



Gemeente Rotterdam



Vraagontwikkelingsonderzoek Rotterdam-Rijnmond

Verdiepend onderzoek naar
duur, kosten en combinaties van zorg



Onderzoek uitgevoerd in opdracht van de samenwerkende gemeenten Jeugdhulp Rijnmond en het programma Decentralisatie Jeugdzorg van de gemeente Rotterdam

Dit rapport is deel van de serie Vraagontwikkelingsonderzoek 2013:

- Verdiepend onderzoek naar jeugd-GGZ, ABWZ-gefinancierde zorg voor jeugd, forensische psychiatrie en AMK
- Verdiepend onderzoek naar risicofactoren en zorggebruik
- Verdiepend onderzoek naar duur, kosten en combinaties van zorg
- Verdiepend onderzoek naar ontwikkeling van zorggebruik, type problematiek, stapeling van zorg en verwijzingen

Samenvatting

Inleiding

Met het oog op de decentralisatie van de jeugdzorg hebben gemeenten in de regio Rotterdam Rijnmond behoefte aan informatie over aard en omvang van de zorgvraag en het zorggebruik van jeugdigen (0 tot 23 jaar). In maart en april 2013 zijn de Startfoto Rotterdam en de Startfoto van de regio Rotterdam-Rijnmond gepubliceerd¹. Deze gaven inzicht in het zorggebruik en de zorgkosten van zowel preventieve als geïndiceerde jeugdhulp. In dit rapport wordt informatie gegeven over de duur, de kosten en combinaties van zorg (bijvoorbeeld een jeugdige is in zorg bij een GGZ-instelling en bij een instelling voor Jeugd- en Opvoedhulp). Dit levert inzichten op die nodig zijn voor het beoordelen van het ramings- en verdeelmodel van jeugdzorgmiddelen² en het efficiënter en effectiever indelen van de jeugdketen.

Gegevensverzameling

De gegevens in dit rapport zijn met name afkomstig uit registratiesystemen van instellingen die preventieve jeugdhulp (o.a. jongerentrajecten en schoolmaatschappelijk werk) en geïndiceerde jeugdhulp aanbieden (Jeugd- en Opvoedhulp, Jeugdbescherming, Jeugdreclassering, JeugdzorgPlus, GGZ en LVB zorg). Deze gegevens zijn grotendeels op individueel niveau verzameld en betreffen cliënten tot 23 jaar uit de regio Rotterdam Rijnmond, die in 2010 en 2011 een beroep hebben gedaan op het zorgaanbod. Voor het onderzoek naar herhaaldelijk zorggebruik (combinaties van zorg na elkaar in de tijd) zijn de cliëntgegevens over 2010 en 2011 gekoppeld aan de cliëntgegevens van het vraagontwikkelingsonderzoek uit 2008 (uitgevoerd door B&A Consulting). Via het landelijk onderzoek van Vektis (augustus 2013) zijn gegevens over de AWBZ-gefinancierde zorg verkregen.

Resultaten

De gemiddelde duur van de jeugdhulp

Voor de deelsectoren preventieve voorzieningen, Jeugd- en Opvoedhulp, Bureau Jeugdzorg, jeugd-LVB en de GGZ is de gemiddelde trajectduur berekend voor trajecten met een begin- en einddatum. De gemiddelde duur verschilt sterk tussen de verschillende typen jeugdhulp. Bij de preventieve zorg is de gemiddelde duur het langst voor trajecten sociaal medische indicatie kinderopvang (SMIK) (11 maanden) en schoolmaatschappelijk werk (SMW) (7,5 maand). De jongerentrajecten zijn het kortst (3 maanden). Bij SMW heeft de duur met de doorlooptijd te maken, bij SMIK met de duur van de indicatie die maximaal één jaar is.

De gemiddelde duur bij de geïndiceerde zorg ligt tussen 7 maanden en 6 jaar (uitgezonderd crisisopvang). Trajecten in de gedwongen jeugdzorg duren het langst, gevolgd door trajecten voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LVB).

¹ Zie rapport "Startfoto regio Rotterdam-Rijnmond, zorggebruik en zorgkosten van de jeugd in 2010 en 2011", 2013 en "Startfoto Rotterdam, zorggebruik en zorgkosten van de jeugd in 2010 en 2011", 2013.

² In opdracht van VWS heeft het SCP in 2007 een ramings- en verdeelmodel gemaakt over de verwachte ontwikkelingen in het gebruik van de jeugdzorg en de verdeling van middelen over de regio's (SCP, 2009). In 2012/2013 werkt het SCP samen met Cebeon aan een nieuwe versie.



Bij Jeugdbescherming is de duur voor OTS ruim 3 jaar en voor Voogdij ruim 6 jaar. Bij Jeugdreclassering is de duur bijna 3 jaar. De gemiddelde duur van trajecten voor de jeugd-LVB is 2 tot 2,5 jaar.

De gemiddelde kosten van de jeugdhulp

De gemiddelde kosten zijn alleen berekend voor de geïndiceerde jeugdhulp. Voor de preventieve jeugdhulp was dit niet mogelijk, omdat de financiering vaak via een lump sum of door middel van capaciteitsfinanciering plaatsvindt.

Binnen de **Jeugd- en Opvoedhulp** zijn de JeugdzorgPlus trajecten de duurste vorm van jeugdzorg (circa €73.000 per traject³). Daarna volgen de residentiële trajecten die bijna €30.000 kosten, gevolgd door dagbehandeling (ruim €14.000) en Pleegzorg (bijna €6.500). De kosten voor residentieel, dagbehandeling en pleegzorg zijn exclusief de (groeps)jeugdhulp die gegeven wordt aan ouders of jeugdigen. De kosten inclusief (groeps)jeugdhulp zijn in de residentiële zorg gemiddeld €46.950 per cliënt, in de dagbehandeling €25.843 en in de pleegzorg €10.695 per cliënt. De kosten van Jeugdbescherming en Jeugdreclassering zijn gebaseerd op landelijke tarieven per maatregel, deze zijn in 2011 het hoogst voor OTS korter dan een jaar (€7.943) en het laagst voor reguliere voogdij (€3.964).

Bij de **jeugd-GGZ** zijn de gemiddelde kosten voor de eerstelijnspsychologische zorg zeer goedkoop is; nl. €350 per jeugdige in zorg. De tweedelijns ambulante GGZ kost gemiddeld €3.000 per jeugdige in zorg. De gemiddelde kosten van de klinische zorg per jeugdige in zorg zijn zeer hoog: €152.000 (2010) en €108.000 (2011). Het betreft een zeer gering aantal cliënten (2% van alle cliënten).

Bij de **AWBZ-gefinancierde zorg** voor jeugd verschillen de gemiddelde kosten sterk per functie. Bij AWBZ Zorg in Natura zijn de gemiddelde kosten per jeugdige in zorg het hoogst voor de intramurale zorg, nl. €44.300. Voor de extramurale zorg zijn de gemiddelde kosten het hoogst voor de functie Behandeling Groep (€17.839), gevolgd door de functie Begeleiding Groep (€16.485). Ook bij AWBZ PGB zijn de kosten per cliënt gemiddeld het hoogst voor de intramurale zorg, gevolgd door de gemiddelde kosten van de extramurale functie Persoonlijke Verzorging. De gemiddelde kosten per jeugdige in zorg voor begeleiding en behandeling groep bij Zorg in Natura zijn hoger dan begeleiding en behandeling individueel.

De gemiddelde kosten voor PGB zijn tevens nog uitgesplitst naar grondslag. De gemiddelde kosten van cliënten met grondslag Lichamelijke Handicap zijn het hoogst, nl. ruim €20.000 per cliënt, gevolgd door cliënten met een Verstandelijke Handicap die ruim €17.000 per cliënt bedragen. Bij Zorg in Natura was het niet mogelijk om een uitsplitsing naar grondslag te maken.

Aantal unieke cliënten

De bestanden van de aan dit onderzoek deelnemende instellingen zijn aan elkaar gekoppeld. Dit gekoppeld bestand bestond uit bijna 75.000 records betreffende 0- t/m 22-jarigen uit de regio Rotterdam-Rijnmond met enige vorm van preventieve of geïndiceerde zorg in 2011.

³ Gemiddeld krijgen de instellingen voor Jeugdzorg Plus per jaar per bed €115.000 budget (excl. kapitaallasten, ministerie van VWS). De kosten zijn gebaseerd op de gemiddelde trajectduur in maanden van jeugdigen in zorg in 2010 en 2011. Het traject kan gestart zijn voor 2010 en beëindigd zijn na 2011. Het aantal maanden is vermenigvuldigd met de prijs van één maand (€115.000/12= €9.583).



Na ontdebelling op basis van identificerende pseudoniemen en bijschatting voor ontbrekende gegevens is het totaal aantal unieke cliënten dat preventieve en/of geïndiceerde jeugdhulp ontving 30.303 (in 2011). Daarvan ontvingen 8.718 unieke cliënten preventieve jeugdhulp en 22.546 geïndiceerde jeugdhulp. 961 jeugdigen ontvingen in 2011 beide vormen van zorg.

Meervoudig zorggebruik

In dit rapport is berekend in hoeverre cliënten meerdere vormen van preventieve of geïndiceerde jeugdhulp ontvangen in 2011. Meervoudig gebruik voor de preventieve jeugdhulp bleek beperkt en ook moeilijk te bepalen. De meeste overlap was te vinden tussen DOSA/GOSA en jongerentrajecten en tussen DOSA/GOSA en het Jongerenloket. Dit is echter te verwachten, omdat DOSA/GOSA regie op zorg biedt en vaak doorverwijst naar bijvoorbeeld jongerentrajecten.

Bij de geïndiceerde jeugdhulp was het hoogste percentage overlap te vinden bij Jeugd- en Opvoedhulp en Jeugdbescherming: 44% van de cliënten met Jeugd- en Opvoedhulp heeft ook een Jeugdbeschermingsmaatregel en 55% van de cliënten met een Jeugdbeschermings-maatregel (OTS of voogdij) heeft ook Jeugd- en Opvoedhulp ontvangen in hetzelfde kalenderjaar. Dit is ook een logische combinatie, omdat gezinnen waarvan de kinderen onder toezicht zijn gesteld of onder voogdij geplaatst zijn, zoveel mogelijk hulp krijgen aangeboden.

Jeugdigen met een licht verstandelijke beperking ontvangen naast AWBZ-zorg ook vaak jeugd-GGZ (32%). Ook jeugdigen met Jeugd- en Opvoedhulp en jeugdigen met een Jeugdbeschermings- of Jeugdreclasseringsmaatregel zijn vaak in zorg bij een GGZ-instelling (22%).

Herhaaldelijk zorggebruik

De cliëntgegevens van het vraagontwikkelingsonderzoek uit 2008 zijn vergeleken met de cliëntgegevens over 2010-2011. Ruim 71% van de jeugdigen t/m 18 jaar die in 2006 zorg ontvingen, ontvangt in 2010-2011 wederom zorg. Ongeveer 10% van deze jeugdigen ontvangt preventieve zorg en bijna 68% geïndiceerde zorg. Sommige kinderen ontvangen zowel preventieve als geïndiceerde zorg. Dit betekent dat een aanzienlijk deel van de jeugdigen dat in 2006 zorg ontving dit vier of vijf jaar later nog steeds of weer ontvangt.

Er is daarbij een groot verschil tussen kinderen die in 2006 preventieve jeugdhulp ontvingen en zij die in die periode geïndiceerde jeugdhulp ontvingen. Van de groep met preventieve jeugdhulp in 2006 heeft in 2010-2011 36% nog steeds of weer jeugdhulp. Dit is veel lager dan bij de groep die in 2006 geïndiceerde jeugdhulp ontving. Ruim 81% hiervan ontving in 2010-2011 nog steeds of weer jeugdhulp. Wel is hierbij de aantekening dat het herhaaldelijk zorggebruik voor jeugd-GGZ relatief lager was, namelijk 51%, in vergelijking met de andere typen geïndiceerde jeugdhulp en – maatregelen (78-93%). Het was niet mogelijk om na te gaan of de zorg aansluitend is of dat de cliënten ook periodes zonder zorg hebben gehad, omdat er geen gegevens over de periode 2007 t/m 2009 bekend waren.

Het percentage dat herhaald een beroep doet op zorg is dus zeer hoog. Er zijn verschillende verklaringen mogelijk voor dit hoge percentage herhaaldelijk gebruik binnen 5 jaar.



Het kan gaan om nieuwe problemen bij dezelfde cliënten, hardnekkige of blijvende problematiek waarvoor langdurige zorg nodig is, niet-effectieve hulp, slechte doorstroming naar het voorliggend veld of om cliënten die zeer incidenteel zorg ontvangen maar nog wel in het registratiesysteem blijven staan van de zorgaanbieder.

Het onderzoeksteam raadt aan om met name de uitkomsten wat betreft het herhaaldelijk zorggebruik met de huidige zorgaanbieders te bespreken en zo mogelijk nader onderzoek te doen.



Inhoudsopgave

1	Inleiding	9
1.1	Gegevensverzameling en data-analyse	9
2	Duur van de trajecten	11
2.1	Schoolmaatschappelijk werk (SMW)	11
2.2	Jongerentrajecten	12
2.3	Gezinscoaching	13
2.4	Sociaal Medische Indicatie Kinderopvang (SMIK) en Plusopvang	14
2.5	Jongerenloket	15
2.6	MEE	15
2.7	Jeugd- en Opvoedhulp	17
2.8	Jeugdzorg Plus	20
2.9	Jeugdbescherming en Jeugdreclassering	21
2.10	Jeugd-GGZ	23
2.11	Jeugd-LVB	24
3	Kosten per traject/cliënt per deelsector	27
3.1	Jeugd- en Opvoedhulp	27
3.2	Jeugdzorg Plus	34
3.3	Jeugdbescherming en Jeugdreclassering	35
3.4	Jeugd-GGZ	36
3.5	AWBZ zorg voor jeugd	39
4	Combinaties van typen jeugdhulp in de preventieve en de geïndiceerde zorg	43
4.1	Aantal unieke cliënten	43
4.2	Meervoudig gebruik preventieve jeugdhulp	45
4.3	Meervoudig zorggebruik binnen de Stadsregionaal gefinancierde jeugdzorg	47
4.4	Meervoudig gebruik van jeugd-GGZ en andere vormen van jeugdhulp	48
4.5	Meervoudig gebruik van jeugd-LVB en andere vormen van jeugdhulp	50
4.6	Meervoudig gebruik van preventieve voorzieningen en geïndiceerde jeugdhulp	51
5	Herhaaldelijk gebruik van zorg	53



6	Conclusies	59
6.1	Gemiddelde duur van (cliënt)trajecten	59
6.2	Gemiddelde kosten van (cliënt)trajecten	62
6.3	Aantal unieke cliënten	65
6.4	Meervoudig zorggebruik	66
6.5	Herhaaldelijk zorggebruik	67
Bijlage 1 Stroomschema bekostingssystematiek geïndiceerde jeugdzorg		68



1 Inleiding

Met het oog op de decentralisatie van de jeugdzorg hebben gemeenten in de regio Rotterdam-Rijnmond behoefte aan informatie over aard en omvang van de zorgvraag en het zorggebruik van jeugdigen (0 tot 23 jaar). In de *Startfoto*⁴ werden gegevens over zorggebruik, kosten en financieringsstromen in beeld gebracht voor de (deel)gemeenten in de regio. In dit rapport wordt informatie gegeven over de duur, de kosten en combinaties van zorg (bijvoorbeeld een jeugdige is in zorg bij een GGZ-instelling en bij een instelling voor jeugd- en opvoedhulp). Dit levert inzichten op die nodig zijn voor het beoordelen van het ramings- en verdeelmodel van jeugdzorgmiddelen⁵ en het efficiënter en effectiever indelen van de jeugdketen.

Voor wie is dit rapport bedoeld?

Gemeentebambtenaren en beleidsmedewerkers jeugd uit de regio Rotterdam-Rijnmond.

In dit rapport staat de volgende doelstelling centraal:

Verdieping van de inzichten uit de *Startfoto* rond duur, kosten en combinaties van zorg.

Onderzoeksvragen:

1. Wat is de gemiddelde duur van (cliënt)trajecten per deelsector?
2. Wat zijn de gemiddelde kosten per (cliënt)traject (per deelsector)?
3. Hoeveel unieke cliënten hebben gebruik gemaakt van verschillende vormen van lokale/preventieve voorzieningen?
4. Hoeveel unieke cliënten in de stadsregio Rotterdam hebben gebruik gemaakt van meerdere vormen van zorg in alle domeinen? Van welke zorg hebben zij gebruik gemaakt?
5. Hoeveel 'bekende' cliënten blijven gebruik maken van aanbod? Hoeveel cliënten keren binnen vier jaar terug in de zorg⁶?

1.1 Gegevensverzameling en data-analyse

Het onderzoek is gebaseerd op gegevens uit registratiesystemen van zorgaanbieders die preventieve zorg (o.a. jongerentrajecten en schoolmaatschappelijk werk) en geïndiceerde zorg aanbieden (Jeugd- en Opvoedhulp, Jeugdbescherming, Jeugdreclassering, Jeugdzorg plus, GGZ en LVB zorg). Deze gegevens betreffen cliënten tot 23 jaar uit de regio Rotterdam-Rijnmond, die in 2010 en 2011 een beroep hebben gedaan op het zorgaanbod en gaan over cliëntkenmerken, type zorg, zwaarte van de zorg en kosten. De gegevens zijn grotendeels op individueel niveau verzameld.

⁴ Zie rapport *Startfoto regio Rotterdam-Rijnmond, zorggebruik en zorgkosten van de jeugd in 2010 en 2011, 2013 en Startfoto Rotterdam, zorggebruik en zorgkosten van de jeugd in 2010 en 2011, 2013*.

⁵ In opdracht van VWS heeft het SCP in 2007 een ramings- en verdeelmodel gemaakt over de verwachte ontwikkelingen in het gebruik van de jeugdzorg en de verdeling van middelen over de regio's (SCP, 2009). In 2012/2013 werkt het SCP samen met Cebeon aan een nieuwe versie.

⁶ In het oorspronkelijk projectplan stond: "Hoeveel cliënten keren binnen **twee** jaar terug in de zorg?" Maar omdat bij vraag 1 en 2 al naar combinaties van zorg binnen 2011 wordt gekeken, is ervoor gekozen om bij vraag 5 de bestanden van B&A van 2006 te vergelijken met die van 2010-2011.



Een Trusted Third Party werd ingeschakeld om persoonsgegevens om te zetten naar niet herleidbare codes (pseudonimiseren), zodat de onderzoekers van de gemeente Rotterdam alleen over anonieme gegevens beschikten.

Op basis van deze pseudoniemen konden cliëntbestanden van zorgaanbieders worden gekoppeld. Ook heeft er een koppeling plaatsgevonden met gegevens van het vorige vraagontwikkelingsonderzoek⁷.

De bestanden van alle zorgaanbieders zijn allereerst aan elkaar gekoppeld. Vervolgens zijn alle records behorende bij één cliënt samengevoegd, zodat kon worden bepaald van welk type(n) zorg elke unieke cliënt gebruik heeft gemaakt. Er is gekeken naar het totaal aantal cliënten dat zorg consumeert. Tevens is gekeken naar combinaties van zorg. Hierbij werd berekend hoeveel cliënten tegelijkertijd of herhaaldelijk gebruik maakten van meerdere vormen van zorg.

Voor de verschillende sectoren is de gemiddelde duur van de trajecten bepaald waarvan een begin- en einddatum bekend was. De gemiddelde kosten zijn voor de geïndiceerde zorg per traject of per jeugdige berekend.

⁷ Met toestemming van betrokken partijen worden de cliëntgegevens van het vraagontwikkelingsonderzoek uitgevoerd door B&A Consulting in opdracht van Ieder Kind Wint uit 2008 gebruikt voor het huidige verdiepende vraagontwikkelingsonderzoek.

2 Duur van de trajecten

De volgende onderzoeksvraag staat in dit hoofdstuk centraal:
Wat is de gemiddelde duur van (cliënt)trajecten per deelsector?

Voor de deelsectoren preventieve voorzieningen, Jeugd- en Opvoedhulp, Jeugdzorg Plus, Bureau Jeugdzorg, jeugd-LVB en de GGZ is de gemiddelde trajectduur berekend. De duur is berekend over trajecten in 2010 en 2011 waarvan een begin- en einddatum bekend was. De trajecten kunnen voor 2010 zijn gestart en doorlopen tot in 2012. Langere trajecten, waarvan nog geen einddatum was geregistreerd, zijn hierdoor waarschijnlijk ondervertegenwoordigd. Deze zijn namelijk niet meegeteld. Voor sociaal-medische kinderopvang en het Jongerenloket (preventieve voorzieningen) is de gemiddelde duur alleen voor Rotterdam berekend, voor de overige typen zorg is de gemiddelde duur uitgesplitst naar gemeente.

In sommige gevallen waren onvoldoende gegevens bekend om de gemiddelde trajectduur te berekenen. Dit komt omdat gegevens op geaggregeerd niveau zijn aangeleverd. Daarnaast is de gemiddelde duur niet gepresenteerd als er minder dan vijf jeugdigen zijn in een gemeente die een bepaald type zorg ontvangen. De aantallen trajecten of cliënten in 2010 en 2011 zijn overgenomen uit de Startfoto⁸.

De gemiddelde duur van de trajecten is berekend over de volgende preventieve voorzieningen:

- schoolmaatschappelijk werk
- jongerentrajecten;
- gezinscoaching;
- Sociaal Medische Indicatie Kinderopvang Rotterdam;
- Jongerenloket Rotterdam;
- MEE Rotterdam Rijnmond.

2.1 Schoolmaatschappelijk werk (SMW)

SMW is kortdurende hulpverlening en schoolondersteuning voor jeugdigen met ontwikkelings- en opvoedproblemen in het onderwijs. In tabel 1 staan het aantal SMW-trajecten voor het basisonderwijs in 2010 en 2011 en de gemiddelde trajectduur naar gemeente. Gegevens over het aantal trajecten en cliënten voor het voortgezet onderwijs (Flexus Jeugdplein) en het speciaal onderwijs (MEE) ontbreken.

⁸ Zie rapport *Startfoto regio Rotterdam-Rijnmond, zorggebruik en zorgkosten van de jeugd in 2010 en 2011*, 2013 en *Startfoto Rotterdam, zorggebruik en zorgkosten van de jeugd in 2010 en 2011*, 2013.



Tabel 1 Aantal SMW-trajecten voor basisschoolleerlingen woonachtig in de regio - Rotterdam-Rijnmond in 2010 en 2011 en gemiddelde trajectduur naar gemeente⁹

Gemeente	2010 N	2011 N	Gem. duur mnd
Albrandswaard	120	151	6,9
Barendrecht	67	99	7,4
Bernisse	<5	17	5,1
Brielle	<5	<5	~
Capelle a/d IJssel	412	447	7,4
Goeree-Overflakkee	52	97	4,4
Hellevoetsluis	129	212	4,4
Krimpen a/d IJssel	236	200	~
Lansingerland	190	347	4,9
Maassluis	187	203	2,9
Ridderkerk	257	276	~
Rotterdam	4.179	4.086	9,1
Schiedam	507	589	4,1
Spijkenisse	257	352	7,3
Vlaardingen	469	539	4,0
Westvoorne	<5	<5	~
Totaal regio Rotterdam-Rijnmond	7.066	7.619	7,5

~ Onvoldoende gegevens bekend om de gemiddelde trajectduur te berekenen.

De gemiddelde trajectduur van een SMW-traject in de regio is 7,5 maanden. De SMW-trajecten duren gemiddeld het langst in Rotterdam en het kortst in Maassluis.

2.2 Jongerentrajecten

Instellingen voor jeugdzorg, welzijnswerk en maatschappelijk werk bieden ondersteuning en coaching aan jongeren door middel van zogenaamde jongerentrajecten of algemeen maatschappelijk werk. In tabel 2 staan het aantal jongerentrajecten en AMW-trajecten in 2010 en 2011 en de gemiddelde duur weergegeven naar gemeente.

⁹ De gemiddelde duur van SMW-trajecten is berekend over gegevens van de volgende aanbieders: Careyn, CVD SMW, MDA, MDNW, SWF/Motief, SMOOR, SMDC, SMDD en de Stichting Dock en Thermiek.

Tabel 2 Aantal jongeren- en AMW-trajecten voor jongeren woonachtig in de regio - Rotterdam-Rijnmond in 2010 en 2011 en gemiddelde trajectduur naar gemeente¹⁰

Gemeente	2010 N	2011 N	Gem. duur mnd
Albrandswaard	29	29	1,8
Barendrecht	117	64	2,5
Bernisse	<5	8	2,3
Brielle	25	14	1,8
Capelle a/d IJssel	100	127	3,4
Goeree-Overflakkee	22	52	~
Hellevoetsluis	61	62	2,3
Krimpen a/d IJssel	52	40	~
Lansingerland	69	78	1,7
Maassluis	47	6	2,7
Ridderkerk	154	122	2,5
Rotterdam	737	821	3,4
Schiedam	126	70	2,8
Spijkenisse	130	91	2,4
Vlaardingen	64	34	3,2
Westvoorne	16	10	3,5
Totaal regio Rotterdam-Rijnmond	1.750	1.628	3,0

~ Onvoldoende gegevens bekend om de gemiddelde trajectduur te berekenen.

In tabel 2 is te zien dat de gemiddelde duur van een traject in de regio Rotterdam-Rijnmond drie maanden is. De gemeenten Albrandswaard, Brielle en Lansingerland hebben een relatief korte gemiddelde trajectduur van minder dan twee maanden.

2.3 Gezinscoaching

Voor gezinnen die kampen met problemen op persoonlijk en sociaal-economisch vlak, waarbij meerdere problemen gelijktijdig spelen en de problematiek weerbarstig is, zetten de gemeenten preventieve gezinscoaching in. In tabel 3 is het aantal lopende gezinscoachingstrajecten weergegeven voor 2010 en 2011 en de gemiddelde trajectduur naar gemeente.

¹⁰ De gemiddelde duur van jongerentrajecten is berekend over gegevens van de volgende aanbieders: Flexus Jeugdplein, Humanitas en Stichting Welzijn Feijenoord.

Tabel 3 Aantal lopende gezinscoachingstrajecten voor gezinnen woonachtig in de regio - Rotterdam-Rijnmond in 2010 en 2011 en gemiddelde trajectduur naar gemeente¹¹

Gemeente	2010 N	2011 N	Gem. duur mnd
Albrandswaard	6	8	4,5
Barendrecht	14	21	5,1
Bernisse	<5	7	4,8
Brielle	<5	<5	~
Capelle a/d IJssel	104	131	4,2
Goeree-Overflakkee	<5	<5	~
Hellevoetsluis	15	15	6,0
Krimpen a/d IJssel	25	32	5,9
Lansingerland	15	27	5,8
Maassluis	27	27	6,3
Ridderkerk	18	29	6,3
Rotterdam	1.350	1.774	5,4
Schiedam	66	89	6,4
Spijkenisse	47	66	4,8
Vlaardingen	94	59	5,9
Westvoorne	<5	<5	~
Totaal regio Rotterdam-Rijnmond	1.791	2.290	5,5

~ Onvoldoende gegevens bekend om de gemiddelde trajectduur te berekenen.

In tabel 3 is te zien dat de gemiddelde trajectduur in de regio 5,5 maanden is. Gemeenten met een relatief lange trajectduur zijn Maassluis, Ridderkerk en Schiedam. Relatief kortdurend zijn de trajecten in Capelle a/d IJssel.

2.4 Sociaal Medische Indicatie Kinderopvang (SMIK) en Plusopvang

Plusopvang is bedoeld voor kinderen met problemen die te zwaar zijn voor de reguliere groep in de kinderopvang. De Plusopvang vertaalt zich naar kleinere groepen, hoger opgeleide leid(st)ers, een meer gestructureerde dagindeling en samenwerking met hulpverlenende instanties. Door de regeling SMIK kunnen ouders/verzorgers op grond van een sociaal-medische indicatie gedurende maximaal een jaar aanspraak maken op een vergoeding van de kinderopvangkosten. SMIK is een tijdelijke, éénmalige, ondersteunende maatregel.

De indicaties voor SMIK en Plusopvang worden afgegeven door de GGD en zijn bedoeld voor kinderen van 0 tot 13 jaar. Het aantal indicaties voor SMIK en Plusopvang in Rotterdam is 596 in 2010 en 524 in 2011. De gemiddelde trajectduur in 2010 en 2011 is 10,7 maanden. Over de aantallen indicaties of trajectduur in de regiogemeenten zijn geen gegevens bekend.

¹¹ De gemiddelde duur van gezinscoachingstrajecten is berekend over gegevens van de volgende aanbieders: Flexus Jeugdplein en het Cluster Maatschappelijke Ontwikkeling, Gemeente Rotterdam (voorheen SoZaWe).

2.5 Jongerenloket

Het Jongerenloket is een onderdeel van de dienst JOS¹² van de gemeente Rotterdam en begeleidt jongeren van 16 tot 27 jaar bij het vinden van de juiste opleiding. Ook het zoeken naar werk of een andere vorm van dagbesteding hoort bij de begeleiding. Vaak gaat het om jongeren die geen startkwalificatie en weinig tot geen werkervaring hebben. Dit rapport concentreert zich op de jongeren t/m 22 jaar die een vorm van zorg of re-integratie ontvangen bij een aanbieder via het Jongerenloket. Het aantal trajecten bij het Jongerenloket in Rotterdam is 585 in 2010 en 624 in 2011. De gemiddelde trajectduur in 2010 en 2011 is 4,6 maanden. Gegevens over de regiogemeenten zijn hier niet opgenomen, omdat het Jongerenloket alleen in de gemeente Rotterdam bestaat.

2.6 MEE

MEE Rotterdam Rijnmond biedt informatie, advies en ondersteuning aan mensen die met een beperking te maken hebben. Zij kunnen bij MEE terecht met alle vragen die met de beperking te maken hebben, zoals vragen over wonen, werk en inkomen, onderwijs, opvoeding, vervoer, vrije tijd, sociale voorzieningen en wet- en regelgeving. In tabel 4 wordt alleen de gemiddelde trajectduur van de acht gemeenten gepresenteerd die behoren tot het werkgebied van MEE Rotterdam Rijnmond¹³.

Tabel 4 Aantal cliënten (0 t/m 22 jaar) bij MEE in 2010 en 2011 en gemiddelde trajectduur uitgesplitst naar gemeente

Gemeente	2010 en 2011 N	Gem. duur mnd
Albrandswaard	199	3,2
Barendrecht	365	3,8
Capelle a/d IJssel	605	3,9
Krimpen a/d IJssel	178	4,0
Lansingerland	444	4,0
Ridderkerk	310	4,1
Rotterdam	7.171	3,8
Schiedam	484	4,0
Totaal werkgebied MEE Rotterdam Rijnmond	9.756	3,8

In tabel 4 is te zien dat de gemiddelde trajectduur voor de gemeenten samen 3,8 maanden is. De verschillen in trajectduur tussen de gemeenten zijn minimaal.

In tabel 5 staan het aantal cliënten en de gemiddelde trajectduur uitgesplitst naar type handicap. Er is gekozen om alleen voor de grootste groepen te rapporteren (groter dan 100 cliënten). De cliënten met overige (meervoudige) handicaps worden gerapporteerd onder 'overig'. Over deze categorie wordt geen gemiddelde trajectduur berekend, omdat het gaat om zeer uiteenlopende handicaps.

¹² Vanaf 2013: Cluster Maatschappelijke Ontwikkeling, Directie Jeugd en Onderwijs.

¹³ De gemeenten Bernisse, Brielle, Goeree-Overflakkee, Hellevoetsluis, Spijkenisse en Westvoorne vallen onder MEE Zuid-Hollandse Eilanden. Maassluis en Vlaardingen vallen onder MEE Zuid-Holland Noord.



Tabel 5 Aantal cliënten bij MEE in 2010 en 2011 en gemiddelde trajectduur uitgesplitst naar type handicap

Type handicap	2010-2011 N	Gem. duur mnd
Chronisch ziek	343	3,6
Lichamelijke handicap	258	3,7
Licht verstandelijke handicap	3.855	3,9
Verstandelijke handicap	2.441	3,7
Autisme	709	3,9
Lichamelijk + verstandelijk gehandicapt	168	3,8
Licht verstandelijk gehandicapt + autisme	651	3,9
Verstandelijk gehandicapt + autisme	400	3,7
Overig	931	-
Totaal	9.756	3,8

In tabel 5 is te zien dat jeugdigen met een licht verstandelijke handicap de grootste groep cliënten vormen, gevolgd door jeugdigen met een verstandelijke handicap. De gemiddelde trajectduur bij de verschillende handicaps is nagenoeg gelijk.

In tabel 6 wordt in een samenvattende tabel de gemiddelde duur van de trajecten in de regio gepresenteerd voor de verschillende typen preventieve jeugdhulp.

Tabel 6 Gemiddelde duur voor de regio Rotterdam-Rijnmond uitgesplitst naar type preventieve jeugdhulp

Type preventieve jeugdhulp	Gem. duur mnd
SMW	7,5
Jongerentrajecten	3,0
Gezinscoaching	5,5
SMIK en Plusopvang*	10,7
Jongerenloket*	4,6
MEE Rotterdam Rijnmond	3,8

*Berekend voor jeugdigen uit Rotterdam

Uit tabel 6 blijkt dat de gemiddelde duur het langst is voor de trajecten SMIK gevolgd door SMW. De jongerentrajecten zijn het kortst. Hierbij moet worden opgemerkt dat het slechts om een indicatie gaat van de gemiddelde duur en dat de duur tussen de verschillende typen jeugdhulp niet altijd goed vergelijkbaar zijn. De verschillende vormen van jeugdhulp hebben verschillende wijzen van registratie. Een cliënt wordt bijvoorbeeld in de ene registratie uitgeschreven als hij of zij geen regelmatige zorg ontvangt en in een andere registratie blijft hij of zij dan nog ingeschreven.

2.7 Jeugd- en Opvoedhulp

Een instelling voor Jeugd- en Opvoedhulp biedt hulp en behandeling op basis van een indicatiestelling van Bureau Jeugdzorg. Meestal werken de instellingen regionaal. De jeugdzorg valt uiteen in zorgvormen. De zorgvormen die worden onderscheiden zijn:

- ambulante zorg (jeugdhulp thuis of bij de zorgaanbieder, in residentie of pleeggezin);
- dagbehandeling (intramuraal deeltijd, bijvoorbeeld een behandeling overdag in een Medisch Kinderdagverblijf);
- residentieel (intramuraal 24-uurs);
- pleegzorg (verblijf bij pleegouder deeltijd of 24-uurs);
- observatiediagnostiek;
- crisis ambulante;
- crisis verblijf (intramuraal 24-uurs).

Voor de indeling in zorgvormen is gebruik gemaakt van de landelijk geldende codes voor de jeugdzorg (bekostigingseenheden of BKE's)¹⁴. In bijlage 1 is een overzicht van de BKE's weergegeven. Bij een deel van de cliënten is de BKE onbekend.

Jeugdigen ontvangen doorgaans een combinatie van zorgvormen. Gedurende een cliënttraject is in eerste instantie vaak sprake van uitsluitend ambulante zorg en vervolgens van een combinatie van ambulante zorg en residentiële zorg of dagbehandeling. Een jongere verblijft bijvoorbeeld in een instelling (residentieel) en voor de ouders is er gezinsbegeleiding (ambulante).

Tabel 7 geeft het aantal cliënten weer met Jeugd- en Opvoedhulp in 2010 en 2011 naar zorgvorm en naar gemeente. Alle instellingen die de Stadsregio Rotterdam financiert zijn meegenomen, plus de voor regio Rotterdam-Rijnmond belangrijkste instellingen die landelijk worden gefinancierd.¹⁵ De Jeugdzorg Plus, oftewel de gesloten jeugdzorg, vormt geen onderdeel van tabel 7, maar wordt gepresenteerd in tabel 9.

Tabel 8 geeft de gemiddelde trajectduur per zorgvorm naar gemeente weer. Bij een deel van de cliënten is de zorgvorm onbekend (BKE onbekend). Over deze categorie is geen gemiddelde trajectduur berekend. Uit tabel 8 blijkt dat de gemiddelde trajectduur in de regio het langst is voor pleegzorg (15,2 maanden), gevolgd door residentiële zorg (12,5 maanden), dagbehandeling (10,4 maanden), ambulante zorg (9 maanden), crisis ambulante (1,3 maanden) en crisis verblijf (0,8 maand). Ambulante zorg duurt relatief lang in Bernisse, Goeree-Overflakkee en Westvoorne en dagbehandeling in Goeree-Overflakkee en Hellevoetsluis. Capelle a/d IJssel en Lansingerland hebben relatief lange residentiële zorgtrajecten. Lansingerland heeft ook lange pleegzorgtrajecten. De duur van de zorgvorm crisis ambulante is opvallend hoog in Maassluis.

¹⁴ De codes JH2 en JH3 opgeteld voor de ambulante zorg. Code VF1 is dagbehandeling. Codes VF2 t/m VF7 zijn samen residentiële zorg. PL1 en PL2 zijn pleegzorg. JH4 is crisis ambulante en VF8 is crisis verblijf. Gesloten jeugdzorg (VF9) is in deze tabellen niet weergegeven.

¹⁵ De gegevens komen van de volgende jeugdzorgaanbieders: De Hoenderloo Groep, FlexusJeugdplein, Horizon (voorheen Avenir), Horizon Jeugdzorg en Onderwijs, Stek Jeugdhulp, Stichting Prokino, Timon en Trivium Lindenhof.



Tabel 7 Aantal 0- t/m 22-jarigen met Jeugd- en Opvoedhulp woonachtig in de regio Rotterdam-Rijnmond in 2010 en 2011 naar zorgvorm naar gemeente

Gemeente	Ambulant		Dagbehandeling		Residentieel		Pleegzorg		Crisisopvang		BKE onbekend	
	N		N		N		N		N		N	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Albrandswaard	38	48	7	8	<5	<5	11	8	6	8	18	8
Barendrecht	105	106	7	16	11	7	31	36	14	15	21	8
Bernisse	29	22	8	5	8	6	6	6	-	<5	9	6
Brielle	27	37	<5	<5	<5	<5	4	<5	5	<5	8	11
Capelle a/d IJssel	275	314	43	50	58	57	67	71	27	31	77	36
Goeree-Overflakkee	87	128	14	21	15	14	36	38	<5	13	81	41
Hellevoetsluis	105	130	20	20	22	18	24	26	15	15	29	18
Krimpen a/d IJssel	99	100	21	22	20	21	23	21	11	10	15	11
Lansingerland	80	90	6	11	5	<5	19	18	<5	19	21	14
Maassluis	97	119	14	23	17	21	12	14	19	13	61	40
Ridderkerk	77	97	6	9	8	8	21	24	7	12	17	12
Rotterdam	2.417	2.837	306	358	365	355	607	673	289	403	745	448
Schiedam	250	334	35	51	40	50	66	67	25	26	152	75
Spijkenisse	316	377	38	46	53	46	76	83	53	59	160	102
Vlaardingen	207	263	30	44	35	47	42	43	30	28	156	82
Westvoorne	42	54	<5	5	22	54	18	19	<5	-	6	<5
Totaal regio Rotterdam-Rijnmond	4.251	5.056	560	692	685	715	1.063	1.151	510	657	1.576	915



Tabel 8 Gemiddelde trajectduur Jeugd- en Opvoedhulp naar zorgvorm naar gemeente in maanden

Gemeente	Ambulant	Dagbehandelin g	Residentieel	Pleegzorg	Crisis ambulant	Crisis verblijf
Albrandswaard	7,4	11,6	~	11,2	0,9	2,1
Barendrecht	8,9	12,0	14,7	10,6	0,6	0,7
Bernisse	14,9	~	10,7	17,5	~	~
Brielle	10,4	~	~	~	0,5	~
Capelle a/d IJssel	9,5	10,6	27,1	15,1	1,1	0,5
Goeree-Overflakkee	14,3	16,3	7,1	19,8	0,8	~
Hellevoetsluis	12,5	14,0	8,9	31,0	0,8	0,6
Krimpen a/d IJssel	11,8	13,1	16,8	19,5	0,8	1,0
Lansingerland	9,7	11,7	28,4	35,6	0,8	0,9
Maassluis	8,7	~	5,9	30,3	4,0	1,3
Ridderkerk	8,8	12,8	11,5	~	0,8	0,5
Rotterdam	8,4	9,8	11,7	13,8	1,4	0,7
Schiedam	8,8	6,9	9,9	22,6	1,5	1,0
Spijkenisse	8,8	8,6	10,6	11,7	1,6	0,9
Vlaardingen	8,4	6,5	11,5	11,3	0,9	1,4
Westvoorne	13,7	~	11,7	21,1	~	~
Totaal regio Rotterdam- Rijnmond	9,0	10,4	12,5	15,2	1,3	0,8

~ Onvoldoende gegevens bekend om de gemiddelde trajectduur te berekenen.

2.8 Jeugdzorg Plus

Een instelling voor Jeugdzorg Plus, ook wel gesloten jeugdzorg genoemd, is bedoeld voor jeugdigen waarbij opgroei- of opvoedingsproblemen een opname en verblijf in een gesloten setting noodzakelijk maken. De instelling biedt daarbij behandeling en begeleiding om de ontwikkeling van de jongere te bevorderen. Bijna alle jeugdigen met deze zorgvorm vallen onder de leeftijdscategorie 12 t/m 17 jaar. Een klein aantal kinderen heeft de basisschoolleeftijd (4 t/m 11 jaar). Tabel 9 geeft het aantal jeugdigen in Jeugdzorg Plus in 2010 en 2011 en de gemiddelde trajectduur per jeugdige weer. De trajectduur is berekend door per jeugdige de duur van opeenvolgende trajecten bij elkaar op tellen. Soms is er tussen twee trajecten een korte periode zonder gesloten jeugdzorg. De trajecten kunnen voor 2010 zijn gestart en doorlopen tot in 2012.

Tabel 9 Aantal 4- t/m 17-jarigen met Jeugdzorg Plus woonachtig in de regio Rotterdam-Rijnmond en de gemiddelde trajectduur in 2010 en 2011 naar gemeente¹⁶

Gemeente	2010-2011 N	Gem. duur mnd
Albrandswaard	<5	~
Barendrecht	5	9,1
Bernisse	<5	~
Brielle	<5	~
Capelle a/d IJssel	11	6,4
Goeree-Overflakkee	-	-
Hellevoetsluis	6	10,8
Krimpen a/d IJssel	<5	~
Lansingerland	<5	~
Maassluis	<5	~
Ridderkerk	5	13,2
Rotterdam	95	7,1
Schiedam	6	8,0
Spijkenisse	9	7,2
Vlaardingen	9	8,6
Westvoorne	<5	~
Totaal regio Rotterdam-Rijnmond	159	7,6

~ Onvoldoende gegevens bekend om de gemiddelde trajectduur te berekenen.

In tabel 9 is te zien dat de trajectduur het langst is in de gemeente Ridderkerk en het kortst in Capelle a/d IJssel. De gemiddelde trajectduur in de regio is 7,6 maanden.

¹⁶ De gegevens komen van de volgende aanbieders: De Hoenderloo Groep, Horizon (voorheen Avenier), Horizon Jeugdzorg en Onderwijs.

2.9 Jeugdbescherming en Jeugdreclassering

Bureau Jeugdzorg Stadsregio Rotterdam voert onder andere de maatregelen Jeugdreclassering en Jeugdbescherming uit. De Jeugdbeschermingsmaatregelen zijn de ondertoezichtstelling (OTS) en de voogdij. Bureau Jeugdzorg valt onder de verantwoordelijkheid van de Stadsregio Rotterdam. In tabel 10 worden voor de maatregelen Jeugdreclassering en Jeugdbescherming het aantal jeugdigen weergegeven met een traject in 2010 en 2011 en de gemiddelde trajectduur per jeugdige.

Cijfers over Goeree-Overflakkee ontbreken in deze tabel, omdat deze gemeente niet valt onder het werkgebied van Bureau Jeugdzorg Stadsregio Rotterdam. Van de Landelijk Werkende Instellingen (William Schrikker Groep en Leger des Heils) die maatregelen Jeugdreclassering en Jeugdbescherming uitvoeren, waren geen gegevens op cliëntniveau beschikbaar.

Tabel 10 Aantal jeugdigen met een cliënttraject bij Bureau Jeugdzorg in 2010 en 2011 en de gemiddelde duur naar gemeente

Gemeente	Jeugdreclassering			OTS			Voogdij		
	2010	2011	Gem. duur	2010	2011	Gem. duur	2010	2011	Gem. duur
	N	N	mnd	N	N	mnd	N	N	mnd
Albrandswaard	8	8	33,0	14	14	36,6	<5	<5	~
Barendrecht	19	27	28,1	43	52	29,0	13	13	38,3
Bernisse	<5	5	13,6	7	11	31,5	<5	<5	~
Brielle	8	10	~	11	18	21,2	<5	-	~
Capelle a/d IJssel	61	65	24,9	150	157	36,8	37	34	80,6
Goeree-Overflakkee	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hellevoetsluis	26	26	31,9	69	70	40,1	14	15	110,9
Krimpen a/d IJssel	12	13	31,9	25	30	36,7	6	5	~
Lansingerland	17	24	21,8	35	58	32,2	<5	<5	~
Maassluis	36	24	36,5	66	61	38,6	12	12	~
Ridderkerk	14	17	36,8	50	39	42,7	13	13	~
Rotterdam	824	888	33,5	1801	1.819	38,4	417	453	74,6
Schiedam	73	82	30,0	223	216	39,8	25	28	62,4
Spijkenisse	47	54	32,5	254	246	35,5	24	24	81,6
Vlaardingen	56	62	28,7	172	160	35,8	29	32	81,1
Westvoorne	5	6	~	8	10	~	<5	5	~
Totaal regio Rotterdam-Rijnmond	1.210	1.311	32,2	2.928	2.961	37,8	601	640	76,2

~ Onvoldoende gegevens bekend om de gemiddelde trajectduur te berekenen.

In tabel 10 is te zien dat de trajecten Jeugdreclassering relatief kort zijn in de gemeenten Bernisse en lang in Maassluis en Ridderkerk. De trajecten OTS duren het kortst in Brielle en het langst in Ridderkerk. De voogdijtrajecten zijn relatief kort in Barendrecht en opvallend lang in Hellevoetsluis. Voor de regio is gemiddelde duur voor voogdij het langst (76,2 maanden), gevolgd door OTS (37,8 maanden) en Jeugdreclassering (32,2 maanden).

Een kleine groep jeugdigen met een maatregel Jeugdreclassering volgt Individuele Traject Begeleiding (ITB)¹⁷. De gemiddelde duur van deze trajecten is voor de regio (exclusief Goeree-Overflakkee) weergegeven in tabel 11.

Tabel 11 Aantal jeugdigen met ITB bekend bij Bureau Jeugdzorg in 2010 en 2011 en de gemiddelde duur voor de regio

JR-maatregel	2010		2011	
	N	Gem. duur mnd	N	Gem. duur mnd
ITB Criem	9	2,9	49	3,1
ITB harde kern	9	3,9	22	4,4

Zoals te zien in tabel 11 duurt een ITB Criem zoals verwacht gemiddeld drie maanden. De duur van het programma van ITB Criem is namelijk drie maanden. Een ITB harde kern in de regio Rotterdam-Rijnmond duurt gemiddeld vier maanden (tabel 11). De duur van de aanpak van ITB harde kern is volgens de methodiekbeschrijving zes maanden¹⁸.

¹⁷ Individuele Traject Begeleiding (ITB) is een intensieve vorm van Jeugdreclassering die vaak wordt opgelegd als alternatief voor detentie. CRIEM is een speciale variant hiervan voor allochtone jongeren. ITB-Harde Kern is voor jongeren die een ernstig strafbaar feit hebben gepleegd en al eerder met politie en justitie in aanraking zijn geweest.

¹⁸ Bron: methodiekbeschrijving 'Harde Kern Aanpak' en 'CRIEM aanpak' op <http://jeugdreclassering.jeugdzorgnederland.nl>.

2.10 Jeugd-GGZ

De jeugd-GGZ is geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen tot 18 jaar met psychische en verslavingsproblemen. Tabel 12 geeft een overzicht van het aantal trajecten van GGZ-cliënten van 0 t/m 17 jaar in 2010 en 2011 en de gemiddelde duur naar gemeente. Deze gegevens zijn afkomstig van negen GGZ-instellingen¹⁹. Het betreft tweedelijns GGZ-zorg gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Tabel 12 Aantal 0- t/m 17-jarigen met één of meerdere afgesloten diagnosebehandeling-combinatie(s) (DBC's) en de gemiddelde trajectduur, gesplitst naar type zorg en gemeente

Gemeente	Ambulant		Klinisch		Ambulant	Klinisch	
	2010	2011	2010	2011	2010-2011	2010-2011	
	N	N	N	N	Gem. duur mnd.	Gem. duur mnd	Aant. dgn verblijf
Albrandswaard	114	118	<5	5	14,9	~	~
Barendrecht	304	265	10	13	21,1	20,1	103
Bernisse	75	54	<5	-	39,3	~	~
Brielle	88	75	<5	<5	14,3	~	~
Capelle a/d IJssel	445	358	6	6	11,3	17,5	77
Goeree-Overflakkee	386	236	<5	6	23,5	18,3	152
Hellevoetsluis	366	221	<5	<5	24,8	20,4	204
Krimpen a/d IJssel	236	151	<5	<5	17,0	~	~
Lansingerland	265	409	<5	<5	17,5	~	~
Maassluis	199	228	<5	<5	7,5	13,8	77
Ridderkerk	306	245	5	6	19,3	20,3	97
Rotterdam	3.282	2.846	35	47	9,9	24,9	99
Schiedam	382	518	<5	5	7,7	13,0	77
Spijkenisse	557	426	7	5	18,3	48,9	143
Vlaardingen	403	472	5	9	7,9	28,3	86
Westvoorne	74	51	-	<5	29,4	~	~
Totaal regio							
Rotterdam-Rijnmond	7.482	6.673	87	114	10,7	24,3	103

~ Onvoldoende gegevens bekend om de gemiddelde trajectduur te berekenen.

De gemiddelde trajectduur voor de ambulante zorg is relatief lang in de gemeenten Bernisse, Westvoorne, Hellevoetsluis en Goeree-Overflakkee en relatief kort in Maassluis, Schiedam en Vlaardingen. Voor de gehele regio Rotterdam-Rijnmond is de gemiddelde duur 10,7 maanden voor de ambulante zorg.

Voor jeugdigen die in 2010 en 2011 klinische zorg hebben ontvangen is de gemiddelde trajectduur 24,3 maanden²⁰. Gemiddeld worden zij tijdens het traject gedurende 103 dagen opgenomen.

¹⁹ Voor de ambulante GGZ gaat het om: Bouman GGZ, de Hoenderloo Groep, de Hoop, de Viersprong, Delta, Eleos, GGZ Delfland, Riagg Rijnmond en Yulius. Voor de klinische GGZ gaat het met name om patiënten van Yulius en enkele patiënten van De Hoop, de Viersprong, Delta en Eleos. Bij Lucertis ontbraken begin- en einddata van de zorg. Erasmus MC heeft alleen gegevens op geaggregeerd niveau aangeleverd.

2.11 Jeugd-LVB

Deze gegevens zijn afkomstig van één zorgaanbieder uit de regio Rotterdam-Rijnmond met een aanbod specifiek voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LVB). Dit aanbod bestaat uit behandeling, (gezins)begeleiding, dagbesteding, woonvormen en logeerhuizen. Het gaat om AWBZ gefinancierde zorg waarvoor een CIZ-indicatie nodig is. Tabel 13 geeft een overzicht van het aantal trajecten van geïndiceerde LVB-cliënten van 0 t/m 22 jaar in 2010 en 2011 en de gemiddelde duur naar gemeente.

Tabel 13 Aantal trajecten in 2010 en 2011 en gemiddelde trajectduur geïndiceerde LVB zorg naar type zorg (met of zonder verblijf) en gemeente

Gemeente	2010	2011	Zonder verblijf	Met verblijf
	N	N	Gem. duur mnd	
Albrandswaard	7	6	~	~
Barendrecht	7	7	~	~
Bernisse	-	-	-	-
Brielle	<5	5	~	~
Capelle a/d IJssel	34	48	20,0	~
Goeree-Overflakkee	<5	<5	~	~
Hellevoetsluis	54	74	20,5	34,4
Krimpen a/d IJssel	15	10	19,2	~
Lansingerland	<5	<5	~	~
Maassluis	25	48	27,4	~
Ridderkerk	12	21	24,9	~
Rotterdam	482	707	22,4	26,9
Schiedam	45	57	14,1	~
Spijkenisse	62	92	39,4	~
Vlaardingen	23	20	24,8	~
Westvoorne	<5	<5	~	~
Totaal regio Rotterdam-Rijnmond	776	1.103	23,1	29,8

~ Onvoldoende gegevens bekend om de gemiddelde trajectduur te berekenen.

In tabel 13 is duidelijk te zien dat het gaat om langdurige zorg. De gemiddelde trajectduur voor de gehele regio Rotterdam-Rijnmond is 23,1 maanden voor zorg zonder verblijf en 29,8 maanden voor zorg met verblijf²¹. De duur voor de extramurale zorg is opvallend lang in de gemeenten Spijkenisse (39 maanden) en relatief kort in de gemeente Schiedam (14 maanden).

²⁰ Hierbij moet worden opgemerkt dat jeugdigen met langere trajecten waarschijnlijk zijn ondervertegenwoordigd. Bij 107 jeugdigen was alleen de startdatum bekend van de zorg. Deze jeugdigen zijn niet meegenomen in de berekening van de hulpduur. Bij 73 (68%) van deze 107 kinderen is de zorg voor 2010 gestart.

²¹ Hierbij moet worden opgemerkt dat langere trajecten waarschijnlijk zijn ondervertegenwoordigd. Bij 145 trajecten was alleen de startdatum van de zorg bekend. Deze zijn niet meegenomen in de berekening van de hulpduur. Bij 75 (52%) van deze 145 trajecten is de zorg voor 2010 gestart.

In tabel 14 wordt in een samenvattende tabel de gemiddelde duur van de trajecten in de regio gepresenteerd voor de verschillende typen geïndiceerde zorg.

Tabel 14 Gemiddelde duur voor de regio Rotterdam-Rijnmond uitgesplitst naar type geïndiceerde zorg in 2010 en 2011

Type geïndiceerde zorg	Gem. duur mnd
Jeugd- en Opvoedhulp	
Ambulant	9,0
Dagbehandeling	10,4
Residentieel	12,5
Pleegzorg	15,2
Crisis ambulant	1,3
Crisis verblijf	0,8
Jeugdzorg Plus	7,6
Bureau Jeugdzorg	
Jeugdreclassering	32,2
OTS	37,8
Voogdij	76,2
Jeugd-GGZ-Zvw	
Ambulant	10,7
Klinisch*	24,3
Jeugd-LVB²²	
Extramuraal	23,1
Intramuraal	29,8

*Dit is de gemiddelde trajectduur voor jeugdigen met klinische zorg. Gemiddeld worden zij gedurende 103 dagen opgenomen.

De duur van residentiële Jeugd- en Opvoedhulp en van klinische GGZ kan niet goed met elkaar vergeleken worden, omdat bij jeugd-GGZ de start- en einddatum van de gehele behandeling per cliënt is geregistreerd, niet apart voor verblijf. Jeugdigen met klinische GGZ worden een tijd opgenomen en ontvangen daarna weer een tijd ambulante hulp, en worden soms daarna weer opgenomen. Gemiddeld zijn ze circa twee jaar in zorg en worden daarbinnen 103 dagen opgenomen. Bij residentiële Jeugd- en Opvoedhulp gaat de duur zuiver over de maanden van een traject met residentiële zorg. Een kind kan meerdere trajecten volgen.

Uit tabel 14 blijkt dat de gemiddelde duur het langst is voor trajecten in de gedwongen jeugdzorg (Jeugdbescherming en Jeugdreclassering), voor de jeugd-LVB en voor jeugdigen die klinische of deeltijdbehandeling binnen de GGZ zorg ontvingen.

²² De cijfers over de jeugd-LVB afkomstig zijn van één grote instelling.



Hierbij moet worden opgemerkt dat de cijfers in tabel 14 een indicatie zijn van de gemiddelde duur. Bovendien is de duur niet altijd goed vergelijkbaar tussen de verschillende typen zorg, omdat zij op verschillende wijzen registreren. Binnen de jeugd-GGZ kan een jeugdige bijvoorbeeld ingeschreven staan als de zorg incidenteel is. Bijvoorbeeld een kind dat medicijnen gebruikt en waarbij één keer per jaar een controle plaatsvindt. Binnen de Jeugd- en Opvoedhulp wordt een jeugdige uitgeschreven wanneer hij/zij geen regelmatige zorg meer ontvangt.

3 Kosten per traject/cliënt per deelsector

Deze volgende vraag staat in dit hoofdstuk centraal:

Wat zijn de gemiddelde kosten per (cliënt)traject (per deelsector)?

In dit hoofdstuk wordt beschreven wat de gemiddelde kosten zijn per traject voor de geïndiceerde zorg, namelijk voor de Jeugd- en Opvoedhulp, de Jeugdzorg Plus, Jeugdbescherming en Jeugdreclassering, de Jeugd-GGZ en de AWBZ. De gemiddelde kosten van de preventieve zorg worden niet berekend. Deze sector wordt doorgaans gefinancierd via lumpsum bedragen, een totaalbedrag, en heeft geen kostprijs per traject. De subsidie kan in deze sector ook capaciteitsgebonden zijn en niet direct gerelateerd aan het zorggebruik.

3.1 Jeugd- en Opvoedhulp

In tabel 15 t/m 19 zijn voor de Jeugd- en Opvoedhulp voor het jaar 2011 de gemiddelde kosten per traject per type zorg per gemeente weergegeven. Alleen het jaar 2011 wordt gepresenteerd, omdat daarvan de data het meest volledig waren. De gegevens zijn gebaseerd op de productiecijfers van de jeugdzorgaanbieders²³ en dus niet geschat op basis van subsidiebedragen zoals in de *Startfoto*. De gesloten jeugdzorg (zie tabel 21) is in deze tabellen buiten beschouwing gelaten, omdat deze zorg rechtstreeks wordt gefinancierd door het ministerie van VWS.

Bij de berekening van de kosten is uitgegaan van de opgegeven kostprijs en het volume (in uren of dagen) per traject. Een traject is in dit verband één of meerdere bekostigingseenheden (BKE's) voor één zorgvorm. Een beschrijving van de zorgvormen is te vinden in paragraaf 1.7. In bijlage 1 is een overzicht van de BKE's weergegeven. Bij ambulante zorg oftewel jeugdhulp gaat het bijvoorbeeld om het aantal keer dat een BKE voor ambulante zorg voorkomt in de kostenregistratie.

In de praktijk is er vaak een combinatie van zorgvormen. De kosten van verblijf worden gescheiden van jeugdhulp. Therapeutische of specialistische groepshulp aan kinderen in een residentiële voorziening valt dus niet onder verblijf, maar onder jeugdhulp. Wanneer bijvoorbeeld een jeugdige verblijft in een behandelgroep, wekelijks groepsgerichte therapie volgt en zijn /haar ouders ambulant worden begeleid is er sprake van een combinatie van drie verschillende BKE's: één voor verblijf, één voor groepshulp in residentie en één voor jeugdhulp thuis.

Doorgaans wordt binnen Jeugd- en Opvoedhulp eerst gestart met uitsluitend ambulante zorg, gevolgd door een combinatie van ambulante zorg en residentiële zorg, ambulante zorg en dagbehandeling of ambulante zorg en pleegzorg. Voor deze drie combinaties van zorgvormen is ook een gemiddeld bedrag per jeugdige berekend. Deze bedragen staan vermeld in de toelichting onder tabel 16, tabel 17 en tabel 18.

²³ De Hoenderloo Groep, Flexus Jeugdplein, Horizon (voorheen Avenier), Horizon Jeugdzorg en Onderwijs, Stek Jeugdhulp, Stichting Prokino, Timon en Trivium Lindenhof.

Tabel 15 geeft het aantal ambulante trajecten weer en de gemiddelde kosten per traject uitgesplitst naar gemeente.

Tabel 15 Aantal ambulante trajecten en de gemiddelde kosten (in euro's) per traject voor 0- t/m 22-jarigen per gemeente in 2011

Gemeente	Ambulant			
	Aantal trajecten	Gem. kosten per traject	Min. Kosten per traject	Max. kosten per traject
	N	€	€	€
Albrandswaard	81	2.931	33	12.745
Barendrecht	147	3.176	11	28.202
Bernisse	58	4.265	108	15.186
Brielle	74	4.960	44	31.185
Capelle a/d IJssel	498	2.676	8	33.896
Goeree-Overflakkee	311	4.639	50	33.354
Hellevoetsluis	270	5.055	66	43.116
Krimpen a/d IJssel	167	2.077	24	17.503
Lansingerland	131	2.587	44	14.372
Maassluis	248	3.284	72	24.948
Ridderkerk	151	3.076	27	31.185
Rotterdam	4.486	2.739	10	65.633
Schiedam	630	2.554	21	23.321
Spijkenisse	744	2.884	11	25.761
Vlaardingen	539	2.664	13	21.364
Westvoorne	165	5.364	11	30.100
Totaal regio Rotterdam-Rijnmond	8.700	2.964		

Zoals te zien in tabel 15 kost een ambulant traject in de regio gemiddeld € 2.964. De kosten per traject variëren tussen de € 8 en € 65.633. In Westvoorne zijn de gemiddelde kosten per traject het hoogst en in Krimpen a/d IJssel het laagst. De ambulante zorg wordt gemeten in uren cliëntcontacttijd. Dat is alle directe tijd die een hulpverlener met een cliënt doorbrengt. Hierbij kan het gaan om face-to-face contacten, telefonische contacten of e-mail contacten. Dit verklaart het lage minimale bedrag per traject.

Tabel 16 toont het aantal trajecten dagbehandeling en de gemiddelde kosten per traject uitgesplitst naar gemeente. Dagbehandeling wordt gemeten in uren.

Tabel 16 Aantal trajecten dagbehandeling en de gemiddelde kosten (in euro's) per traject voor 0- t/m 22-jarigen per gemeente in 2011

Gemeente	Dagbehandeling			
	Aantal trajecten	Gem. kosten per traject	Min. kosten per traject	Max. kosten per traject*
	N	€	€	€
Albrandswaard	9	16.841	4.733	37.227
Barendrecht	16	13.064	1.450	39.730
Bernisse	5	23.205	21.879	24.475
Brielle	~	~	~	~
Capelle a/d IJssel	50	13.655	168	43.054
Goeree-Overflakkee	22	18.825	500	39.730
Hellevoetsluis	21	21.907	1.089	39.730
Krimpen a/d IJssel	22	17.927	867	36.256
Lansingerland	11	15.014	1.063	26.940
Maassluis	23	14.572	4.425	34.650
Ridderkerk	9	19.691	168	45.711
Rotterdam	359	14.235	139	45.711
Schiedam	51	11.706	350	31.500
Spijkenisse	46	13.027	435	39.730
Vlaardingen	47	10.977	336	30.750
Westvoorne	5	23.033	5.769	39.730
Totaal regio Rotterdam-Rijnmond	699	14.525		

~ Aantal kinderen met dagbehandeling <5.

In tabel 16 is te zien dat een traject dagbehandeling gemiddeld € 14.525 kost in de regio. De kosten variëren tussen de € 139 en € 45.711 per traject. In Bernisse zijn de gemiddelde kosten per traject het hoogst en in Vlaardingen het laagst. Deze kosten zijn exclusief de kosten voor (groeps)jeugdhulp aan jeugdigen of hun ouders die thuis of bij de zorgaanbieder wordt gegeven. De gemiddelde kosten voor jeugdigen met dagbehandeling inclusief de (groeps)jeugdhulp bedragen in de regio € 25.843 per jeugdige.

Tabel 17 toont het aantal residentiële trajecten en de gemiddelde kosten per traject uitgesplitst naar gemeente. De BKE's voor verblijf worden gemeten in dagen.

Tabel 17 Aantal residentiële trajecten en de gemiddelde kosten (in euro's) per traject voor 0- t/m 22-jarigen per gemeente in 2011

Gemeente	Residentieel			
	Aantal trajecten	Gem. kosten per traject	Min. kosten per traject	Max. kosten per traject
	N	€	€	€
Albrandswaard	~	~	~	~
Barendrecht	7	24.743	3.905	43.424
Bernisse	9	24.224	4.212	77.709
Brielle	~	~	~	~
Capelle a/d IJssel	71	31.069	3.392	76.212
Goeree-Overflakkee	18	17.828	181	54.648
Hellevoetsluis	21	27.432	1.435	65.335
Krimpen a/d IJssel	24	33.579	3.664	68.951
Lansingerland	~	~	~	~
Maassluis	27	33.456	162	67.160
Ridderkerk	10	24.278	6.982	46.183
Rotterdam	445	30.867	162	77.709
Schiedam	59	27.183	162	68.951
Spijkenisse	58	28.257	3.085	67.160
Vlaardingen	52	31.236	2.610	68.876
Westvoorne	59	32.456	1.461	59.265
Totaal regio Rotterdam-Rijnmond	874	29.990		

~ Aantal kinderen met residentiële zorg <5.

In tabel 17 is te zien dat de kosten voor een residentieel traject variëren tussen de € 162 en € 77.709 per traject. Een residentieel traject in de regio kost gemiddeld € 29.990. In Krimpen a/d IJssel zijn de gemiddelde kosten per traject het hoogst en in Goeree-Overflakkee het laagst. Deze kosten zijn exclusief de kosten voor (groeps)jeugdhulp die thuis, bij de zorgaanbieder of in residentie wordt gegeven aan jeugdigen of hun ouders. De gemiddelde kosten inclusief de (groeps)jeugdhulp voor jeugdigen met residentiële zorg bedragen in de regio € 46.950 per jeugdige.

Tabel 18 toont het aantal pleegzorg trajecten en de gemiddelde kosten per traject uitgesplitst naar gemeente. Het gaat hier zowel om verblijf pleegzorg 24-uurs, gemeten in dagen als om verblijf pleegouder deeltijd, gemeten in uren. Begeleiding van de pleegouders valt onder de BKE's van pleegzorg, jeugdhulp aan een pleegkind en de biologische ouders valt onder ambulante zorg.

Tabel 18 Aantal trajecten pleegzorg en de gemiddelde kosten (in euro's) per traject voor 0- t/m 22-jarigen per gemeente in 2011

Gemeente	Pleegzorg			
	Aantal trajecten	Gem. kosten per traject	Min. kosten per traject	Max. kosten per traject
	N	€	€	€
Albrandswaard	9	8.337	4.308	11.417
Barendrecht	48	6.211	485	11.417
Bernisse	8	6.067	1.039	11.074
Brielle	~	~	~	~
Capelle a/d IJssel	93	7.310	121	11.074
Goeree-Overflakkee	54	6.861	485	11.417
Hellevoetsluis	33	7.277	850	11.417
Krimpen a/d IJssel	35	6.981	59	11.074
Lansingerland	24	7.484	850	11.417
Maassluis	18	6.753	303	11.074
Ridderkerk	27	8.506	850	11.417
Rotterdam	992	6.151	30	11.417
Schiedam	80	7.435	31	11.074
Spijkenisse	135	5.977	15	11.417
Vlaardingen	51	7.256	61	11.417
Westvoorne	27	6.132	30	11.417
Totaal regio Rotterdam-Rijnmond	1.638	6.443		

~ Aantal kinderen met pleegzorg <5.

Zoals te zien in tabel 18 kost een traject pleegzorg in de regio gemiddeld € 6.443. In Ridderkerk zijn de gemiddelde kosten per traject het hoogst en in Spijkenisse het laagst. De kosten variëren tussen de € 15 en € 11.417 per traject. Verblijf pleegzorg 24-uurs kost gemiddeld € 6.825, verblijf pleegouder deeltijd € 3.099. Bij de maximale kosten per traject gaat het om pleegzorg 24-uurs met een duur van 365 dagen. Deze kosten zijn exclusief de kosten voor (groeps)jeugdhulp die thuis of bij de zorgaanbieder wordt gegeven aan jeugdigen of hun biologische ouders. De gemiddelde kosten inclusief de (groeps)jeugdhulp voor jeugdigen met pleegzorg bedragen in de regio € 10.695 per jeugdige.

Tabel 19 toont het aantal trajecten crisis (ambulant en verblijf) en de gemiddelde kosten per traject uitgesplitst naar gemeente. De BKE voor crisis ambulant wordt gemeten in uren en de BKE voor crisis verblijf in dagen.

Tabel 19 Aantal trajecten crisis (ambulant en verblijf) en de gemiddelde kosten (in euro's) per traject voor 0- t/m 22-jarigen per gemeente in 2011

Gemeente	Crisis ambulant + verblijf			
	Aantal trajecten	Gem. kosten per traject	Min. kosten per traject	Max. kosten per traject*
	N	€	€	€
Albrandswaard	13	8.960	219	49.487
Barendrecht	19	6.357	219	27.090
Bernisse	~	~	~	~
Brielle	~	~	~	~
Capelle a/d IJssel	42	3.758	219	15.763
Goeree-Overflakkee	17	8.344	234	27.720
Hellevoetsluis	22	4.283	234	14.490
Krimpen a/d IJssel	12	6.824	219	18.480
Lansingerland	30	6.904	219	34.650
Maassluis	16	5.805	702	22.050
Ridderkerk	15	3.963	219	9.126
Rotterdam	609	4.819	123	40.320
Schiedam	37	4.590	219	9.619
Spijkernisse	79	4.851	219	30.030
Vlaardingen	40	4.237	219	18.480
Westvoorne	-	-	-	-
Totaal regio Rotterdam-Rijnmond	957	4.964		

~ Aantal kinderen met crisisopvang <5.

In tabel 19 is te zien dat de kosten voor een traject crisis (ambulant en verblijf) variëren tussen € 123 en € 49.487 per traject. In Albrandswaard zijn de gemiddelde kosten per traject het hoogst en in Capelle a/d IJssel het laagst. Een traject crisis (ambulant en verblijf) kost in de regio gemiddeld € 4.964. Een traject crisis ambulant kost € 3.569 en crisis verblijf € 6.037.

Observatiediagnostiek (niet weergegeven in een tabel) wordt per traject geregistreerd en afgerekend. De kosten voor een traject zijn standaard € 4.336. De gegevens zijn namelijk gebaseerd op één zorgaanbieder. Van de 28 trajecten worden 24 trajecten uitgevoerd voor jeugdigen uit Rotterdam.

Tabel 20 is een samenvattende tabel waarin de gemiddelde kosten van de trajecten voor de verschillende zorgvormen van de Jeugd- en Opvoedhulp worden gepresenteerd.

Tabel 20 Gemiddelde kosten (in euro's) voor de regio Rotterdam-Rijnmond uitgesplitst naar zorgvorm voor de Jeugd- en Opvoedhulp, 2011

Type preventieve zorg	Gem. kosten
Jeugd- en Opvoedhulp	
Ambulant	2.964
Dagbehandeling	14.525
Residentieel	29.990
Pleegzorg 24-uurs	6.825
Pleegzorg deeltijd	3.099
Crisis ambulant	3.569
Crisis verblijf	6.037
Observatiediagnostiek	4.336

Zoals te zien in tabel 20 zijn de residentiële trajecten de duurste vorm van jeugdzorg (circa € 30.000 per traject). De kosten voor groepshulp aan jeugdigen tijdens verblijf of de jeugdhulp aan de ouders zijn niet in dit bedrag inbegrepen, omdat deze onder de ambulante trajecten vallen. Een traject met verblijf kost gemiddeld twaalf keer zoveel als een ambulant traject. Na residentieel is dagbehandeling de duurste vorm van zorg gevolgd door pleegzorg 24-uurs, crisis verblijf, observatiediagnostiek, crisis ambulant, pleegzorg deeltijd en ambulante trajecten.

3.2 Jeugdzorg Plus

Instellingen voor Jeugdzorg Plus, of de gesloten Jeugdzorg worden rechtstreeks gefinancierd door het ministerie van WVS. De instellingen ontvangen een vast bedrag per bed per jaar. Hiervoor moeten ze een jaar lang een kind kunnen verzorgen, behandeling kunnen bieden en beveiliging kunnen verzorgen. Gemiddeld krijgen de instellingen per jaar per bed € 115.000 (exclusief kapitaallasten, ministerie van WVS).

Tabel 21 toont de geschatte kosten voor Jeugdzorg Plus in de regio Rotterdam-Rijnmond. De kosten zijn gebaseerd op de gemiddelde trajectduur in maanden van jeugdigen in zorg in 2010 en 2011. Het traject kan gestart zijn voor 2010 en beëindigd zijn na 2011. Het aantal maanden is vermenigvuldigd met de prijs van één maand ($\text{€ } 115.000/12 = \text{€ } 9.583$).

Tabel 21 Aantal trajecten, gemiddelde veel en gemiddelde kosten (in euro's) per traject Jeugdzorg Plus voor 4- t/m 17-jarigen naar gemeente in 2010 en 2011

Gemeente	2010- 2011	Gem. duur mnd	Gem. kosten €
	N		
Albrandswaard	<5	~	~
Barendrecht	5	9,1	87.466
Bernisse	<5	~	~
Brielle	<5	~	~
Capelle a/d IJssel	11	6,4	60.967
Goeree-Overflakkee	-	-	-
Hellevoetsluis	6	10,8	103.586
Krimpen a/d IJssel	<5	~	~
Lansingerland	<5	~	~
Maassluis	<5	~	~
Ridderkerk	5	13,2	126.696
Rotterdam	95	7,1	68.489
Schiedam	6	8,0	76.667
Spijkenisse	9	7,2	68.778
Vlaardingen	9	8,6	82.701
Westvoorne	<5	~	~
Totaal regio Rotterdam-Rijnmond	159	7,6	72.961

~ Aantal kinderen met Jeugdzorg Plus <5.

Uit tabel 21 blijkt dat een traject Jeugdzorg Plus in de regio Rotterdam-Rijnmond gemiddeld € 72.961 kost; dit is een raming op basis van een gemiddelde trajectduur van 7,6 maanden.

3.3 Jeugdbescherming en Jeugdreclassering

Voor de bekostiging van de maatregelen Jeugdbescherming (JB) en de Jeugdreclassering (JR) ontvangt de Stadsregio Rotterdam een doeluitkering van het ministerie van Veiligheid en Justitie. De middelen die de Stadsregio ontvangt worden voor een deel bepaald door het aantal maatregelen in het voorgaande jaar te vermenigvuldigen met een vast normtarief ongeacht de duur. Onder Jeugdbescherming vallen de maatregelen (voorlopige) OTS en (voorlopige) voogdij. Bij Jeugdreclassering gaat het om reguliere Jeugdreclassering en Samenloop (jeugdigen met Jeugdbescherming en Jeugdreclassering maatregel). Voor de Jeugdreclassering -trajecten ITB Criem en individuele ITB harde kern²⁴ geldt een maandtarief. De duur van ITB Criem is gemiddeld drie maanden en van ITB harde kern gemiddeld vier maanden (zie tabel 11). De tarieven inclusief OVA²⁵ staan in tabel 22.

Tabel 22 Tarieven Jeugdbeschermings- en jeugdreclasseringsmaatregelen in 2010 en 2011 (in euro's)

	2010	2011
Tarief per maatregel		
OTS langer dan een jaar	6.557	6.714
OTS korter dan een jaar	7.757	7.943
Reguliere voogdij	3.871	3.964
Voorlopige voogdij	5.432	5.562
Reguliere Jeugdreclassering	5.165	5.289
Samenloop JB/JR	753	771
Tarief per maand		
ITB Criem	1.718	1.759
ITB harde kern	1.281	1.312

²⁴ Individuele Traject Begeleiding (ITB) is een intensieve vorm van Jeugdreclassering die vaak wordt opgelegd als alternatief voor detentie. CRIEM is een speciale variant hiervan voor allochtone jongeren. ITB-Harde Kern is voor jongeren die een ernstig strafbaar feit hebben gepleegd en al eerder met politie en justitie in aanraking zijn geweest.

²⁵ Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling.

3.4 Jeugd-GGZ

In tabel 23 t/m tabel 25 worden de gemiddelde kosten in de jeugd-GGZ weergegeven. De kosten betreffen de GGZ voor 0- t/m 17-jarigen die in 2010 en 2011 gefinancierd wordt uit de Zvw en dus niet het door de AWBZ gefinancierde deel. Voor de tweedelijns GGZ gaat het om de kosten behorende bij afgesloten DBC's (diagnosebehandeling combinatie)²⁶ in 2010 en 2011. Bij de eerstelijnspsychologische zorg gaat het om een tarief per consult, exclusief de eigen bijdrage voor de verzekerde. De gegevens zijn gebaseerd op de volgende bronnen: registratiesystemen van tien GGZ-instellingen²⁷ (tabel 23), Vektis (eerstelijnspsychologische zorg) en het College voor Zorgverzekeringen (CVZ, tweedelijns GGZ) (tabel 24 en 25).

De gegevens in tabel 23 betreffen een deel van de zorgaanbieders in de geneeskundige GGZ. Uit het *Vraagontwikkelingsonderzoek* (2013) bleek echter dat de tien GGZ-instellingen in financieel opzicht belangrijke spelers zijn voor de regio Rotterdam-Rijnmond (RR)²⁸. De cijfers in tabel 24 en tabel 25 zijn gebaseerd op het zorggebruik van verzekerden.

Tabel 23 Gemiddelde kosten (in euro's) per jeugdige in zorg voor tweedelijns GGZ voor 0- t/m 17-jarigen in 2010 en 2011

Gemeente	2010			2011		
	Ambulant	Klinisch	Totaal	Ambulant	Klinisch	Totaal
Albrandswaard	2.503	~	7.356	3.885	98.498	7.610
Barendrecht	3.367	264.037	17.390	3.279	116.596	10.833
Bernisse	2.242	~	8.087	2.279	~	2.382
Brielle	2.857	0	2.857	4.556	~	5.440
Capelle a/d IJssel	3.603	117.791	6.635	3.729	102.436	7.974
Goeree-Overflakkee	2.375	144.532	4.895	3.459	144.180	8.229
Hellevoetsluis	2.931	224.199	5.937	3.585	172.792	7.413
Krimpen a/d IJssel	2.928	~	3.845	5.619	~	9.283
Lansingerland	3.383	~	4.641	3.177	~	3.423
Maassluis	2.585	~	5.662	2.413	~	3.038
Ridderkerk	2.661	113.975	6.206	3.000	149.244	9.259
Rotterdam	2.920	134.812	5.201	3.077	94.806	5.337
Schiedam	3.142	~	4.495	2.548	106.936	4.355
Spijkernisse	2.826	172.111	4.670	3.111	153.872	6.296
Vlaardingse	2.090	151.637	5.081	2.325	95.166	5.027
Westvoorne	3.071	~	3.208	3.315		5.114
Totaal regio RR	2.896	152.175	5.746	3.123	108.507	5.904

~ Aantal kinderen met klinische zorg <5.

Bron: Gegevens GGZ-instellingen

²⁶ Een DBC is een vooraf gedefinieerd gemiddeld zorgproduct passend bij een zorgvraag. In de DBC staat de hoofddiagnose vermeld, tijdsgrenzen voor het aantal minuten behandeling per jaar en een tarief. Een DBC dient na maximaal 365 dagen te worden afgesloten. Een DBC afgesloten in 2010 kan ook zorg betreffen die deels is geconsumeerd in 2009.

²⁷ Lucertis, Yulius, De Viersprong, De Hoop, Delta, Riagg Rijnmond, GGZ Delfland, Eleos, Erasmus MC en de Hoenderloo groep. De cijfers zijn exclusief Bouman.

²⁸ Gemeente Rotterdam (2013). *Vraagontwikkelingsonderzoek. Verdiepend onderzoek naar jeugd GGZ, AWBZ-gefinancierde zorg, forensische psychiatrie en AMK*. Rotterdam: gemeente Rotterdam, afdeling OBI.

De gemiddelde kosten per cliënt voor ambulante en klinische zorg lopen sterk uiteen, zoals in tabel 23 te zien is. Op basis van gegevens van de GGZ-instellingen waren de gemiddelde kosten per jeugdige voor de ambulante GGZ in 2010 € 2.896 en in 2011 € 3.123 in de regio Rotterdam-Rijnmond. De gemiddelde kosten voor klinische zorg waren respectievelijk € 152.175 in 2010 en € 108.507 in 2011.

De gemiddelde kosten per jeugdige met ambulante GGZ waren in 2010 het laagst in Vlaardingen en in 2011 het laagst in Bernisse in vergelijking met de andere gemeenten. In 2010 had Capelle a/d IJssel de hoogste gemiddelde kosten voor ambulante zorg en Barendrecht voor de klinische zorg. Krimpen a/d IJssel had in 2011 de hoogste gemiddelde kosten voor de ambulante en Hellevoetsluis voor de klinische zorg.

In tabel 24 worden de gemiddelde kosten getoond voor de eerstelijnspsychologische zorg in 2010. De gegevens zijn afkomstig van Vektis.

Tabel 24 Aantal verzekerden (0 t/m 17 jaar) met eerstelijnspsychologische zorg, bijbehorende kosten en de kosten (in euro's) per verzekerde met zorg per gemeente in 2010

Gemeente	Aantal jeugdigen in zorg N	Totale kosten* €	Kosten per jeugdige in zorg €
Albrandswaard	69	24.288	352
Barendrecht	281	107.479	382
Bernisse	27	8.205	304
Brielle	53	17.930	338
Capelle a/d IJssel	266	101.607	382
Goeree-Overflakkee	93	32.045	345
Hellevoetsluis	53	17.328	327
Krimpen a/d IJssel	210	72.043	343
Lansingerland	213	75.469	354
Maassluis	53	18.985	358
Ridderkerk	92	35.323	384
Rotterdam	920	315.927	343
Schiedam	143	46.767	327
Spijkensisse	121	42.401	350
Vlaardingen	170	60.047	353
Westvoorne	32	10.955	342
Totaal regio Rotterdam-Rijnmond	2.796	986.799	353

* De gedeclareerde kosten zijn exclusief de eigen bijdrage die jeugdigen en volwassenen betalen. In 2010 en 2011 werden maximaal acht consulten (deels) vergoed vanuit de basisverzekering.

Bron: APE/Vektis

In tabel 24 is te zien dat de verschillen tussen de gemeenten in gemiddelde kosten per jeugdige met eerstelijnspsychologische zorg in 2010 minimaal zijn. De gemiddelde kosten zijn het hoogst in Ridderkerk en het laagst in Bernisse.

Tabel 25 toont de gemiddelde kosten per jeugdige met hulp via de tweedelijns GGZ in 2010. Dit betreft zowel ambulante als klinische zorg. De cijfers zijn afkomstig van het CVZ.

Tabel 25 Aantal verzekerden (0 t/m 17 jaar) met tweedelijns GGZ, bijbehorende kosten en de kosten (in euro's) per verzekerde in zorg per gemeente in 2010

Gemeente	Aantal jeugdigen in zorg N	Totale kosten* €	Kosten per jeugdige in zorg €
Albrandswaard	298	1.185.318	3.978
Barendrecht	578	3.559.692	6.159
Bernisse	139	296.412	2.132
Brielle	192	506.708	2.639
Capelle a/d IJssel	965	5.075.761	5.260
Goeree-Overflakkee	650	1.708.422	2.628
Hellevoetsluis	611	2.356.118	3.856
Krimpen a/d IJssel	435	1.715.957	3.945
Lansingerland	753	2.860.303	3.799
Maassluis	299	974.082	3.258
Ridderkerk	515	2.432.912	4.724
Rotterdam	6.334	21.537.312	3.400
Schiedam	704	2.134.718	3.032
Spijkenisse	909	3.439.735	3.784
Vlaardingen	587	2.172.486	3.701
Westvoorne	148	741.924	5.013
Totaal regio Rotterdam-Rijnmond	14.117	52.697.860	3.733

*Kosten zijn gebaseerd op landelijke DBC-tarieven. Er is geen opbrengstverrekening toegepast

Bron: APE/CVZ

In tabel 25 is te zien dat de gemiddelde kosten per jeugdige met tweedelijns GGZ in 2010 nogal uiteenlopen. Deze variëren tussen € 2.132 en € 6.159 per jeugdige. De gemiddelde kosten zijn het hoogst in Barendrecht en het laagst in Bernisse. Uit het *Vraagontwikkelingsonderzoek* (2013) bleek dat Barendrecht relatief veel klinische jeugdigen heeft in vergelijking met andere gemeenten. Rotterdam heeft ongeveer 40% van het totaal in de regio en Barendrecht 11%²⁹. Dit verklaart waarschijnlijk de hoge gemiddelde kosten in Barendrecht. In deze gemeente is een grote instelling van Yulius gevestigd die intramurale zorg levert.

²⁹ Gemeente Rotterdam (2013). *Vraagontwikkelingsonderzoek. Verdiepend onderzoek naar jeugd GGZ, AWBZ-gefinancierde zorg, forensische psychiatrie en AMK*. Rotterdam: gemeente Rotterdam, afdeling OBI.

3.5 AWBZ zorg voor jeugd

Tabel 26, tabel 27 en tabel 28 tonen de kosten van de zorg die vergoed wordt uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Het gaat hierbij om langdurige zorg, zoals de gehandicaptenzorg of om GGZ bij verblijf met een duur van minimaal één jaar. De gegevens over de gerealiseerde zorg zijn afkomstig van Vektis en betreffen de extramurale functies en de zorgzwaartepakketten voor verblijf die volgens het Ministerie van VWS gedecentraliseerd worden naar de gemeenten. Het gaat hierbij om:

- Verblijf (intramurale zorg): ZZZ VG 1 t/m 3, SGLVG en LVG 1/m 5, alsmede alle GGZ-zorgzwaartepakketten;
- Extramurale functies: begeleiding, persoonlijke verzorging, vervoer, kortdurend verblijf en behandeling.³⁰

Vanuit de AWBZ kan een jeugdige twee vormen van zorg ontvangen, namelijk Zorg in Natura (ZIN) en een persoonsgebonden budget (PGB). ZIN is zorg die door de zorgverlener is verleend en via het Zorgkantoor wordt betaald. Bij het PGB ontvangt de cliënt een budget waarmee hij/zij zelf zorg kan inkopen. De bedragen van ZIN (tabel 26) en PGB (tabel 27) kunnen niet zonder meer worden vergeleken. De bedragen van ZIN gaan namelijk over 2012 en de bedragen van PGB over 2011. De gemiddelde kosten worden voor het PGB ook per grondslag gepresenteerd (tabel 28). De Vektis gegevens voor ZIN kunnen niet worden uitgesplitst naar grondslag.

Tabel 26 geeft een overzicht van de gemiddelde AWBZ-kosten in 2012 per jeugdige in zorg naar functie en naar gemeente voor ZIN. Zoals te zien in tabel 26 zijn bij AWBZ ZIN de gemiddelde kosten het hoogst voor de intramurale zorg, namelijk € 44.300. Voor de extramurale zorg zijn de gemiddelde kosten het hoogst voor de functie Behandeling Groep (€ 17.839), gevolgd door de functie Begeleiding Groep (€ 16.485).

Tabel 27 geeft een overzicht van de gemiddelde AWBZ-kosten in 2011 per jeugdige in zorg naar functie en naar gemeente voor het PGB. In tabel 27 is te zien dat de gemiddelde kosten per cliënt het hoogst zijn voor de intramurale zorg (€ 21.296), gevolgd door de gemiddelde kosten van de extramurale functie Persoonlijke Verzorging (€ 11.259).

Tabel 28 geeft een overzicht van de gemiddelde kosten voor PGB naar grondslag. Een grondslag is een aandoening, beperking of handicap waardoor de cliënt aanspraak maakt op AWBZ-zorg. Zoals te zien in tabel 28 zijn de gemiddelde kosten van cliënten met grondslag Lichamelijke Handicap het hoogst, namelijk € 20.497 per cliënt, gevolgd door cliënten met een Verstandelijke Handicap die € 17.418 per cliënt bedragen.

³⁰ De functie Behandeling zal alleen gedecentraliseerd worden voor jeugdigen met een verstandelijke beperking. Hier zijn de kosten voor alle jeugdigen met een indicatie voor behandeling opgenomen, omdat de Vektis-cijfers over zorg in natura niet kunnen worden uitgesplitst naar grondslag.



Tabel 26 Gemiddelde kosten (in euro's) voor 0- t/m 17-jarige cliënten met AWBZ-Zorg in Natura (ZIN) naar functie en gemeente, 2012

Gemeente	Begeleiding Groep	Begeleiding individueel	Behandeling Groep	Behandeling individueel	Persoonlijke verzorging	Kortdurend verblijf	Intramuraal
Albrandswaard	11.781	7.052	26.731	0	7.937	954	40.991
Barendrecht	19.240	6.355	18.034	1.582	12.909	1.453	45.518
Bernisse	2.632	0	20.082	0	2.980	0	12.850
Brielle	43.202	3.157	34.220	0	0	2.479	7.153
Capelle a/d IJssel	14.104	9.583	14.744	0	8.919	1.956	19.525
Goeree- Overflakkee	10.145	5.243	22.979	0	6.766	0	28.014
Hellevoetsluis	20.744	9.648	12.389	0	4.422	872	19.932
Krimpen a/d IJssel	3.297	5.016	22.731	0	102	159	49.340
Lansingerland	4.529	2.862	19.049	2.082	3.005	868	48.484
Maassluis	7.233	13.398	9.831	690	8.789	987	30.435
Ridderkerk	9.986	4.567	21.594	1.970	5.213	1.383	0
Rotterdam	18.210	6.292	19.304	0	6.675	1.339	48.488
Schiedam	17.639	4.433	14.922	1.185	1.186	996	46.468
Spijkenisse	15.710	5.523	17.162	0	9.333	1.873	50.106
Vlaardingen	11.837	5.036	12.612	1.264	5.324	456	3.201
Westvoorne	22.830	4.949	0	0	819	0	0
Totaal regio Rotterdam- Rijnmond	16.485	6.301	17.839	1.331	6.984	1.308	44.300

Bron: Vektis



Tabel 27 Gemiddelde kosten (in euro's) voor 0- t/m 17-jarige cliënten met AWBZ-zorg (PGB) naar functie en gemeente, 2011

Gemeente	Begeleiding Groep	Begeleiding individueel	Persoonlijke verzorging	Kortdurend verblijf	Intramuraal
Albrandswaard	3.022	6.701	11.160	4.580	0
Barendrecht	4.699	6.358	13.168	4.704	32.554
Bernisse	4.936	6.251	15.708	5.683	26.478
Brielle	3.900	6.885	9.262	4.465	44.916
Capelle a/d IJssel	3.033	5.589	12.760	4.092	0
Goeree-Overflakkee	5.273	8.163	11.135	4.349	34.930
Hellevoetsluis	3.414	5.402	17.508	4.458	14.709
Krimpen a/d IJssel	3.093	5.900	11.899	4.356	25.956
Lansingerland	4.677	5.672	13.106	5.302	33.478
Maassluis	5.794	6.850	16.020	5.162	0
Ridderkerk	4.094	6.090	8.745	5.071	0
Rotterdam	3.903	5.557	10.577	4.406	14.135
Schiedam	5.594	7.058	11.089	5.779	0
Spijkenisse	4.093	6.050	10.121	4.507	0
Vlaardingen	5.886	7.527	10.509	5.240	0
Westvoorne	3.443	5.576	8.110	5.306	15.527
Totaal regio Rotterdam- Rijnmond	4.162	6.041	11.259	4.594	21.296

Bron: Vektis



Tabel 28 Gemiddelde kosten (in euro's) voor 0- t/m 17-jarige cliënten met AWBZ-zorg (PGB) naar grondslag en gemeente, 2011

Gemeente	Lichamelijke Handicap	Psychiatrische aandoening, psychische stoornis	Somatische ziekte/ aandoening	Verstandelijke handicap	Zintuiglijke handicap	Onbekend
Albrandswaard	29.396	7.852	0	17.418	0	0
Barendrecht	27.341	8.595	17.443	21.208	5.251	0
Bernisse	2.378	9.562	10.126	24.940	9.109	0
Brielle	27.615	8.589	0	17.984	0	0
Capelle a/d IJssel	26.720	7.873	11.768	16.428	11.567	8.456
Goeree-Overflakkee	17.228	11.610	18.331	23.270	12.188	0
Hellevoetsluis	25.090	7.695	12.554	18.945	10.126	0
Krimpen a/d IJssel	30.575	7.888	16.683	14.851	8.254	5.528
Lansingerland	24.736	8.914	17.703	17.561	21.741	8.892
Maassluis	19.056	10.542	17.042	23.678	5.327	8.336
Ridderkerk	19.727	8.225	13.390	19.629		
Rotterdam	17.809	7.964	9.687	15.724	10.768	7.286
Schiedam	19.374	10.002	18.710	17.594	20.961	11.616
Spijkernisse	24.609	8.756	8.764	18.439	13.417	0
Vlaardingen	17.696	9.979	18.539	18.955	11.152	9.655
Westvoorne	18.928	6.239	7.735	16.575	9.900	0
Totaal regio Rotterdam-Rijnmond	20.497	8.453	12.927	17.418	11.302	9.338

4 Combinaties van typen jeugdhulp in de preventieve en de geïndiceerde zorg

De volgende onderzoeksvragen staan in dit hoofdstuk centraal:

- Hoeveel unieke cliënten hebben gebruik gemaakt van verschillende vormen van lokale/preventieve voorzieningen?
- Hoeveel unieke cliënten in de stadsregio Rotterdam hebben gebruik gemaakt van meerdere vormen van zorg in alle domeinen? Van welke zorg hebben zij gebruik gemaakt?

4.1 Aantal unieke cliënten

Het gekoppelde bestand met registratiegegevens van zorgaanbieders omvat 74.429 records uit de regio Rotterdam-Rijnmond in de leeftijdsgroep van 0 t/m 22 jaar met enige vorm van preventieve of geïndiceerde zorg in 2011. Deze records zijn vervolgens waar mogelijk ontdebeld op basis van identificerende pseudoniemen³¹. Van 6.974 records in het bestand waren geen identificerende gegevens bekend. Deze zijn niet meegenomen in de analyses. Dit betrof vrijwel uitsluitend gegevens van preventieve instellingen. De grootste groep zijn de cliënten van MEE. Om deze reden is deze organisatie niet meegenomen in de analyses. Na ontdebelling tussen de bestanden van alle zorgaanbieders is het totaal aantal unieke cliënten in het databestand dat preventieve en/of geïndiceerde jeugdhulp ontvangt 20.879.

Een grote kanttekening hierbij is dat dit aantal unieke cliënten in werkelijkheid hoger ligt, i.v.m. het ontbreken van gegevens op cliëntniveau en het ontbreken van sleutels (pseudoniemen). Een aantal instellingen heeft geen gegevens aangeleverd. Bovendien heeft een deel van instellingen geen gegevens op individueel niveau aangeleverd, maar geaggregeerde gegevens. Dit geldt vooral voor de preventieve jeugdhulp³². Om een goede indicatie te kunnen geven van het werkelijke aantallen cliënten dat preventieve en/of geïndiceerde jeugdzorg ontvangen heeft zijn de cijfers in dit rapport zo veel mogelijk gecorrigeerd voor ontbrekende gegevens. Ook de percentages overlap tussen zorggebruik zijn hiervoor gecorrigeerd. Met deze bijgeschatte gegevens komt **totaal aantal unieke jeugdige cliënten** dat preventieve en/of geïndiceerde jeugdhulp ontving in 2011 op **30.303**.

Voor de geïndiceerde zorg zijn de registratiegegevens gebruikt van acht zorgaanbieders van Jeugd- en Opvoedhulp, Bureau Jeugdzorg (onder meer maatregelen Jeugdbescherming en Jeugdreclassering), tien zorgaanbieders voor de jeugd-GGZ en één grote zorgaanbieder voor licht verstandelijk beperkten (jeugd-LVB), die 10% van alle cliënten met AWBZ-gefinancierde jeugdhulp vertegenwoordigt³³. Jeugdigen met een maatregel Jeugdbescherming of Jeugdreclassering van de William Schrikker Groep (WSG) en het Leger des Heils ontbreken in de analyses. Deze twee instellingen hebben namelijk alleen geaggregeerde data aangeleverd. Dit geldt ook voor de jeugdigen met GGZ-zorg bij het Erasmus MC³⁴.

³¹ Hierbij zijn de gegevens geaggregeerd.

³² Bij de jongerentrajecten is 63% van de jeugdigen meegenomen in de analyse, van het Jongerenloket 67%, van het SMW 55%, van SMIK/Plusopvang 91% en van DOSA/GOSA 66% van de jeugdigen.

³³ Uit de *Startfoto* en het *VOO3 onderzoek* bleek dat 3.933 cliënten in 2011 AWBZ zorg hebben ontvangen, waarvan 393 bij de LVB aanbieder. Zie: *Startfoto regio Rotterdam-Rijnmond, zorggebruik en zorgkosten van de jeugd in 2010 en 2011* en *Vraagontwikkelingsonderzoek (VOO3): Verdiepend onderzoek naar jeugd GGZ, AWBZ- gefinancierde zorg, forensische psychiatrie en AMK*.

³⁴ Bij het Erasmus MC gaat het in 2011 om 739 kinderen en bij WSG en het Leger des Heils om 1.240 kinderen.

Tabel 29 toont het aantal jeugdigen uit de regio Rotterdam-Rijnmond in de preventieve en de geïndiceerde zorg in het kalenderjaar 2011.

Tabel 29 Aantal unieke cliënten in preventieve en geïndiceerde jeugdhulp (0- t/m 22-jarigen) uit de regio Rotterdam-Rijnmond, in 2011, op basis van geschatte aantallen

Type jeugdhulp	Aantal cliënten
Preventieve jeugdhulp:	
Jongerentrajecten	1.207
Jongerenloket*	696
SMW	6.630
SMIK en Plusopvang*	466
DOSA/GOSA**	2.875
Totaal aantal unieke cliënten in preventieve jeugdhulp (na ontdebelling)	8.718
Geïndiceerde jeugdhulp:	
Jeugd- en Opvoedhulp	5.806
Jeugdbescherming (OTS en Voogdij)	4.668
Jeugdreclassering	1.534
Jeugd-GGZ***	14.117
Jeugd-LVB	1.542
Totaal aantal unieke cliënten in geïndiceerde jeugdhulp (na ontdebelling)	22.546
Totaal aantal unieke cliënten in preventieve en/of geïndiceerde jeugdhulp (na ontdebelling)	30.303

*De cijfers van SMIK/Plusopvang en het Jongerenloket gaan alleen over Rotterdam.

**DOSA/GOSA bieden geen zorg, maar regie op zorg. Vanwege het grote aantal cliënten dat zij bereiken en voor het bepalen van de overlap, zijn ze meegenomen in de analyses.

*** Doordat hier een andere leeftijdselectie gehanteerd is (selectie van 0- t/m 22-jarigen) dan in de Startfoto (selectie van 0- t/m 18-jarigen) is in deze rapportage het aantal jeugdige in de jeugd-GGZ aanmerkelijk hoger.

Uit tabel 29 blijkt dat in 2011 bijna 9.000 cliënten preventieve jeugdhulp ontvingen en ruim 22.000 cliënten geïndiceerde jeugdhulp. 961 jeugdigen hebben zowel preventieve als geïndiceerde jeugdhulp ontvangen in 2011. De grootste aantallen cliënten in de preventieve jeugdhulp zijn te vinden bij het SMW en in de geïndiceerde jeugdhulp bij de jeugd-GGZ, Jeugd- en Opvoedhulp en Jeugdbescherming.

4.2 Meervoudig gebruik preventieve jeugdhulp

Lokale preventieve voorzieningen bieden preventieve zorg die gericht is op het signaleren en voorkomen van gezondheids- en psychosociale problemen van jeugdigen. De zorg kan gericht zijn op het kind zelf, zoals bij jongerentrajecten of op het gezin of de ouders, zoals bij gezinscoaching. Het preventieve aanbod dat is meegenomen in deze factsheet bestaat uit zorg waarover individuele cliëntregistraties op het niveau van het kind worden bijgehouden en zijn aangeleverd. Dit betreft: jongerentrajecten, SMW, Deelgemeentelijke Organisatie Sluitende Aanpak (DOSA) en Gemeentelijke Organisatie Sluitende Aanpak (GOSA), SMIK en Plusopvang. Bij de tabellen van meervoudig zorggebruik is gecorrigeerd voor gegevens die op geaggregeerd niveau zijn aangeleverd en waarvan totaal zorggebruik bekend was.

Bij meervoudig gebruik van jeugdhulp is uitgegaan van het jaar van zorg 2011.

De overlap tussen SMIK/Plusopvang en SMW (niet weergegeven in tabel) is gering (slechts 14 cliënten, 3,1% van de SMIK/Plusopvang cliënten en 0,2% van de SMW-clieënten). Hierbij moet worden opgemerkt dat circa 60% van de kinderen met SMIK of Plusopvang jonger is dan vier jaar.

Een overzicht van het aantal jeugdigen dat in 2011 bekend is bij DOSA/GOSA en een jongerentraject volgt is te zien in tabel 30.

Tabel 30 Overlap tussen DOSA/GOSA en jongerentrajecten in 2011

	N	%	N	%
Cliënten met alleen DOSA/GOSA			2.588	90,0
Cliënten met alleen een jongerentraject	920	76,3		
Cliënten met zowel DOSA/GOSA als een jongerentraject	287	23,7	287	10,0
Totaal	1.207	100	2.875	100

Bij tabel 31 gaat het om de combinatie DOSA/GOSA en trajecten van het Jongerenloket in Rotterdam.

Tabel 31 Overlap tussen DOSA/GOSA en het Jongerenloket in 2011

	N	%	N	%
Cliënten met alleen DOSA/GOSA			2.757	95,9
Cliënten met alleen Jongerenloket	578	83,0		
Cliënten met zowel DOSA/GOSA als een jongerentraject	118	17,0	118	4,1
Totaal	696	100	2.875	100



De meeste overlap binnen het preventieve veld was te vinden tussen DOSA/GOSA en jongeren-trajecten en tussen DOSA/GOSA en het Jongerenloket, zoals tabel 30 en tabel 31 laten zien. Van de jongeren die een jongerentraject volgen is 24% ook bekend bij DOSA/GOSA. Wat betreft het Jongerenloket, is 17% van de jongeren die gebruik maken van het Jongerenloket ook bekend bij DOSA/GOSA.

Bij DOSA/GOSA zou men meer overlap verwachten, vooral tussen DOSA/GOSA en jongeren-trajecten, omdat DOSA/GOSA verantwoordelijk is voor zorgregie en zelf geen zorg biedt. Echter, van een deel van de interventies die DOSA/GOSA inzet waren geen gegevens voorhanden (bijvoorbeeld van bepaalde intensieve case management trajecten gefinancierd door landelijke programma's).

Tussen DOSA/GOSA en SMW is de overlap gering (69 cliënten, 1% van alle SMW-cliënten en 2,4% van alle DOSA/GOSA-cliënten). Dit is niet verwonderlijk, omdat de SMW-gegevens alleen over basis-schoolleerlingen gaan en de jeugdigen die bij DOSA/GOSA worden aangemeld doorgaans tussen de 12 en 19 jaar zijn. Om dezelfde reden is ook de overlap tussen DOSA/GOSA en SMIK/Plusopvang gering (18 cliënten, 4% van alle SMIK-cliënten en 0,6% van alle DOSA/GOSA-cliënten).

De conclusie is dat meervoudig zorggebruik van preventieve voorzieningen beperkt lijkt. Een groot deel van de overlap is echter moeilijk te bepalen, omdat identiteitsgegevens ontbreken.

4.3 Meervoudig zorggebruik binnen de Stadsregionaal gefinancierde jeugdzorg

Bureau Jeugdzorg Stadsregio Rotterdam geeft indicaties af voor Jeugd- en Opvoedhulp en de jeugd-GGZ en biedt case management bij Jeugd- en Opvoedhulp. In tabel 33 is te zien hoeveel jeugdigen zowel bekend zijn bij Bureau Jeugdzorg als bij een instelling voor Jeugd- en Opvoedhulp.

Tabel 33 Overlap tussen Bureau Jeugdzorg en Jeugd- en Opvoedhulp in 2011

	N	%	N	%
Cliënten met alleen Bureau Jeugdzorg	6.695	58,6		
Cliënten met alleen Jeugd- en Opvoedhulp			1.068	18,4
Cliënten met zowel Bureau Jeugdzorg als Jeugd- en Opvoedhulp	4.738	41,4	4.738	81,6
Totaal	11.433	100	5.806	100

Zoals te zien in tabel 33 is bijna 82% van de jeugdigen die Jeugd- en Opvoedhulp ontvingen bekend bij Bureau Jeugdzorg. Men zou echter meer overlap verwachten, omdat voor het krijgen van Jeugd- en Opvoedhulp een indicatie van Bureau Jeugdzorg nodig is. Wel is het bijvoorbeeld mogelijk dat de indicatie aan het einde van het jaar is afgegeven, zodat de hulpverlening zelf nog niet is begonnen. Mogelijk zijn de overige cliënten niet goed te koppelen vanwege ontbrekende pseudoniemen.

Tabel 34 toont het aantal jeugdigen die in 2011 een maatregel Jeugdbescherming (OTS en Voogdij) hebben én Jeugd- en Opvoedhulp ontvingen.

Tabel 34 Overlap tussen Jeugdbescherming en Jeugd- en Opvoedhulp in 2011

	N	%	N	%
Cliënten met alleen Jeugdbescherming	2.098	44,9		
Cliënten met alleen Jeugd- en Opvoedhulp			3.236	55,7
Cliënten met zowel Jeugdbescherming als Jeugd- en Opvoedhulp	2.570	55,1	2.570	44,3
Totaal	4.668	100	5.806	100

Zoals te zien in tabel 34 is er een grote overlap tussen Jeugdbescherming (OTS en Voogdij) en Jeugd- en Opvoedhulp: 2.570 cliënten, 55,1% van de cliënten met Jeugdbescherming in 2011 heeft in datzelfde jaar ook Jeugd- en Opvoedhulp ontvangen en 44,3% van de cliënten met Jeugd- en Opvoedhulp is ook cliënt bij Jeugdbescherming. Deze overlap is niet verwonderlijk. De gezinsvoogd (meestal van Bureau Jeugdzorg) die de Jeugdbeschermingsmaatregel uitvoert regelt doorgaans aanvullende zorg voor het kind of de ouders. Kinderen met een de Jeugdbeschermingsmaatregel Voogdij wonen meestal niet meer thuis, maar in een pleeggezin of residentiële voorziening.

Tabel 35 toont het aantal jeugdigen die in 2011 een maatregel Jeugdreclassering hebben én Jeugd- en Opvoedhulp ontvingen.

Tabel 35 Overlap tussen Jeugdreclassering en Jeugd- en Opvoedhulp in 2011

	N	%	N	%
Cliënten met alleen Jeugdreclassering	1.169	76,2		
Cliënten met alleen Jeugd- en Opvoedhulp			5.441	93,7
Cliënten met zowel Jeugdreclassering als Jeugd- en Opvoedhulp	365	23,8	365	6,3
Totaal	1.534	100	5.806	100

In tabel 35 is te zien dat de overlap tussen Jeugdreclassering en Jeugd- en Opvoedhulp geringer is dan de overlap tussen Jeugdbescherming en Jeugd- en Opvoedhulp, maar nog steeds behoorlijk (365 cliënten, 23,8% van de cliënten met Jeugdreclassering en 6,3% van de jeugdigen met Jeugd- en Opvoedhulp).

Tabel 36 laat het aantal jeugdigen zien die in 2011 zowel Jeugdreclassering als Jeugdbescherming (OTS en Voogdij) ontvingen.

Tabel 36 Overlap tussen Jeugdreclassering en Jeugdbescherming in 2011

	N	%	N	%
Cliënten met alleen Jeugdreclassering	1.066	69,5		
Cliënten met alleen Jeugdbescherming			4.200	93,7
Cliënten met zowel Jeugdreclassering als Jeugdbescherming	468	30,5	468	6,3
Totaal	1.534	100	4.668	100

Van de 1.534 cliënten die Jeugdreclassering hebben ontvangen, hebben 468 cliënten (30,5%) ook Jeugdbescherming gehad. Andersom is het percentage overlap geringer: van de 4.668 cliënten met Jeugdbescherming hebben 468 cliënten (6,3%) ook Jeugdreclassering ontvangen.

4.4 Meervoudig gebruik van jeugd-GGZ en andere vormen van jeugdhulp

Ook is gekeken naar het gelijktijdig gebruik van jeugd-GGZ en andere vormen van jeugdhulp. In tabel 37 t/m tabel 40 is het aantal jeugdigen te zien dat in 2011 in zorg is bij de jeugd-GGZ en resp. bij de Jeugd- en Opvoedhulp, de jeugd-LVB, Jeugdbescherming en de Jeugdreclassering.

Tabel 37 Overlap tussen jeugd-GGZ en Jeugd- en Opvoedhulp in 2011

	N	%	N	%
Cliënten met alleen jeugd-GGZ	12.554	88,9		
Cliënten met alleen Jeugd- en Opvoedhulp			4.246	73,1
Cliënten met zowel jeugd-GGZ als Jeugd- en Opvoedhulp	1.563	11,1	1.563	26,9
Totaal	14.117	100	5.806	100

Tabel 38 Overlap tussen jeugd-GGZ en jeugd-LVB in 2011

	N	%	N	%
Cliënten met alleen jeugd-GGZ	13.616	96,5		
Cliënten met alleen jeugd-LVB			1.041	67,5
Cliënten met zowel jeugd-GGZ als jeugd-LVB	501	3,5	501	32,5
Totaal	14.117	100	1.542	100

Tabel 39 Overlap tussen jeugd-GGZ en Jeugdbescherming in 2011

	N	%	N	%
Cliënten met alleen jeugd-GGZ	13.088	92,7		
Cliënten met alleen Jeugdbescherming			3.639	78,0
Cliënten met zowel jeugd-GGZ als Jeugdbescherming	1.029	7,3	1.029	22,0
Totaal	14.117	100	4.668	100

Tabel 40 Overlap tussen jeugd-GGZ en Jeugdreclassering in 2011

	N	%	N	%
Cliënten met alleen jeugd-GGZ	13.771	97,5		
Cliënten met alleen Jeugdreclassering			1.188	77,5
Cliënten met zowel jeugd-GGZ als Jeugdreclassering	346	2,5	346	22,5
Totaal	14.117	100	1.534	100

Zoals te zien in tabel 37 t/m tabel 40 is de overlap in aantal het grootst tussen jeugd-GGZ en Jeugd- en Opvoedhulp: 1.563 cliënten hebben in 2011 zowel jeugd-GGZ als Jeugd- en Opvoedhulp ontvangen. Dit is 11,1% van de cliënten met jeugd-GGZ en 26,9% van de cliënten met Jeugd- en Opvoedhulp. Van de cliënten met jeugd-LVB ontvangt 32,5% ook jeugd-GGZ.

Uit tabel 39 en tabel 40 blijkt dat 22% van de cliënten met Jeugdbescherming of Jeugdreclassering in hetzelfde jaar ook gebruik heeft gemaakt van jeugd-GGZ. Ook uit onderzoek zijn er aanwijzingen dat veel jongeren in detentie ook psychiatrische problematiek vertonen³⁵.

³⁵ O.a. onderzoek van Coby Vreugdenhil uit 2004.
<http://internet-extra.vumc.nl/communicatie/nieuws/synaps/index.html?../synaps44/jongegedetineerden.html~hoofd>.

4.5 Meervoudig gebruik van jeugd-LVB en andere vormen van jeugdhulp

Tabel 41 t/m 43 tonen het aantal jeugdigen dat in 2011 zowel jeugd-LVB als respectievelijk Jeugd- en Opvoedhulp, Jeugdbescherming en Jeugdreclassering ontvangen heeft.

Tabel 41 Overlap tussen jeugd-LVB en Jeugd- en Opvoedhulp in 2011

	N	%	N	%
Cliënten met alleen jeugd-LVB	1.351	87,6		
Cliënten met alleen Jeugd- en Opvoedhulp			5.615	96,7
Cliënten met zowel jeugd-LVB als Jeugd- en Opvoedhulp	191	12,4	191	3,3
Totaal	1.542	100	5.806	100

Tabel 42 Overlap tussen jeugd-LVB en Jeugdbescherming in 2011

	N	%	N	%
Cliënten met alleen jeugd-LVB	1.286	83,4		
Cliënten met alleen Jeugdbescherming			4.412	94,5
Cliënten met zowel jeugd-LVB als Jeugdbescherming	256	16,6	256	5,5
Totaal	1.542	100	4.668	100

Tabel 43 Overlap tussen jeugd-LVB en Jeugdreclassering in 2011

	N	%	N	%
Cliënten met alleen jeugd-LVB	1.496	97,0		
Cliënten met alleen Jeugdreclassering			1.488	97,0
Cliënten met zowel jeugd-LVB als Jeugdreclassering	46	3,0	46	3,0
Totaal	1.542	100	1.534	100

In tabel 41 is te zien dat van de jeugdigen met jeugd-LVB 12,4% in hetzelfde jaar ook Jeugd- en Opvoedhulp heeft ontvangen. Andersom is het percentage jeugdigen met Jeugd- en Opvoedhulp die ook LVb zorg ontvangen 3%. Van de jeugdigen met jeugd-LVB maakte 16,6% in hetzelfde jaar ook gebruik van Jeugdbescherming (zie tabel 42).

Overlap is ook te verwachten tussen de jeugd- LVb en Jeugdreclassering, omdat uit de literatuur bekend is dat veel jongeren in het criminele circuit een licht verstandelijke beperking hebben. De Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming constateerde in een advies uit 2011 op grond van diverse bronnen dat er sprake is van oververtegenwoordiging van jongeren met een licht verstandelijk beperking in het justitiële systeem, met name bij degenen met de zwaarste strafrechtelijke (PIJ-) maatregel en bij veelplegers³⁶. De gevonden overlap is echter gering (46 cliënten, 3,0% van de cliënten met jeugd-LVB en 3,0% van de cliënten met Jeugdreclassering, zie tabel 43).

³⁶ Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, 2011. Zorg voor ingesloten licht verstandelijk beperkte jongeren, Advies 6 juni 2011.

4.6 Meervoudig gebruik van preventieve voorzieningen en geïndiceerde jeugdhulp

Naar de overlap tussen het gebruik van preventieve en geïndiceerde jeugdhulp is ook gekeken. Tabel 44 en tabel 45 tonen het aantal jeugdigen dat in 2011 zowel preventieve jeugdhulp als respectievelijk Jeugd- en Opvoedhulp en Jeugd-GGZ heeft ontvangen.

Tabel 44 Overlap tussen preventieve jeugdhulp en Jeugd- en Opvoedhulp in 2011

	N	%	N	%
Cliënten met alleen preventieve jeugdhulp	8.176	93,8		
Cliënten met alleen Jeugd- en Opvoedhulp			5.268	90,7
Cliënten met zowel preventieve jeugdhulp als Jeugd- en Opvoedhulp	538	6,2	538	9,3
Totaal	8.714	100	5.806	100

Tabel 45 Overlap tussen preventieve jeugdhulp en jeugd-GGZ in 2011

	N	%	N	%
Cliënten met alleen preventieve jeugdhulp	7.886	90,5		
Cliënten met alleen jeugd-GGZ			13.289	94,1
Cliënten met zowel preventieve jeugdhulp als jeugd-GGZ	828	9,5	828	5,9
Totaal	8.714	100	14.117	100

Van de cliënten met preventieve jeugdhulp heeft 6,2% in hetzelfde jaar ook Jeugd- en Opvoedhulp ontvangen en van de cliënten met Jeugd- en Opvoedhulp heeft 9,3% ook preventieve jeugdhulp gehad (zie tabel 44). Ook is er overlap tussen de preventieve jeugdhulp en de jeugd-GGZ (828 cliënten), 9,5% van de cliënten met preventieve jeugdhulp en 5,9% van de cliënten met jeugd-GGZ (zie tabel 45).

Omdat DOSA/GOSA in Rotterdam verbonden is met de Directie Veiligheid, is er overlap te verwachten met de Jeugdreclassering. Bovendien gaat het bij beide om jeugdigen vanaf 12 jaar. Tabel 46 geeft een overzicht van het aantal jeugdigen met een maatregel Jeugdreclassering die ook bekend zijn bij DOSA/GOSA.

Tabel 46 Overlap tussen DOSA/GOSA en Jeugdreclassering in 2011

	N	%	N	%
Cliënten met alleen DOSA/GOSA	2.451	85,2		
Cliënten met alleen Jeugdreclassering			1.110	72,4
Cliënten met zowel DOSA/GOSA als Jeugdreclassering	424	14,8	424	27,6
Totaal	2.875	100	1.534	100

Van de cliënten met Jeugdreclassering is 27,6% bekend bij DOSA/GOSA en van de cliënten die bekend zijn bij DOSA/GOSA ontvangt 14,8% Jeugdreclassering (zie tabel 46).

Tabel 47 geeft een overzicht van het aantal jeugdigen bekend bij DOSA/GOSA en een maatregel Jeugdbescherming (OTS en Voogdij).

Tabel 47 Overlap tussen DOSA/GOSA en Jeugdbescherming in 2011

	N	%	N	%
Cliënten met alleen DOSA/GOSA	2.386	83,0		
Cliënten met alleen Jeugdbescherming			4.179	89,5
Cliënten met zowel DOSA/GOSA als Jeugdbescherming	489	17,0	489	10,5
Totaal	2.875	100	4.668	100

Zoals te zien in tabel 47 is er een overlap tussen DOSA/GOSA en de Jeugdbescherming (489 cliënten). Van de cliënten met Jeugdbescherming is 10,5% bekend bij DOSA/GOSA, terwijl 17% van de cliënten die bekend zijn bij DOSA/GOSA een Jeugdbeschermingsmaatregel heeft.

5 Herhaaldelijk gebruik van zorg

Deze volgende vraag staat in dit hoofdstuk centraal:

Hoeveel 'bekende' cliënten blijven gebruik maken van het zorg aanbod? Hoeveel cliënten keren binnen vier jaar terug in de zorg?

Om deze vraag te beantwoorden zijn de gegevens van een onderzoek uit 2008 (B&A, 2008) gekoppeld aan de gegevens over 2010-2011 die gebruikt zijn voor de *Startfoto*. In het eerste onderzoek uit 2008 naar zorggebruik zijn gegevens van jeugdigen woonachtig in de regio Rotterdam-Rijnmond verzameld. In deze dataset zijn jeugdigen opgenomen die zorg ontvingen in 2006 van SMW, licht ambulante Jeugdhulp, Jeugd- en Opvoedhulp, Bureau Jeugdzorg (BJZ) of gemeld waren bij de Regionale Meld- en Coördinatiefunctie Rijnmond voor schoolverzuim (RMC). Daarnaast zijn gegevens opgenomen van jeugdigen in de leeftijd van 0 t/m 22 jaar die in 2007 geregistreerd zijn als risico-kind in het elektronisch kind dossier van de preventieve jeugdhulp in Rotterdam-Rijnmond (hieronder vallen o.a. kinderen die op enig moment gebruik hebben gemaakt van gezinscoaching of bekend waren bij DOSA/GOSA³⁷).

Van de totaal 45.314 kinderen was voor 34.910 kinderen woonachtig in de regio Rotterdam-Rijnmond en niet ouder dan 18 jaar in 2006 een koppelbare anonieme sleutel aanwezig. Hiervan was 64% 12 jaar of ouder en 85% woonde in Rotterdam. Daarnaast was voor 23.243 kinderen woonachtig in de regio Rotterdam-Rijnmond en niet ouder dan 14 jaar in 2006, een koppelbare anonieme sleutel aanwezig. Hiervan was 53% jonger dan 12 jaar en woonde 87% in Rotterdam. Deze dataset is gekoppeld met zorggegevens van jeugdigen woonachtig in het Rotterdam-Rijnmond gebied die zorg ontvingen in 2010-2011. Het was niet mogelijk om na te gaan of de zorg aansluitend is of dat de cliënten ook periodes zonder zorg hebben gehad, omdat er geen gegevens over de periode 2007 t/m 2009 voorhanden waren.

³⁷ DOSA/GOSA staat voor (Deel)Gemeentelijke Organisatie Sluitende Aanpak. DOSA/GOSA levert geen zorg, maar is verantwoordelijk voor regie op zorg voor risico- en probleemjongeren.

In tabel 48 is het percentage jeugdigen weergegeven dat in 2006 preventieve en/of geïndiceerde zorg ontving en dat nog steeds zorg gebruikt of weer teruggekeerd is naar de preventieve en/of geïndiceerde zorg. Het gaat hierbij om jeugdigen die niet ouder waren dan 18 jaar in 2010 of 2011.

Tabel 48 Percentage van het aantal jeugdigen dat in 2006 preventieve en/of geïndiceerde zorg gebruikte en in 2010-2011 nog steeds of opnieuw zorg gebruikt

2010/2011 ²	2006 ¹	Percentage Jeugdigen dat nog steeds/opnieuw zorg gebruikt	
		0- t/m 18-jarigen ³ (% , n=3.941)	0- t/m 22-jarigen ³ (% , n=6.245)
Preventief		9,7	9,5
<i>Waaronder:</i>			
SMIK		0,3	0,2
Jongerenloket		0,4	1,6
Jongerentrajecten		1,5	1,2
SMW ⁴		4,7	3,0
DOSA/GOSA		3,4	4,4
Geïndiceerd		67,5	53,9
<i>Waaronder:</i>			
BJZ totaal		55,5	40,5
BJZ Toegang		28,2	20,4
Jeugdbescherming		31,2	20,8
Jeugdreclassering		5,0	5,4
Jeugd- en Opvoedhulp		30,9	21,3
GGZ-Zvw		26,6	23,0
LVB		2,2	1,6
Totaal		71,1	58,2

¹ Gegevens gebaseerd op B&A 2008, exclusief MEE, RMC en VIR risico kinderen zonder gezinscoaching of GOSA/DOSA.

² Gegevens van kinderen op basis van instellingscijfers (Startfoto Regio Rijnmond 2013).

³ leeftijd in 2010/2011.

⁴ Het gaat hierbij alleen om SMW op het basisonderwijs.

In tabel 48 is te zien dat ongeveer 71% van de jeugdigen t/m 18 jaar die in 2006 zorg ontvingen, ook in 2010-2011 zorg ontvangt. Ongeveer 10% van deze jeugdigen ontvangt preventieve zorg en bijna 68% geïndiceerde zorg. Bij jeugdigen t/m 22 jaar zijn over het algemeen lagere percentages te zien, behalve bij het Jongerenloket, DOSA/GOSA en Jeugdreclassering. Jongerenloket, DOSA/GOSA en Jeugdreclassering worden over het algemeen ook voor oudere jeugdigen ingezet.

In tabel 49 is het percentage jeugdigen weergegeven dat in 2006 preventieve zorg ontving en dat in 2010 en/of 2011 nog steeds zorg ontving of weer teruggekeerd is naar de preventieve en/of geïndiceerde zorg. Het gaat hierbij om jeugdigen die niet ouder waren dan 18 jaar in 2010 of 2011.

Tabel 49 Percentage van het aantal jeugdigen dat in 2006 preventieve zorg gebruikte en in 2010/2011 nog steeds/weer zorg gebruikt naar type zorg

2006 ¹ 2010/2011 ²	DOSA/GOSA (n=189)	Gezins- coaching (n=109)	SMW (n=698)	Licht ambulante jeugdhulp (n=179)	Totaal preventief ³ (n=983)
Preventief	16,4	11,0	5,0	8,9	7,6
<i>Waaronder:</i>					
SMIK	0,5	0,9	0	0	0,2
Jongerenloket	1,1	0,9	0,1	0,6	0,4
Jongerentrajecten	4,2	1,8	1,3	1,7	1,9
SMW ⁴	6,9	6,4	0,3	2,8	2,0
DOSA/GOSA	5,3	1,8	3,6	6,1	3,7
Geïndiceerd	42,9	54,1	28,9	29,6	34,1
<i>Waaronder:</i>					
BJZ totaal	35,4	44,0	22,2	23,5	26,9
BJZ Toegang	14,8	19,3	13,6	11,2	14,3
Jeugdbescherming	22,8	28,4	7,9	14,5	12,6
Jeugdreclassering	7,9	1,8	6,6	6,7	6,2
Jeugd- en Opvoedhulp	16,9	20,2	9,9	12,8	12,0
GGZ-Zvw	13,8	19,3	12,3	15,1	13,2
LVB	3,7	1,8	0,1	1,1	1,0
Totaal	48,7	59,6	29,8	31,3	36,2

¹ Gegevens gebaseerd op B&A 2008, exclusief MEE, RMC en VIR risico kinderen zonder gezinscoaching of GOSA/DOSA.

² Gegevens van kinderen op basis van instellingscijfers (Startfoto Regio Rijnmond 2013).

³ exclusief licht ambulante jeugdhulp.

⁴ Het gaat hierbij alleen om SMW op het basisonderwijs.

Zoals te zien in tabel 49 ontvangt ruim 7% van de jeugdigen die in 2006 preventieve zorg ontvingen, in 2010 en/of 2011 (weer) preventieve zorg en 34% geïndiceerde zorg. Opvallend is dat ruim 54% van de jeugdigen die in 2006 gezinscoaching ontvingen, in 2010-2011 geïndiceerde zorg ontvangt. Jeugdigen die te maken hebben gehad met gezinscoaching in 2006 komen sowieso het meeste terug in zorg, jeugdigen met SMW het minste. Daarnaast is het opvallend dat bijna 4% van de jeugdigen die bekend waren bij DOSA of GOSA in 2006, in 2010-2011 gebruik maakt van AWBZ zorg bedoeld voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking.

In tabel 50 is het percentage weergegeven van het aantal jeugdigen dat in 2006 geïndiceerde zorg ontving en dat in 2010 en/of 2011 nog steeds zorg ontving of weer teruggekeerd is naar de preventieve en/of geïndiceerde zorg. Het gaat hierbij om jeugdigen die niet ouder waren dan 18 jaar in 2010 of 2011.



Tabel 50 Percentage van jeugdigen die in 2006 geïndiceerde zorg gebruikten en 2010/2011 nog steeds/weer zorg gebruiken naar type zorg

2006 ¹ 2010/2011 ²	GGZ ³ (n=1534)	Jeugd- en Opvoedhulp (n=1.357)	Indicatie van BJZ (n=1.506)	Vrijwillige hulp bij BJZ (n=1.605)	OTS (n=994)	Voogdij (n=230)	Jeugd- reclassering (n=47)	PGB (n=283)	Totaal geïndiceerd (n=3.317)
Preventief	5,1	8,6	9,4	12,9	9,5	4,3	25,5	2,1	10,4
<i>Waaronder:</i>									
SMIK	0,3	0,2	0,4	0,3	0,5	0,4	0,0	0,0	0,4
Jongerenloket	0,1	0,4	0,3	0,3	0,5	0,0	2,1	0,0	0,4
Jongerentrajecten	1,1	1,0	1,1	1,7	1,0	0,4	8,5	1,1	1,4
Schoolmaat- schappelijk werk ⁴	2,5	4,6	5,2	7,3	4,8	2,6	0,0	0,4	5,5
DOSA/GOSA	1,6	2,8	2,7	3,9	3,5	1,3	21,3	0,7	3,4
Geïndiceerd	48,2	84,4	83,0	72,5	81,8	91,7	74,5	92,2	77,4
<i>Waaronder:</i>									
BJZ totaal	33,4	71,3	68,2	56,8	74,7	86,5	66,0	80,9	64,1
BJZ toegang	26,9	28,9	29,6	36,1	15,5	10,9	21,3	78,8	32,1
Jeugdbescherming	7,8	48,5	44,6	25,9	66,0	82,6	42,6	3,2	37,0
Jeugdreclassering	2,4	4,1	4,2	5,1	5,9	1,7	31,9	0,4	4,9
Jeugd- en Opvoedhulp	10,4	50,8	46,1	31,8	50,5	69,1	17,0	8,1	36,5
GGZ-Zvw	30,8	28,5	30,0	33,6	17,5	15,2	19,1	58,3	30,4
LVB	1,4	2,9	2,8	2,4	3,5	1,7	4,3	0,4	2,5
Totaal	50,6	87,3	86,1	77,6	84,8	93,0	80,9	92,6	81,3

¹ Gegevens gebaseerd op B&A 2008, exclusief MEE, RMC en VIR risico kinderen zonder gezinscoaching of GOSA/DOSA.

² Gegevens van kinderen op basis van instellingscijfers (Startfoto Regio Rijnmond 2013).

³ Geestelijke Gezondheidszorg bij Yulius of Bavo Europoort en/of bekend bij BRG, niet meegenomen in totaal geïndiceerd.

⁴ Het gaat hierbij alleen om SMW op het basisonderwijs.

In tabel 50 is te zien dat ruim 81% van de jeugdigen die in 2006 geïndiceerde zorg ontvingen, in 2010 en/of 2011 (weer) zorg ontvangt. Ruim 10% ontvangt preventieve zorg en ruim 77% geïndiceerde zorg. Ruim 83% van de jeugdigen die in 2006 een indicatie bij BJZ hadden, ontvangt in 2010-2011 geïndiceerde zorg. Dit wordt voor een groot deel verklaard, omdat bijna de helft van deze jeugdigen valt onder de Jeugdbescherming. Opvallend is dat ruim 31% van de jeugdigen die in 2006 Jeugdreclassering hadden in 2010-2011 weer bekend is bij Jeugdreclassering en dat ruim 21% bekend is bij DOSA of GOSA. Dit is een aanzienlijk hoger percentage dan bij de andere vormen van zorg. Daarnaast valt op dat van de jeugdigen met een indicatie voor PGB in 2006 ruim 58% in 2010/2011 GGZ-Zvw ontvangt.

In tabel 51 zijn de cijfers voor Jeugd- en Opvoedhulp verder uitgesplitst. In deze tabel is te zien dat van de jeugdigen die in 2006 ambulante jeugdhulp ontvingen, 26% nog of weer Individuele ambulante jeugdhulp gebruikt in 2010 en/of 2011. Ruim 12% van de jeugdigen met ambulante hulp in 2006 ontvangt in 2010/2011 residentiële hulp. Het hoogste percentage is te vinden bij Jeugd-justitiële inrichtingen (JJI); 50% van de jeugdigen die in 2006 in een JJI verbleven, verbleven in 2010 en/of 2011 in Jeugdzorg Plus³⁸. Opvallend is dat slechts 4,0% van jeugdigen die in 2006 pleegzorg ontvingen dat in 2010 en/of 2011 weer of nog steeds ontvangt. Aangezien het bij pleegzorg om lange trajecten gaat, is dit verrassend.

Tabel 51 Percentage van het aantal jeugdigen dat in 2006 Jeugd- en Opvoedhulp gebruikte en 2010/2011 nog steeds/weer Jeugd- en Opvoedhulp gebruikt

2006 ¹ / 2010/2011 ²	Ambulant (n=315)	Verblijf (n=528)	JJI (n=14)	Pleegzorg (n=455)
Individuele ambulante hulp	26,3	27,8	7,1	17,8
Ambulante groepshulp	7,0	11,7	7,1	4,6
Residentieel	12,4	20,3	7,1	12,1
Pleegzorg	0,6	1,9	0,0	4,0
Crisis	4,8	3,8	0,0	24
Jeugdzorg Plus	3,8	9,9	50,0	1,3

¹ Gegevens gebaseerd op B&A 2008, exclusief MEE, RMC en VIR risico kinderen zonder gezinscoaching of GOSA/DOSA..

² Gegevens van kinderen op basis van instellingscijfers (Startfoto Regio Rijnmond 2013).

De voorgaande tabellen tonen dat kinderen vaak terugkeren of langdurig gebruik maken van zorg. Van de kinderen die geïndiceerde zorg ontvingen in 2006 gebruikt ongeveer 81% in 2010 en/of 2011 nog steeds of weer zorg. Uit onderzoek van de Universiteit Leiden bij jeugdigen in residentiële zorg, blijkt dat kinderen gemiddeld 12 jaar zijn wanneer ze in residentiële zorg terecht komen. Vaak is dit niet de eerste vorm van zorg. 70% van deze jeugdigen heeft al eerder pleegzorg ontvangen. De gemiddelde leeftijd waarop de eerste zorg wordt gebruikt is zes jaar en de problemen openbaren zich vaak al op de leeftijd van vijf jaar³⁹.

³⁸ Jeugdigen met een civielrechtelijke maatregel werden voor 2008 in JJIs geplaatst, samen met jeugdigen met een strafrechtelijke maatregel. Sinds 1 januari 2008 worden jeugdigen met een civielrechtelijke maatregel die een gesloten plaats nodig hebben in een instelling voor Jeugdzorg Plus geplaatst.

³⁹ Prof dr. E.M. Scholte, Prof dr. J.D. van der Ploeg. *Effectiviteit in de residentiële Jeugdzorg. Doelgroepen en werkwijze van Horizon*. December 2010; Universiteit Leiden, Nippo- Amsterdam.



Uit een ander onderzoek blijkt dat de gemiddelde leeftijd binnen een gesloten jeugdzorg instelling 15,7 jaar is en de leeftijd waarop de eerste problemen zich openbaren 9,3 jaar. De leeftijd van de eerste professionele hulp is bij deze jongeren gemiddeld 10,3 jaar⁴⁰.

Uit beide onderzoeken blijkt dat jeugdigen in de (open en gesloten) residentiële zorg vaak een lange zorgcarrière hebben van gemiddeld meer dan vijf jaar. We kunnen daarom voorzichtig concluderen dat de bevindingen in dit rapport niet afwijken van wat landelijk gezien wordt bij geïndiceerde zorg.

⁴⁰ Prof dr. E.M. Scholte, Prof dr. J.D. van der Ploeg. *Doelgroep kenmerken van De Hoenderloo Groep en Horizon-Prisma vergelijkenderwijs*. Januari 2012; Leiden.

6 Conclusies

Dit rapport, onderdeel van het *Vraagontwikkelingsonderzoek Informatiepositie Decentralisatie Jeugdzorg (VOO2)*, heeft als doel het verdiepen van inzichten uit de *Startfoto* rond duur, kosten en combinaties van zorg. Bij dit laatste gaat het zowel om meervoudig zorggebruik binnen één jaar als om herhaaldelijk gebruik van zorg.

De onderzoeksvragen zijn:

- Wat is de gemiddelde duur van (cliënt)trajecten per deelsector?
- Wat zijn de gemiddelde kosten per (cliënt)traject (per deelsector)?
- Hoeveel 'bekende' cliënten blijven gebruik maken van aanbod? Hoeveel cliënten keren binnen vier jaar terug in de zorg?
- Hoeveel unieke cliënten hebben gebruik gemaakt van verschillende vormen van lokale/preventieve voorzieningen?
- Hoeveel unieke cliënten in de stadsregio Rotterdam hebben gebruik gemaakt van meerdere vormen van zorg in alle domeinen? Van welke zorg hebben zij gebruik gemaakt?

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste conclusies getrokken met betrekking tot de bovenstaande onderzoeksvragen.

6.1 Gemiddelde duur van (cliënt)trajecten

Voor de deelsectoren preventieve voorzieningen, Jeugd- en Opvoedhulp, Bureau Jeugdzorg, jeugd-LVB en de GGZ is de gemiddelde trajectduur berekend voor trajecten met een begin- en einddatum. Het traject kan gestart zijn voor 2010 en beëindigd zijn na 2011. Langere trajecten, waarvan nog geen einddatum was geregistreerd, zijn dus niet meegenomen in deze berekening en hierdoor waarschijnlijk ondervertegenwoordigd.

De gemiddelde duur verschilt sterk tussen de verschillende typen jeugdhulp. Een kanttekening hierbij is dat de duur niet altijd goed vergelijkbaar is tussen de sectoren. De verschillende vormen van jeugdhulp hebben verschillende wijzen van registratie. Een cliënt wordt bijvoorbeeld in de ene registratie uitgeschreven als hij of zij incidenteel jeugdhulp ontvangt en in een andere registratie blijft hij of zij dan nog ingeschreven.



In tabel 52 wordt in een samenvattende tabel de gemiddelde duur van de trajecten gepresenteerd voor de verschillende typen preventieve jeugdhulp.

Tabel 52 Gemiddelde duur voor de regio Rotterdam-Rijnmond uitgesplitst naar type preventieve jeugdhulp, in 2010 en 2011

Type preventieve jeugdhulp	Gem. duur (mnd)	Spreiding tussen gemeenten
SMW	7,5	2,9 – 9,1
Jongerentrajecten	3,0	1,7 – 3,5
Gezinscoaching	5,5	4,2 – 6,4
SMIK en Plusopvang*	10,7	
Jongerenloket*	4,6	
MEE Rotterdam Rijnmond	3,8	3,2 – 4,1

*Berekend voor jeugdigen uit Rotterdam.

Uit tabel 52 blijkt dat de gemiddelde duur het langst is voor trajecten SMIK en SMW. De jongerentrajecten zijn het kortst.

Het is opvallend dat SMW relatief lange trajecten kent, omdat het streven maximaal vijf gesprekken is. In de praktijk is dit echter de doorlooptijd. Vaak worden de consulten over een langere tijd verspreid. In het begin zijn de afspraken kort op elkaar en verder in de tijd, als alles op de rails is, is er vaak een keer per maand nog een afspraak. Andere kinderen worden nog een tijd gevolgd door middel van de multidisciplinaire teams en blijven zo ook in het SMW-systeem.

Bij de geïndiceerde jeugdhulp zijn de (cliënt)trajecten langer, hetgeen te verwachten is omdat het daar vaak om zwaardere problematiek gaat die moeilijker te behandelen is. In tabel 53 wordt in een samenvattende tabel de gemiddelde duur van de trajecten gepresenteerd voor de verschillende typen geïndiceerde jeugdhulp.

Tabel 53 Gemiddelde duur voor de regio Rotterdam-Rijnmond uitgesplitst naar type geïndiceerde jeugdhulp, in 2010 en 2011

Type geïndiceerde jeugdhulp	Gem. duur (mnd)	Spreiding tussen gemeenten
Jeugd- en Opvoedhulp		
Ambulant	9,0	7,4 – 14,9
Dagbehandeling	10,4	6,5 – 16,3
Residentieel	12,5	5,9 – 28,4
Pleegzorg	15,2	10,6 – 35,6
Crisis ambulant	1,3	0,5 – 4,0
Crisis verblijf	0,8	0,5 – 2,1
Jeugdzorg Plus		
	7,6	6,4 – 13,2
Bureau Jeugdzorg		
Jeugdreclassering	32,2	13,6 – 36,8
OTS	37,8	21,2 – 42,7
Voogdij	76,2	38,3 – 110,9
Jeugd-GGZ-Zvw		
Ambulant	10,7	7,5 – 33,5
Klinisch*	24,3	13,0 – 48,9
Jeugd-LVB		
Extramuraal	23,1	14,1 – 39,4
Intramuraal	29,8	26,9 – 34,4

*Jeugdigen die klinische zorg hebben ontvangen worden tijdens het traject gedurende gemiddeld 103 dagen opgenomen.

De duur van residentiële Jeugd- en Opvoedhulp en van klinische GGZ kan niet goed met elkaar vergeleken worden, omdat bij jeugd-GGZ de start- en einddatum van de gehele behandeling per cliënt is geregistreerd, niet apart voor verblijf. Jeugdigen met klinische GGZ worden een tijd opgenomen en ontvangen daarna weer een tijd ambulante hulp, en worden soms daarna weer opgenomen. Gemiddeld zijn ze circa twee jaar in zorg en worden daarbinnen 103 dagen opgenomen. Bij residentiële Jeugd- en Opvoedhulp gaat de duur zuiver over de maanden van een traject met residentiële zorg.

Uit tabel 53 blijkt dat de gemiddelde duur het langst is voor trajecten in de gedwongen jeugdzorg (Jeugdbescherming en Jeugdreclassering) en voor de jeugd-LVB. Hierbij moet worden opgemerkt dat de cijfers over de jeugd-LVB afkomstig zijn van één grote instelling. De Vektis data over AWBZ-gefinancierde jeugdhulp bevatten geen gegevens over de duur van trajecten. Bij LVB is te verwachten dat het langdurig is: een handicap is blijvend en het gaat hier om AWBZ-zorg, oftewel langdurige zorg.

Bij de klinische GGZ moet worden opgemerkt dat voortgezet verblijf (na 365 dagen ononderbroken verblijf in een kliniek) niet is meegenomen in de duur, omdat deze gefinancierd wordt vanuit de AWBZ. Dit betekent dat in de praktijk de klinische zorg langer kan duren. Over de duur van AWBZ-gefinancierde GGZ zijn helaas geen gegevens bekend. De Vektis data over AWBZ-gefinancierde jeugdhulp bevatten geen gegevens over de duur van trajecten.

6.2 Gemiddelde kosten van (cliënt)trajecten

De gemiddelde kosten voor preventieve jeugdhulp zijn niet berekend, omdat de financiering vaak via een lump sum of door middel van capaciteitsfinanciering plaatsvindt. Daardoor is het lastig om een betrouwbaar beeld te geven van de kostprijs per (cliënt)traject.

Voor de geïndiceerde jeugdhulp was dit wel mogelijk. In tabel 54 worden de gemiddelde kosten van de trajecten gepresenteerd voor de verschillende zorgvormen van de Jeugd- en Opvoedhulp.

Tabel 54 Gemiddelde kosten (in euro's) per traject voor de regio Rotterdam-Rijnmond uitgesplitst naar zorgvorm voor de Jeugd- en Opvoedhulp, in 2011

Type jeugdhulp	Gem. kosten per traject
Jeugd- en Opvoedhulp	
Ambulant	2.964
Dagbehandeling	14.525
Residentieel	29.990
Pleegzorg 24-uurs	6.825
Pleegzorg deeltijd	3.099
Crisis ambulant	3.569
Crisis verblijf	6.037
Observatiediagnostiek	4.336
Jeugdzorg Plus	72.961

Zoals te zien in tabel 54 zijn de Jeugdzorg Plus trajecten de duurste vorm van jeugdzorg (circa € 73.000 per traject⁴¹). Daarna volgen de residentiële trajecten die bijna € 30.000 kosten. Een traject met verblijf kost gemiddeld 12 keer zoveel als een ambulant traject. Na residentieel is dagbehandeling de duurste vorm van zorg (ruim € 14.000).

⁴¹ Gemiddeld krijgen de instellingen voor Jeugdzorg Plus per jaar per bed € 115.000 budget (exclusief kapitaallasten, Ministerie van VWS). De kosten zijn gebaseerd op de gemiddelde trajectduur in maanden van jeugdigen in zorg in 2010 en 2011. Het traject kan gestart zijn voor 2010 en beëindigd zijn na 2011. Het aantal maanden is vermenigvuldigd met de prijs van één maand (€ 115.000/12= € 9.583).



In de Jeugd- en Opvoedhulp is er vaak sprake van combinaties van zorg, waardoor kosten in de praktijk hoger zijn. Doorgaans wordt binnen Jeugd- en Opvoedhulp eerst gestart met uitsluitend ambulante zorg, gevolgd door een combinatie van ambulante zorg met residentiële zorg, dagbehandeling of pleegzorg. De (biologische) ouders van cliënten in residentiële zorg en pleegzorg ontvangen vaak ook ambulante hulp. Ook de groepsjeugdhulp tijdens residentie valt bijvoorbeeld onder ambulante hulp. Per cliënt in residentiële zorg zijn de kosten, inclusief ambulante hulp, dan ook gemiddeld € 46.950. Per cliënt in pleegzorg zijn de kosten, inclusief ambulante hulp, € 10.695 per jeugdige. Per cliënt met dagbehandeling zijn de kosten, inclusief ambulante hulp, € 25.843 per jeugdige.

De kosten van Jeugdbescherming en Jeugdreclassering zijn gebaseerd op landelijke tarieven. Onder Jeugdbescherming vallen de maatregelen (voorlopige) OTS en (voorlopige) voogdij. Bij Jeugdreclassering gaat het om reguliere Jeugdreclassering en Samenloop (jeugdigen met Jeugdbescherming en Jeugdreclassering maatregel). Bij de Jeugdreclassering-trajecten ITB Criem en ITB harde kern⁴² zijn de kosten op de duur van de maatregelen gebaseerd. De tarieven inclusief OVA⁴³ staan in tabel 55.

Tabel 55 Tarieven (in euro's) Jeugdbescherming en Jeugdreclassering in 2010 en 2011

	Landelijke tarieven	
	2010	2011
	€	€
Tarief per maatregel		
OTS langer dan een jaar	6.557	6.714
OTS korter dan een jaar	7.757	7.943
Reguliere voogdij	3.871	3.964
Voorlopige voogdij	5.432	5.562
Reguliere Jeugdreclassering	5.165	5.289
Samenloop JB/JR	753	771
Tarief per maand		
ITB Criem	1.718	1.759
ITB harde kern	1.281	1.312

Veel kinderen met een Jeugdbeschermingsmaatregel ontvangen ook Jeugd- en Opvoedhulp (of hun ouders), zoals uit de paragraaf over meervoudig zorggebruik bleek. Dit betekent dat per kind de kosten van die twee (Jeugdbeschermingsmaatregel en Jeugd- en Opvoedhulp) bij elkaar moeten worden opgeteld.

⁴² Individuele Traject Begeleiding (ITB) is een intensieve vorm van Jeugdreclassering die vaak wordt opgelegd als alternatief voor detentie. CRIEM is een speciale variant hiervan voor allochtone jongeren. ITB-Harde Kern is voor jongeren die een ernstig strafbaar feit hebben gepleegd en al eerder met politie en justitie in aanraking zijn geweest.

⁴³ Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling.

De gemiddelde kosten van jeugd-GGZ en AWBZ-gefinancierde zorg voor jeugd worden gepresenteerd in tabel 56.

Tabel 56 Gemiddelde kosten (in euro's) per jeugdige in zorg voor jeugd-GGZ en jeugd-AWBZ voor de regio Rotterdam-Rijnmond, in 2010, 2011 en/of 2012

Type jeugdhulp	Gem. kosten per jeugdige in zorg		
	2010	2011	2012
Jeugd-GGZ			
Eerstelijnspsychologische zorg	353	-	
Tweedelijns GGZ (bron: deelnemende instellingen):			
Ambulant	2.896	3.123	
Klinisch	152.175	108.507	
Totaal	5.746	5.904	
Tweedelijns GGZ (totaal, bron: APE/CVZ)			
	3.733	-	
Jeugd-AWBZ Zorg in Natura			
Begeleiding groep			16.485
Begeleiding individueel			6.301
Behandeling groep			17.839
Behandeling individueel			1.331
Persoonlijke verzorging			6.984
Kortdurend verblijf			1.308
Intramuraal			44.300
Jeugd-AWBZ PGB:			
Begeleiding groep		4.162	
Begeleiding individueel		6.041	
Persoonlijke verzorging		11.259	
Kortdurend verblijf		4.594	
Intramuraal		21.296	

Uit tabel 56 valt op te maken dat de eerstelijnspsychologische zorg zeer goedkoop is; de gemiddelde kosten per jeugdige in zorg zijn € 350. Hierop is echter een rem vanuit de financiering van toepassing: de verzekeraar vergoedt in 2010 acht sessies en verzekerden moeten een eigen bijdrage betalen. Het is mogelijk dat cliënten daarna naar de tweedelijns zorg gaan. De tweedelijns GGZ is uitgesplitst in ambulante en klinische zorg. De ambulante zorg is relatief goedkoop: circa € 3.000 per jeugdige in zorg. De gemiddelde kosten van de klinische zorg per jeugdige in zorg zijn daarentegen zeer hoog: € 152.000 (2010) en € 108.000 (2011). Wel is er sprake van een afname van de gemiddelde kosten van klinische zorg ten gevolge van het beleid van zorgverzekeraars en zorgaanbieders om meer "ambulantisering" te bevorderen. Ook gaat het hierbij om een zeer gering aantal cliënten (2% van alle cliënten).



Bij de AWBZ-gefinancierde zorg voor jeugd verschillen de gemiddelde kosten sterk per functie, zoals uit tabel 55 blijkt. Bij AWBZ Zorg in Natura zijn de gemiddelde kosten het hoogst voor de intramurale zorg, namelijk € 44.300. Voor de extramurale zorg zijn de gemiddelde kosten het hoogst voor de functie Behandeling Groep (€ 17.839), gevolgd door de functie Begeleiding Groep (€ 16.485). Ook bij AWBZ PGB zijn de kosten per cliënt gemiddeld het hoogst voor de intramurale zorg, gevolgd door de gemiddelde kosten van de extramurale functie Persoonlijke Verzorging.

Opvallend is dat de gemiddelde kosten per jeugdige in zorg voor begeleiding en behandeling **groep** bij ZIN hoger zijn dan begeleiding en behandeling **individueel**. Waarschijnlijk gaat het bij de groepsbegeleiding en –behandeling om zorg voor kinderen die worden geboren met een verstandelijke handicap. Zij wonen meestal thuis, maar gaan vaak al op jonge leeftijd naar een kinderdagbehandeling groep of naar dagbesteding. Een deel van hen gaat op 5- of 6-jarige leeftijd naar het speciaal onderwijs, een deel blijft in de dagbehandeling/dagbesteding tot zij 20 jaar zijn. Bij begeleiding individueel gaat het om een activiteit die vaak thuis plaatsvindt bedoeld om de zelfredzaamheid te stimuleren, bijvoorbeeld een gehandicapt kind begeleiden bij aan- en uitkleden en douchen, het kind begeleiden zodat het leert om zichzelf later te redden (CIZ, 2013).⁴⁴ Het gaat dus om zeer verschillende activiteiten, waarbij begeleiding groep in feite in plaats van school komt. Bij begeleiding groep is de problematiek over het algemeen zwaarder dan bij jeugdigen met de individuele begeleiding. Daarnaast is het volume veel hoger bij begeleiding groep. Bij begeleiding groep is het volume 3.223 uur per kind per jaar. Bij begeleiding individueel is het volume 120 uur per kind per jaar.⁴⁵

De gemiddelde kosten voor PGB zijn tevens nog uitgesplitst naar grondslag. De gemiddelde kosten van cliënten met grondslag Lichamelijke Handicap zijn het hoogst, namelijk ruim € 20.000 per cliënt, gevolgd door cliënten met een Verstandelijke Handicap die ruim € 17.000 per cliënt bedragen. Bij ZIN was het niet mogelijk om een uitsplitsing naar grondslag te maken.

6.3 Aantal unieke cliënten

In totaal hebben 30.303 unieke jeugdigen uit de regio Rotterdam-Rijnmond in de leeftijdsgroep van 0 t/m 22 jaar in 2011 enige vorm van preventieve of geïndiceerde zorg ontvangen. Daarvan ontvingen 8.718 unieke cliënten preventieve jeugdhulp en 22.546 geïndiceerde jeugdhulp. 961 jeugdigen ontvingen in 2011 beide vormen van zorg.⁴⁶

⁴⁴ CIZ (2013). *Wie is de cliënt? Veranderingen in de AWBZ*.

⁴⁵ Bron *Vraagontwikkelingsonderzoek (VOO3): Verdiepend onderzoek naar jeugd GGZ, AWBZ-gefinancierde zorg, forensische psychiatrie en AMK*.

⁴⁶ Cijfers in deze paragraaf zijn op basis van geschatte aantallen (zie paragraaf 3.1).

6.4 Meervoudig zorggebruik

In dit rapport is naar meervoudig zorggebruik binnen één jaar gekeken (2011). Dus in hoeverre hebben cliënten meerdere vormen van preventieve of geïndiceerde jeugdhulp ontvangen binnen dat jaar. Meervoudig gebruik voor de preventieve jeugdhulp bleek beperkt en ook moeilijk te bepalen. De meeste overlap was te vinden tussen DOSA/GOSA en jongerentrajecten en tussen DOSA/GOSA en het Jongerenloket. Dit is echter te verwachten, omdat DOSA/GOSA regie op zorg biedt en vaak doorverwijst naar bijvoorbeeld jongerentrajecten.

Bij de geïndiceerde jeugdhulp was meer meervoudig zorggebruik te vinden, of gebruik van jeugdhulp en een maatregel, zoals tabel 57 laat zien. Het hoogste percentage overlap was te vinden bij Jeugd- en Opvoedhulp en Jeugdbescherming: 55% van de cliënten met een Jeugdbeschermingsmaatregel (OTS of voogdij) heeft ook Jeugd- en Opvoedhulp ontvangen in hetzelfde kalenderjaar en 44% van de cliënten met Jeugd- en Opvoedhulp heeft ook een Jeugdbeschermingsmaatregel in hetzelfde kalenderjaar. Dit is ook een logische combinatie, omdat gezinnen waarvan de kinderen onder toezicht zijn gesteld of onder voogdij geplaatst, zoveel mogelijk ook hulp krijgen aangeboden.

Tabel 57 Meervoudig gebruik van jeugdhulp, naar type jeugdhulp, in 2011

Type jeugdhulp	% meervoudig zorggebruik
Cliënten met Jeugd- en Opvoedhulp	44% heeft ook een Jeugdbeschermingsmaatregel 6% heeft ook een Jeugdreclasseringsmaatregel 27% heeft ook jeugd-GGZ 3% heeft ook LVB zorg
Cliënten met Jeugdbescherming	55% heeft ook J&O 22% heeft ook jeugd-GGZ 10% bekend bij GOSA/DOSA 6% heeft ook een Jeugdreclasseringsmaatregel 5% heeft ook LVB zorg
Cliënten met Jeugdreclassering	24% heeft ook J&O, 22% heeft ook jeugd-GGZ 28% bekend bij GOSA/DOSA 31% heeft ook een Jeugdbeschermingsmaatregel 3% heeft ook LVB zorg
Cliënten met jeugd-GGZ	11% heeft ook J&O 7% heeft ook een Jeugdbeschermingsmaatregel 2% heeft ook een Jeugdreclasseringsmaatregel 3% heeft ook LVB zorg
Cliënten met jeugd-LVB zorg	32% heeft ook jeugd-GGZ, 12% heeft ook J&O, 17% heeft ook een Jeugdbeschermingsmaatregel 3% heeft ook Jeugdreclasseringsmaatregel

6.5 Herhaaldelijk zorggebruik

Voor het onderzoek naar herhaaldelijk zorggebruik (combinaties van zorg na elkaar in de tijd) zijn de cliëntgegevens van een onderzoek uit 2008 (B&A vraagontwikkelingsonderzoek) gekoppeld aan de cliëntgegevens over 2010-2011 die gebruikt zijn voor de Startfoto. Hier is te zien dat ruim 71% van de jeugdigen t/m 18 jaar die in 2006 zorg ontvingen in 2010-2011 ook zorg ontvangt. Ongeveer 10% van deze jeugdigen ontvangt preventieve zorg en bijna 68% geïndiceerde zorg. Sommige kinderen ontvangen beide, zowel preventieve als geïndiceerde zorg. Dit betekent dat een aanzienlijk deel van de jeugdigen die in 2006 zorg ontving dit vier of vijf jaar later nog steeds of weer ontvangt.

Er is daarbij veel verschil tussen kinderen die in 2006 preventieve jeugdhulp ontvingen en zij die in die periode geïndiceerde jeugdhulp ontvingen. Van de groep met preventieve jeugdhulp in 2006 heeft in 2010-2011 36% nog steeds of weer jeugdhulp. Dit is veel lager dan bij de groep die in 2006 geïndiceerde jeugdhulp ontving. Ruim 81% hiervan ontving in 2010-2011 nog steeds of weer jeugdhulp. Wel is hierbij de aantekening dat het herhaaldelijk zorggebruik voor jeugd-GGZ relatief lager was, namelijk 51%, in vergelijking met de andere typen geïndiceerde jeugdhulp en –maatregelen (78-93%). Het was niet mogelijk om na te gaan of de zorg aansluitend is of dat de cliënten ook periodes zonder zorg hebben gehad, omdat er geen gegevens over de periode 2007 t/m 2009 bekend waren.

Het percentage dat herhaald een beroep doet op zorg is zeer hoog. Voor dit hoge percentage herhaaldelijk gebruik binnen vijf jaar, zijn verschillende verklaringen mogelijk. Dit zijn echter hypothesen omdat ze niet onderzocht zijn:

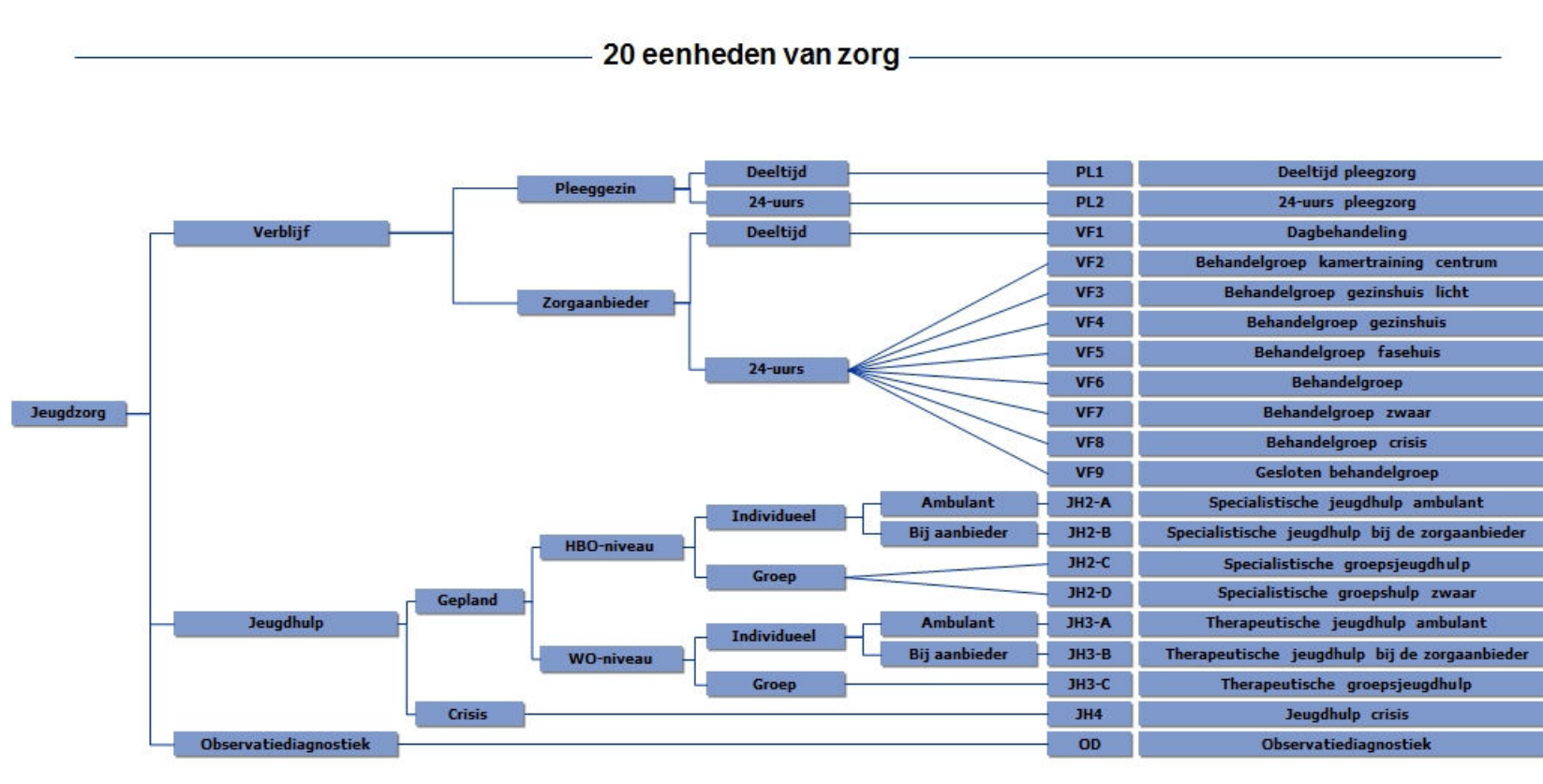
- Het kan gaan om nieuwe problemen bij dezelfde cliënten.
- Het kan zijn dat de problematiek hardnekkig is of blijvend, waardoor langdurige zorg nodig is. Dit valt bijvoorbeeld te verwachten bij een verstandelijke beperking, ernstige psychiatrische problematiek of ernstig verstoorde gezinssituaties waarbij kinderen uit huis zijn geplaatst. Het kan zijn dat er een soort *stut-en-steunfunctie* wordt geboden aan cliënten die blijvend ondersteuning nodig hebben.
- Het kan zijn dat cliënten volgens het registratiesysteem in zorg zijn vanwege een “onderhoudsdosering”, bijvoorbeeld een psychiater die de cliënt een keer per jaar ziet vanwege het voorschrijven van bepaalde medicijnen.
- Het kan ook zijn dat een deel van de cliënten slecht doorstroomt naar een lichtere vorm van zorg, bijvoorbeeld naar het preventieve veld. Nader onderzoek hiernaar is gewenst.
- Het kan zijn dat de geboden zorg niet past bij de problematiek of om een andere reden niet effectief (genoeg) is. Ook hier is nader onderzoek gewenst.

Het is niet mogelijk op basis van de huidige bestanden te analyseren of cliënten opnieuw, hernieuwd of nog steeds van zorg gebruik maken, omdat zorgcijfers van 2007 t/m 2009 ontbreken.

Het onderzoeksteam raadt aan om met name de uitkomsten wat betreft het herhaaldelijk zorggebruik met de huidige zorgaanbieders te bespreken en zo mogelijk nader onderzoek te doen.



Bijlage 1 Stroomschema bekostingssystematiek geïndiceerde jeugdzorg



Uit *Integraal instructiedocument invoering uniforme bekostigingseenheden*, Deloitte, juni 2008



Colofon

Tekst: Justine Anschutz,
Lenette Rietveld,
Cathelijne Mieloo,
Annelies van den Einde-Bus.

December 2013

Gemeente Rotterdam
Afd. Onderzoek en Business Intelligence/
Rotterdamse Service Organisatie
www.rotterdam.nl/nieuwjeugdstelsel