeenten. Gemiddeld ontving 10,1% van de jeugdigen in deze gemeenten zorg.

Positieve trend

Daar waar Gouda een hoger gemiddelde heeft dan de vergelijkingsgemeenten is het aandeel jeugdigen in zorg sinds 2019 niet toegenomen. Daarmee laat Gouda een positievere trend zien dan 11 van de gemeenten in de vergelijking.

Tabel 25: Percentage jeugdigen tot 23 jaar die jeugdzorg (hebben) ontvangen in de jaren 2019 t/m 2022.

	2019	2020	2021	2022	Gemiddelde	Vershil 2022-2019
Gouda	12,8%	12,4%	13,1%	12,8%	12,8%	0,00%
Zeist	10,5%	10,0%	13,2%	13,3%	11,8%	2,80%
Capelle aan den IJssel	10,1%	11,1%	11,9%	11,9%	11,3%	1,80%
Hoorn	11,5%	11,0%	11,4%	11,1%	11,3%	-0,40%
Velsen	10,7%	11,1%	11,5%	11,7%	11,2%	1,05%
Katwijk	10,8%	10,8%	11,2%	11,4%	11,1%	0,60%
Rijswijk (ZH.)	10,60%	10,20%	10,80%	11,30%	10,73%	0,70%
Nieuwegein	9,7%	10,2%	11,1%	11,6%	10,7%	1,90%
Leidschendam-Voorburg	9,9%	9,4%	11,1%	11,6%	10,5%	1,70%
Lelystad	10,3%	11,0%	10,4%	9,9%	10,4%	-0,40%
Amsterdam	10,30%	10,20%	10,50%	10,60%	10,40%	0,30%
Delft	9,20%	9,50%	9,70%	9,90%	9,58%	0,70%
Stichtse Vecht	8,6%	7,9%	9,4%	10,1%	9,0%	1,50%
Lansingerland	8,8%	8,8%	8,8%	9,4%	9,0%	0,60%
Vlaardingen	8,1%	7,4%	7,6%	7,3%	7,6%	-0,80%
Maassluis	7,80%	7,30%	6,70%	6,00%	6,95%	-1,80%
Schiedam	6,9%	6,2%	6,4%	6,6%	6,5%	-0,30%
Gemiddelde	9,8%	9,7%	10,3%	10,4%	10,1%	0,6%

Bron: CBS Statline, opgehaald tussen 12 en 22 juni 2023

5.2.1.4. JEUGDIGEN MET JEUGDHULP

In tabel 26 staat het percentage jeugdigen tot 23 jaar die gebruik maken of hebben gemaakt van jeugdhulp in 2019 t/m 2022. Voor een vergelijking van de soorten jeugdhulp met/zonder verblijf, jeugdbescherming en jeugdreclassering, zie bijlage 2.

Hoog gemiddelde

Ook hier heeft Gouda het hoogste gemiddelde (12,5%). Het totale gemiddelde van deze gemeenten is 9,7%.

Positieve trend

Ook op het gebied van jeugdhulp is het aandeel jeugdigen met jeugdhulp in Gouda sinds 2019 niet toegenomen. Daarmee zit Gouda ook hier in de top 6 van de gemeenten die een positieve of neutrale trend laten zien.

Tabel 26: Percentage jeugdigen 0- 23 jaar die jeugdhulp (hebben) ontvangen in de jaren 2019 t/m 2022.

	2019	2020	2021	2022	Gemiddelde	Vershil 2022-2019
Gouda	12,5%	12,0%	12,8%	12,5%	12,5%	0,0%
Zeist	10,2%	9,7%	12,9%	13,0%	11,5%	2,8%
Velsen	10,3%	10,8%	11,3%	11,4%	11,0%	1,1%
Capelle aan den IJssel	9,7%	10,8%	11,6%	11,6%	10,9%	1,9%
Hoorn	11,1%	10,6%	11,0%	10,9%	10,9%	-0,2%
Katwijk	10,6%	10,6%	11,0%	11,2%	10,9%	0,6%
Rijswijk (ZH.)	10,4%	10,1%	10,7%	11,2%	10,6%	0,8%
Nieuwegein	9,3%	9,8%	10,9%	11,3%	10,3%	2,0%
Leidschendam-Voorburg	9,6%	9,2%	10,9%	11,4%	10,3%	1,8%
Amsterdam	10,0%	10,0%	10,2%	10,4%	10,2%	0,4%
Lelystad	9,7%	10,4%	9,8%	9,4%	9,8%	-0,3%
Delft	9,0%	9,3%	9,5%	9,7%	9,4%	0,7%
Stichtse Vecht	8,5%	7,7%	9,2%	10,0%	8,9%	1,5%
Lansingerland	8,6%	8,6%	8,7%	9,3%	8,8%	0,7%
Vlaardingen	7,5%	6,8%	6,9%	6,7%	7,0%	-0,8%
Maassluis	7,3%	6,7%	6,3%	5,5%	6,5%	-1,8%
Schiedam	6,2%	5,7%	6,0%	6,1%	6,0%	-0,1%
Gemiddelde	9,4%	9,3%	10,0%	10,1%	9,7%	0,7%

Bron: CBS Statline, opgehaald tussen 12 en 22 juni 2023

5.2.2 Factoren vergelijkbare gemeenten

Gemeente Gouda heeft gemiddeld een hoger aantal jeugdigen met jeugdzorg en jeugdhulp dan vergelijkbare gemeenten. Echter doen ze het relatief goed qua toe- of afnames, met op een uitzondering na alleen maar positieve of neutrale trends. In onderstaande tabel zijn een aantal kenmerken weergegeven van gemeente Gouda, welke mogelijk een invloed kunnen hebben op het hoge aandeel jeugdigen die in aanraking zijn met jeugdzorg, jeugdhulp en jeugdbescherming¹.

In tabel 27 is te zien dat de aantallen van gemeente Gouda met betrekking tot onderwijsniveau, een-ouderhuishoudens, kinderen in uitkeringsgezinnen, problematische schulden en migratieachtergrond in lijn liggen met de vergelijkbare gemeenten. Het relatief hoge aandeel jeugdigen van gemeente Gouda in jeugdzorg, jeugdhulp en jeugdbescherming kan dus niet verklaard worden door onderstaande factoren. Ook bij de factor stedelijkheid is er geen direct effect te zien, de verstedelijkingsgraad heeft dus geen direct effect op het aandeel jeugdigen in jeugdzorg.

Tabel 27: Factoren van de vergelijkbare gemeenten.

	Laag onderwijsniveau	Eenouder huishoudens	Kinderen in uitkeringsgezin	Problematische schulden	Migratieachtergrond
Gouda	134,75	7,3%	7%	8,3%	27,3%
Amsterdam	107,5	8,2%	13%	10,5%	57,2%
Capelle aan den IJssel	153	10,8%	10%	12%	38,2%
Delft	110	5,9%	10%	6,9%	38,4%
Hoorn	161	9,4%	5%	8,7%	25,3%
Katwijk	195,25	6,2%	4%	5,5%	12,3%
Lansingerland	153,75	8,4%	3%	5,3%	20,2%
Leidschendam-Voorburg	112,25	8,2%	6%	7,4%	33,9%
Lelystad	157	10,6%	7%	13%	35,2%
Maassluis	171,75	8,2%	9%	8,9%	29,5%
Nieuwegein	142,5	8%	6%	8,3%	29,4%
Rijswijk	130,75	9,4%	8%	9,3%	29,1%
Schiedam	164,75	9,8%	8%	13,7%	45,4%
Stichtse Vecht	139,25	7,2%	3%	5,8%	19,9%
Velsen	154	8,5%	6%	8,1%	20,4%
Vlaardingen	160,75	10,1%	10%	11,5%	34%
Zeist	132,25	7,1%	5%	6,7%	24,2%
Gemiddelde	145,9	8,4%	7,1%	8,8%	30,6%

Bron: CBS Statline, [waarstaatjegemeente.nl](https://www.cbs.nl/STATLINE) & allecijfers.nl, opgehaald tussen 12 en 22 juni 2023.

Noten:

- Laag onderwijsniveau: Gemiddelde aantal inwoners van de beroepsbevolking met een laag onderwijsniveau per 1000 inwoners van 15-74 jaar over de jaren 2019 t/m 2022.
- Eenouder huishoudens: Percentage eenouder huishoudens in 2022.
- Kinderen in uitkeringsgezin: Percentage kinderen in een uitkeringsgezin in 2021.
- Problematische schulden: Percentage huishoudens met problematische schulden in 2020.
- Verstedelijkingsgraad: Aantal inwoners per km² land in 2022.
- Migratieachtergrond: Percentage inwoners met een migratieachtergrond in 2022.

¹ Deze factoren zijn gedeeltelijk bepaald met behulp van het rapport "KOSTENVERSCHILLEN IN DE JEUGDZORG: een verklaring van verschillen in kosten tussen gemeenten" van het Sociaal en Cultureel Planbureau (2014).

5.3 Kwalitatieve analyse

Naast de kwantitatieve analyse heeft Van Dam Datapartners een kwalitatieve analyse uitgevoerd om aanvullende inzichten te krijgen in de geboden zorg en interventies om daarmee de volgende onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden.

1. Welke succesvolle interventies kunnen overgenomen worden?
2. Zijn er interventies die niet effectief zijn en waarmee gestopt kan worden?

Er heeft een focusgroep plaatsgevonden, met als aanwezigen een jeugdconsulent, een teamcoördinator consulenten jeugd en Wmo, een beleidsadviseur jeugd, een strategisch adviseur, en een adviseur proces en control sociaal domein. Omdat het hier gaat om kwalitatief onderzoek lag de focus op inhoud en diepgang en bestond de focusgroep uit een relatief klein aantal deelnemers. Daarbij is in de groep gezorgd voor een representatieve afvaardiging uit de organisatie.

In de focusgroep zijn er vragen gesteld over de kwaliteit van de zorg in het algemeen, de samenwerking (intern en extern), welke versterkende- en belemmerende factoren er spelen en welke interventies als (niet) succesvol worden beschouwd. Een samenvatting van de besproken punten en aanbevelingen worden hier weergegeven.

5.3.1. Succesvolle interventies

Stroomlijnen, inperken en afschalen

- Er zijn werkinstructies aanwezig voor de toegang die dienen als een leidraad welke zorg/ondersteuning wel of niet ingezet kan worden en wat de doorlooptijden bij deze producten zijn.
- Een pilot rondom maatwerk-indiceren van een product begeleiding is gestart.
- Er wordt gewerkt aan een betere samenwerking met betrokken partijen. Dit zijn onder andere huisartsen waar de jeugdconsulenten nu een deel van hun tijd zitten. Daarnaast geven deelnemers aan dat er wordt geïnvesteerd om de samenwerking met de scholen in de gemeente te verbeteren. Er is een leidraad jeugdhulp-onderwijs opgesteld.
- Er is een succesvolle WLZ pilot afgerond. Om dit proces te ondersteunen is er een externe partij ingeschakeld die kan helpen met de aanvragen voor de Wlz. Door deze toetsing zijn er al meer cliënten overgegaan naar de Wlz, wat kostenbesparend is voor de jeugdzorg.
- Momenteel wordt er binnen gemeente Gouda onderzocht of een waakvlamfunctie passend is. Onder waakvlamfunctie verstaan we het inzetten van een ondersteuner die niet per se hulpverlener is om de wacht op passende zorg te overbruggen. Echter is er aangegeven dat als de hulp urgent is een waakvlamfunctie minder nuttig is. Er is dan geen ruimte voor jeugdigen om nog langer te wachten op de hulp die zij nodig hebben.

5.3.2. Jeugdzorg algemeen, signalen en knelpunten

5.3.1.1. TOEGANG EN TOEGANKELIJKHEID JEUGDZORG

Toegang en toegankelijkheid van jeugdzorg

- De afgelopen jaren heeft de gemeente Gouda getracht de drempel voor gezinnen met opvoedvragen te verlagen. Gezinnen konden met allerlei vragen terecht bij de gemeente. Dit heeft volgens de medewerkers o.a. als gevolg dat veel gebruikelijke zorg nu ook onder de jeugdzorg geschaald wordt t.o.v. een aantal jaar geleden. Een voorbeeld hiervan is bijvoorbeeld als een kind veel gebroken nachten heeft.

- De gemeente heeft niet de controle over alle verwijzingen naar jeugdzorg. Ongeveer 25% van alle verwijzingen binnen de gemeente worden gedaan door gemeente Gouda zelf. De overige 75% is vanuit andere verwijzers.

Maatwerk

- Professionals krijgen de ruimte om maatwerk te leveren en zo de cliënt centraal te stellen en passende hulp in te zetten. Het systeem rondom de jeugdige, dat onder meer bestaat uit ouders, school en familie maakt daar deel van uit. De professionals ervaren dit als een werkzaam element in de jeugdzorg, al vraagt het flexibiliteit van de verschillende betrokkenen.
- In de praktijk vertaalt zich deze ruimte door bijvoorbeeld de tijd, die genomen kan worden voor een casus, *out of the box* kunnen denken, je gesteund voelen door de kaders/beleid/werkgever, luisteren naar wat de cliënt te zeggen heeft, doorvragen, en hierbij zo min mogelijk een oordeel hebben. Kritisch en duidelijk durven zijn, maar blijven meedenken met het gezin.
- Het wordt als positief ervaren dat gemeente Gouda indiceert op minuten in plaats van uren. Hierdoor kunnen zij sturen op maatwerk en indiceren wat er echt nodig is. Er kan flexibel met een indicatie om worden gegaan, deze kan worden afgeschaald waar nodig. Voor aanbieders is dit lastiger te organiseren omdat het ook bij hen een mate van flexibiliteit vraagt.
- De indruk bestaat dat er voldoende voorzieningen in het voorliggend veld zijn en het sociaal team veel hulpvragen zelf kan oppakken.

5.3.1.2. MINDER WERKZAME INGREDIËNTEN, SIGNALLEN EN KNELPUNTEN

Verwachtingen van ouders

- Verwachtingen van ouders liggen hoger in vergelijking met een aantal jaren geleden. Ouders willen het zo goed mogelijk hebben voor hun kind, en vinden ook dat zij hierdoor recht hebben op bepaalde zorg. In sommige gevallen is dit meer 'gebruikelijke' problematiek welke ook opgelost kan worden met voorliggende hulp, maar waarbij ouders toch aangeven recht te hebben op geïndiceerde zorg. Deze verwachtingen van ouders dienen volgens de medewerkers goed gemanaged te worden, dat is niet altijd even makkelijk (ondanks de training die ze hierop krijgen).
- Binnen de jeugdzorg heeft men te maken met meerdere partijen die van invloed zijn, zoals de school, huisartsen en zorgaanbieders. De ervaring is dat deze partijen sneller naar geïndiceerde hulp verwijzen, waardoor ouders volgens de medewerkers al met een bepaalde verwachting naar de gemeente komen. Hierdoor is het lastiger om het gesprek hierover aan te gaan met de ouders. Het is wenselijk als alle betrokken partijen dezelfde visie hebben op de jeugdzorg, en zich bewust zijn van de verwachtingen die er bij gezinnen geschapen worden.

Capaciteit

- De wachttijden binnen de jeugdzorg en de lage doorstroom van jeugdigen, worden benoemd als knelpunt. Gevolgen hiervan zijn dat er soms overbruggende, minder passende zorg ingezet dient te worden, en dat er langer gebruik gemaakt wordt van verlengde jeugdzorg.
- Er zijn signalen afgegeven dat de werkdruk soms als hoog wordt ervaren, waardoor er weinig tijd gevoeld wordt om aan de samenwerking op te zoeken, zowel intern als extern met aanbieders of organisaties.
- Men ervaart een gebrek aan continuïteit bij de hulpverleners. Deze ontbreekt soms in een zorgtraject, zoals continuïteit van een hulpverlener waarbij de hulp dus door dezelfde

hulpverlener wordt gegeven zonder wisselingen. De wisselingen tussen hulpverleners zijn deels een gevolg van de krappe arbeidsmarkt.

5.3.2. Interne en externe samenwerking

Aanbod

- Gemeente Gouda heeft een breed aanbod, met relatief veel gecontracteerde aanbieders.
- Over het algemeen loopt de samenwerking met de zorgaanbieders goed, en veel organisaties die gecontracteerd zijn bij gemeente Gouda zijn ook erg betrokken bij de gemeente en de hulp die zij bieden. Echter is aangegeven dat het door het brede aanbod soms lastig is om een keuze te maken voor een bepaalde aanbieder.
- Een deel van de jeugdconsulenten besteedt nu ook een deel van hun tijd bij de huisartsen. Dit is in 2020 gestart als de pilot 'jeugdconsulent bij de huisarts'. In de pilotperiode is gezien dat de aanwezigheid van een jeugdconsulent in de huisartsenpraktijk invloed heeft op het aantal verwijzingen. Jeugdconsulenten sturen vaker door naar het voorliggend veld in plaats van geïndiceerde zorg. Deze samenwerking met huisartsen is begonnen met twee huisartsen, maar is per 1 mei 2023 uitgebreid.

Afstemming en afhankelijkheden

- Benoemd is dat bij de GI's de druk ook erg hoog ligt. Mede hierdoor is er bij de GI's weinig tijd voor monitoring en is de ervaring dat door de GI's veel geïndiceerde zorg wordt ingezet. Dit ook om een veilige situatie in het gezin te garanderen. Het is wenselijk dat zij eerst kijken of er ook voorliggende hulp mogelijk is en/of het netwerk van de jeugdige betrekken.
 - Bij een deel van de verwijzingen vanuit de GI's is de jeugdige eigenlijk al geplaatst, zonder dat er een contract opgesteld is. In deze gevallen is er weinig tot geen ruimte meer voor de medewerkers van de gemeente om het gesprek aan te gaan over de ingezette zorg.
- Het uitgangspunt van de jeugdzorgaanbieders is volgens de medewerkers ook anders. Gemeenten hebben de opdracht gekregen vanuit de jeugdwet om te sturen op eigen regie en kracht van de client. De zorgaanbieder ziet vaak vanuit een hulpverlenersperspectief mogelijkheden om aan extra doelen te werken en dus om extra zorg in te zetten.
 - Een van de gevolgen hiervan is een langere wachtlijst en een lagere doorstroom van cliënten.
- Soms zijn er ook knelpunten in praktische zaken volgens de medewerkers, zoals dat de verslaglegging niet compleet is, of dat zorgaanbieders met andere systemen werken. De jeugdconsulent stelt een ondersteuningsplan op met de te behalen doelen. De zorgaanbieder pakt dit plan er niet altijd bij.
 - Gevolg is dat de zorgaanbieders in sommige gevallen ook zelf aan andere doelen gaat werken, die niet in het ondersteuningsplan staan. Dit leidt ertoe dat consulenten van de gemeente hierdoor meer in overleg moeten over de doelstellingen uit het ondersteuningsplan.
- Er is ook aangegeven dat afspraken met zorgaanbieders soms op een hoger niveau worden gemaakt, in plaats van met de uitvoerende medewerkers. Hierdoor komen de gestelde doelen en afspraken soms niet op de juiste manier bij de hulpverleners terecht.
 - Als het een losstaande vraag is dan proberen de consulenten dit direct met de hulpverlener van de aanbieder op te lossen. Wanneer zij een probleem hebben over meerdere jeugdigen of die vaker voorkomt dan kunnen zij een melding maken bij het regionale contractbeheer, en schalen zij dus op.

Regievoering

- De aanbieders van jeugdzorg zijn verantwoordelijk voor regievoering op de ondersteuningsplannen, maar in de praktijk wordt deze regie niet altijd gevoerd.

- Er is op dit moment geen sprake van casemanagement door de jeugdconsulenten. In veel gevallen start je als consulent de zorg voor een jeugdige en schakel je pas weer in bij een evaluatie of als er een herindicatie nodig is.
 - Er zijn wel evaluatiemomenten met de zorgaanbieder ingepland om de gegeven hulp te beoordelen en om te toetsen hoe het staat met het behalen van de doelen. Maar er wordt aangegeven dat zo'n evaluatie soms een soort verkoopgesprek wordt. Het beeld van het gezin is soms ook dat een 'goed' verslag nodig is om de indicatie door te laten lopen.

5.3.4. Aanbevelingen door deelnemers aan het kwalitatieve onderzoek

Aanbevelingen visie en toegang

- Het is wenselijk dat de gemeente goede voorlichting geeft en informatie beschikbaar stelt aan de inwoners over de jeugdwet. Welke zorg kan wanneer ingezet worden, en welke voorliggende voorzieningen zijn er in de gemeente. Hierdoor zouden de verwachtingen van gezinnen over hun recht op geïndiceerde hulp wellicht verlaagd kunnen worden.
- De gemeente is maar verantwoordelijk voor ongeveer 25% van de verwijzingen binnen de gemeente. Dit gegeven dient meegenomen te worden bij het opstellen van doelstellingen, en de toetsing voor de haalbaarheid van de doelstellingen. Het is wenselijk dat bij de opstelling van toekomstig beleid rekening gehouden blijft worden dat een groot deel van de verwijzingen niet beïnvloedbaar is.
- Het is wenselijk om de richtlijnen aan te scherpen over welke zorg precies onder de jeugdwet valt en welke niet, specifiek op het snijvlak van onderwijs en jeugd.

Aanbevelingen registratie, monitoring en evaluatie

- Het is wenselijk om, voor zover dit nog niet gebeurt, wachttijden bij aanbieders in kaart te brengen om diegenen die het goed doen te stimuleren en minder samenwerking aan te gaan met diegenen die lange wachttijden hebben.
- Het is wenselijk om (slechte) ervaringen met zorgaanbieders te registreren. Er is namelijk aangegeven dat jeugdconsulenten deels hun keuze voor een zorgaanbieder baseren op hun ervaringen met zorgaanbieders. Het registreren van de ervaringen zorgt ervoor dat deze keuze voor een zorgaanbieder minder subjectief is, en verschilt tussen de consulenten.
- Het is wenselijk om bij evaluatiemomenten met de zorgaanbieder de data over de zorgaanbieder te evalueren. Hierbij kan er gedacht worden aan de doorstroomcijfers, de duur van de ingezette zorg en de zorgstapeling.

Aanbevelingen samenwerking aanbieders

- Het is wenselijk om in gesprek te gaan met de GI's die zorg al inzetten, terwijl er nog geen contract is opgesteld. In deze gevallen is er geen ruimte meer om het gesprek aan te gaan over de zorg, en heeft de gemeente hier geen controle meer over. Een randvoorwaarde hiervoor is om voldoende tijd ervoor te hebben.
- Het is wenselijk om een prikkel bij de zorgaanbieder te krijgen om te sturen op kostenbesparing en zelfredzaamheid. Voorbeelden van acties die ingezet moeten blijven worden zijn het inzetten van kortere indicaties en het inzetten van evaluatiemomenten. Zorgaanbieders moeten beter verantwoorden waarom bepaalde hulp wordt ingezet, of wanneer een verlenging nodig is.
- Het is wenselijk dat er aan de voorkant afspraken tussen het Sociaal Team en de aanbieders worden gemaakt over taakverdeling en over de evaluaties.

Aanbevelingen interne interventies

- Het is wenselijk om de interventies die binnen de gemeente Gouda ingezet worden nog meer onder de aandacht te brengen van de jeugdconsulenten. Tijdens deze kwalitatieve

analyse is opgemerkt dat de medewerkers niet volledig op de hoogte zijn van de interventies die ingezet zijn en worden binnen de gemeente.

- Het is van belang om de bestaande interventies structureel te evalueren. Helpend daarin is het aan de voorkant bepaalde KPI's voor succes te bepalen, zodat verschillende interventies vergeleken kunnen worden.
- Bij het inzetten van interventies is het goed om bewust te zijn dat niet alle zorg tegen een bepaalde lat gelegd kan worden. Elk gezin is anders, heeft een andere draagkracht, en een verschillende grootte netwerk.

6. Antwoord op de onderzoeksvragen

In dit hoofdstuk wordt per onderzoeksvraag een antwoord geformuleerd gebaseerd op de resultaten van de analyse.

6.1. Wat valt er op ten aanzien van het jeugdzorggebruik in de periode 2019-2022 t.a.v. de eerder beschreven ambities.

In het programma Sturen op zorg voor nu en straks (voorheen programma Sturen op Kosten), is het hoofddoel om de groei in uitgaven voor maatwerkvoorzieningen Jeugd te stabiliseren om zo de zorg en ondersteuning en beschikbaarheid te houden voor wie dat echt nodig heeft. Daarvoor zijn er twee ambities opgesteld, zoals omschreven in de inleiding:

1. Het aantal jeugdigen in jeugdzorg verminderen van 1 op 7 in 2020 naar 1 op 8 in 2024
2. Het stabiliseren van de gemiddelde kosten per jeugdige op het niveau van 2020 (exclusief indexering)

6.1.1. Het aantal jeugdigen in jeugdzorg verminderen van 1 op 7 in 2020 naar 1 op 8 in 2024

Als we de definitie van Gouda hanteren en het aantal jeugdigen tot 18 jaar in zorg (waarvoor gedeclareerd is) afzetten tegen dat van jeugdige inwoners tot 18 jaar, dan is 1 op de 6,7 (14,9%) jeugdigen in 2022 in zorg. Dit getal is hoger dan het aantal in 2020, toen deed 1 op de 7,4 (13,6%) jeugdigen een beroep op de jeugdzorg. Het aantal jeugdigen in jeugdzorg is dus niet verminderd maar toegenomen.

In disclaimer 6 is beargumenteerd welke definitie het beste kan worden gebruikt om beleidsdoelstellingen vast te stellen: kijk naar de jeugdigen 0-23 jaar waarvoor zorg daadwerkelijk is gedeclareerd en zet dat af tegen het aantal jeugdige inwoners van 0-23 jaar. Dan blijkt dat in 2020 1 op de 9,5 jeugdige inwoners van Gouda een beroep deed op de jeugdzorg, en in 2022 deed 1 op de 8,8 jeugdige inwoners een beroep op de jeugdzorg. Ook hier is er dus sprake van een toename van het aantal jeugdige inwoners in jeugdzorg.

Bij beide definities geldt dat er sprake is van een toename van jeugdige inwoners in zorg en bij voortzetten van deze trend wordt de ambitie in 2024 niet behaald.

De cijfers van het CBS zelf laten verder een ander beeld zien, wat komt doordat zij in de cijfers ook zorg meenemen die niet geïndiceerd is en via het berichtenverkeer is ingeregeld, namelijk zorg uitgevoerd door het Sociaal Team. De cijfers van het CBS liggen dan ook hoger; 1 op de 8,1 (12,4%) jeugdigen deed een beroep op de jeugdzorg in 2020, en in 2022 was dat 1 op de 7,8. Mogelijke andere verklaringen voor de discrepantie tussen de interne en CBS cijfers worden in de disclaimer 6 in de inleiding omschreven. Ook hier is er sprake van een toename van jeugdige inwoners in zorg, al is de toename hier wel veel minder groot dan uit de cijfers via het berichtenverkeer blijkt.

Het aantal cliënten waarvoor gedeclareerd werd (0-23 jaar) nam volgens de interne data tussen 2020 en 2022 vooral toe in de typen jeugdzorg gezinsgericht, basis GGZ, dagbehandeling groep, residentieel verblijf, gezinsgericht verblijf en individuele behandeling.

Ondanks de toename van jeugdige inwoners in zorg, is er ook sprake van een hogere uitstroom dan in de jaren daarvoor, terwijl de instroom nagenoeg gelijk bleef. Als deze trend zich doorzet, zal ook het aantal jeugdigen in zorg kunnen afnemen.

Conclusie

Zowel in de CBS data als in de interne data is te zien dat het aantal jeugdigen in jeugdzorg is toegenomen tussen 2019 en 2022. Jeugdigen van 8 tot 16 jaar maken het meest gebruik van jeugdzorg. Ondanks de toename van jeugdige inwoners in zorg is de toenemende uitstroom tussen 2019 en 2021 bij een gelijk blijvende instroom een positief signaal. Mogelijk ontwikkelt deze lijn zodanig verder dat de cijfers in de toekomst beter bij de beoogde doelstelling passen.

6.1.2. Het stabiliseren van de gemiddelde kosten per jeugdige op het niveau van 2020 (exclusief indexering)

De gemiddelde reële kosten per cliënt zijn tussen 2022 t.o.v. 2020. Afgenomen met 3,3%. Daarmee blijken de kosten per cliënt niet alleen te stabiliseren, zoals de ambitie is, maar dus ook af te nemen. In 2021 was er weliswaar sprake van een toename t.o.v. 2020 en 2019, maar in 2022 stabiliseerde dat weer richting het bedrag van 2019.

De gemiddelde kosten per jeugdige zijn gestegen in de typen jeugdzorg: jeugdzorgplus, dagbesteding/begeleiding groep, basis GGZ, jeugdhulp gezinsgericht verblijf, jeugdhulp crisis/LTA/GGZ-verblijf, jeugdreclassering, GGZ ambulant en jeugdbescherming/jeugdreclassering. In deze typen jeugdzorg wordt er zwaardere zorg per cliënt ingezet, dat kan bijvoorbeeld zijn een langere toegewezen zorgduur of hogere frequentie van zorg.

Aan de andere kant dalen de gemiddelde kosten per jeugdige in de typen jeugdzorg: jeugdhulp met verblijf, dagbehandeling groep, individuele begeleiding, individuele behandeling, gezinsgericht en gezinsgericht verblijf.

Aanbevolen wordt om te onderzoeken waar de kostenstijging van deze typen jeugdzorg vandaan komt. Wat maakt dat de kosten per jeugdige voor dit soort zorg duurder zijn geworden, hoe komt het dat er zwaardere zorg wordt ingezet?

Conclusie

De ambitie om de kosten per jeugdige op het niveau van 2020 te behouden is haalbaar op basis van de data over de periode 2019 t/m 2022. Deze kosten zijn bij correctie voor indexering in 2022 3,3% lager dan in 2019. Om deze waarden vast te houden is het van belang de kosten per cliënt van typen jeugdzorg die sinds 2020 sterk stegen en hoog bleven in 2022 goed te monitoren en hierop zo mogelijk interventies in te zetten.

6.2. Hoe verhoudt het beroep op jeugdzorg in Gouda zich tot dat van vergelijkbare gemeenten?

De kosten van de jeugdzorg in Nederland nemen steeds meer toe. Dat komt door zowel een stijging in aantal cliënten in zorg als een stijging in kosten per cliënt. (Hervormingsagenda Jeugd, 2023). In de CBS-data is te zien dat ondanks dat Gouda in vergelijking met vergelijkbare gemeenten in verhouding de meeste jeugdige inwoners in jeugdzorg heeft, er maar een minimale toename te zien is tussen 2019 en 2022. Het aandeel jeugdige inwoners met jeugdhulp zonder verblijf of jeugdreclassering is zelfs iets afgenomen (bijlage 2). In dat opzicht doet Gouda het beter dan de meeste vergelijkbare gemeenten, die juist een toename laten zien op die vormen van zorg.

In de verdere analyse aan de hand van CBS-data zijn geen demografische of sociaaleconomische verklaringen te vinden voor het hoge aantal jeugdige inwoners in jeugdzorg in vergelijking met de

vergelijkbare gemeenten. De aantallen van gemeente Gouda met betrekking tot onderwijsniveau, eenouderhuishoudens, kinderen in uitkeringsgezinnen, problematische schulden en migratieachtergrond liggen in lijn met de gemiddelden in de vergelijkbare gemeenten.

Een mogelijke verklaring voor de hoge aantallen die Gouda ziet is de inzet die de gemeente pleegde op een laagdrempeliger toegankelijke jeugdzorg. Doordat inwoners beter de hulp weten te vinden, doen ze er ook meer en sneller een beroep op.

6.3. Waarin onderscheidt Gouda zich van andere gemeenten?

In 7.2 is benoemd dat Gouda zich wat betreft de gelijkblijvende aantallen jeugdige inwoners in zorg onderscheidt van andere gemeenten. Bij veel gemeenten is er tussen 2019 en 2022 sprake van een toename, terwijl het aantal voor Gouda maar minimaal stijgt, 11 van de 17 gemeenten in de vergelijking laten een stijging zien voor jeugdzorg, en 10 van de 17 een stijging op jeugdhulp. In tegenstelling tot 11 gemeenten laat Gouda een daling zijn voor jeugdhulp zonder verblijf (bijlage 2). Op de overige variabelen zijn geen onderscheidende verschillen te zien met de vergelijkingsgemeenten.

Landelijk wordt de volumegroei aan cliënten in de jeugdzorg verklaard door een achterblijvende uitstroom (AEF, 2021), jeugdigen blijven vooral langer in zorg. In Gouda is dat niet terug te zien, het aantal jeugdige inwoners in zorg blijft nagenoeg gelijk volgens het CBS, terwijl de uitstroom juist is toegenomen. Ook is er geen sprake van een toegenomen zorgzwaarte, want de kosten per cliënt zijn reëel gezien afgenomen.

6.4. Als er vergelijkbare gemeenten zijn die beter presteren, aan welke factoren ligt dat dan?

Op basis van de CBS-data is een duidelijke oorzaak in de prestaties van de verschillende gemeente niet goed te bepalen. Maar gebaseerd op onze ervaring bij andere gemeenten zijn wel bepaalde factoren te benoemen waarin we verschillen hebben opgemerkt en die voorzichtig in de richting van een oorzaak kunnen wijzen.

- We zien dat veel gemeenten stoeien met medische verwijzers, met name met verwijzingen door de huisarts. De gemeente heeft hier namelijk geen grip op de duur en zwaarte van de zorg die huisartsen toewijzen. Een aantal gemeenten waar Van Dam Datapartners mee samenwerkt heeft daarin stappen kunnen zetten, waardoor niet meer de huisarts, maar juist de gemeente de grootste verwijzer werd.

De huisarts is in de gemeente Gouda nog wel de grootste verwijzer. In het aandeel verwijzingen door de huisarts is er, ondanks de inzet van de jeugdconsulent, een lichte toename te zien. Ook verwijst de huisarts het meeste van zijn jeugdigen naar GGZ ambulant. De gemeente verwijst juist vooral naar individuele begeleiding. Een eerste stap die andere gemeenten hebben gemaakt is het verkrijgen van inzicht in het soort verwijzing van huisartsen. Met deze informatie kan beter gestuurd worden; door in gesprek te gaan met huisartsen die bijvoorbeeld meer of zwaardere zorg verwijzen dan gemiddeld, door meer regie te beleggen bij de jeugdconsulenten m.n. in de verlengingen van de toewijzingen, door het invoeren van een normenkader en door het versterken van de toegang bij de gemeente.

- Verder valt het gemiddeld aantal toewijzingen per cliënt op. Dit ligt hoger dan wij bij andere gemeenten hebben gezien. Met name dat 17% van de cliënten 5 of meer toewijzingen heeft is opvallend. Ook viel op dat het aantal toewijzingen per actieve cliënt hoger ligt dan bij gestarte cliënten, wat betekent dat er later nieuwe toewijzingen worden toegevoegd. Dit kan een indicatie zijn dat de passendheid van de zorg bij de start van de zorg niet altijd goed wordt ingeschat of geboden kan worden i.v.m. met bijvoorbeeld de hoge wachtlijsten. In de focusgroep werden de effecten van wachttijden genoemd. Zo gaven de hulpverleners aan dat er soms niet passende zorg wordt geboden om de wachttijd te overbruggen, een ontwikkeling die we ook bij andere gemeenten terugzien. Dit kan een van de redenen zijn voor

het grote aantal toewijzingen per jeugdige. Deze ontwikkeling is onwenselijk, omdat het te laat inzetten van passende zorg ervoor zorgt dat de jeugdige uiteindelijk langer in zorg zal zijn, wat zorgt voor meer kosten, maar ook voor het minder snel verminderen van de problemen van de jeugdige. De gevolgen van het niet kunnen inzetten van passende zorg zijn ook terug te zien in de toename in recidive.

Bij andere gemeenten hebben we het effect van een normenkader gezien. Het normenkader houdt in dat per zorgproduct wordt bekeken wanneer dit passend is en wat de gemiddelde normen zijn qua duur en frequentie. Het is een dwingende richtlijn voor zorgaanbieders. Het geeft meer duidelijkheid naar zowel zorgaanbieders als naar de cliënt en het gezin. Er kan van afgeweken worden wanneer nodig, maar altijd in overleg met het jeugdteam/wijkteam. De jeugdteams/wijkteams kunnen aan de hand van het normenkader gericht en met meer autoriteit evalueren met zorgaanbieders over de geboden zorg. Er wordt daardoor tijdig en snel doorgepakt wanneer de zorg niet passend blijkt, terwijl deze zorg zonder deze kaders zou zijn voortgezet en eventueel kon resulteren in doorstroom of recidive.

- Gemeenten hebben daarnaast ook weinig grip op indicaties en afgegeven verlengingen vanuit de GI's. in hoofdstuk 5.1.10 was te lezen dat de zorgduur van afgegeven indicaties voor jeugdbescherming en reclassering flink was toegenomen tussen 2020 en 2022. Dat is een ontwikkeling om alert op te zijn en als gemeente meer grip op te krijgen. In sommige gemeenten wordt er gewerkt met een GI-regisseur. De ervaring is namelijk dat GI's niet altijd tijd hebben om nog kritisch naar de door hen afgegeven lopende toewijzingen te kijken. Daardoor lopen er soms trajecten langer door dan nodig of blijft er zwaardere zorg inzet worden terwijl afschalen mogelijk is. Een GI-regisseur, in dienst van de gemeente, kan steekproefsgewijs dossiers nagaan op passendheid van zorg. In andere gemeenten heeft dit tot flinke besparingen geleid, en belangrijker nog: sneller normaliseren en meer inzet van passende zorg.

6.5. Welke succesvolle interventies kunnen overgenomen worden? Zijn er interventies die niet effectief zijn en waarmee gestopt kan worden?

De huisartsenpilot wordt als succesvol ervaren. Deze effecten zien we nog niet terug in de kwantitatieve analyse. Het is mogelijk dat deze interventie nog te kleinschalig is om een meetbaar effect te hebben. De inmiddels gestarte uitbreiding van deze interventie zou dan ook een positief effect kunnen hebben op het aantal jeugdigen in zorg en op de zwaarte van de ingezette zorg.

Een succesvolle interventie was ook de pilot Wlz. Deze is inmiddels afgerond. Er is een externe partij ingeschakeld die heeft geholpen met de aanvragen voor de Wlz. Door deze toetsing zijn er al meer cliënten overgegaan naar de Wlz, wat een kostenbesparing heeft opgeleverd.

Daarnaast zorgen de werkinstructies voor de toegang voor duidelijkheid welke zorg/ondersteuning wel of niet ingezet kan worden en wat de doorlooptijden bij deze producten zijn.

Momenteel wordt er binnen gemeente Gouda nog onderzocht of een waakvlamfunctie passend is. Onder waakvlamfunctie wordt verstaan het inzetten van een ondersteuner die niet per se hulpverlener is om de wachttijd tot passende zorg te overbruggen.

Aanvullend hierop kan het zinvol zijn om te sturen op andere interventies die gericht zijn op samenwerking, bijvoorbeeld met scholen. Als scholen te weinig voorliggende voorzieningen hebben, of te weinig zicht op beschikbare voorzieningen zullen zij mogelijk sneller beroep doen op jeugdzorg. Dat is een van de mogelijke interne verklaringen voor het relatief hoog aantal jeugdigen in zorg. Een nauwere samenwerking met scholen kan hier een positief effect op sorteren.

Hulpverleners hebben, volgens de geïnterviewden, te maken met ouders die steeds vaker inzet van jeugdzorg verwachten. Onze ervaring is dat het hanteren van een normenkader interventies rondom het normaliseren van problematiek kan helpen. Door terug te kunnen vallen op een normenkader kunnen hulpverleners makkelijker en duidelijker aan ouders uitleggen wanneer inzet van jeugdzorg

wel of niet noodzakelijk is, in welke vorm en in welke hoeveelheid. Op die manier kan bepaalde problematiek bij ouders meer als normaal worden gezien.

6.6. Wat is een realistisch ontwikkelscenario voor het beroep op jeugdzorg?

Het is niet eenvoudig om te voorspellen wat het beroep op jeugdzorg zal zijn de komende jaren. Landelijk is er een andere trend zichtbaar dan we in Gouda terugzien. Landelijk gezien nemen de jeugdzorgkosten en het aantal cliënten flink toe, vooral veroorzaakt door een langere zorgduur en minder uitstroom. In Gouda is er, volgens de interne data, ook sprake van een toename in cliënten en in de totale jeugdzorgkosten, maar in Gouda is er daarnaast sprake van een toename in uitstroom. De uitstroom nam in deze dataset alleen toe tussen 2020 en 2021 (over 2022 is de uitstroom nog onbekend), het zal moeten blijken of dit verder doorzet.

Voor een betrouwbare prognose over het beroep op jeugdzorg raden wij ons VDD prognosemodel aan als aanvullend onderzoek. Dit is gebaseerd op complexe statistische analyses op basis van de data van het jeugdzorggebruik uit het verleden. Op basis van de ontwikkelingen in de jeugdzorg tussen 2019 en 2022 kunnen er wel observaties worden gedaan, maar zonder prognosemodel is het niet zeker hoe realistisch deze zijn.

Wel is te zien dat er steeds meer jeugdigen recidiveren, wat kan betekenen dat de ingezette zorg niet effectief genoeg is. Zoals hiervoor beschreven zijn er meer signalen dat er niet altijd passende zorg ingezet wordt, zoals het hoge gemiddeld aantal toewijzingen per cliënt, ongewenste zorgstapeling en de toename van aantal toewijzingen tussen gestarte en actieve cliënten. Wanneer dit niet wordt aangepakt zal deze trend van hoog aantal recidives zich naar verwachting voortzetten.

7. Conclusie en aanbevelingen

7.1. Conclusie

De uitgaven voor de jeugdzorg in Nederland zijn flink gestegen. Dat komt door zowel een flinke toename in het aantal cliënten (tussen 2015 en 2022 met 23%) als in een toename in kosten per cliënt. De toename in cliënten werd voorheen vooral verklaard vanuit een toename in nieuwe instroom. Uit een analyse van de instroom en uitstroom door Andersson Elffers Felix (AEF) blijkt echter dat de grootste oorzaak van de volumegroei in jeugdzorg komt omdat de uitstroom ieder jaar achterblijft; jeugdigen blijven dus langer in zorg. Zo nam in Nederland de trajectduur per jeugdzorgcliënt tussen 2015 en 2021 toe met 35%. Daarnaast is er met name een stijging in vraag naar individuele ambulante hulpverlening. De wachtlijsten groeien ondanks dat het aantal jeugdzorgorganisaties is geëxplodeerd (Hervormingsagenda Jeugd, 2023).

Aandeel jeugdige inwoners in zorg toegenomen

In Gouda ontvangt 1 op de 8,8 jeugdigen in 2022 jeugdzorg (volgens het CBS 1 op de 7,8, zie disclaimer 7). Dat aantal ligt hoger dan dat in 2019, toen deed 1 op de 9,8 jeugdigen een beroep op de jeugdzorg. Ook is het een lager aandeel dan het landelijke aantal, waarbij 1 op de 7,5 jeugdige inwoners van 0 t/m 23 jaar jeugdzorg ontving in 2022.

Kostenontwikkeling

Wel zien we, net als landelijk het beeld is, een toename in de totale kosten en een toename in aantal cliënten waarvoor gedeclareerd is in de jeugdzorg. De gemiddelde kosten per jeugdige namen echter juist licht af, wat betekent dat de zorg per cliënt niet duurder is geworden, maar goedkoper. In dat opzicht doet Gouda het beter dan de landelijke trend waarin de zorg per cliënt steeds duurder wordt. Daarnaast zien we in Gouda dat de uitstroom van cliënten in de afgelopen jaren toeneemt en verlengingen van een toegewezen product (herindicaties) afnemen. Ondanks een algemene stijging van kosten is er toch een positieve verschuiving te zien.

Groei aantal cliënten

Naast de positieve ontwikkelingen is er ook sprake van een toename in aantal cliënten. Deze toename kan deels worden verklaard door de toename van recidive: cliënten die na uitstroom weer terugkeren in de jeugdzorg. Recidive is een indicator voor de passendheid en effectiviteit van zorg. Wanneer de zorg niet passend of effectief (genoeg) is geweest, is de kans groter dat een jeugdige later weer problematiek zal ervaren en opnieuw een beroep zal doen op zorg. De lange wachtlijsten voor bepaalde vormen van zorg spelen hierbij een rol. Deze zorgen ervoor dat passende zorg bieden in het gedrang komt. De professionals willen een jeugdige die zorg nodig heeft niet lang laten wachten, omdat de problemen van de jeugdige daardoor kunnen verergeren, en zetten daarom minder passende zorg in. Al dan niet gebruik maken van deze tussenoplossing om wachttijden te overbruggen is een dilemma waar veel gemeenten mee kampen. Vaak wordt er gekozen voor een tussentijdse oplossing, zoals dagbehandeling. Dat kan de toename van cliënten in dagbehandeling in Gouda verklaren.

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

7.2. Aanbevelingen

In deze paragraaf doen we aanbevelingen op basis van de analyse in dit rapport. Het uitvoeren van deze aanbevelingen biedt mogelijkheden om meer grip te krijgen op de groei van het aantal jeugdigen in zorg en de zorgkosten per jeugdige.

1. Focus niet enkel op een afname van jeugdigen in jeugdzorg van 1 op 7 naar 1 op 8, maar kijk naar de bredere context en de eigen ambitie: minder snel jeugdzorg inzetten bij lichtere hulpvragen, toeleiden naar voorliggende voorzieningen en versterken van het netwerk, waardoor er een betere beschikbaarheid van zorg is voor de complexere doelgroep.
2. Geef de jeugdconsulenten meer regie en een controlerende functie over de lopende zorg en verlengingen, bijvoorbeeld door een normenkader te implementeren in de indicatiestelling.
3. Stel een GI-coördinator aan om de toewijzingen die door GI's zijn afgegeven te toetsen op passendheid van zorg en om waar nodig de zorg aan te passen.
4. Zorg voor meer inzicht in de verwijzingen door huisartsen (door een verdiepende data-analyse) en krijg meer grip door de daaruit volgende acties uit te voeren: in gesprek gaan met huisartsen die veel en zwaar verwijzen.
5. Onderzoek ongewenste zorgstapeling en pas toewijzingen aan.
6. Pak de wachttijden aan: door langere wachttijden wordt er soms voor gekozen minder passende zorg in te zetten tot de juiste zorg ingezet kan worden. Uiteindelijk wordt er dan meer zorg ingezet dan nodig.
 - In eerste plaats is kwantitatief onderzoek nodig om goed inzicht te krijgen in de wachtlijsten; hoeveel cliënten staan er op de wachtlijst, hoe lang en om welke type zorg en/of aanbieders gaat het?
 - Wanneer dit in zicht is kan gestart worden met eventueel kwalitatief onderzoek om te onderzoeken waar de knelpunten zitten, wat maakt dat de zorg niet door stroomt, wat is er nodig om de wachtlijsten op te lossen?
 - Start tegelijkertijd al met een GI-regisseur en een normenkader, omdat daar al van bekend is dat deze zorgen voor meer efficiënte inzet van de zorg.
 - Voer daarna een kosten-batenanalyse uit naar wat meer kost: investeren in meer zorg of extra zorgkosten door wachttijden en inzet van minder passende zorg. Door in kaart te brengen wat de kosten zullen zijn om de wachtlijsten te verlagen

en dat tegenover de kosten van lange wachtlijsten te zetten, kan een onderbouwde beslissing worden genomen.

7. Voer verdiepende analyses en waar nodig aanvullend onderzoek uit naar recidive, de duurste 70% producten en de stijging in gemiddelde kosten per jeugdige in jeugdhulp verblijf incl. behandeling en jeugdhulp verblijf excl. behandeling.
8. Versterk het contractmanagement. Zie bijlage 3 voor meer informatie daarover.
9. Realiseer een stevigere verbinding van jeugdzorg met o.a. onderwijs, jeugdgezondheidszorg, volwassen-ggz en bestaanszekerheid.

Bijlage 1 Bronnenlijst

- CBS Statline. Geraadpleegd tussen 5 en 9 juni. [StatLine - Bevolking op 1 januari en gemiddeld: geslacht, leeftijd en regio \(cbs.nl\)](#)
- CBS Statline, gefilterd op jaar, soort jeugdhulp en gemeente. Geraadpleegd tussen 12 en 22 juni. [StatLine - Kerncijfers over jeugdzorg, 2015-2020 \(cbs.nl\)](#)
- CBS Statline, gefilterd op jaar, soort jeugdhulp en gemeente. Geraadpleegd tussen 12 en 22 juni. [StatLine - Kerncijfers over jeugdzorg \(cbs.nl\)](#)
- Centraal Bureau voor de Statistiek. Inwoners per km² land. Geraadpleegd op 20 juni. [Inwoners per gemeente \(cbs.nl\)](#)
- Waar staat je gemeente.nl
- Allecijfers.nl.
- Focusgroep op 1 juni 2023

Bijlage 2 Vergelijk met andere gemeenten

5.2.1.5. JEUGDIGEN MET JEUGDHULP ZONDER VERBLIJF

In tabel 24 is het percentage jeugdigen tot 23 jaar te zien die gebruik maken of hebben gemaakt van jeugdhulp zonder verblijf in 2019 t/m 2022.

De cijfers van Gouda en de vergelijkingsgemeenten laten voor jeugdhulp zonder verblijf een zelfde patroon zien als in voorgaande twee paragrafen. Een hoog gemiddeld gebruik (11,9%), maar een positieve ontwikkeling, namelijk een daling van 0,2% ten opzichte van 2019.

Tabel 24: Percentage jeugdigen 0-23 jaar die jeugdhulp zonder verblijf (hebben) ontvangen in de jaren 2019 t/m 2022.

	2019	2020	2021	2022	Gemiddelde	Vershil 2022-2019
Gouda	12,0%	11,4%	12,3%	11,8%	11,9%	-0,2%
Zeist	9,6%	9,1%	12,4%	12,6%	10,9%	3,0%
Katwijk	10,3%	10,4%	10,7%	10,9%	10,6%	0,6%
Hoorn	10,6%	10,0%	10,3%	10,3%	10,3%	-0,3%
Velsen	9,7%	10,2%	10,6%	10,7%	10,3%	1,0%
Capelle aan den IJssel	9,0%	10,2%	11,0%	10,9%	10,3%	1,9%
Rijswijk (ZH.)	9,9%	9,4%	10,3%	10,8%	10,1%	0,9%
Nieuwegein	8,8%	9,3%	10,4%	10,8%	9,8%	2,0%
Amsterdam	9,5%	9,5%	9,8%	9,9%	9,7%	0,4%
Leidschendam-Voorburg	9,0%	8,5%	10,2%	10,9%	9,7%	1,9%
Delft	8,7%	9,0%	9,3%	9,5%	9,1%	0,8%
Lelystad	9,0%	9,8%	9,0%	8,5%	9,1%	-0,5%
Stichtse Vecht	8,0%	7,2%	8,7%	9,7%	8,4%	1,7%
Lansingerland	7,8%	7,5%	7,7%	8,6%	7,9%	0,8%
Vlaardingen	6,8%	6,0%	6,2%	6,1%	6,3%	-0,7%
Maassluis	6,7%	5,9%	5,5%	4,9%	5,8%	-1,8%
Schiedam	5,5%	4,9%	5,1%	5,4%	5,2%	-0,1%
Gemiddelde	8,9%	8,7%	9,4%	9,5%	9,1%	0,7%

Bron: CBS Statline, opgehaald tussen 12 en 22 juni 2023

5.2.1.6. JEUGDIGEN MET JEUGDHULP MET VERBLIJF

In tabel 25 staat het percentage jeugdigen tot 23 jaar die gebruik maken of hebben gemaakt van jeugdhulp met verblijf in 2019 t/m 2022. Gemiddeld is 1,2% van de jeugdigen tot 23 jaar in aanraking geweest met jeugdhulp met verblijf in gemeente Gouda. Dit gemiddelde is het hoogste van onderstaande tabel, samen met gemeenten Capelle aan den IJssel en Velsen, maar de gemiddelden

in deze tabel ontlopen elkaar nauwelijks. In 2022 was het aandeel van jeugdigen tot 23 jaar met jeugdhulp met verblijf in Gouda 0,1% groter dan in 2019.

Tabel 25: Percentage jeugdigen 0-23 jaar die jeugdhulp met verblijf (hebben) ontvangen in de jaren 2019 t/m 2022.

	2019	2020	2021	2022	Gemiddelde	Vershil 2022-2019
Velsen	1,2%	1,1%	1,3%	1,3%	1,2%	0,1%
Capelle aan den IJssel	1,2%	1,2%	1,2%	1,1%	1,2%	-0,1%
Gouda	1,1%	1,1%	1,2%	1,2%	1,2%	0,1%
Leidschendam-Voorburg	1,1%	1,2%	1,2%	1,0%	1,1%	-0,1%
Lelystad	1,0%	0,8%	1,4%	1,3%	1,1%	0,3%
Hoorn	1,0%	1,1%	1,1%	1,0%	1,1%	0,0%
Vlaardingen	1,0%	1,1%	1,1%	1,0%	1,1%	0,0%
Schiedam	0,9%	0,9%	1,0%	0,9%	0,9%	0,0%
Delft	1,0%	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%	-0,1%
Zeist	0,8%	1,0%	0,9%	0,9%	0,9%	0,1%
Rijswijk (ZH.)	1,0%	1,0%	0,8%	0,8%	0,9%	-0,2%
Maassluis	0,9%	0,9%	1,0%	0,8%	0,9%	-0,1%
Nieuwegein	0,9%	0,8%	0,8%	0,9%	0,9%	0,0%
Amsterdam	1,0%	0,9%	0,7%	0,8%	0,9%	-0,2%
Stichtse Vecht	0,7%	0,6%	0,7%	0,9%	0,7%	0,2%
Katwijk	0,7%	0,7%	0,6%	0,5%	0,6%	-0,2%
Lansingerland	0,7%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	-0,1%
Gemiddelde	1,0%	0,9%	1,0%	0,9%	1,0%	0,0%

Bron: CBS Statline, opgehaald tussen 12 en 22 juni 2023

5.2.1.7. JEUGDIGEN MET JEUGDBESCHERMING

In tabel 26 is het percentage jeugdigen tot 18 jaar met jeugdbescherming over de jaren 2019 tot en met 2022 te zien. Gemiddeld is 1,8% van de jeugdigen tot 18 jaar in aanraking geweest met jeugdbescherming in gemeente Gouda. Dit gemiddelde is het hoogste van onderstaande tabel, samen met gemeente Lelystad. Het totale gemiddelde van deze gemeenten is 1,2%. In 2022 was het aandeel van jeugdigen tot 18 jaar met jeugdbescherming in Gouda gelijk aan het aandeel in 2019.

Tabel 26: Percentage jeugdigen 0- 18 jaar die jeugdbescherming (hebben) ontvangen in de jaren 2019 t/m 2022.

	2019	2020	2021	2022	Gemiddelde	Vershil 2022-2019
Lelystad	1,5%	1,7%	1,9%	2,0%	1,8%	0,5%
Gouda	1,7%	1,8%	1,8%	1,7%	1,8%	0,0%
Vlaardingen	1,7%	1,7%	1,8%	1,6%	1,7%	-0,1%
Velsen	1,5%	1,6%	1,7%	1,6%	1,6%	0,1%
Capelle aan den IJssel	1,6%	1,4%	1,3%	1,3%	1,4%	-0,3%
Hoorn	1,3%	1,6%	1,5%	1,2%	1,4%	-0,1%
Schiedam	1,6%	1,4%	1,3%	1,3%	1,4%	-0,3%
Maassluis	1,4%	1,6%	1,2%	1,0%	1,3%	-0,4%
Nieuwegein	1,1%	1,3%	1,2%	1,3%	1,2%	0,2%
Delft	1,4%	1,2%	1,2%	1,1%	1,2%	-0,3%
Leidschendam-Voorburg	1,1%	1,1%	1,2%	1,0%	1,1%	-0,1%
Zeist	1,0%	1,0%	1,2%	1,2%	1,1%	0,2%
Rijswijk (ZH.)	1,0%	1,0%	1,0%	0,9%	1,0%	-0,1%
Katwijk	1,0%	0,9%	0,8%	1,0%	0,9%	0,0%
Amsterdam	1,0%	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%	-0,1%
Stichtse Vecht	0,8%	0,8%	0,9%	0,8%	0,8%	0,0%
Lansingerland	0,7%	0,6%	0,6%	0,5%	0,6%	-0,2%
Gemiddelde	1,3%	1,3%	1,3%	1,2%	1,2%	-0,1%

Bron: CBS Statline, opgehaald tussen 12 en 22 juni 2023

5.2.1.8. JEUGDIGEN MET JEUGDRECLASSERING

In tabel 27 is het percentage jeugdigen van 12 tot 23 jaar te zien dat in aanraking is geweest met jeugdreclassering over de jaren 2019 tot en met 2022. In 2022 is dat aandeel in gemeente Gouda 0,2% kleiner dan in 2019. Gemiddeld is 0,5% van de jeugdigen van 12 tot 23 jaar in aanraking geweest met jeugdreclassering in gemeente Gouda. Dit percentage ligt in lijn met de gemiddelden van de vergelijkbare gemeenten. Het totale gemiddelde van deze gemeenten is 0,4%.

Tabel 27: Percentage jeugdigen van 12 tot 23 jaar die in aanraking zijn of zijn geweest met jeugdreclassering in de jaren 2019 t/m 2022.

	2019	2020	2021	2022	Gemiddelde	Vershil 2022-2019
Lelystad	0,7%	0,7%	0,7%	0,6%	0,7%	-0,1%
Schiedam	0,7%	0,7%	0,7%	0,6%	0,7%	-0,1%
Vlaardingen	0,8%	0,6%	0,7%	0,6%	0,7%	-0,2%
Capelle aan den IJssel	0,6%	0,6%	0,6%	0,7%	0,6%	0,1%
Amsterdam	0,7%	0,7%	0,6%	0,5%	0,6%	-0,2%
Maassluis	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,0%
Leidschendam-Voorburg	0,5%	0,4%	0,5%	0,5%	0,5%	0,0%
Gouda	0,6%	0,5%	0,4%	0,4%	0,5%	-0,2%
Rijswijk (ZH.)	0,4%	0,3%	0,3%	0,5%	0,4%	0,1%
Nieuwegein	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%	0,4%	-0,1%
Hoorn	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	-0,1%
Stichtse Vecht	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,3%	-0,1%
Zeist	0,3%	0,3%	0,2%	0,3%	0,3%	0,0%
Delft	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%	0,1%
Lansingerland	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,0%
Velsen	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,0%
Katwijk	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,2%	-0,1%
Gemiddelde	0,5%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	-0,1%

Bron: CBS Statline, opgehaald tussen 12 en 22 juni 2023

Bijlage 3 Contractmanagement

Contractmanagement en sturing is veelal rand voorwaardelijk. Om aanbieders onderling goed te monitoren, geschiedenis op te bouwen en het goede (kwalitatieve & kwantitatieve) gesprek te hebben met aanbieders dient men grip te krijgen. Veelal gebeurt dit ad-hoc of is het persoonsafhankelijk per accounthouder/ contractmanager. Enkele voorbeelden:

- Zelfevaluatie aanbieders: is een deels narratieve methode om de aanbieders aan het woord te laten en zelfverklarend op zoek te gaan. NSDMH kan samen met de beleidsmedewerkers (en bestuur) op zoek gaan naar een 5-7 tal indicatoren waarop men kwantitatief en kwalitatief een aanbieder kan scoren. Dit doet men met een vragenlijst welke de aanbieder 1x per jaar invult. De 5-7 punten vult men zelf in, toelichtend en verklarend. Wat ziet de aanbieder gebeuren in het werkveld? Is er een onverklaarbare groei of krimp? Ontstaat er een andere zorgvraag? Of springt 1 gemeente er boven uit? Wat doet men zelf aan afschaling/ normaliseren en demedicaliseren? Etc. De accountmanagers kunnen deze geschreven zelfevaluatie beoordelen aan de hand van data, signalen uit het werkveld, financiën, backoffice & toezichthouder (360graden feedback) en de kwartaalgesprekken die de accountmanagers voeren met de aanbieders. De accountmanager scoort de aanbieder volgens een stoplicht model. Hierbij is groen perfect geen verbetering noodzakelijk, geel = goed genoeg en rood = onvoldoende en vraagt om verbetering. Hierbij kan men het eerste rapport neer leggen bij de aanbieder om eventueel aanvullende informatie toe te voegen indien men het niet eens is met de beoordeling. Indien een aanbieder rood scoort, kan men vragen om een verbeterplan voor het komende jaar om minimaal naar geel te komen.

Hierdoor kan men een jaarlijks rapport publiceren waarbij de aanbieders onderling gebenchmarkt worden aan de hand van de 5-7 indicatoren die vanuit beleid en bestuur belangrijk zijn.

- 360 graden feedback, hierboven al eerder genoemd is het mogelijk om 360 graden feedback op te vragen bij de gemeenten op een eenduidige manier. Dit draagt bij om als accounthouder informatie te verzamelen en geeft de gemeenten het moment om de signalen te delen met NSDMH. Daarnaast werkt het voor NSDMH ook als een moment van toetsing, leveren de gemeenten de gevraagde informatie tijdig en correct aan? De uitvraag kan gedaan worden op de 5-7 tal punten die men ook in de jaarlijkse zelfevaluatie behandelt. Vanuit de gemeenten dienen de signalen opgehaald te worden bij de toegang, toezichthouders, beleid en eventuele andere cruciale rollen in jeugdzorg (vangnetmedewerker e.d.). Dit kan gedaan worden door een sleutelpersoon van de gemeenten. De aangeleverde signalen/ opmerkingen dragen bij aan de beeldvorming van de accountmanager en worden meegewogen worden in de zelfevaluatie.
- Risico- impact analyse: Dit is een instrument die duiding geeft aan kwalitatieve en kwantitatieve indicatoren rondom aanbieders. Het maakt de "reis" van een aanbieder inzichtelijk en zorgt voor een collectief geheugen in het zorgaanbiederlandschap. Daarnaast kan men ook de ontwikkeling van aanbieders in een samenwerkingsverband monitoren. Aanbieders met een hoog risico- hoog impact vraagt om een andere frequentie contact met NSDMH dan aanbieders die laag scoren. Scoring dient wel eenduidig gedaan te worden door accountmanager/ contractmanagers.