



Gemeente Rotterdam



Vraagontwikkelingsonderzoek (VOC3) Rotterdam - Rijnmond

Verdiepend onderzoek naar jeugd GGZ,
AWBZ-gefinancierde zorg,
forensische psychiatrie en AMK



Vraagontwikkelingsonderzoek (VOO3)

Verdiepend onderzoek naar jeugd GGZ, AWBZ-gefinancierde zorg, forensische psychiatrie en AMK.

Van:

Afd. Onderzoek en Business Intelligence/Rotterdamse Service Organisatie
Gemeente Rotterdam

Datum

Oktober 2013



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



Voorwoord

Voor u ligt het *'Vraagontwikkelingsonderzoek (VOO3). Verdiepend onderzoek naar jeugd GGZ, AWBZ- gefinancierde zorg, forensische psychiatrie en AMK'*.

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de samenwerkende gemeenten Jeugdhulp Rijnmond en het programma Decentralisatie Jeugdzorg van de gemeente Rotterdam als voorbereiding op de decentralisatie van de jeugdhulp naar de gemeenten.

In maart en april 2013 zijn de Startfoto Rotterdam en de Startfoto van de regio Rotterdam-Rijnmond gepubliceerd¹. Deze gaven inzicht in het gebruik en de kosten van zowel preventieve als geïndiceerde jeugdhulp. Naar aanleiding van deze Startfoto bleek er nog behoefte te zijn aan aanvullende informatie. Deze aanvulling van de Startfoto richt zich met name op de jeugd-GGZ (Zorgverzekeringswet), AWBZ gefinancierde zorg voor jeugd, forensische psychiatrie voor jeugd en het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK).

De resultaten van dit onderzoek zullen worden gebruikt voor zorginkoop (welke zorg moet er ingekocht worden en bij welke aanbieders, wat zijn de kosten per type behandeling?) en voor monitoring en onderzoek (hoe ontwikkelen bepaalde parameters zich en hoe kunnen de gemeenten die beïnvloeden?).

Voor het onderzoek heeft het onderzoeksteam van de gemeente Rotterdam dankbaar gebruik gemaakt van gepseudonimiseerde cliëntenbestanden van instellingen en zorgaanbieders, alsmede van andere gegevens die instellingen en zorgaanbieders beschikbaar hebben gesteld en uit het landelijke onderzoek naar AWBZ gefinancierde jeugdzorg door Vektis. Wij willen bij deze de zorgaanbieders voor geestelijke gezondheidszorg, de zorgkantoren Rotterdam (Achmea), Nieuwe Waterweg Noord (DSW), Zuid Hollandse Eilanden (CZ) en Delft Westland Oostland (DSW), zorgverzekeraar Achmea, forensische psychiatrie en Bureau Jeugdzorg Stadsregio Rotterdam hartelijk danken voor hun medewerking.

Met dit onderzoek wordt het beeld completer van de zorg die naar de gemeenten wordt overgeheveld in 2015 en hiermee de mogelijkheid voor gemeenten om zich hierop adequaat voor te bereiden. Wij hopen dat de resultaten van nut zullen zijn voor meerdere partijen.

Dr. O. de Zwart, MPH
Directeur Jeugd

¹ GGD Rotterdam Rijnmond (2013). Startfoto Rotterdam, zorggebruik en zorgkosten van de jeugd in 2010 en 2011.
GGD Rotterdam Rijnmond (2013). Startfoto regio Rotterdam-Rijnmond, zorggebruik en zorgkosten van de jeugd in 2010 en 2011.

Samenvatting

Inleiding: In het Regeerakkoord (2012) is het voornemen opgenomen om de jeugdzorg te decentraliseren naar gemeenten, inclusief de Stadregionaal en provinciaal gefinancierde jeugdzorg, jeugd-GGZ en de AWBZ gefinancierde zorg voor jeugd. De gemeente krijgt hiermee vanaf 2015 verantwoordelijkheid voor de gehele zorg voor jeugdigen. Nu gemeenten voor deze opgave staan, hebben zij behoefte aan inzicht in de omvang van het zorggebruik en de financiering van de zorg voor de jeugd, zodat zij gericht beleid kunnen voeren en de verantwoordelijkheid over de jeugdzorg kunnen dragen.

In maart en april 2013 zijn de Startfoto Rotterdam en de Startfoto van de regio Rotterdam-Rijnmond gepubliceerd. Deze gaven inzicht in het zorggebruik en de zorgkosten van zowel preventieve als geïndiceerde jeugdhulp. Naar aanleiding van deze Startfoto bleek er nog behoefte te zijn aan aanvullende informatie, onder meer vanwege de uitbreiding van taken die naar de gemeenten worden overgeleverd. Deze aanvulling op de Startfoto richt zich op de jeugd GGZ (Zorgverzekeringswet), AWBZ-gefinancierde zorg voor jeugd, forensische psychiatrie voor jeugd en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK).

Gegevensverzameling: De gegevens in dit rapport zijn op verschillende manieren verzameld. Gegevens van de jeugd GGZ zijn gebaseerd op gegevens uit registratiesystemen van de verschillende instellingen die deze zorg aanbieden en een deel is afkomstig van Vektis. Over de AWBZ-gefinancierde zorg zijn gegevens verkregen via het landelijke onderzoek van Vektis (augustus 2013). Gegevens over forensische psychiatrie zijn op geaggregeerd niveau door de betreffende instellingen geleverd. Bureau Jeugdzorg Stadsregio Rotterdam heeft de gegevens van het AMK op geaggregeerd niveau aangeleverd.

Resultaten en bespreking:

Jeugd-GGZ

In totaal zijn er 95 instellingen die jeugd-GGZ bieden aan jeugdigen in de regio plus 322 vrijgevestigden. In de gemeente Rotterdam zijn de meeste instellingen actief (87 instellingen). In de gemeenten Bernisse en Brielle zijn de minste instellingen actief (respectievelijk 13 en 14 instellingen). Het blijkt dat een aanzienlijk aantal vrijgevestigden jeugd-GGZ aanbiedt in de regio. Dit aantal loopt uiteen van 16 aanbieders in Bernisse tot 200 in Rotterdam. 73% van de GGZ zorgaanbieders heeft een hoofdvestiging buiten de regio Rotterdam-Rijnmond.

De gegevens voor de jeugd-GGZ in dit rapport zijn afkomstig uit twee bronnen: APE/College voor Zorgverzekeringen (totaal aantal cliënten en kosten jeugd-GGZ voor 2010) en de cliëntregistratiesystemen van elf zorgaanbieders voor 2010 en 2011. Het gaat hierbij om Lucertis, Yulius, De Viersprong, De Hoop, Bouman², Delta, Riagg Rijnmond, GGZ Delfland, Eleos, Erasmus MC en de Hoenderloo groep.

² Inmiddels zijn Bouman en Delta in 2013 gefuseerd tot Antes.

Uit de gegevens van APE/College voor Zorgverzekeringen blijkt dat in de regio Rotterdam-Rijnmond in totaal 14.118 jeugdigen één of meerdere afgesloten DBC's hadden in 2010. Ook blijkt dat er in totaal 16.274 DBC's onder 0 t/m 17 jarigen werden afgesloten in 2010. Daarnaast waren de totale kosten in 2010 voor GGZ ZVW door 0 t/m 17 jarigen afkomstig uit de regio Rotterdam-Rijnmond ruim 52,5 miljoen euro.

De cijfers van APE/College voor Zorgverzekeringen over 2010 zijn vergeleken met de cijfers van tien GGZ-instellingen die aan dit onderzoek deelnamen. De gegevens van de instellingen betreffen 54% van het totale aantal cliënten jeugd-GGZ, 65% van de afgesloten DBC's en 82% van de kosten³. Het ontbrekende deel van de kosten hoort bij vrijgevestigden en instellingen met een hoofdvestiging buiten de regio. Cliënten kunnen meer dan één afgesloten DBC hebben in een jaar. Ook kunnen er meerdere DBC's tegelijkertijd open staan voor één cliënt. Mogelijk gaat het in de cijfers van deelnemende instellingen om cliënten met zware problematiek en langdurige trajecten, waardoor het percentage van de cliënten kleiner is dan het percentage van de kosten.

De volgende resultaten zijn op basis van de analyse van de aan dit onderzoek deelnemende GGZ-instellingen:

In de regio Rotterdam-Rijnmond hadden in 2010 7.569 jeugdigen één of meerdere afgesloten DBC's in de jeugd-GGZ en in 2011 6.787. Het aantal jeugdigen in de regio met één of meerdere afgesloten DBC's is dus gedaald met 10%. Dit verschilt echter voor de afzonderlijke gemeenten. Bij de gemeenten Albrandswaard, Lansingerland, Maassluis, Schiedam en Vlaardingen is er een toename.

Op basis van de aan dit onderzoek deelnemende GGZ-instellingen werden in de regio Rotterdam Rijnmond in 2010 10.562 DBC's afgesloten, in 2011 waren dit er 10.192. Het aantal afgesloten DBC's is dus van 2010 naar 2011 in de hele regio afgenomen met 4%. Dit geldt echter niet voor alle afzonderlijke gemeenten. Bij zes gemeenten was er juist sprake van een toename (Albrandswaard, Brielle, Lansingerland, Maassluis, Schiedam en Vlaardingen). Vooral de toename van 60% in Lansingerland is opvallend.

Uit de gegevens van de deelnemende GGZ-instellingen blijkt dat in 2010 het overgrote deel van de cliënten (99%) ambulante zorg ontvangt, slechts 1% klinische zorg. In 2011 gaat het om 98% ambulante zorg en 2% klinische zorg.

De meest voorkomende problematiek van cliënten die gebruik maken van jeugd-GGZ zijn aandachtstekort- en gedragstoornissen, autismespectrumstoornissen en overige stoornissen in de kindertijd (waaronder separatieangst en hechtingsstoornissen). Binnen de regio zijn er verschillen in problematiek. Aandachtstekort- en gedragsstoornissen komen relatief vaak voor in Maassluis en in Schiedam. Opvallend is het hoge percentage jeugdigen met autismespectrumstoornissen in Krimpen a/d IJssel, terwijl Overige stoornissen in de kindertijd het meest worden gerapporteerd in Spijkenisse.

³ De cijfers over het aantal cliënten en de kosten gaan over tien instellingen. De cijfers over het aantal DBC's gaan over negen instellingen.

Tussen deelgemeenten in Rotterdam waren er ook verschillen in problematiek. Hoek van Holland springt eruit bij aandachtstekortstoornissen, Prins Alexander bij autismespectrumstoornissen en Hoogvliet, Noord en Rozenburg bij Overige stoornissen in de kindertijd.

De meest voorkomende typen behandeling in de regio Rotterdam-Rijnmond zijn een korte behandeling, behandelingen voor aandachtstekort- en gedragsstoornissen en behandelingen voor autismespectrumstoornissen. Ook hier zijn er weer verschillen tussen de gemeenten in de regio en deelgemeenten in Rotterdam. Een korte behandeling komt relatief vaak voor in Krimpen aan den IJssel, Lansingerland en Vlaardingen. Bij de behandelingen voor autismespectrumstoornissen zijn de aantallen ook relatief hoog in Krimpen en in Barendrecht. Bij de behandelingen voor aandachtstekort- en gedragsstoornissen lijken er geen grote verschillen te zijn tussen de gemeenten.

In de Rotterdamse deelgemeenten komt korte behandeling het meeste voor in alle deelgemeenten. Overige stoornissen in de kindertijd en angststoornissen komen relatief vaak voor in Rozenburg. In Pernis komt depressie relatief vaak voor. Het gaat hier echter wel om kleine aantallen.

Op basis van de cijfers van de deelnemende GGZ-instellingen zijn de totale kosten voor de GGZ (ZVW) voor 0 t/m 17 jarigen in de regio Rotterdam-Rijnmond ruim 43 miljoen euro in 2010, waarvan 21,4 miljoen euro (49%) voor ambulante zorg en bijna 22 miljoen euro (51%) voor klinische zorg. De totale kosten in 2011 waren 40 miljoen euro, waarvan 20,6 miljoen euro (51%) voor ambulante zorg en 19,4 miljoen euro (49%) voor klinische zorg. Dit betekent een daling van de kosten van jeugd-GGZ voor de regio Rotterdam-Rijnmond met 8%. Dit wordt vooral veroorzaakt door een daling in de kosten van de klinische zorg. Dit betekent dus dat het bij klinische zorg om 2% van de cliënten en 49% van de kosten van jeugd-GGZ (in 2011) gaat.

Op basis van de kostengegevens van de deelnemende instellingen blijkt Yulius in zowel 2010 als 2011 de grootste aanbieder van jeugd-GGZ (ZVW) in de regio te zijn.

De gemiddelde kosten per cliënt voor ambulante en klinische zorg lopen sterk uiteen. De gemiddelde kosten per jeugdige in zorg voor de ambulante GGZ waren in 2010 2.896 euro en in 2011 3.123 euro in de regio Rotterdam-Rijnmond. De gemiddelde kosten voor klinische zorg zijn gedaald van 152.175 euro in 2010 naar 108.507 euro in 2011. Een mogelijke verklaring hiervoor is het landelijk beleid om de klinische zorg af te bouwen, de ambulantisering van de zorg.

Er bleek een groot verschil tussen de kosten van kortdurende zorg (crisis, kortdurende behandeling) en van langdurende zorg. De totale kosten voor kortdurende zorg voor 0 t/m 17 jarigen in de regio Rotterdam-Rijnmond waren ruim 3 miljoen euro in 2010 en ruim 2,5 miljoen euro in 2011, op basis van cijfers van de deelnemende instellingen. De totale kosten voor langdurige of intensieve zorg waren respectievelijk ruim 33 miljoen euro in 2010 en ruim 30 miljoen euro in 2011. De gemiddelde kosten voor kortdurende zorg waren 613 euro in 2010 en 550 euro in 2011. De gemiddelde kosten voor langdurige of intensieve zorg waren respectievelijk 6.909 euro in 2010 en 6.630 euro in 2011.

In de regio Rotterdam-Rijnmond zijn de kosten van jeugd GGZ per jeugdige inwoner hoger dan landelijk, terwijl het zorggebruik onder het landelijk gemiddelde ligt. Een verklaring voor de relatief hoge kosten in Rotterdam is gezocht via data van zorgverzekeraar Achmea. Geaggregeerde gegevens van verzekerden uit Amsterdam, Utrecht, Rotterdam en Nederland zijn vergeleken wat

betreft kenmerken van verzekerden en kosten. Met enige voorzichtigheid kan geconcludeerd worden dat de hoge kosten voor de tweedelijns GGZ in Rotterdam vergeleken met de landelijke cijfers waarschijnlijk worden veroorzaakt door het relatief hoge aantal 12- t/m 17-jarige Rotterdammers dat deze zorg consumeert, door de relatief hoge kosten van de klinische GGZ-zorg en behandelingen met een duur van meer dan 3.000 minuten in Rotterdam.

Mogelijke verklaringen vanuit de literatuur zijn een verschil tussen budgetten en opbrengsten uit DBC's en het al dan niet meenemen van de kosten van niet-gebudgetteerde instellingen.

AWBZ-gefinancierde zorg

Langdurige zorg, zoals gehandicaptenzorg, wordt vergoed uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

Indicaties

Het totaal aantal cliënten met een psychiatrische aandoening en een indicatie voor AWBZ zorg is tussen 1 januari 2011 en 1 januari 2012 redelijk stabiel gebleven. Voor de cliënten met een andere aandoening of beperking is het aantal cliënten met 10% afgenomen van 1 januari 2011 tot 1 januari 2013.

Het aantal cliënten met een indicatie voor extramurale zorg is veel groter dan het aantal cliënten met een indicatie voor intramurale zorg. Voor de cliënten met een psychiatrische aandoening is de verhouding extramuraal/intramuraal 12:1, voor de groep met een niet-psychiatrische aandoening is deze verhouding 4:1. Dat wil zeggen dat de cliënten met een psychiatrische aandoening relatief vaak een indicatie voor extramurale zorg hebben.

Wat betreft extramurale zorg is de groep jeugdige cliënten met als grondslag een verstandelijke beperking de grootste groep in de Rotterdam-Rijnmond regio (1.685 cliënten op 1 januari 2012), gevolgd door de cliënten met als grondslag een psychiatrische aandoening (1.188 cliënten op 1 januari 2012).

Op 1 januari 2013 hebben de meeste kinderen met een CIZ indicatie een indicatie voor de functie Begeleiding Individueel (1.175), gevolgd door de functie Persoonlijke Verzorging (915) en Begeleiding Groep (785). Het aantal cliënten in de regio Rotterdam Rijnmond met een indicatie voor de functies Begeleiding Individueel, Persoonlijke verzorging en Begeleiding Groep is gedaald tussen 1 januari 2011 en 1 januari 2013. Bij Begeleiding Individueel daalde het aantal cliënten van 1.385 per 1 januari 2011 naar 1.175 cliënten per 1 januari 2013, bij Persoonlijke Verzorging van 980 naar 915, en bij Begeleiding Groep van 1.085 naar 785. Voor de functie Behandeling Groep is het aantal kinderen echter gestegen van 350 naar 445.

Voor de kinderen met een psychiatrische aandoening zijn Begeleiding individueel en Begeleiding groep de belangrijkste functies waarvoor geïndiceerd wordt.

Zorg met verblijf wordt ingedeeld in zorgzwaartepakketten (ZZP's). Het aantal jeugdige cliënten met een indicatie voor een VG zorgzwaartepakket 1 t/m 3 (matig tot ernstige verstandelijke beperking) is veel kleiner dan het aantal cliënten met een indicatie voor een LVG zorgzwaartepakket (licht verstandelijke beperking). ZZP 3 LVG komt het meest voor in de regio Rotterdam-Rijnmond.

Het aantal jeugdigen met een intramurale indicatie voor de Gehandicaptenzorg (ZZP VG 1 t/m 3, SGLVG en LVG 1 t/m 5) is op 1 januari 2012 groter dan het aantal jeugdige cliënten met een intramurale indicatie voor de GGZ (AWBZ), nl. 300 versus 95 jeugdigen.

Zorggebruik

Een cliënt kan AWBZ zorg ontvangen in de vorm van Zorg in Natura (ZIN) of in de vorm van een persoonsgebonden budget (PGB). De grootste groep cliënten (2.469) ontvangt extramurale zorg met een PGB. Ongeveer de helft (1.183 cliënten) ontvangt extramurale zorg in Zorg in Natura.

Het aantal cliënten dat intramurale zorg ontvangt is aanzienlijk kleiner: 164 ontvangen zorg via Zorg in Natura en 34 met een PGB.

Bij Zorg in Natura wordt de functie Individuele begeleiding het meest gebruikt (467 cliënten), gevolgd door Behandeling in groepsverband (439) en Begeleiding in groepsverband (375). Bij ABWZ zorg via een PGB wordt ook Individuele begeleiding het meest gebruikt (1.899 cliënten), gevolgd door Begeleiding in groepsverband (1.369) en Kortdurend verblijf (975). Ook is te zien dat Persoonlijke verzorging in deze groep meer wordt ingezet dan bij ZIN. Cliënten kunnen meerdere functies tegelijk hebben.

Qua zorgomvang is bij de intramurale zorg het gemiddeld aantal uren per cliënt het hoogst (4.220 uur), gevolgd door Behandeling in groepsverband (4.163 uur) en Begeleiding in groepsverband (3.223 uur). Het gemiddeld aantal uren per functie verschilt sterk tussen de gemeenten. Begeleiding in groepsverband verschilt bijvoorbeeld tussen Bernisse (gemiddeld 680 uur per cliënt) en Brielle (gemiddeld 7.568). Zeker bij kleine aantallen kunnen er sterke uitschieters zijn.

Uit de cijfers over zorggebruik blijkt dat de grondslag 'Psychiatrische aandoeningen, psychische stoornissen' het meest voorkomt bij cliënten met een PGB, gevolgd door de grondslag 'Verstandelijke handicap'. De Vektis gegevens voor ZIN kunnen niet worden uitgesplitst naar grondslag.

Kosten

In totaal zijn de kosten voor extramurale Zorg in Natura (ZIN) in 2011 ruim 18 miljoen euro en voor de zorg via het Persoonsgebonden Budget (PGB) circa 32 miljoen euro. Voor intramurale zorg zijn de kosten veel lager, maar het gaat hier dan ook om aanzienlijk minder cliënten. De kosten voor intramurale Zorg in Natura waren ruim 7 miljoen euro in 2012 en voor intramurale zorg via het Persoonsgebonden Budget ruim 7 ton in 2011.

De grootste kosten voor ZIN liggen bij de Behandeling in groepsverband en de intramurale functies. Samen beslaan zij zo'n 60% van de totale kosten voor ZIN. De grootste kosten voor PGB liggen bij Individuele begeleiding en Persoonlijke verzorging.

De gemiddelde kosten per cliënt zijn bij zorg via een PGB lager dan voor ZIN. Dit geldt zowel voor zorg met als zorg zonder verblijf. De Nederlandse Zorgautoriteit stelt de maximumtarieven van ZIN en PGB vast en deze zijn veelal lager voor PGB. Bovendien kan de PGB-houder onderhandelen over het tarief met de zorgaanbieder.

Zorgaanbieders

Dit rapport biedt een overzicht van de zorgaanbieders die AWBZ-gefinancierde zorg bieden in de regio Rotterdam-Rijnmond. Het blijkt dat het in de AWBZ-gefinancierde zorg om veel minder aanbieders gaat dan bij de GGZ gefinancierd door de Zorgverzekeringswet. Ook is er geen sprake van vrijgevestigden.

Forensische psychiatrie

Forensische Jeugdpsychiatrie speelt zich af op het raakvlak van de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen, jeugdzorg en justitie. Het gaat dan ook altijd over jongeren met grensoverschrijdend gedrag. De belangrijkste aanbieders van forensische zorg in de regio Rotterdam-Rijnmond zijn het DOK (onderdeel van De Kijvelanden), Palier (onderdeel van de Parnassia groep), Lucertis/De Fjord (onderdeel van de Parnassia groep), de Waag, en de Viersprong.

Forensische geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen buiten de Justitiële Jeugdinrichtingen (JJl's) wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet. De forensische zorg voor jeugdigen binnen de JJl's wordt gefinancierd vanuit het ministerie van Veiligheid en Justitie. In dit rapport richten we ons alleen op de eerste categorie, omdat de zorg voor deze groep wordt overgeheveld met de decentralisatie van de jeugdzorg.

In 2010 ontvingen 493 cliënten zorg vanuit de forensische psychiatrie, in 2011 waren dit 408 jeugdigen en in 2012 483 jeugdigen. De totale kosten voor forensische psychiatrie waren in 2012 circa 3,9 miljoen euro.

AMK

Het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) geeft advies en onderzoekt (vermoedelijke) situaties van kindermishandeling en brengt zo nodig de juiste hulp op gang. In totaal gaf het AMK in 2010 2.228 keer een advies (2.249 in 2011) en waren er 544 consulten in 2010 (919 in 2011). Terwijl het aantal adviezen vrijwel gelijk is gebleven in de periode 2010-2011, is het aantal AMK consulten dus flink gestegen. In 2010 werden er 1.661 AMK onderzoeken uitgevoerd in de Stadsregio Rotterdam, in 2011 waren dit er 1.646 en in 2012 1.436. Er is dus sprake van een afname van het aantal onderzoeken. Gemiddeld zijn er per AMK onderzoek 1,8 jeugdigen betrokken.

Conclusies

Dit onderzoek was bedoeld als aanvulling en verdieping op de Startfoto. De nieuwe gegevens uit dit onderzoek leiden tot een aangepast overzicht van het totaal aantal cliënten en de totale kosten voor de zorg voor jeugd in de regio Rotterdam-Rijnmond.

De totale kosten voor geïndiceerde zorg voor jeugd in de regio Rotterdam-Rijnmond bedroegen bijna 245 miljoen euro in 2011. De Startfoto kwam uit op een totaal van 246 miljoen euro, maar was voor een veel groter deel gebaseerd op schattingen. Voor de gemeente Rotterdam bedroegen de totale kosten van geïndiceerde zorg 125 miljoen. Ook hier was de schatting in de Startfoto te hoog.

De conclusies van beide Startfoto's, bijvoorbeeld over de vormen van zorg met de hoogste aantallen cliënten (jeugd-GGZ-ZVW) en de hoogste kosten (jeugd- en opvoedhulp), blijven hetzelfde.



Na dit onderzoek zullen er, als onderdeel van het vraagontwikkelingsonderzoek, nog factsheets worden gepubliceerd over de relatie tussen risicofactoren en zorggebruik, de ontwikkeling van zorggebruik, de stapeling van zorg, een verdere analyse van duur en kosten van zorg, en 'zorgcarrières'.



Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting	4
Inleiding	13
1 Jeugd GGZ	16
1.1 Inleiding	16
1.2 Aanbieders jeugd GGZ	17
1.3 Aantal cliënten jeugd-GGZ	19
1.4 Aantal afgesloten DBC's	20
1.5 Type problematiek	22
1.6 Type behandeling	25
1.7 Zorgkosten per type behandeling	29
1.8 Verklaring hogere kosten in vergelijking met landelijk	35
2 AWBZ	39
2.1 Inleiding	39
2.2 Aanbieders AWBZ gefinancierde zorg	40
2.3 Aantal jeugdigen met een indicatie	43
2.4 Indicaties voor zorg zonder verblijf	48
2.5 Indicaties voor zorg met verblijf	53
2.6 Zorggebruik jeugdigen met AWBZ zorg	57
2.7 Kosten AWBZ gefinancierde zorg	64
3 Forensische psychiatrie	70
3.1 Inleiding	70
3.2 Aanbieders forensische psychiatrie	71
3.3 Zorggebruik forensische psychiatrie	74
3.4 Zorgkosten forensische psychiatrie	75
4 Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK)	76
4.1 Inleiding	76
4.2 Aantal AMK adviezen en consulten	77
4.3 Aantal AMK onderzoeken	78



Conclusies	79
Bijlage 1 Lijst met deelnemende instellingen	86
Bijlage 2 Beschrijving zorgaanbieders GGZ	87
Bijlage 2 Beschrijving zorgaanbieders GGZ	87
Bijlage 3 Overzicht GGZ ZVW instellingen	89
Bijlage 4 GGZ-ZVW naar deelgemeente	96
Bijlage 5 GGZ-ZVW kosten naar verblijf, behandelduur en type behandeling	101
Bijlage 6 Grondslagen, functies en ZZP's AWBZ	109
Bijlage 7 CIZ indicaties voor AWBZ-zorg	111
Bijlage 8 AWBZ PGB kosten naar grondslag	120

Inleiding

In het Regeerakkoord (2012) is het voornemen opgenomen om de jeugdzorg, inclusief de jeugd-GGZ en AWBZ-gefinancierde zorg voor jeugd te decentraliseren naar gemeenten⁴. Dit betreft zowel de provinciale jeugdzorg als de jeugdzorg die op landelijk niveau gefinancierd wordt. De gemeente krijgt hiermee vanaf 2015 verantwoordelijkheid voor de gehele zorg voor jeugdigen⁵. Nu gemeenten voor deze opgave staan, hebben zij behoefte aan inzicht in de omvang van het zorggebruik en de financiering van de zorg voor de jeugd. Met behulp van deze gegevens willen gemeenten gericht beleid voeren, zodat zij in staat zijn de verantwoordelijkheid over de jeugdzorg te dragen. Naast de landelijke gegevens die het SCP/Cebee verzamelen in het kader van het Verdeelmodel jeugdzorg hadden de gemeente Rotterdam en de Stadsregio Rotterdam behoefte aan een eigen Startfoto om het preventieve en het geïndiceerde veld van de zorg voor jeugd in beeld te brengen. Door middel van een verdiepend onderzoek wilde men de vraagontwikkeling, achtergrondkenmerken van cliënten en zorgcarrières inzichtelijk maken. Deze gegevens zijn van belang voor de toekomstige inrichting van het stelsel en de zorginkoop.

In maart en april 2013 zijn de Startfoto Rotterdam en de Startfoto van de regio Rotterdam-Rijnmond gepubliceerd. Deze gaven inzicht in het zorggebruik en de zorgkosten van zowel preventieve als geïndiceerde jeugdhulp. Naar aanleiding van de Startfoto Rotterdam en Startfoto van de regio Rotterdam-Rijnmond bleken de samenwerkende gemeenten Jeugdhulp Rijnmond behoefte te hebben aan onderzoek naar aanvullende vragen over zorggebruik en zorgkosten. Het gaat om vragen die zijn voortgekomen uit voortschrijdend inzicht en wijzigingen in de concept-Jeugdwet, zoals de verbreding van jeugdigen met een licht verstandelijke beperking tot alle jeugdigen met een beperking. Verder zijn enkele vragen opgenomen die nog niet beantwoord konden worden in het tijdsbestek waarin de Startfoto tot stand is gekomen.

Doelstelling

De doelstelling van deze Aanvulling op de Startfoto is het aanvullen en verdiepen van het Startfoto onderzoek voor wat betreft de jeugd-GGZ (Zorgverzekeringswet), AWBZ gefinancierde zorg voor jeugd, forensische psychiatrie voor jeugd en het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) in de regio Rotterdam-Rijnmond. Deze regio omvat de Stadsregio Rotterdam én de gemeente Goeree-Overflakkee.

⁴ <http://www.rijksoverheid.nl/regering/regeerakkoord/zorg-dichtbij>

⁵ In de Startfoto wordt gebruik gemaakt van de term 'zorg'. In de concept Jeugdwet van 18 juli 2012 wordt gesproken over 'jeugdhulp' (ondersteuning, hulp en zorg). U kunt de term zorg in de Startfoto ook vervangen door jeugdhulp.

Onderzoeksvragen

In deze Aanvulling Startfoto worden de volgende onderzoeksvragen⁶ beantwoord:

1. Jeugd-GGZ:

- Welke aanbieders missen nog in het overzicht van zorgaanbieders jeugd-GGZ in de Startfoto voor regio Rotterdam Rijnmond, die zorg bieden aan jeugdige cliënten in die regio?
- Hoeveel cliënten met één of meerdere afgesloten DBC's maakten gebruik van jeugd-GGZ in 2010 en 2011, uitgesplitst naar ambulante en klinische, op basis van instellingsgegevens uitgesplitst naar gemeente?
- Hoeveel DBC's zijn er afgesloten in 2010 en 2011, uitgesplitst naar gemeente?
- Welk type problematiek speelt bij deze cliënten vooral, naar leeftijdsgroep? Doen zich verschillen voor naar (deel)gemeenten?
- Welk type behandeling (naar DBC code) komt het meest voor? Doen zich verschillen voor naar (deel)gemeenten?
- Wat zijn de zorgkosten van jeugd-GGZ per type behandeling? Doen zich verschillen voor naar (deel)gemeenten?
- Hoe komt het dat de kosten van jeugd GGZ per jeugdige inwoner van de meeste gemeenten uit de regio Rotterdam Rijnmond hoger zijn dan landelijk, terwijl het zorggebruik per jeugdige inwoner onder het landelijk gemiddelde ligt?

2. AWBZ:

- Welke aanbieders bieden zorg aan jeugdigen met een beperking in de regio Rotterdam-Rijnmond, uitgesplitst naar gemeente?
- Hoeveel jeugdigen hebben een indicatie (per grondslag), uitgesplitst naar gemeente?
- Wat is het zorggebruik van de jeugdigen met een beperking die AWBZ zorg ontvangen, uitgesplitst naar gemeente?
- Wat zijn de kosten van deze AWBZ-gefinancierde zorg, uitgesplitst naar gemeente?

3. Forensische psychiatrie:

- Welke aanbieders bieden forensische psychiatrie aan jeugdigen uit de regio Rotterdam Rijnmond?
- Wat is het zorggebruik forensische psychiatrie door jeugdigen uit de regio Rotterdam Rijnmond, uitgesplitst naar gemeente?
- Wat zijn de zorgkosten forensische psychiatrie van jeugdigen uit de regio Rotterdam Rijnmond, uitgesplitst naar gemeente?

4. Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK):

- Hoeveel adviezen en consulten zijn er afgegeven per subregio in 2010 en 2011
- Hoeveel AMK onderzoeken werden er per jaar uitgevoerd in 2010 en 2011, naar gemeente?
- Hoeveel jeugdigen waren betrokken bij een AMK onderzoek in 2010 en 2011, naar gemeente?

⁶ De volgorde van de onderzoeksvragen wijkt licht af van die in het projectplan, omdat voor de analyse deze volgorde logischer bleek.

Gegevensverzameling

Voor dit onderzoek zijn gegevens verzameld over de jeugd-GGZ, AWBZ-gefinancierde zorg, forensische psychiatrie en het AMK.

Gegevens van de jeugd GGZ zijn gebaseerd op gegevens uit registratiesystemen van de verschillende instellingen die deze zorg aanbieden. Deze GGZ instellingen hebben eind 2012/begin 2013 gegevens verstrekt van cliënten tot en met 22 jaar, die in 2010 en 2011 een beroep hebben gedaan op het zorgaanbod. De gegevens zijn op individueel niveau verzameld en gepseudonimiseerd⁷ aan de GGD Rotterdam-Rijnmond⁸ geleverd. Dit betekent dat de gegevens binnen de betreffende instelling gecodeerd zijn en dat de persoonsgegevens door een onafhankelijke derde partij zijn voorzien van een unieke sleutel en omgezet naar niet herleidbare gegevens. Deze werkwijze is protocollair vastgelegd en conform geldende gedragsregels die door wetenschapsverenigingen in het kader van toepasselijke privacy-wetgeving zijn ontwikkeld voor medisch-wetenschappelijk onderzoek. Om de privacy van jeugdigen te beschermen, presenteren we in de tabellen geen aantallen kleiner dan 5.

Gegevens over de AWBZ-gefinancierde zorg zijn via het landelijke onderzoek van Vektis verkregen (augustus 2013). Gegevens over AWBZ-indicaties zijn aangeleverd door Bureau Jeugdzorg Rotterdam Rijnmond en ontleend aan rapporten op de website van het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ).

Gegevens over forensische psychiatrie zijn op geaggregeerd niveau door de betreffende instellingen geleverd en gegevens van het AMK zijn op geaggregeerd niveau via Bureau Jeugdzorg Stadsregio Rotterdam aangeleverd.

In Bijlage 1 staat een overzicht van de instellingen en indicatiestellende organisaties die gegevens ter beschikking hebben gesteld.

⁷ Het omzetten van persoonsgegevens in een niet herleidbare code (onomkeerbaar pseudoniem).

⁸ Inmiddels varend onder de vlag van de Rotterdamse Service Organisatie.

1 Jeugd GGZ

1.1 Inleiding

De jeugd-GGZ is geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen tot 18 jaar met psychische en verslavingsproblemen. Binnen het GGZ werkveld wordt onderscheid gemaakt in de zwaarte van de zorg. In de eerste lijn wordt zorg verleend door (de praktijkondersteuner van) de huisarts, de eerstelijns psycholoog en de maatschappelijk werker. Deze zorg is snel, makkelijk toegankelijk en van korte duur. Wanneer meer specialistische zorg nodig is, worden jeugdigen met name via de huisarts en soms via Bureau Jeugdzorg verwezen naar de tweede lijn. De tweede lijn bestaat uit geïntegreerde GGZ-instellingen, instellingen voor verslavingszorg en afdelingen kinder- en jeugdpsychiatrie van ziekenhuizen. Hier wordt zowel ambulante als klinische zorg geboden. Bij ambulante zorg verblijft de jeugdige thuis en gaat de jeugdige doorgaans voor zorg naar de instelling. Bij klinische zorg verblijft de jeugdige niet meer thuis, maar in een kliniek. In de eerste en tweedelijns zijn ook vrijgevestigde psychologen, psychotherapeuten en psychiaters werkzaam. Een beschrijving van de verschillende typen zorgaanbieders en de beroepen binnen de groep vrijgevestigden vindt u in bijlage 2. Jeugdigen met zeldzame of complexe psychische aandoeningen kunnen terecht bij instellingen die topklinische zorg leveren (GGZ in de derde lijn, universitaire centra). Deze instellingen hebben vaak een landelijk bereik. Wanneer jeugdigen vanwege hun psychiatrische problematiek een bedreiging vormen voor zichzelf of voor hun omgeving kunnen zij gedwongen worden opgenomen op basis van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz). Bij een acute situatie kan de burgemeester een inbewaringstelling (IBS) afgeven. Voor langer verblijf in de instelling is een rechterlijke machtiging nodig.

Van alle jeugdige cliënten in Nederland ontvangt 96% ambulante behandeling en volgt 4% deeltijdbehandeling of verblijft ook 's nachts in de kliniek (www.ggznederland.nl). Naast de hoofdpiënt, de jeugdige die wordt behandeld, onderscheidt men ook nevenpatiënten. Dit zijn de gezinsleden die bij de behandeling worden betrokken.

De geneeskundige GGZ wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (ZVW). Deze zorg is ambulant of maximaal één jaar klinisch. In de tweedelijns GGZ worden afgesloten diagnosebehandelingcombinaties (DBC's) bij de zorgverzekeraar gedeclareerd. Een DBC omschrijft het totale traject van de diagnose die de zorgverlener stelt tot en met de (eventuele) behandeling die hieruit volgt. Aan elke DBC is een unieke code gekoppeld. Een DBC wordt vooraf gedefinieerd en bestaat uit de hoofddiagnose, tijdsgrenzen voor het aantal minuten behandeling gedurende een jaar en een tarief. In dit hoofdstuk wordt alleen de tweedelijns GGZ op basis van de ZVW meegenomen. De AWBZ-gefinancierde zorg komt in een later hoofdstuk aan de orde.

In de hierop volgende paragrafen worden achtereenvolgens de volgende onderzoeksvragen beantwoord:

1. Welke aanbieders missen nog in het overzicht van zorgaanbieders jeugd-GGZ in de Startfoto voor regio Rotterdam Rijnmond, die zorg bieden aan jeugdige cliënten in die regio?
2. Hoeveel cliënten maakten gebruik van jeugd-GGZ in 2010 en 2011, uitgesplitst naar ambulant en klinisch (cliënten met afgesloten DBC), op basis van instellingsgegevens uitgesplitst naar gemeente?
3. Hoeveel DBC's zijn er afgesloten in 2010 en 2011, uitgesplitst naar gemeente?
4. Welk type problematiek speelt bij deze cliënten vooral, naar leeftijdsgroep? Doen zich verschillen voor naar (deel)gemeenten?
5. Welk type behandeling (naar DBC code) komt het meest voor? Doen zich verschillen voor naar (deel)gemeenten?
6. Wat zijn de zorgkosten van jeugd-GGZ per type behandeling? Doen zich verschillen voor naar (deel)gemeenten?
7. Hoe komt het dat de kosten van jeugd GGZ per jeugdige inwoner van de meeste gemeenten uit de regio Rotterdam Rijnmond hoger zijn dan landelijk, terwijl het zorggebruik per jeugdige inwoner onder het landelijk gemiddelde ligt?

1.2 Aanbieders jeugd GGZ

In deze paragraaf wordt de volgende vraag beantwoord: "Welke aanbieders missen nog in het overzicht van zorgaanbieders jeugd-GGZ in de Startfoto voor regio Rotterdam Rijnmond, die zorg bieden aan jeugdige cliënten in die regio?"

Door middel van het landelijke onderzoek door Vektis, in opdracht van het Ministerie van VWS zijn gegevens vrijgegeven van alle zorgaanbieders van GGZ (ZVW) in 2011. In *Tabel 1* staat een overzicht van het aantal instellingen en het aantal vrijgevestigden dat GGZ aanbiedt aan jeugdigen uit de regio Rotterdam Rijnmond. Een lijst met instellingen staat in Bijlage 3.

In totaal zijn er 95 instellingen die GGZ zorg bieden aan jeugdigen in de regio plus 322 vrijgevestigden. In de gemeente Rotterdam zijn de meeste instellingen actief (87 van de 95 instellingen). In de gemeenten Bernisse en Brielle zijn de minste instellingen actief (respectievelijk 13 en 14 instellingen). Het blijkt dat een aanzienlijk aantal vrijgevestigden jeugd-GGZ aanbiedt in de regio. Dit aantal loopt uiteen van 16 aanbieders in Bernisse tot 200 in Rotterdam. Uit landelijke cijfers is bekend dat er veel vrijgevestigden zijn met een kleine omzet.⁹

Wat verder opvalt aan het overzicht in Bijlage 3 is het grote aantal instellingen dat zijn hoofdvestiging buiten de regio heeft (69 van de 95 instellingen, oftewel 73%), waaronder GGZ instellingen in Limburg en Friesland. Sommige van deze laatste instellingen hebben ook een lokale vestiging in één van de gemeenten van de regio Rotterdam Rijnmond. Aangezien het om zo'n groot aantal instellingen gaat, was het niet haalbaar om na te gaan of dit het geval was voor alle instellingen.

⁹ Bron: NZA (2013). Marktscan en beleidsbrief. Geestelijke gezondheidszorg. Weergave van de markt 2008-2012.

Tabel 1 Aantal instellingen en aantal vrijevestigden dat jeugd-GGZ (ZVW) biedt in 2011

Gemeente	Aantal instellingen	Aantal vrijevestigden
Albrandswaard	21	53
Barendrecht	38	68
Bernisse	13	16
Brielle	14	22
Capelle aan den IJssel	49	70
Goeree-Overflakkee	34	42
Hellevoetsluis	27	32
Krimpen aan den IJssel	32	46
Lansingerland	39	76
Maassluis	31	33
Ridderkerk	37	39
Rotterdam	87	200
Schiedam	39	54
Spijkenisse	37	48
Vlaardingen	42	58
Westvoorne	20	26
Totaal Rotterdam-Rijnmond	95	322

Bron: Vektis, 2013

De GGZ instellingen die in de meeste gemeenten actief zijn (in meer dan 12 gemeenten) zijn: 12-Learn Dyslexie, Behandelcentrum Kindergeneeskunde, Bouman GGZ¹⁰, De Jutters, De Viersprong, Erasmus MC, Fontagroep, GGZ Delfland, Mentaal Beter, Regionaal Instituut voor Dyslexie, Riagg Rijnmond Noord-West, Stichting 1NP, Parnassia Groep en Yulius.

Op basis van de Vektis data is het niet mogelijk om te bepalen welke aanbieders de meeste cliënten zorg bieden of de hoogste omzet hebben in de regio.¹¹ Op basis van de kostengegevens van de deelnemende instellingen blijkt Yulius in zowel 2010 als 2011 de grootste aanbieder in de regio te zijn. In 2010 was in Brielle, Capelle aan de IJssel, Goeree-Overflakkee en Krimpen aan de IJssel Lucertis de grootste aanbieder. In 2011 was in Bernisse en Goeree-Overflakkee Lucertis de grootste aanbieder, in Lansingerland GGZ Delfland en in Maassluis RIAGG Rijnmond.

In de Startfoto voor regio Rotterdam-Rijnmond waren gegevens opgenomen van de volgende zorgaanbieders voor Jeugd GGZ, waarvan verondersteld werd dat dit de grootste zorgaanbieders in de regio waren:

- De Viersprong
- Lucertis
- Yulius
- De Hoop
- Erasmus MC
- Hoenderloo groep

¹⁰ Bouman en Delta zijn in 2013 gefuseerd tot Antes.

¹¹ De overzichten van Vektis betreffen GGZ-ZVW gefinancierde zorg (zorggebruik, kosten en aanbieders) en AWBZ-gefinancierde zorg (zorggebruik en kosten). De informatie over zorgaanbieders is niet gekoppeld aan zorggebruik of kosten.

In deze Aanvulling Startfoto zijn, naast bovengenoemde zorgaanbieders, ook de cliëntgegevens opgevraagd van de volgende zorgaanbieders:

- Bouman¹²
- Riagg Rijnmond
- GGZ Delfland
- Eleos
- Delta¹³

Ten behoeve van dit rapport hebben bovengenoemde instellingen gegevens op cliëntniveau aangeleverd. In het rapport worden deze aangeduid als "gegevens van deelnemende instellingen". De tijd en middelen ontbraken om deze gegevens voor iedere kleine aanbieder apart op te vragen. Er is voor gekozen om alleen de grootste aanbieders hierbij te betrekken.

1.3 Aantal cliënten jeugd-GGZ

In deze paragraaf wordt de volgende vraag beantwoord: "Hoeveel cliënten met een afgesloten DBC in 2010 of 2011 maakten gebruik van jeugd-GGZ, gesplitst naar ambulante en klinische, op basis van instellingsgegevens uitgesplitst naar gemeente?"

In *Tabel 2* is een overzicht te zien van het gebruik van de geneeskundige GGZ door 0 tot en met 17 jarigen in 2010 en 2011. Het gaat om de GGZ, die gefinancierd wordt vanuit de Zorgverzekeringswet (ZVW). Dit overzicht is gebaseerd op de gegevens van negen GGZ instellingen die gegevens op cliëntniveau met een afgesloten DBC hebben geleverd voor dit onderzoek. De geaggregeerde cijfers van het Erasmus MC zijn hier bij opgeteld. Dit kan een lichte overschatting veroorzaken van het aantal jeugdigen, bijvoorbeeld als voor één jeugdige bijvoorbeeld zowel bij Yulius als bij het Erasmus MC een DBC is afgesloten. De gegevens van Delta zijn niet meegenomen, omdat deze niet in de vorm van afgesloten DBC's zijn aangeleverd.

In *Tabel 2* is te zien dat 7.569 jeugdigen één of meerdere afgesloten DBC's hadden in 2010 en 6.787 in 2011. Het aantal jeugdigen in de regio met één of meerdere afgesloten DBC's daalt dus met 10%. Dit verschilt echter voor de afzonderlijke gemeenten. Bij de gemeenten Albrandswaard, Lansingerland, Maassluis, Schiedam en Vlaardingen is er een toename. Uit *Tabel 2* blijkt ook dat het overgrote deel van de cliënten ambulante zorg ontvangt. In 2010 ontvangt 1% klinische zorg en in 2011 2%. Voor de hele regio gaat het in totaal om slechts 87 cliënten met klinische zorg in 2010 en 114 cliënten in 2011.

Uit de gegevens van APE/College voor Zorgverzekeringen blijkt dat in de regio Rotterdam-Rijnmond in totaal 14.118 jeugdigen één of meerdere afgesloten DBC's hadden in 2010. Uit *Tabel 2* blijkt dat het in 2010 gaat om 7.569 jeugdigen. Dit betekent dat we 54% van het aantal cliënten in beeld hebben met de cijfers van tien deelnemende instellingen. Dit kan verklaard worden, doordat GGZ aangeboden door vrijgevestigden en door een groot aantal instellingen buiten de regio niet zijn opgevraagd (zie paragraaf 1.2 en Bijlage 3).

¹² Bouman en Delta zijn in 2013 gefuseerd tot Antes.

¹³ Bouman en Delta zijn in 2013 gefuseerd tot Antes.

Tabel 2 Aantal 0 t/m 17 jarige met één of meerdere afgesloten DBC's in 2010 en/of 2011, gesplitst naar ambulante en klinische zorg op basis van instellingsgegevens naar gemeente*

Gemeente	Totaal		Ambulant		Klinisch	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Albrandswaard	116	123	114	118	<5	5
Barendrecht	314	278	304	265	10	13
Bernisse	76	54	75	54	<5	-
Brielle	90	76	88	75	<5	<5
Capelle aan den IJssel	451	364	445	358	6	6
Goeree-Overflakkee	388	242	386	236	<5	6
Hellevoetsluis	368	224	366	221	<5	<5
Krimpen aan den IJssel	237	152	236	151	<5	<5
Lansingerland	269	411	265	409	<5	<5
Maassluis	201	232	199	228	<5	<5
Ridderkerk	311	251	306	245	5	6
Rotterdam	3.317	2.893	3.282	2.846	35	47
Schiedam	385	523	382	518	<5	5
Spijkenisse	564	431	557	426	7	5
Vlaardingen	408	481	403	472	5	9
Westvoorne	74	52	74	51	-	<5
Totaal Rotterdam-Rijnmond	7.569	6.787	7.482	6.673	87	114

Bron: Gegevens deelnemende instellingen

* Exclusief gegevens van Delta

1.4 Aantal afgesloten DBC's

In deze paragraaf wordt de volgende vraag beantwoord: "Hoeveel DBC's zijn er afgesloten in 2010 en 2011, uitgesplitst naar gemeente?"

In Tabel 3 is een overzicht te zien van het aantal afgesloten DBC's onder 0 tot en met 17 jarigen in 2010 en 2011. Deze gegevens zijn gebaseerd op gegevens van negen deelnemende GGZ instellingen (zie bijlage 1). Van het Erasmus MC waren alleen geaggregeerde gegevens beschikbaar. De gegevens van Bouman en Delta zijn niet meegenomen, omdat van beide instellingen geen gegevens over het aantal afgesloten DBC's zijn verkregen. In 2010 werden in de regio Rotterdam Rijnmond 10.562 DBC's afgesloten, in 2011 waren dit er 10.192. Er is dus sprake van een afname van 4% van het aantal afgesloten DBC's van 2010 naar 2011. Bij zes gemeenten was er juist sprake van een toename (Albrandswaard, Brielle, Lansingerland, Maassluis, Schiedam en Vlaardingen). Vooral de toename van 60% in Lansingerland is opvallend.

Uit de gegevens van APE/College voor Zorgverzekeringen blijkt dat er in totaal 16.274 DBC's onder 0 t/m 17 jarigen werden afgesloten in 2010. Dit betekent dat we uit de gegevens van negen instellingen een dekking hebben van 65%, in vergelijking met de gegevens van het APE/College voor Zorgverzekeringen. Dit kan verklaard worden, doordat GGZ aangeboden door vrijgevestigden en door een groot aantal instellingen buiten de regio niet zijn opgevraagd (zie paragraaf 1.2 en Bijlage 3).

Het is opvallend dat de gegevens van de deelnemende instellingen 54% van de cliënten omvat en tegelijkertijd 65% van het aantal DBC's¹⁴. Dit kan verklaard worden uit het feit dat cliënten meer dan één DBC kunnen hebben in een jaar. Het gemiddeld aantal DBC's per cliënt (0 t/m 17 jaar) in de regio Rotterdam-Rijnmond is op basis van de gegevens van de deelnemende ggz-instellingen hoger dan op basis van de gegevens van het APE/CVZ, namelijk 1,5 DBC vs. 1,2 DBC per cliënt. Soms gaat het om "parallele" DBC's. Dat betekent dat er meerdere DBC's open staan voor een jeugdige, omdat er sprake is van meer dan één primaire diagnose met elk een eigen behandeling. Er kunnen binnen één instelling maximaal 3 DBC's open staan voor één patiënt. Het kan ook jeugdigen betreffen die bijvoorbeeld begin 2010 365 dagen in zorg zijn geweest, maar waarvan de behandeling nog niet is afgerond. Na een jaar wordt de eerste DBC voor deze jeugdige afgesloten in 2010 en een vervolg-DBC geopend. Wanneer het behandelingstraject in 2010 wordt beëindigd wordt de vervolg-DBC ook afgesloten in 2010.

*Tabel 3 Aantal afgesloten DBC's (GGZ-ZVW) onder 0 t/m 17 jarigen in 2010 en 2011 naar gemeente**

Gemeente/deelgemeente	2010		2011	
	N	%	N	%
Albrandswaard	156	1,5%	188	1,8%
Barendrecht	462	4,4%	452	4,4%
Bernisse	114	1,1%	92	0,9%
Brielle	123	1,2%	125	1,2%
Capelle aan den IJssel	612	5,8%	580	5,7%
Goeree-Overflakkee	584	5,5%	402	3,9%
Hellevoetsluis	522	4,9%	364	3,6%
Krimpen aan den IJssel	322	3,0%	239	2,3%
Lansingerland	405	3,8%	638	6,3%
Maassluis	287	2,7%	334	3,3%
Ridderkerk	451	4,3%	389	3,8%
Rotterdam	4.551	43,1%	4.310	42,3%
Schiedam	568	5,4%	715	7,0%
Spijkenisse	758	7,2%	625	6,1%
Vlaardingen	549	5,2%	662	6,5%
Westvoorne	98	0,9%	77	0,8%
Totaal regio Rotterdam-Rijnmond	10.562	100,0%	10.192	100,0%

Bron: Gegevens deelnemende instellingen

* cijfers exclusief Bouman en Delta

¹⁴ Bij het aantal cliënten gaat het om 10 instellingen en bij het aantal afgesloten DBC's om 9 instellingen.

1.5 Type problematiek

In deze paragraaf wordt de volgende onderzoeksvraag beantwoord: “Welk type problematiek speelt bij deze cliënten vooral, naar leeftijdsgroep? Doen zich verschillen voor naar (deel)gemeenten?”

Jeugdige cliënten van de GGZ zijn onder behandeling voor verschillende typen problematiek. Hierbij kan men denken aan aandachtstekort- en gedragsstoornissen (o.a. ADHD), autismespectrumstoornissen¹⁵ (voorheen Pervasieve stoornissen), depressie, angst en aanpassingsstoornissen. Onder ‘overige stoornissen in de kindertijd’ vallen onder andere separatieangst en hechtingsstoornissen. Onder ‘andere aandoeningen en problemen’ die een reden voor jeugdhulp kunnen zijn vallen onder andere problemen door verwaarlozing, leerproblemen, identiteitsproblemen.

Tabel 4 geeft per gemeente een overzicht van de typen problematiek van jeugdigen die gebruik maken van GGZ zorg. Het type problematiek is bepaald op basis van de DSM codes die de GGZ instellingen registreren. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (kortweg DSM) is een Amerikaans handboek voor diagnose en statistiek van psychische aandoeningen dat in de meeste landen als standaard in de psychiatrische diagnostiek dient.

De meest voorkomende stoornissen van cliënten die gebruik maken van jeugd-GGZ in de regio Rotterdam-Rijnmond zijn:

- aandachtstekort- en gedragsstoornissen (29,6%)
- autismespectrumstoornissen (14,7%)
- overige stoornissen in de kindertijd (13,8%)

Depressie, angst- en aanpassingsstoornissen¹⁶ komen minder vaak voor, maar nog steeds in aanzienlijke mate.

Aandachtstekort- en gedragsstoornissen komen relatief vaak voor in Maassluis (35,2% in Maassluis versus 29,6% in de regio) en in Schiedam (34,8% in Schiedam versus 29,6% in de regio). Opvallend is het hoge percentage jeugdigen met autismespectrumstoornissen in Krimpen a/d IJssel met 30,7% versus 14,7% in de hele regio Rotterdam-Rijnmond, terwijl Overige stoornissen in de kindertijd het meest worden gerapporteerd in Spijkenisse, 21,5% versus 13,8% in de regio. Verschillen tussen gemeenten waren significant (<0.001). Dit kan echter ook vertekend zijn, doordat enkele cellen slechts een klein aantal jeugdigen (<5) bevat.

¹⁵ In mei 2013 is DSM-V ingevoerd. Vanaf dat moment zijn de verschillende losse diagnoses voor pervasieve stoornissen verdwenen en zullen deze samen met klassiek autisme, het syndroom van Asperger, [atypisch autisme](#), PDD-NOS, [MCDD](#), het syndroom van Rett en desintegratiestoornis van de kinderleeftijd als één categorie worden benoemd: [autismespectrumstoornis](#).

¹⁶ De behandeling van aanpassingsstoornissen wordt vanaf 1 januari 2012 niet meer vergoed vanuit het basispakket van de zorgverzekering.

Voor Rotterdam is ook een uitsplitsing van problematiek naar deelgemeente gemaakt. Deze staat in Bijlage 4. Conclusie daaruit is dat er verschillen tussen deelgemeenten zijn. Hoek van Holland springt eruit bij aandachtstekortstoornissen (46% vs. 30% voor heel Rotterdam), Prins Alexander bij autismespectrumstoornissen (25% vs. 15% voor heel Rotterdam) en Hoogvliet, Noord en Rozenburg bij Overige stoornissen in de kindertijd (resp. 21%, 19% en 33% vs. 14% voor heel Rotterdam). Verschillen tussen deelgemeenten waren significant ($p < 0.001$). Dit kan echter ook vertekend zijn, doordat enkele cellen slechts een klein aantal jeugdigen (< 5) bevat.

Tabel 4 Aantal 0 t/m 17 jarigen dat gebruik maakte van jeugd-GGZ naar type problematiek, in 2010 en 2011 naar gemeente*

	Aandachts- tekort en gedrag		Autisme spectrum stoornis		Overige stoornis- sen in de kindertijd		Depres- sie		Angst		Aan- passings- stoornis		Andere aandoe- ningen en problemen		Overig		Onbekend	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Albrandswaard	61	31,6	28	14,5	33	17,1	<5	2,1	<5	2,1	8	4,1	18	9,3	7	3,6	30	15,5
Barendrecht	163	31,7	117	22,7	56	10,9	9	1,7	32	6,2	18	3,5	40	7,8	18	3,5	62	12,0
Bernisse	35	30,4	24	20,9	12	10,4	<5	0,9	<5	3,5	7	6,1	8	7,0	<5	1,7	22	19,1
Brielle	37	25,3	25	17,1	24	16,4	5	3,4	8	5,5	<5	2,7	6	4,1	6	4,1	31	21,2
Capelle aan den IJssel	216	29,6	167	22,9	78	10,7	22	3,0	41	5,6	34	4,7	60	8,2	25	3,4	87	11,9
Goeree-Overflakkee	176	30,9	89	15,6	89	15,6	19	3,3	48	8,4	24	4,2	17	3,0	15	2,6	92	16,2
Hellevoetsluis	146	27,5	77	14,5	94	17,7	18	3,4	26	4,9	15	2,8	24	4,5	14	2,6	117	22,0
Krimpen aan den IJssel	110	30,4	111	30,7	35	9,7	6	1,7	16	4,4	15	4,1	31	8,6	<5	0,6	36	9,9
Lansingerland	171	26,8	89	13,9	105	16,5	19	3,0	48	7,5	33	5,2	25	3,9	27	4,2	121	19,0
Maassluis	145	35,2	51	12,4	43	10,4	7	1,7	35	8,5	33	8,0	26	6,3	13	3,2	59	14,3
Ridderkerk	152	30,6	76	15,3	54	10,9	10	2,0	36	7,2	30	6,0	48	9,7	13	2,6	78	15,7
Rotterdam	1597	28,7	740	13,3	763	13,7	130	2,3	329	5,9	321	5,8	450	8,1	225	4,0	1003	18,0
Schiedam	297	34,8	98	11,5	113	13,2	14	1,6	50	5,9	55	6,4	40	4,7	41	4,8	146	17,1
Spijkenisse	201	24,5	92	11,2	176	21,5	12	1,5	43	5,3	13	1,6	55	6,7	28	3,4	199	24,3
Vlaardingen	279	33,1	93	11,0	90	10,7	21	2,5	54	6,4	59	7,0	58	6,9	27	3,2	163	19,3
Westvoorne	26	24,3	14	13,1	19	17,8	<5	3,7	6	5,6	5	4,7	5	4,7	<5	3,7	24	22,4
Totaal regio Rotterdam-Rijnmond	3812	29,6	1891	14,7	1784	13,8	301	2,3	780	6,1	674	5,2	911	7,1	467	3,6	2270	17,6

*Cijfers exclusief Erasmus MC

Bron: Gegevens deelnemende instellingen

1.6 Type behandeling

In deze paragraaf wordt de volgende onderzoeksvraag beantwoord: Welk type behandeling (inclusief diagnostiek) komt het meest voor? Doen zich verschillen voor naar (deel)gemeenten?

Tabel 5 geeft per gemeente een overzicht van het type behandeling van jeugdige cliënten van de GGZ. Type behandeling is bepaald op basis van DBC codes die de GGZ instellingen registreren.

Een korte behandeling betreft jeugdhulp die verleend is aan cliënten zonder vastgestelde diagnose met een maximumduur van 1.800 minuten gedurende de looptijd van de DBC. Bij de lange behandeling zijn er diagnosehoofdgroepen, zoals aandachtstekort- en gedragsstoornissen en bestaat de duur van de behandelingen gedurende de looptijd van de DBC uit minimaal 250 minuten. Bij de categorie 'verblijf met extra intensieve verzorgingsgraad' gaat het om verblijf met overnachting¹⁷.

De meest voorkomende vormen van behandeling in de regio Rotterdam-Rijnmond zijn:

- een korte behandeling (32%)
- behandelingen voor aandachtstekort- en gedragsstoornissen (20%)
- behandelingen voor autismespectrumstoornissen (16%)

Uit *Tabel 5* blijkt dat een korte behandeling relatief vaak voorkomt in Krimpen aan den IJssel, Lansingerland en Vlaardingen (39% versus een gemiddelde van 32% in de regio). Bij de behandelingen voor autismespectrumstoornissen zijn de aantallen ook relatief hoog in Krimpen en in Barendrecht (resp. 20% en 21% versus een gemiddelde van 16% in de regio). Bij de behandelingen voor aandachtstekort- en gedragsstoornissen lijken er geen grote verschillen te zijn tussen de gemeenten. Verschillen tussen gemeenten waren significant ($p < 0.001$). Dit kan echter ook vertekend zijn, doordat enkele cellen slechts een klein aantal jeugdigen (<5) bevat.

¹⁷ Er zijn zeven categorieën verblijfsintensiteiten: lichte verzorgingsgraad, beperkte verzorgingsgraad, matige verzorgingsgraad, gemiddelde verzorgingsgraad, intensieve verzorgingsgraad, extra intensieve verzorgingsgraad en zeer intensieve verzorgingsgraad.

Tabel 5 Aantal 0 t/m 17 jarigen dat gebruik maakte van jeugd-GGZ naar type behandeling, in 2010 en 2011 naar gemeente*

	Crisis		Behandeling kort		Aandachts- tekort- en gedragsstoornissen		Autisme spectrum stoornissen		Overige stoornis- sen in de kindertijd	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Albrandswaard	<5	0	78	32	47	20	39	16	32	13
Barendrecht	<5	0	215	32	123	18	142	21	59	9
Bernisse	0	0	53	35	26	17	28	19	19	13
Brielle	0	0	45	27	36	22	30	18	24	15
Capelle aan den IJssel	17	2	280	31	187	21	148	16	74	8
Goeree-Overflakkee	<5	0	232	33	154	22	101	14	83	12
Hellevoetsluis	<5	0	193	32	126	21	99	16	88	15
Krimpen aan den IJssel	<5	1	174	39	77	17	90	20	23	5
Lansingerland	0	0	312	39	142	18	103	13	100	12
Maassluis	<5	1	172	37	96	20	44	9	43	9
Ridderkerk	<5	0	185	30	131	21	80	13	52	9
Rotterdam	39	1	2.160	35	1.272	20	662	11	665	11
Schiedam	8	1	354	38	206	22	92	10	92	10
Spijkenisse	<5	1	283	31	159	18	106	12	160	18
Vlaardingen	7	1	346	39	187	21	74	8	85	10
Westvoorne	0	0	28	26	20	18	18	17	17	16
Totaal Rotterdam- Rijnmond	91	0	5.110	32	2.989	20	1.856	16	1.616	13

*Cijfers exclusief Bouman en Erasmus MC

Bron: Gegevens deelnemende instellingen

Vervolg Tabel 5 Aantal 0 t/m 17 jarigen dat gebruik maakte van jeugd-GGZ naar type behandeling, in 2010 en 2011 naar gemeente*

	Depressie		Angst- stoornissen		Aanpassings- stoornissen		Andere aandoeningen en problemen		Verblijf met extra intensieve verzorgingsgraad		Overig	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Albrandswaard	5	2	<5	2	9	4	12	5	10	4	<5	2
Barendrecht	11	2	32	5	20	3	26	4	5	1	40	6
Bernisse	<5	1	5	3	5	3	9	6	<5	2	<5	1
Brielle	<5	2	9	5	5	3	7	4	<5	1	<5	2
Capelle aan den IJssel	26	3	40	4	29	3	63	7	<5	0	35	4
Goeree-Overflakkee	18	3	53	8	24	3	21	3	0	0	19	3
Hellevoetsluis	11	2	24	4	17	3	27	4	10	2	7	1
Krimpen aan den IJssel	6	1	15	3	17	4	32	7	0	0	5	1
Lansingerland	21	3	50	6	25	3	22	3	5	1	28	3
Maassluis	10	2	37	8	22	5	31	7	0	0	11	2
Ridderkerk	13	2	39	6	33	5	27	4	10	2	38	6
Rotterdam	135	2	318	5	283	5	363	6	77	1	253	4
Schiedam	15	2	48	5	34	4	42	5	0	0	34	4
Spijkenisse	14	2	44	5	8	1	67	7	39	4	18	2
Vlaardingen	17	2	44	5	40	5	61	7	0	0	26	3
Westvoorne	<5	4	5	5	5	5	10	9	0	0	<5	2
Totaal Rotterdam- Rijnmond	311	2	767	2	576	4	820	5	162	4	526	2

*Cijfers exclusief Bouman en Erasmus MC

Bron: Gegevens deelnemende instellingen

*Tabel 6 Aantal 0 t/m 17 jarigen dat gebruik maakte van jeugd-GGZ naar type behandeling, naar leeftijd, voor de regio Rotterdam Rijnmond**

Type behandeling	0 t/m 3 jaar		4 t/m 11 jaar		12 t/m 17 jaar		Totaal
	N	%	N	%	N	%	
Crisis	<5	2	7	0	80	1	91
Behandeling kort	79	33	2.386	33	2.645	36	5.110
Aandachtstekort- en gedragsstoornis	3	1	1.661	23	1.325	18	2.989
Autismespectrumstoornis	43	18	1.077	15	736	10	1.856
Overige stoornissen in de kindertijd	33	14	992	14	591	8	1.616
Depressieve stoornissen	0	0	38	1	273	4	311
Angststoornissen	<5	2	303	4	460	6	767
Aanpassingsstoornissen	5	2	246	3	325	4	576
Andere aandoeningen en problemen die een reden voor zorg kunnen zijn	25	11	372	5	423	6	820
Verblijf met extra intensieve verzorgingsgraad	0	0	0	0	162	2	162
Overig	41	17	164	2	321	4	526

*Cijfers exclusief Bouman en Erasmus MC

Bron: Gegevens deelnemende instellingen

Tabel 6 laat een uitsplitsing van het type behandeling naar leeftijdsgroep, voor alle cliënten van 2010 en 2011 samen. Overigens kunnen cliënten meer dan één behandeling ontvangen. Uit deze tabel blijkt dat de leeftijdsgroepen 4 t/m 11 jaar en 12 t/m 17 jaar in absolute zin de meeste cliënten omvatten. Behandelingen voor Aandachtstekort- en gedragsstoornissen komen vooral voor bij deze leeftijdsgroepen. Bij de groep 0 t/m 3 jaar vallen behandelingen voor 'Andere aandoeningen en problemen die een reden voor zorg kunnen zijn' op (11%) en 'Overige behandelingen' (17%) op. Voor de behandeling voor de andere stoornissen lijken er geen grote verschillen naar leeftijdsgroep te zijn. De categorie 'Verblijf met extra intensieve verzorgingsgraad' bevat uitsluitend 12- t/m 17-jarigen. Verschillen tussen leeftijdscategorieën waren significant ($p < 0.001$).

Voor de gemeente Rotterdam is ook een uitsplitsing van type behandeling naar deelgemeente gemaakt, zie *Tabel II* in Bijlage 4. In deze tabel is te zien dat korte behandeling het meest voorkomt in alle deelgemeenten. Verder is te zien dat Overige stoornissen in de kindertijd en angststoornissen relatief vaak voorkomen in Rozenburg. In Pernis komt depressie relatief vaak voor. Het gaat hier echter wel om kleine aantallen.

1.7 Zorgkosten per type behandeling

In deze paragraaf worden de volgende vragen beantwoord: Wat zijn de zorgkosten van jeugd-GGZ (ZVW) per type behandeling? Doen zich verschillen voor naar (deel)gemeenten?

Tabel 9 geeft een overzicht van de gemiddelde en totale kosten voor GGZ ZVW door 0 t/m 17 jarigen afkomstig uit de regio Rotterdam-Rijnmond gesplitst naar ambulante zorg en klinische zorg in 2010 en 2011. Deze tabel is gebaseerd op de gegevens van 10 GGZ instellingen die betrokken waren bij dit onderzoek. De gegevens van Bouman zijn niet meegenomen, omdat er geen kosten waren opgenomen in het bestand. De totale kosten van het zorggebruik door 0 t/m 17 jarigen bij deze instellingen waren ruim 43 miljoen euro in 2010. Dit was 21,4 miljoen euro voor ambulante zorg (49%) en bijna 22 miljoen voor klinische zorg (51%). De totale kosten in 2011 waren 40 miljoen euro, met respectievelijk 20,6 miljoen euro voor ambulante zorg (51%) en 19,4 miljoen euro voor klinische zorg (49%). Dit betekent een daling van de kosten van jeugd-GGZ voor de regio Rotterdam-Rijnmond met 8% tussen 2010 en 2011. Dit wordt vooral veroorzaakt door een daling in de kosten van klinische zorg.

Uit de gegevens van APE/College voor Zorgverzekeringen blijkt dat de totale kosten in 2010 voor GGZ ZVW door 0 t/m 17 jarigen afkomstig uit de regio Rotterdam-Rijnmond ruim 52,5 miljoen euro waren. Dit betekent dat we uit de gegevens van tien instellingen een dekking hebben van 82% in vergelijking met de gegevens van APE/College voor Zorgverzekeringen. Het ontbrekende deel van de kosten hoort bij vrijgevestigden en instellingen die buiten de regio gevestigd zijn.

Het is opmerkelijk dat via de gegevens van tien deelnemende ggz-instellingen 54% van de cliënten en 69% van de kosten in beeld zijn. Mogelijk gaat het bij de deelnemende ggz-instellingen om cliënten met zware problematiek en langdurige trajecten. Dit betekent ook dat de instellingen die betrokken zijn bij dit onderzoek in financieel opzicht belangrijke spelers zijn voor de regio Rotterdam-Rijnmond.

Naast de gegevens van de GGZ-instellingen en APE zijn ook gegevens over zorgkosten GGZ ZVW in 2010 en 2011 per gemeente vrijgegeven door Vektis. De kosten zijn berekend op basis van de door zorgaanbieders in 2010 en 2011 aangeleverde declaraties. In Bijlage 5 zijn vier tabellen met Vektis-cijfers per gemeente opgenomen. De kosten zijn uitgesplitst naar behandelduur, zorg met of zonder verblijf en type behandeling. *Tabel 7* laat zien dat de behandelingen met een behandelduur van meer dan 3.000 minuten 55% van de totale GGZ-ZVW kosten voor de regio bedroegen in 2011. Uit *Tabel 8* blijkt dat de relatief hoge kosten bij deze categorie behandelduur met name veroorzaakt wordt door de kosten voor klinische zorg. Deze kosten maken nl. 58% uit van de totale kosten in deze categorie en slechts 6% in de categorieën met behandelduur tot 3.000 minuten. Langdurige behandelingen met verblijf hebben dus veel invloed op de kosten van GGZ-ZVW.

Tabel 7 Kosten GGZ-ZVW zorg (in euro's) naar behandelduur voor de regio Rotterdam Rijnmond, in 2011

	Kosten	% van totale kosten
Behandelduur tot 800 minuten	4.845.406	9,6%
Behandelduur 800-3000 minuten	16.388.700	32,6%
Behandelduur >3000 minuten	27.845.707	55,4%
Onbekend	1.179.426	2,3%
Totaal Rotterdam Rijnmond	50.259.239	100,0%

Bron: Vektis

Tabel 8 Kosten GGZ-ZVW zorg (in euro's) naar behandelduur voor de regio Rotterdam Rijnmond, uitgesplitst naar zorg met en zorg zonder verblijf in 2011

	Ambulante zorg		Klinische zorg		Totaal	
	Kosten	%	Kosten	%	Kosten	%
Behandelduur tot 800 minuten	4.535.895	94%	309.511	6%	4.845.406	100%
Behandelduur 800-3000 minuten	15.451.713	94%	936.987	6%	16.388.700	100%
Behandelduur >3000 minuten	11.663.979	42%	16.181.728	58%	27.845.707	100%
Onbekend					1.179.426	
Totaal Rotterdam Rijnmond	31.651.587		17.428.226		50.259.239	

Bron: Vektis

Tabel 9 toont de kosten, uitgesplitst naar ambulante en klinisch, op basis van de gegevens van deelnemende instellingen. Dit gaat dus over een deel van het totaalaanbod, niet over het geheel zoals bij de Vektis cijfers. In *Tabel 9* worden ook de gemiddelde kosten per gemeente weergegeven.

De gemiddelde kosten per cliënt voor ambulante en klinische zorg lopen sterk uiteen, zoals in *Tabel 9* te zien is. Op basis van gegevens van de deelnemende GGZ-instellingen waren de gemiddelde kosten per jeugdige in zorg voor de ambulante GGZ in 2010 2.896 euro en in 2011 3.123 euro in de regio Rotterdam-Rijnmond. De gemiddelde kosten voor klinische zorg waren respectievelijk 152.175 euro in 2010 en 108.507 euro 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 aan den IJssel de hoogste gemiddelde kosten voor ambulante zorg en Barendrecht voor de klinische zorg. Krimpen aan den IJssel had in 2011 de hoogste gemiddelde kosten voor zowel de ambulante als de klinische zorg.

Tabel 9 Gemiddelde kosten per cliënt en totale kosten in euro's voor ambulante en klinische GGZ ZVW voor 0 t/m 17 jarigen in 2010 en 2011 naar gemeente*

Gemeente	2010				2011			
	Ambulant		Klinisch		Ambulant		Klinisch	
	Gem. kosten	Totaal	Gem. kosten	Totaal	Gem. kosten	Totaal	Gem. kosten	Totaal
Albrandswaard	2.503	297.910	151.714	606.855	3.885	473.931	98.498	492.489
Barendrecht	3.367	1.006.623	264.037	4.488.622	3.279	872.159	116.596	2.215.328
Bernisse	2.242	165.942	116.214	464.856	2.279	125.366	8.006	8.006
Brielle	2.857	259.990	0	0	4.556	337.171	70.843	70.843
Capelle aan den IJssel	3.603	1.585.351	117.791	1.413.488	3.729	1.327.403	102.436	1.638.982
Goeree-Overflakkee	2.375	921.606	144.532	1.011.727	3.459	788.556	144.180	1.153.437
Hellevoetsluis	2.931	1.063.851	224.199	1.120.995	3.585	774.362	172.792	863.960
Krimpen aan den IJssel	2.928	682.125	217.525	217.525	5.619	837.202	191.288	573.864
Lansingerland	3.383	892.989	87.679	350.716	3.177	1.305.890	53.856	107.712
Maassluis	2.585	509.301	157.210	628.838	2.413	547.653	38.547	154.189
Ridderkerk	2.661	808.868	113.975	1.139.746	3.000	737.901	149.244	1.641.681
Rotterdam	2.920	9.462.250	134.812	7.684.302	3.077	8.650.463	94.806	6.731.228
Schiedam	3.142	1.181.397	131.680	526.722	2.548	1.301.971	106.936	962.426
Spijkensisse	2.826	1.540.313	172.111	1.032.663	3.111	1.297.195	153.872	1.384.851
Vlaardingen	2.090	819.165	151.637	1.213.094	2.325	1.085.565	95.166	1.332.326
Westvoorne	3.071	221.144	13.007	13.007	3.315	159.115	91.456	91.456
Totaal regio Rotterdam-Rijnmond	2.896	21.418.825	152.175	21.913.156	3.123	20.621.904	108.507	19.422.779

Bron: Gegevens deelnemende instellingen

* cijfers exclusief Bouman

Tabel 10 Gemiddelde kosten per cliënt en totale kosten in euro's voor kortdurende en langdurende of intensieve GGZ ZVW voor 0 t/m 17 jarigen in 2010 en 2011 naar gemeente*

Gemeente	2010				2011			
	Kortdurende zorg		Langdurige of intensieve zorg		Kortdurende zorg		Langdurige of intensieve zorg	
	Gem. kosten	Totaal	Gem. kosten	Totaal	Gem. kosten	Totaal	Gem. kosten	Totaal
Albrandswaard	659	45.454	8.386	587.046	1.443	96.661	6.236	573.691
Barendrecht	843	155.930	20.654	4.874.459	544	101.775	11.305	2.509.706
Bernisse	483	23.198	10.606	593.934	545	26.150	2.238	94.004
Brielle	630	31.517	3.299	214.410	517	27.940	6.419	353.025
Capelle aan den IJssel	757	182.507	6.926	2.237.057	498	127.872	8.156	2.291.728
Goeree-Overflakkee	542	145.749	3.998	1.135.348	430	76.598	6.036	1.140.797
Hellevoetsluis	601	149.667	8.226	1.957.678	488	82.989	8.693	1.486.448
Krimpen aan den IJssel	497	77.997	5.138	760.437	611	66.032	8.324	973.881
Lansingerland	440	86.207	5.403	956.343	390	111.032	3.457	1.102.852
Maassluis	929	132.844	6.815	872.324	492	74.806	2.964	492.106
Ridderkerk	663	131.994	5.745	1.258.127	474	76.322	8.605	1.755.492
Rotterdam	628	1.356.047	6.402	13.220.954	592	1.203.234	6.020	11.816.735
Schiedam	557	165.396	4.614	1.079.779	561	190.854	4.438	1.460.008
Spijkenisse	473	162.765	6.835	2.200.950	464	127.546	8.047	2.357.886
Vlaardingeng	540	151.179	5.572	1.253.602	507	163.858	5.465	1.688.577
Westvoorne	517	23.252	4.443	191.053	458	13.754	5.844	222.076
Totaal regio Rotterdam-Rijnmond	613	3.021.703	6.909	33.393.502	550	2.567.422	6.330	30.319.012

Bron: Gegevens deelnemende instellingen

* cijfers exclusief twee zorgaanbieders

Tabel 10 geeft een overzicht van de gemiddelde en totale kosten voor GGZ ZVW voor 0 t/m 17 jarigen in de regio Rotterdam-Rijnmond, uitgesplitst naar kortdurende zorg en langdurende zorg in 2010 en 2011. Onder kortdurende zorg vallen crisis en kortdurende behandelingen. Onder langdurige of intensieve zorg vallen alle andere productgroepen (zie paragraaf 1.6).

De totale kosten voor kortdurende zorg voor 0 t/m 17 jarigen in de regio Rotterdam-Rijnmond waren ruim 3 miljoen euro in 2010 en ruim 2,5 miljoen euro in 2011, op basis van de cijfers van deelnemende instellingen. De totale kosten voor langdurige of intensieve zorg waren respectievelijk ruim 33 miljoen euro in 2010 en ruim 30 miljoen euro in 2011¹⁸. Dit betekent dat de langdurige zorg een tien keer zo groot aandeel heeft in de totale kosten dan de kortdurende zorg.

De gemiddelde kosten voor kortdurende zorg per jeugdige in zorg waren in 2010 613 euro en in 2011 550 euro. De gemiddelde kosten voor langdurige of intensieve zorg waren respectievelijk 6.909 euro in 2010 en 6.630 euro in 2011. Dit is een groot verschil in gemiddelde kosten dat waarschijnlijk te verklaren is uit de duur en intensiteit van de zorg.

Barendrecht en Bernisse hadden veruit de hoogste gemiddelde kosten per jeugdige in zorg voor langdurige of intensieve zorg in 2010 ($p < 0.001$). Voor Barendrecht geldt dit ook voor 2011 ($p < 0.001$). Uit de Startfoto voor de regio Rotterdam-Rijnmond bleek ook al dat Barendrecht relatief hoge totale kosten voor GGZ-ZVW had, op basis van gegevens van APE/College voor Zorgverzekeringen. Een verklaring hiervoor is dat Barendrecht relatief veel klinische jeugdigen heeft in vergelijking met andere gemeenten. Rotterdam heeft ongeveer 40% van het totaal en Barendrecht 11%. Dit komt waarschijnlijk, omdat in Barendrecht een grote instelling zit die intramurale zorg levert, namelijk Yulius. In 2011 had Albrandswaard de hoogste gemiddelde kosten voor kortdurende zorg. De gemiddelde kosten voor kortdurende zorg verschillen niet significant in 2010 ($p = 0.85$).

Tabel 11 is afkomstig uit de Startfoto Regio Rotterdam Rijnmond en toont per gemeente het aantal jeugdigen dat gebruik maakte van de jeugd-GGZ (eerste- en tweedelijns) in 2010 per 1.000 jeugdige inwoners en de kosten per jeugdige inwoner.

¹⁸ Voor 2010 was het niet mogelijk om voor 89.806 euro te bepalen bij welk type zorg het hoorde (74.198 euro van Rotterdam en 15.608 euro van Goeree-Overflakkee). Voor 2011 was het niet mogelijk om voor 34.269 euro te bepalen bij welk type zorg het hoorde (waarvan 20.226 behoort aan Capelle aan de IJssel).

Tabel 11 Aantal jeugdigen in zorg en kosten per jeugdige inwoner (in euro) voor regio Rotterdam-Rijnmond, Jeugd-GGZ ZVW, 2010

Gemeente	Aantal jeugdigen in Jeugd-GGZ	Per 1000 jeugdige inwoners	Kosten Jeugd-GGZ per jeugdige inwoner
	N	N	€
Albrandswaard	356	62,9	214
Barendrecht	808	68,3	310
Bernisse	163	66,3	124
Brielle	231	72,8	165
Capelle aan den IJssel	1.147	83,4	376
Goeree-Overflakkee	727	68,8	165
Hellevoetsluis	640	79,5	295
Krimpen aan den IJssel	607	96,0	283
Lansingerland	925	64,3	204
Maassluis	341	53,5	156
Ridderkerk	585	71,4	301
Rotterdam	7.034	58,6	182
Schiedam	832	54,6	143
Spijkensisse	997	69,5	243
Vlaardingen	727	53,5	164
Westvoorne	173	64,7	281
Totaal regio Rotterdam-Rijnmond	16.293	63,5	209

Bron: APE/College voor Zorgverzekeringen; CBS; bewerkt door OBI

Uit Tabel 11 blijkt dat de gemeente Barendrecht relatief veel jeugdigen in zorg heeft, nl. 68,3 per 1.000 inwoners in Barendrecht versus 63,5 inwoners in de regio. Ook de kosten zijn relatief hoog, nl. 310 euro per inwoner in Barendrecht versus 209 euro per inwoner in de regio.

Voor de gemeente Rotterdam is ook een uitsplitsing van totale en gemiddelde kosten naar deelgemeente gemaakt, zie Tabel III en Tabel IV in Bijlage 4. De gemiddelde kosten voor ambulante hulp zijn in 2010 en 2011 het hoogst voor Hoogvliet en Prins Alexander. Voor Prins Alexander zijn ook de totale kosten het hoogst. De gemiddelde kosten in 2011 voor klinische zorg zijn het hoogst in Stadscentrum. De totale kosten voor klinische zorg in 2011 zijn het hoogst voor IJsselmonde.

Tabel IV toont de gemiddelde kosten per cliënt en de totale kosten per deelgemeente gesplitst naar kort- en langdurende zorg. Hier is te zien dat de gemiddelde kosten voor kortdurende zorg in beide jaren het hoogst zijn voor Kralingen-Crooswijk. De totale kosten voor kortdurende zorg zijn in beide jaren het hoogst voor Prins Alexander. De gemiddelde kosten voor langdurige zorg zijn in 2010 het hoogst voor Charlois en in 2011 voor Hoogvliet. De totale kosten voor langdurige zorg zijn in 2010 het hoogst voor Charlois en in 2011 voor IJsselmonde.

1.8 Verklaring hogere kosten in vergelijking met landelijk

Hoe komt het dat de kosten van jeugd GGZ per jeugdige inwoner van de meeste gemeenten uit de regio Rotterdam Rijnmond hoger zijn dan landelijk, terwijl het zorggebruik per jeugdige inwoner onder het landelijk gemiddelde ligt?

Het landelijk budget jeugd-GGZ over het kalenderjaar 2009 is een raming, gebaseerd op informatie van het ministerie van VWS. Uitgegaan wordt van een totaalbedrag van 470 miljoen. Dat is 1.756 euro per kind in zorg en 133 euro per jeugdige algemeen. Het aantal jeugdigen in zorg per 1.000 jeugdigen is landelijk 75,5. In de Startfoto Regio Rotterdam Rijnmond zijn de kosten per jeugdige inwoner hoger, namelijk 209 euro en is het aantal jeugdigen in zorg lager dan landelijk, namelijk 63,5 per 1.000 jeugdigen.

Achmea Health Database

Om te achterhalen waarom de GGZ-kosten per jeugdige inwoner in Rotterdam hoger zijn dan landelijk is gebruik gemaakt van de database van zorgverzekeraar Achmea. Geaggregeerde gegevens van verzekerden tot 18 jaar uit Amsterdam, Utrecht, Rotterdam en Nederland¹⁹ die in 2010 en/of 2011 zorg hebben ontvangen bij tweedelijns GGZ-zorgaanbieders zijn met elkaar vergeleken. Het betreft verzekerden met één of meer afgesloten DBC in 2010 en/of 2011. De kosten van deze zorg zoals vergoed door Achmea werden gebruikt om de gemiddelde kosten per verzekerde te berekenen. Naast declaratiegegevens werden kenmerken zoals leeftijd en geslacht, type en duur van de behandeling vergeleken tussen verzekerden uit Amsterdam, Utrecht, Rotterdam en Nederland. De gegevens van Achmea hebben betrekking op 51% van de jeugdige zorggebruikers in de tweedelijns GGZ in Rotterdam.

Tabel 12 en Tabel 13 tonen de verdeling van de Achmea-verzekerden met GGZ-zorg naar leeftijdsgroep.

Tabel 12 Achmea verzekerden met GGZ-zorg naar leeftijdsgroep in 2010

	2010					
	0-4		5-11		12-17	
Amsterdam	143	10%	713	49%	591	41%
Utrecht	27	9%	156	52%	116	39%
Rotterdam	220	7%	1.648	51%	1.340	42%
Nederland	3238	6%	30.974	58%	19.574	36%

Tabel 13 Achmea verzekerden met GGZ-zorg naar leeftijdsgroep in 2011

	2011					
	0-4		5-11		12-17	
Amsterdam	262	15%	886	51%	578	33%
Utrecht	54	13%	241	56%	132	31%
Rotterdam	345	10%	1.897	53%	1.361	38%
Nederland	5.204	9%	34.441	59%	18.651	32%

¹⁹ De verzekerden uit Nederland zijn inclusief de verzekerden uit Amsterdam, Utrecht en Rotterdam.

In *Tabel 12* en *Tabel 13* is te zien dat de groep verzekerden uit Rotterdam in 2010 en 2011 uit relatief meer 12- t/m 17- jarigen met GGZ-zorg bestaat dan verzekerden uit Amsterdam, Utrecht en Nederland. In 2010 is dit percentage 42% voor Rotterdam vs. 36% voor Nederland. In 2011 is dit 38% voor Rotterdam vs. 32% voor Nederland. De verdeling naar geslacht laat zien dat de groep Achmea-verzekerden uit Nederland uit relatief meer jongens bestaat dan de verzekerden uit Rotterdam. Het gaat echter om minimale verschillen. Het percentage jongens is 64% voor Rotterdam vs. 65% landelijk in 2010 en 62% voor Rotterdam vs 64% landelijk in 2011.

Wanneer we de Achmea-verzekerden verdelen naar het gebruik van extra- of intramurale zorg valt op dat vergeleken met Amsterdam, Utrecht en Nederland het percentage verzekerden in Rotterdam met ambulante GGZ-zorg het hoogst is en met klinische GGZ-zorg het laagst. Het gaat hier wederom om minimale verschillen, nl. 1,6% klinische zorg voor Rotterdam vs. 1,7% voor Nederland in 2010 en 1,1% klinische zorg voor Rotterdam vs. 1,6% voor Nederland in 2011.

Tabel 14 toont de gemiddelde kosten per verzekerde voor ambulante en klinische GGZ-zorg. Het verschil in gemiddelde kosten tussen Rotterdam en Nederland wordt weergegeven in percentages.

Tabel 14 Gemiddelde kosten per Achmea-verzekerde in euro's naar type zorg

	2010		2011	
	Ambulant	Klinisch	Ambulant	Klinisch
	€	€	€	€
Amsterdam	2.374	39.156	2.558	52.316
Utrecht	2.190	51.212	2.024	52.509
Rotterdam	2.005	63.077	1.919	61.925
Nederland	2.173	55.269	2.327	45.473
% verschil Rotterdam vs Nederland	-8%	12%	-21%	27%

In *Tabel 14* is te zien dat vergeleken met verzekerden uit Amsterdam, Utrecht en Nederland de gemiddelde kosten per verzekerde in Rotterdam het laagst zijn voor de ambulante zorg en het hoogst voor de klinische zorg. In 2010 zijn de kosten voor de klinische zorg voor verzekerden uit Rotterdam 12% hoger dan landelijk en in 2011 27% hoger. In absolute aantallen gaat het om een kleine groep Rotterdamse Achmea-verzekerden die klinische zorg consumeert, nl. 50 in 2010 en 38 in 2011.

Tabel 15 geeft een overzicht van de gemiddelde kosten per verzekerde in drie leeftijdsgroepen. Het verschil in gemiddelde kosten tussen Rotterdam en Nederland wordt weergegeven in percentages

Tabel 15 Gemiddelde kosten per verzekerde in euro's per leeftijdsgroep

	2010			2011		
	0-4	5-11	12-17	0-4	5-11	12-17
	€	€	€	€	€	€
Amsterdam	2.764	2.915	3.556	2.647	3.099	3.840
Utrecht	2.104	2.850	3.435	2.731	2.579	3.014
Rotterdam	3.617	2.249	3.719	2.033	2.070	3.356
Nederland	3.721	2.670	3.656	3.094	2.741	3.543
% verschil Rotterdam vs Nederland	-3%	-19%	2%	-52%	-32%	-6%

In *Tabel 15* is te zien dat in 2011 in de drie gemeenten en in Nederland als geheel de kosten het hoogst zijn voor 12 t/m 17-jarigen. In 2010 geldt dit voor Amsterdam, Utrecht en Rotterdam, maar niet voor Nederland als geheel. In vergelijking met de landelijke cijfers zijn de kosten in 2011 voor alle drie de leeftijdsgroepen lager in Rotterdam. Het verschil is het grootst voor de 0 t/m 4-jarigen.

De gemiddelde kosten per verzekerde naar geslacht laat zien dat de kosten voor meisjes in alle gemeenten hoger zijn dan voor jongens. Hierin kon geen verklaring worden gevonden voor de gemiddeld hogere kosten in Rotterdam.

In *Tabel 16* worden de gemiddelde kosten per verzekerde naar behandelduur gepresenteerd en het procentuele verschil tussen Rotterdam en Nederland.

Tabel 16 Gemiddelde kosten per verzekerde in euro's in 2011 naar behandelduur (in minuten)

	< 800	800 - 3000	> 3000
	€	€	€
Amsterdam	673	2.900	12.605
Utrecht	633	2.561	17.020
Rotterdam	512	2.576	16.809
Nederland	540	2.719	13.065
% verschil Rotterdam vs Nederland	-5%	-6%	22%

Tabel 16 laat zien dat de gemiddelde kosten per Rotterdamse verzekerde voor een behandeling langer dan 3.000 minuten 3.744 euro (22%) hoger zijn dan landelijk. Deze groep bestaat uit 286 jeugdigen, waarvan 131 12- t/m 17-jarigen.

Conclusies Achmea data:

Achmea-verzekerden uit Rotterdam hebben vergeleken met Achmea-verzekerden uit Nederland minder 5 t/m 11-jarigen en meer 12 t/m 17-jarigen in de jeugd-GGZ. Voor de 12 t/m 17-jarigen zijn de gemiddelde kosten in 2011 in alle gemeenten het hoogst vergeleken met de kinderen tot 12 jaar. De gemiddelde kosten per verzekerde uit Rotterdam zijn doorgaans lager dan de gemiddelde kosten voor verzekerden uit Nederland. Echter de kosten voor 12 t/m 17 jarigen in 2010, de kosten voor een behandeling langer dan 3.000 minuten in 2011 en de kosten voor de klinische zorg in 2010 en 2011 zijn hoger voor Rotterdamse verzekerden. In absolute aantallen gaat het om een kleine groep Rotterdamse jongeren met klinische zorg die relatief veel kosten maken.

Deze analyse heeft plaatsgevonden met geaggregeerde gegevens. Hierdoor konden de verschillen tussen verzekerden uit Amsterdam, Utrecht, Rotterdam en Nederland niet statistisch getoetst worden. De representativiteit van de Achmea steekproef is niet gecontroleerd op representativiteit voor alle verzekerden met tweedelijns GGZ-zorg. Met enige voorzichtigheid kan geconcludeerd worden dat de hoge kosten voor de tweedelijns GGZ in Rotterdam vergeleken met landelijke cijfers waarschijnlijk worden veroorzaakt door het relatief hoge aantal 12 t/m 17-jarige Rotterdammers dat deze zorg consumeert, door de relatief hoge kosten van de klinische zorg en behandelingen met een duur van meer dan 3.000 minuten.

Verklaringen vanuit de literatuur:

Mogelijke verklaringen vanuit de literatuur zijn een verschil tussen budgetten en opbrengsten uit DBC's en het al dan niet meenemen van de kosten van niet-gebudgetteerde zorgaanbieders. De tweedelijns GGZ wordt geboden door gebudgetteerde en niet-gebudgetteerde aanbieders. Gebudgetteerde zorgaanbieders worden door middel van budgetparameters op basis van de werkelijke productie (nagecalculeerd budget) bekostigd. Na afsluiting van het jaar worden de DBC opbrengsten verrekend met het nagecalculeerd budget. Dit betreft een eenmalige verrekening. In 2009 is er volgens de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) sprake van een overdekking van € 353 miljoen en in 2010 van € 428 miljoen voor de (jeugd- en volwassenen) GGZ²⁰. Oftewel de DBC-omzet is hoger dan het budget. Het bedrag per jeugdige inwoner uit de Startfoto is gebaseerd op gedeclareerde zorg, oftewel op de opbrengsten uit de DBC's afgesloten in 2010. De kosten zijn gebaseerd op landelijke DBC-tarieven en er is geen opbrengstverrekening toegepast. Wanneer het landelijke bedrag van VWS gebaseerd is op het budget en de bedragen uit de Startfoto op de DBC opbrengsten kan dit een verklaring zijn voor de hogere kosten uit de Startfoto. Op de DBC-omzet is namelijk nog geen verrekening toegepast.

Onduidelijk is verder of in het landelijk bedrag voor GGZ-budget de kosten van de niet-gebudgetteerde zorgaanbieders zijn meegenomen. Zij ontvangen immers geen budget, maar alleen opbrengsten uit de DBC's. Bij de Startfoto zijn de kosten inclusief de niet-gebudgetteerden. De (landelijke) omzet voor de niet-gebudgetteerden was in 2009 54 miljoen voor de kinder- en jeugdpsychiatrie en in 2010 85 miljoen²¹.

²⁰ NZA (2013). Marktscan en Beleidsbrief Geestelijke Gezondheidszorg. Weergave van de markt 2008-2012. http://www.nza.nl/104107/105773/742312/Marktscan_en_beleidsbrief_GGZ_2012.pdf

²¹ NZA (2013). Marktscan en Beleidsbrief Geestelijke Gezondheidszorg. Weergave van de markt 2008-2012. http://www.nza.nl/104107/105773/742312/Marktscan_en_beleidsbrief_GGZ_2012.pdf

2 AWBZ

2.1 Inleiding

Langdurige zorg, zoals de gehandicaptenzorg wordt vergoed uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Hieronder valt bijvoorbeeld de zorg voor kinderen en jongeren met een Licht Verstandelijke Beperking (LVB). Iedereen die in Nederland woont of werkt is automatisch voor de AWBZ verzekerd. Om gebruik te kunnen maken van AWBZ-zorg is in de meeste gevallen een indicatie nodig.

In dit hoofdstuk worden de volgende vraagstellingen beantwoord:

1. Welke aanbieders bieden zorg aan jeugdigen met een beperking in de regio Rotterdam-Rijnmond, uitgesplitst naar gemeente?
2. Hoeveel jeugdigen hebben een indicatie (per grondslag), uitgesplitst naar gemeente?
3. Wat is het zorggebruik van de jeugdigen met een beperking die AWBZ zorg ontvangen, uitgesplitst naar gemeente?
4. Wat zijn de kosten van deze AWBZ-gefinancierde zorg, uitgesplitst naar gemeente?

In dit hoofdstuk richten we ons op de extramurale functies en de zorgzwaartepakketten voor verblijf die volgens het Ministerie van VWS gedecentraliseerd worden. Het gaat hierbij om:

- Verblijf (intramurale zorg): ZZP VG 1 t/m 3, SGLVG en LVG 1/m 5, alsmede alle GGZ-zorgzwaartepakketten
- Extramurale functies: begeleiding, persoonlijke verzorging, vervoer en kortdurend verblijf²²
- De extramurale functie behandeling²³

De gegevens over indicaties in dit hoofdstuk zijn deels afkomstig van rapportages van het CIZ en deels verkregen van Bureau Jeugdzorg Stadsregio Rotterdam. De cijfers over het AWBZ zorggebruik zijn afkomstig van Vektis.

²² Projectplan VOO3 Aanvulling Startfoto en Wijkinformatie, juni 2013

²³ De functie Behandeling zal alleen gedecentraliseerd worden voor jeugdigen met een verstandelijke beperking. In dit hoofdstuk zijn alle jeugdigen met een indicatie voor Behandeling opgenomen, omdat de Vektis-cijfers over zorggebruik in natura niet kunnen worden uitgesplitst naar grondslag.

2.2 Aanbieders AWBZ gefinancierde zorg

Welke aanbieders bieden zorg aan jeugdigen met een beperking in de regio Rotterdam-Rijnmond, uitgesplitst naar gemeente?

De informatie in deze paragraaf is afkomstig van de zorgkantoren. Zij voeren de AWBZ uit en stemmen de zorgvraag en het zorgaanbod in een specifieke regio zo goed mogelijk op elkaar af. De zorgkantoren hebben alleen informatie over zorgaanbieders die Zorg in Natura leveren en dus niet over zorgaanbieders die uitsluitend zorg door middel van een PGB leveren. Voor de gemeenten in de regio Rotterdam Rijnmond gaat het om vier zorgkantoren:

- Achmea voor de gemeenten Capelle aan de IJssel, Krimpen aan de IJssel en Rotterdam
- CZ voor de gemeenten Albrandswaard, Barendrecht, Bernisse, Brielle, Hellevoetsluis, Ridderkerk, Spijkenisse, Westvoorne en Goeree-Overflakkee
- DSW regio Nieuwe Waterweg Noord (NWN) voor de gemeenten Maassluis, Schiedam en Vlaardingen.
- DSW regio Delft Westland Oostland (DWO) voor de gemeente Lansingerland.

Tabel 17 geeft een overzicht van zorgkantoor CZ, *Tabel 18* van zorgkantoor DSW en *Tabel 19* van zorgkantoor Achmea. Het gaat om aanbieders die AWBZ-zorg leveren aan jeugdigen van 0 tot en met 17 jaar. Bij de tabel van CZ en DSW gaat het zowel om jeugdigen met een CIZ indicatie als om jeugdigen met een BJZ indicatie. In de tabel van Achmea ontbreken de GGZ-aanbieders die zorg leveren voor jeugdigen met BJZ indicaties (d.w.z. voor cliënten met dominante grondslag psychiatrie).

Uit de tabellen is af te leiden dat het bij AWBZ-gefinancierde zorg om (veel) minder aanbieders gaat dan bij de GGZ gefinancierd door de Zorgverzekeringswet. Volgens de zorgkantoren bestaan er geen vrijgevestigden in de AWBZ-gefinancierde zorg, maar wordt bepaalde zorg wel soms door kleine bedrijven (Zelfstandigen Zonder Personeel) gegeven. Een groot deel van de zorgaanbieders is gespecialiseerd in gehandicaptenzorg, zoals Humanitas DMH, Pameijer, ASVZ, Ipse de Bruggen en Middin.

Tabel 17 Overzicht zorgaanbieders AWBZ zorgkantoor CZ: zorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar woonachtig in de gemeenten Albrandswaard, Barendrecht, Bernisse, Brielle, Hellevoetsluis, Ridderkerk, Spijkenisse, Westvoorne en Goeree-Overflakkee

Zorgaanbieder	Locatie (hoofdvestiging)
Bavo Europoort	Rotterdam
Delta	Poortugaal
Humanitas DMH	Nieuwegein
Impegno	Den Haag
Pameijer	Rotterdam
Yulius	Dordrecht

Tabel 18 *Overzicht zorgaanbieders AWBZ zorgkantoor DSW: zorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar woonachtig in de gemeenten Vlaardingen, Maassluis, Schiedam en Lansingerland*

Zorgaanbieder	Locatie (hoofdvestiging)
Argos ThuisZorg	Schiedam
ASVZ	Sliedrecht
Bureau Opvang Begeleiding Autisme (BOBA)	Dordrecht
Buurtzorg DWO*	Delft
Buurtzorg NWN**	Delft
Careyn DWO	Naaldwijk
Careyn NWN	Schiedam
Florence	Rijswijk
Frankeland VZH	Schiedam
GGZ Delfland	Delft
's Heeren Loo Het Westerhonk	Monster
Ipse de Bruggen	Zwammerdam
Middin	Lansingerland, Schiedam
Pameijer	Rotterdam
Stg KinderThuiszorg DWO	Winterswijk

* DWO = DSW regio Delft Westland Oostland

** NWN = DSW regio Nieuwe Waterweg Noord

Tabel 19 *Overzicht zorgaanbieders AWBZ zorgkantoor Achmea: zorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar met CIZ-indicatie.*

Zorgaanbieder	Locatie	Rotterdam	Krimpen	Capelle
Aafje(Rotterdam)- extramuraal	Rotterdam	x		
Agathos (Regio Rotterdam)	Capelle aan den IJssel	x	x	
ASVZ NWN (GVT + Extramuraal)	Sliedrecht	x		
ASVZ Waardenland GVT's en Extramuraal	Sliedrecht	x		
ASVZ Waardenland Intramuraal	Sliedrecht	x		
ASVZ Zuid West	Dordrecht	x	x	x
Boba Zorginstelling Autisme B.V.	Rotterdam	x		
Careyn NWN	Rotterdam	x		
Centrum voor Dienstverlening	Bodegraven	x		
De Akker	Voorst		x	
De Beele	Oisterwijk	x		
De Hondsborg	Middelburg	x		
De Veerse Singel	Den Haag	x		
Directzorg Rotterdam	Gouda	x	x	
Gemiva MH GVT en extramuraal (VG)	Gouda	x		
GSG - Extramuraal VG/LG Kind ZHE	Monster		x	
Het Westerhonk	Nieuwegein		x	
Ipse de Bruggen - DVO Woutershof	Spijkenisse	x		
Ipse de Bruggen - KDV Zonnehof	Schiedam	x		

Vervolg tabel 19

Zorgaanbieder	Locatie			
		Capelle	Krimpen	Rotterdam
Ipse de Bruggen NWN (regio Schiedam)	Oosterbeek			x
JP Heije	Deventer			x
JP van den Bent, crisis/kortverblijfhuizen & regio Zwolle	Sint-Michielsgestel			x
Kentalis Groningen	Sint-Michielsgestel			x
Kentalis Noord-Oost Brabant intramuraal	Breda			x
Koninklijke Visio De Blauwe Kamer	Dordrecht			x
Kwadrant Auriga Ivg	Ermelo		x	x
Kwadrant Groot Emaus/Middelrode Ivg	Den Haag			x
Middin GVT's	Zeist			x
Middin (voorheen Steinmetz de Compaan)	Rotterdam	x	x	x
MOB Maatschappelijk Ondersteuningsbureau BV	Rotterdam			x
OMR B.V.	Rotterdam			x
Orion	Rotterdam			x
Pameijer GZ	Rotterdam	x	x	x
Pameijer LVG	Rotterdam	x	x	x
Particura Rotterdam	Nunspeet			x
Philadelphia Leiden, Alphen, Bollenstreek	Waalwijk			x
Prisma Dagbesteding	Bilthoven	x		
Rotterdam Lievegoed VG	Rotterdam	x		x
Rubroek	Diepenveen			x
's. Heeren Loo Midden IJssel	Den Haag	x		
Sammersbrug	Nieuwegein			x
St. Humanitas DMH Barendrecht eo	Winterswijk			x
St. Humanitas DMH ROTTERDAM	Nieuwegein			x
St. Humanitas DMH Waardenland	Arnhem			x
St. Humanitas DMH ZHE	Spijkenisse			x
St. Humanitas Rotterdam	Heemskerk			x
St. Kinderthuiszorg Rotterdam	Steenwijk		x	x
St. SIG	Numansdorp			x
St. Thuiszorg Diensten Centrale Rotterdam	Nieuwegein			x
St. Zuidwester	Capelle aan den IJssel	x		x
St. Zuidwester - Goeree Overflakkee	Goeree Overflakkee			x
St.Groot Gelre, Regio Rotterdam	Rijswijk			x
Stek Jeugdzorg (Pallieteburght)	Maassluis		x	x
Thuiszorg INIS	Rotterdam	x		x
Thuiszorg Rotterdam	Helmond	x		x
Thuiszorg Samen Verder	Gouda			x
Vierstroom BV Regio Rotterdam	Rotterdam	x	x	
Zorg Stichting Vivence	Nieuwegein			x
Zorg voor Zorg Rotterdam	Rotterdam			x
ZorgFamilie	Goeree Overflakkee			x

2.3 Aantal jeugdigen met een indicatie

In deze paragraaf wordt de onderzoeksvraag beantwoord:

Hoeveel jeugdigen hebben een indicatie voor AWBZ gefinancierde zorg (per grondslag), uitgesplitst naar gemeente?

Een grondslag is een aandoening, beperking of handicap waardoor de cliënt aanspraak maakt op AWBZ-zorg. De dominante grondslag is de zwaarst wegende actuele beperking in relatie tot de zorgbehoefte.

De grondslagen voor jeugdigen zijn:

- Psychiatrische aandoening
- Somatische aandoening
- Lichamelijke handicap
- Verstandelijke handicap
- Zintuiglijke handicap

Een uitgebreide beschrijving van de grondslagen voor AWBZ-zorg is te vinden in bijlage 6.

Jeugdigen tot 18 jaar met een indicatie voor AWBZ-zorg en een dominante grondslag

Psychiatrische aandoening worden door Bureau Jeugdzorg (BJZ) geïndiceerd. Het CIZ indiceert de overige cliënten met een aanspraak op AWBZ-zorg. Het CIZ onderscheidt de cliënten op basis van hun dominante grondslag, zoals Verstandelijke handicap (VG) voor de LVB-groep.

Tabel 20 toont het aantal jeugdigen uit de regio Rotterdam-Rijnmond (exclusief de gemeente Goeree-Overflakkee) met een psychiatrische aandoening en een AWBZ indicatie (PGB en Zorg in Natura) afgegeven door BJZ Stadsregio Rotterdam, op peildata 1 januari 2011 en 2012.

Tabel 20 Aantal 0 t/m 17 jarigen woonachtig in de Stadsregio Rotterdam (exclusief Goeree-Overflakkee) met een psychiatrische aandoening en een indicatie voor AWBZ-zorg met en zonder verblijf op 1-1-2011 en 1-1-2012 naar gemeente

	Extramuraal		Intramuraal		Totaal	
Gemeente	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Albrandswaard	25	34	<5	<5	26	35
Barendrecht	72	82	8	9	80	91
Bernisse	12	12	<5	<5	13	13
Brielle	22	25	<5	-	23	25
Capelle ad IJssel	83	81	9	6	92	87
Hellevoetsluis	70	74	13	11	83	85
Krimpen ad IJssel	61	58	5	<5	66	62
Lansingerland	67	65	<5	<5	70	68
Maassluis	43	41	<5	-	44	41
Ridderkerk	42	40	5	<5	47	44
Rotterdam	431	446	42	40	473	486
Schiedam	51	58	7	-	58	58
Spijkenisse	107	93	7	12	114	105
Vlaardingen	57	63	<5	<5	60	66
Westvoorne	17	16	<5	<5	18	17
Totaal Stadsregio Rotterdam	1.160	1.188	107	95	1.267	1.283

Bron: Bureau Jeugdzorg Stadsregio Rotterdam

Uit *Tabel 20* blijkt dat het totaal aantal cliënten met een psychiatrische aandoening en een indicatie voor AWBZ zorg van 1 januari 2011 tot 1 januari 2012 redelijk stabiel is gebleven. Het gemiddelde aantal indicaties is niet significant verschillend over de jaren ($p=0,998$).

Tabel 21 toont het aantal jeugdigen uit de regio Rotterdam-Rijnmond met een AWBZ indicatie afgegeven door het CIZ op peildata 1 januari 2011, 2012 en 2013. Het aantal cliënten met een indicatie op basis van een niet- psychiatrische aandoening of beperking is met 10% afgenomen van 1 januari 2011 tot 1 januari 2013. In *Tabel 22* wordt het aantal kinderen weergegeven met een CIZ indicatie naar dominante grondslag.

Tabel 21 Aantal kinderen met een indicatie van CIZ voor extramurale en intramurale AWBZ-zorg per gemeente op 1 januari 2011, 1 januari 2012 en 1 januari 2013

Gemeente	Extramuraal			Intramuraal			Totaal*		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Albrandswaard	35	35	35				35	40	35
Barendrecht	100	100	95	15	15	15	115	115	115
Bernisse	10	15	15	5		10	15	15	25
Brielle	25	20	20	15	15	10	40	35	25
Capelle ad IJssel	125	125	120	20	15	20	150	135	140
Dirksland	25	25	15	5	10	10	30	35	25
Goedereede	25	30	25				25	30	30
Middelharnis	25	30	30	10	5	10	35	35	40
Oostflakkee	20	20	15	5	5	5	25	25	25
Hellevoetsluis	75	65	60	30	35	20	105	100	80
Krimpen ad IJssel	70	60	65	5	10	5	80	70	70
Lansingerland	85	85	80	5	5	10	90	90	90
Maassluis	55	60	45	10	10	5	65	70	55
Ridderkerk	60	60	60	10	10	5	70	70	70
Rotterdam	1.270	1.160	1.105	375	370	365	1.645	1.530	1.475
Schiedam	165	135	115	15	15	20	180	150	135
Spijkenisse	150	145	140	25	30	25	175	175	165
Vlaardingen	130	120	120	15	10	20	145	135	140
Westvoorne	15	15	15				20	15	15
Totaal Regio Rotterdam-Rijnmond	2.470	2.305	2.180	585	570	570	3.055	2.875	2.750

Bron: CIZ-rapportage 'Op weg naar andere zorg' (2013).

* De optelling van het aantal geïndiceerden in deze tabel, komt niet altijd overeen met de randtotalen van deze tabel. In de CIZ rapportages worden alleen aantallen vanaf vijf getoond en de aantallen zijn bovendien afgerond op vijftallen.

Tabel 22 Aantal kinderen met een indicatie van CIZ voor extramurale AWBZ-zorg per dominante grondslag en per gemeente op 1 januari 2011, 1 januari 2012 en 1 januari 2013

	Somatische aandoening			Lichamelijke handicap			Verstandelijke handicap			Zintuigelijke handicap			Totaal*		
Gemeente	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Albrandswaard							25	25	25				35	35	35
Barendrecht	10	15	15	10	15	15	70	65	70	10	5		100	100	95
Bernisse							5	10	10				10	15	15
Brielle							20	20	15				25	20	20
Capelle ad IJssel	15	15	15	10	10	10	85	90	95	15	5		125	125	120
Dirksland							20	20	15				25	25	15
Goedereede		5	5				20	20	15				25	30	25
Middelharnis							20	20	25				25	30	30
Oostflakkee							15	15	15				20	20	15
Hellevoetsluis	5	10	10	5	10	5	55	45	45	10			75	65	60
Krimpen ad IJssel		10	10	10	5	5	45	45	45	10			70	60	65
Lansingerland	15	20	15	5	5	5	40	50	50	20	5		85	85	80
Maassluis		10	10				40	40	35	10	5		55	60	45
Ridderkerk	5	5	5	5	5		45	45	50	5			60	60	60
Rotterdam	135	160	145	95	90	75	900	855	865	145	55	25	1.270	1.160	1.105
Schiedam	15	10	10	15	10	5	110	105	90	25	10	5	165	135	115
Spijkenisse	10	20	20	10	10	5	115	115	115	15			150	145	140
Vlaardingen	10	15	10	15	10	5	90	95	100	15			130	120	120
Westvoorne							10	10	10				15	15	15
Totaal R'dam Rijnmond	240	315	285	205	190	155	1.730	1.685	1.690	290	110	45	2.470	2.305	2.180

Bron: CIZ-rapportage 'Op weg naar andere zorg' (2013).

*De optelling van het aantal geïndiceerden in deze tabel, komt niet altijd overeen met de randtotalen van deze tabel. In de CIZ rapportages worden alleen aantallen vanaf vijf getoond en de aantallen zijn bovendien afgerond op vijftallen. Het totaal is inclusief kinderen met grondslag 'onbekend'.

Uit 0 en *Tabel 21* blijkt dat het aantal cliënten met een indicatie voor extramurale zorg veel groter is dan het aantal cliënten met een indicatie voor intramurale zorg. De verhouding extramuraal/intramuraal verschilt voor de groep cliënten met een psychiatrische aandoening, vergeleken met de groep met een niet-psychiatrische aandoening (d.w.z. somatische aandoening, lichamelijke handicap, verstandelijke handicap, zintuiglijke handicap). Voor de cliënten met een psychiatrische aandoening is de verhouding extramuraal/intramuraal 12:1, voor de groep met een niet-psychiatrische aandoening is deze verhouding 4:1. Dat wil zeggen dat de cliënten met als grondslag een psychiatrische aandoening relatief vaak een indicatie voor extramurale zorg hebben. Overigens kunnen cliënten meer dan één grondslag hebben. De meest voorkomende combinatie van grondslagen in de regio Rotterdam Rijnmond is de combinatie verstandelijke beperking en psychiatrische aandoening. Op 1 januari 2013 betrof dit 495 van de 2.180 kinderen met een CIZ indicatie voor extramurale zorg²⁴.

Uit 0 en *Tabel 22* blijkt verder dat het aantal cliënten met een indicatie voor extramurale zorg op basis van een verstandelijke handicap de grootste groep is in de regio Rotterdam-Rijnmond (1.685 cliënten op 1 januari 2012), gevolgd door het aantal cliënten met een indicatie op basis van een psychiatrische aandoening (1.188 cliënten op 1 januari 2012).

²⁴ Bron: CIZ-rapportage 'Op weg naar andere zorg' (2013).

2.4 Indicaties voor zorg zonder verblijf

De extramurale zorg (zorg zonder verblijf) wordt voor jeugdigen geïndiceerd in de functies Persoonlijke verzorging, Begeleiding, Behandeling, Vervoer of Kortdurend verblijf. De functies Begeleiding en Behandeling kennen twee vormen: Individueel en Groep²⁵. Een cliënt kan een indicatie hebben voor meerdere functies. Een uitgebreide beschrijving van de functies is te vinden in Bijlage 6.

Tabel 23 toont per functie de indicaties met een dominante grondslag Psychiatrische aandoening die worden afgegeven door Bureau Jeugdzorg. Uit deze tabel blijkt dat in de Stadsregio Rotterdam de meeste kinderen met deze dominante grondslag een indicatie hebben voor de functies Begeleiding Individueel en Begeleiding Groep. Uit de tabel blijkt ook dat tussen 1 januari 2011 en 1 januari 2012 het aantal kinderen met een indicatie voor de functie Kortdurend Verblijf is gedaald met 36% tot 408 kinderen op 1-1-2012. Deze daling wordt veroorzaakt door een forse aanscherping binnen de AWBZ²⁶.

Tabel 23 Aantal 0 t/m 17 jarigen woonachtig in de Stadsregio Rotterdam (exclusief Goeree-Overflakkee) met een psychiatrische aandoening en een indicatie voor extramurale AWBZ-zorg op 1-1-2011 en 1-1-2012 naar functie en naar gemeente

	Persoonlijke verzorging		Begeleiding Individueel		Begeleiding Groep		Kortdurend Verblijf	
Gemeente	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Albrandswaard	<5	<5	23	29	20	25	12	9
Barendrecht	<5	<5	62	74	51	53	38	24
Bernisse	-	-	<5	7	11	9	10	7
Brielle	-	-	18	20	11	14	6	8
Capelle ad IJssel	-	-	63	63	66	56	53	24
Hellevoetsluis	<5	<5	45	59	59	50	43	30
Krimpen ad IJssel	<5	<5	44	48	44	35	35	19
Lansingerland	-	<5	53	52	47	42	35	17
Maassluis	-	-	29	32	29	24	25	16
Ridderkerk	-	-	32	34	31	27	21	10
Rotterdam	<5	<5	342	357	312	308	246	169
Schiedam	<5	<5	42	51	35	40	21	15
Spijkensisse	<5	5	72	67	90	71	63	42
Vlaardingen	<5	<5	43	50	40	40	28	14
Westvoorne	-	-	13	12	11	9	6	<5
Totaal Stadsregio Rotterdam	19	17	884	955	857	803	642	408

²⁵ Van Behandeling wordt alleen de groepsgerichte vorm getoond, omdat het CIZ de omvang van Behandeling Individueel niet indiceert.

²⁶ Vanaf 1 januari 2011 is beroep op Kortdurend Verblijf alleen mogelijk voor mensen met een gedragsprobleem, beperking of aandoening die voor hun zorg permanent toezicht nodig hebben.

Tabel 24, Tabel 25 en Tabel 26 betreffen de indicaties afgegeven door het CIZ²⁷. In Bijlage 7 worden per functie, per dominante grondslag en per gemeente het aantal geïndiceerde kinderen weergegeven (CIZ indicaties).

Tabel 24 toont per functie²⁸ en per gemeente het aantal kinderen met een CIZ indicatie voor AWBZ-zorg op 1 januari 2011, 1 januari 2012 en 1 januari 2013. Deze tabel laat zien dat op 1 januari 2013 de meeste kinderen een CIZ indicatie hebben voor de functie Begeleiding Individueel (1.175), gevolgd door de functie Persoonlijke Verzorging (915) en Begeleiding Groep (785). De tabel laat ook zien dat het aantal cliënten met een indicatie voor de functies Persoonlijke verzorging, Begeleiding Individueel en Begeleiding Groep voor de hele regio Rotterdam Rijnmond is gedaald tussen 1 januari 2011 en 1 januari 2013. Voor de functie Behandeling Groep is het aantal kinderen gestegen van 350 naar 445 kinderen.

Tabel 25 toont per gemeente het aantal kinderen met een indicatie voor Vervoer op 1 januari 2011, 1 januari 2012 en 1 januari 2013. De tabel laat zien dat alleen cliënten met een indicatie voor Begeleiding groep of Behandeling groep deze indicatie krijgen. Bijna alle cliënten met een indicatie voor Begeleiding groep hebben ook een indicatie voor vervoer, terwijl dit bij Behandeling groep slechts om ca. 15% van de cliënten gaat. Het aantal cliënten met een indicatie voor vervoer bij de functie Begeleiding Groep is gedaald tussen 1 januari 2011 en 1 januari 2013. Rotterdam heeft op 1-1-2013 het hoogste aantal jeugdigen met deze indicatie gevolgd door de gemeenten Vlaardingen en Capelle aan den IJssel. Het aantal cliënten met een indicatie voor vervoer bij de functie Behandeling Groep is licht gestegen tussen 1 januari 2012 en 1 januari 2013. Rotterdam heeft op 1-1-2013 ook voor deze indicatie het hoogste aantal jeugdigen.

Tabel 26 toont de gemiddelde geïndiceerde zorgomvang voor de functies Persoonlijke verzorging, Begeleiding Individueel, Begeleiding Groep, Kortdurend Verblijf en Behandeling Groep op 1 januari 2013 voor de verschillende gemeenten. De gemiddelde zorgomvang is berekend op basis van het aantal kinderen met een indicatie voor de desbetreffende functie. In deze tabel is te zien dat de geïndiceerde zorgomvang, afgezien van kortdurend verblijf, gemiddeld het grootst is voor Behandeling groep (acht dagdelen per week) en voor Begeleiding groep (3 dagdelen per week). De gemiddelde zorgomvang voor Persoonlijke Verzorging is 8,5 uur per week, voor Begeleiding Individueel 3,7 uur per week, en voor kortdurend verblijf is de gemiddelde duur circa één etmaal per week. Bij de functies Persoonlijke Verzorging, Begeleiding Individueel en Begeleiding Groep valt de gemiddeld hoge duur op voor jeugdigen in de gemeente Goedereede.

²⁷ Kinderen met een indicatie voor palliatief terminale zorg zijn niet meegenomen in de tabellen van CIZ. Het gaat om een zeer gering aantal kinderen met een bovengemiddeld grote zorgomvang, die de gemiddelde zorgomvang van alle kinderen samen vertekent.

²⁸ De functie Behandeling zal alleen gedecentraliseerd worden voor jeugdigen met een verstandelijke beperking. In dit hoofdstuk zijn alle jeugdigen met een indicatie voor Behandeling opgenomen, omdat de Vektis-cijfers over zorggebruik in natura niet kunnen worden uitgesplitst naar grondslag.

Tabel 24 Aantal kinderen met een indicatie van CIZ per functie op 1 januari 2011, 1 januari 2012 en 1 januari 2013 per gemeente

	Persoonlijke verzorging			Begeleiding Individueel			Begeleiding Groep			Kortdurend Verblijf			Behandeling Groep**		
Gemeente	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Albrandswaard	20	20	20	25	25	20	10	15	15	10	10	10			
Barendrecht	50	55	55	55	55	55	50	45	45	40	35	30		10	15
Bernisse				5	10	5	5	5		5					
Brielle	5	5	5	15	10	10	15	10	10	10					
Capelle ad IJssel	55	50	45	75	70	65	50	45	45	40	35	25		25	25
Dirksland	10	10	10	15	10	10	15	10	5	5					
Goedereede	10	15	15	10	15	10	15	10	10	10	5				
Middelharnis	15	15	15	20	20	25	15	15	15	10	5	5			
Oostflakkee	10	10	5	10	10	10	10	10	10	5	5	5			
Hellevoetsluis	30	25	20	40	35	25	40	30	20	30	20	15		10	15
Krimpen ad IJssel	30	30	30	50	35	40	25	20	25	25	15	15		5	5
Lansingerland	45	45	45	40	40	40	35	30	30	25	20	15		10	10
Maassluis	15	25	20	25	25	20	30	20	15	20	15	15		15	15
Ridderkerk	25	25	25	35	40	35	30	20	20	25	15	10		10	10
Rotterdam	475	480	440	680	615	580	555	430	375	315	220	185		180	230
Schiedam	65	60	50	85	70	60	70	50	40	45	30	30		25	35
Spijkensisse	55	55	45	105	90	75	60	50	40	60	40	25		30	40
Vlaardingen	50	55	45	75	70	70	65	60	50	40	35	25		20	35
Westvoorne	10	15	10	10	15	10	5	5	5	10	5	5			
Totaal Regio Rotterdam-Rijnmond*	980	995	915	1.385	1.265	1.175	1.085	885	785	730	535	435		350	445

Bron: CIZ-rapportage 'Op weg naar andere zorg' (2013).

*De optelling van het aantal geïndiceerden in deze tabel, komt niet altijd overeen met de randtotalen van deze tabel. In de CIZ rapportages worden alleen aantallen vanaf vijf getoond en de aantallen zijn bovendien afgerond op vijftallen.

**De functie Behandeling Groep is een nieuwe functie sinds 1 januari 2011.

Tabel 25 Aantal kinderen met een indicatie voor vervoer per functie op 1 januari 2011, 1 januari 2012 en 1 januari 2013 per gemeente.

Gemeente	Vervoer bij Begeleiding Groep			Vervoer bij Behandeling Groep**		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Albrandswaard	10	15	15			
Barendrecht	45	40	40			
Bernisse						
Brielle	15	10	10			
Capelle ad IJssel	45	40	45			5
Dirksland	10	10	5			
Goedereede	15	10	10			
Middelharnis	10	15	15			
Oostflakkee	5	10	5			
Hellevoetsluis	35	30	20			
Krimpen ad IJssel	20	20	25			
Lansingerland	30	30	25			
Maassluis	30	20	15			
Ridderkerk	25	20	20			
Rotterdam	520	400	345		25	35
Schiedam	65	45	35			
Spijkenisse	55	40	35		5	5
Vlaardingen	60	55	50			
Westvoorne	5	5	5			
Totaal Rotterdam-Rijnmond*	1.005	820	730		45	65

Bron: CIZ-rapportage 'Op weg naar andere zorg' (2013).

*De optelling van het aantal geïndiceerden in deze tabel, komt niet altijd overeen met de randtotalen van deze tabel.

In de CIZ rapportages worden alleen aantallen vanaf vijf getoond en de aantallen zijn bovendien afgerond op vijftallen.

**De functie Behandeling Groep is een nieuwe functie sinds 1 januari 2011.

Tabel 26 Gemiddelde geïndiceerde zorgomvang per week per functie op 1 januari 2013 per gemeente*

Gemeente	Persoonlijke Verzorging in uren	Begeleiding Individueel in uren	Begeleiding Groep in dagdelen	Kortdurend Verblijf in etmalen	Behandeling Groep in dagdelen
Albrandswaard	10,1	4,5	2,6	1,1	
Barendrecht	9,3	2,7	1,6	1,2	8,1
Bernisse		0,4			
Brielle	5,4	3,6	0		
Capelle ad IJssel	9,9	2,9	0,1	1,1	8,1
Dirksland	3,9	0	0		
Goedereede	12,9	8,6	5,3		
Middelharnis	7,6	4,2	0,1	1	
Oostflakkee	3,8	0	0	1	
Hellevoetsluis	12,1	3,8	2,5	1,2	7,7
Krimpen ad IJssel	7,8	3,7	2,8	1	7,7
Lansingerland	7,9	4,1	5,5	1,1	8,1
Maassluis	12,5	3,6	3,4	1,1	7,7
Ridderkerk	6,3	3,5	2,6	1,2	7
Rotterdam	8,3	3,5	3,5	1,2	8
Schiedam	9,7	3,5	2,3	1,1	7,9
Spijkenisse	7,2	3,6	3,7	1,1	7,6
Vlaardingen	7,6	3,1	4,3	1	7,9
Westvoorne	5,7	4,8	0	1,2	
Gemiddelde regio Rotterdam-Rijnmond	8,5	3,7	3,3	1,1	7,9

Bron: CIZ-rapportage 'Op weg naar andere zorg' (2013).

2.5 Indicaties voor zorg met verblijf

De intramurale indicaties (zorg met verblijf) zijn geformuleerd in zorgzwaartepakketten (ZZP's). Een overzicht van ZZP's is opgenomen in bijlage 6. Een uitgebreide uitleg over ZZP's kan gevonden worden op de website van de rijksoverheid²⁹. Hier worden alleen de ZZP's beschreven die volgens het ministerie van VWS worden gedecentraliseerd naar de gemeenten: VG 1 t/m 3, SGLVG, LVG 1/m 5, alsmede alle GGZ-ZZP's. Deze ZZP's vallen uitéén in VG, LVG en GGZ pakketten. VG staat voor verstandelijk gehandicapt en heeft betrekking op mensen met een matig tot ernstige verstandelijke beperking (IQ lager dan 70). LVG staat voor licht verstandelijk gehandicapt en heeft betrekking op mensen met een licht verstandelijke beperking (IQ van 70-85 en beperkt sociaal aanpassingsvermogen). De ZZP's zijn genummerd. Bij het laagste getal hoort het ZZP met de laagste hulpvraag en het laagste budget.

Tabel 27 toont het aantal kinderen per gemeente met een indicatie voor een VG ZZP op 1 januari 2011, 1 januari 2012 en 1 januari 2013. Er bestaan acht ZZP's voor matig tot ernstig Verstandelijk Gehandicapten waarvan drie gedecentraliseerd worden naar de gemeenten:

ZZP 1 VG = Wonen met enige begeleiding.

ZZP 2 VG = Wonen met begeleiding

ZZP 3 VG = Wonen met begeleiding en verzorging

Het aantal kinderen met een indicatie voor ZZP 1 VG is op 1 januari 2011, 1 januari 2012 en 1 januari 2013 in alle gemeenten lager dan vijf. Daarom is ZZP 1 VG niet opgenomen in *Tabel 27*.

Tabel 27 Aantal kinderen met een indicatie voor ZZP 2 VG en ZZP 3 VG op 1 januari 2011, 1 januari 2012 en 1 januari 2013 per gemeente

Gemeente	ZZP 2 VG			ZZP 3 VG		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Hellevoetsluis				5	5	
Rotterdam	5			15	30	30
Totaal Regio Rotterdam Rijnmond*	10		5	35	50	55

Bron: CIZ-rapportage 'Op weg naar andere zorg' (2013).

*De optelling van het aantal geïndiceerden in deze tabel, komt niet overeen met de randtotalen van deze tabel.

In de CIZ rapportages worden alleen aantallen vanaf vijf getoond en de aantallen zijn bovendien afgerond op vijftallen.

Uit *Tabel 27* blijkt dat alleen in de gemeenten Rotterdam en Hellevoetsluis het aantal cliënten met een indicatie voor ZZP 2 VG en ZZP 3 VG gelijk aan of hoger is dan 5. Voor alle andere gemeenten is het aantal cliënten met een indicatie voor de ZZP 2 VG en ZZP 3 VG lager dan 5.

²⁹ <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/algemene-wet-bijzondere-ziektekosten-awbz/vraag-en-antwoord/wat-is-een-zorgzwaartepakket-zzp.html>

Tabel 28 toont het aantal kinderen per gemeente met een indicatie voor een LVG ZZP op 1 januari 2011, 1 januari 2012 en 1 januari 2013. Er bestaan zes ZZP's voor Licht Verstandelijk

Gehandicapten die alle gedecentraliseerd worden naar de gemeenten:

- ZZP 1 LVG Wonen met enige behandeling en begeleiding;
- ZZP 2 LVG Wonen met behandeling en begeleiding;
- ZZP 3 LVG Wonen met intensieve behandeling en begeleiding, kleine groep;
- ZZP 4 LVG Wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding, kleine groep;
- ZZP 5 LVG Besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding;
- ZZP SGLVG Verblijf in een behandelcentrum voor sterk gedrag gestoorde licht verstandelijk gehandicapten.

De indicaties voor ZZP 1 LVG en het ZZP SGLVG worden niet getoond, omdat de aantallen voor deze ZZP's voor alle gemeenten lager zijn dan vijf. In *Tabel 28* is te zien dat ZZP 3 LVG het meest voorkomt in de regio. Het aantal cliënten met een indicatie voor een LVG ZZP is gedaald tussen 1 januari 2011 en 1 januari 2013. Rotterdam heeft het hoogste aantal jeugdigen met een indicatie voor een LVG ZZP.

Een vergelijking tussen *Tabel 27* en *Tabel 28* laat zien dat in de regio Rotterdam Rijnmond het aantal jeugdige cliënten met een indicatie voor een VG zorgzwaartepakket 1 t/m 3 (matig tot ernstige verstandelijke beperking) veel kleiner is dan het aantal cliënten met een indicatie voor een LVG zorgzwaartepakket (licht verstandelijke beperking).

Tabel 28 Aantal kinderen met een indicatie voor ZZP LVG 2 t/m 5 op 1 januari 2011, 1 januari 2012 en 1 januari 2013 per gemeente

	ZZP 2 LVG			ZZP 3 LVG			ZZP 4 LVG			ZZP 5 LVG			Totaal LVG*		
Gemeente	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Albrandswaard															
Barendrecht					5									5	
Bernisse															
Brielle															
Capelle ad IJssel				10									15	5	
Dirksland															
Goedereede															
Middelharnis															
Oostflakkee															
Hellevoetsluis				10	10	5							15	15	
Krimpen ad IJssel														5	
Lansingerland															
Maassluis													5		
Ridderkerk													5		
Rotterdam	35	35	25	85	75	55	55	55	45	30	20	20	205	180	35
Schiedam				5									10	5	
Spijkenisse				10	10								15	15	
Vlaardingen															
Westvoorne															
Totaal															
Rotterdam- Rijnmond	50	40	30	130	110	90	75	70	60	40	30	25	295	250	210

Bron: CIZ-rapportage 'Op weg naar andere zorg' (2013).

*De optelling van het aantal geïndiceerden in deze tabel, komt niet altijd overeen met de randtotalen van deze tabel. In de CIZ rapportages worden alleen aantallen vanaf vijf getoond en de aantallen zijn bovendien afgerond op vijftallen.

Tabel 29 toont het aantal jeugdigen in de Stadsregio Rotterdam met een zorgzwaartepakket voor de GGZ. De ZZP's in de GGZ zijn onderverdeeld in zeven B-pakketten voor voortgezet verblijf en zes C-pakketten voor beschermd wonen. De B-pakketten gaan over voortgezet verblijf (langer dan een jaar) dat nodig is vanwege behandeling. De C-pakketten omvatten een vorm van beschermd wonen met ondersteuning en begeleiding. Het gaat hier om verblijf zonder behandeling. De ZZP6B, ZZP7B en ZZP6C worden niet getoond, omdat er geen kinderen waren met een indicatie voor deze zorgzwaartepakketten.

Tabel 29 Aantal 0 t/m 17 jarigen woonachtig in de Stadsregio Rotterdam (exclusief Goeree-Overflakkee) met een psychiatrische aandoening en een indicatie voor intramurale AWBZ-zorg op 1-1-2011 en 1-1-2012 naar gemeente

Gemeente	2011	2012
ZZP1B, Voortgezet verblijf met lichte behandeling	<5	<5
ZZP2B, Voortgezet verblijf met lichte behandeling	6	<5
ZZP3B, Voortgezet verblijf met lichte behandeling	18	22
ZZP4B, Voortgezet verblijf met behandeling	7	8
ZZP5B, Voortgezet verblijf met psychiatrische intensieve zorg	9	7
Totaal Voortgezet verblijf	41	42
ZZP1C, Beschermd wonen met begeleiding	<5	<5
ZZP2C, Gestructureerd beschermd wonen met uitgebreide begeleiding	27	13
ZZP3C, Beschermd wonen met intensieve begeleiding	25	28
ZZP4C, Gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding	5	6
ZZP5C, Beschermd wonen met intensieve zorg en intensieve begeleiding	5	6
Totaal Beschermd wonen	66	53
Totaal verblijf GGZ-AWBZ in de regio Rotterdam Rijnmond	107	95

Uit Tabel 29 blijkt dat er meer jeugdigen zijn met een indicatie voor beschermd wonen dan voor voortgezet verblijf met behandeling. ZZP3C komt op 1 januari 2012 het meest voor in de regio.

In de Startfoto Regio Rotterdam Rijnmond vindt u in Bijlage 1 per gemeente een overzicht van het aantal 0 t/m 17 jarigen met een psychiatrische aandoening en een intramurale indicatie, inclusief alle zorgzwaartepakketten.

2.6 Zorggebruik jeugdigen met AWBZ zorg

In deze paragraaf wordt de volgende vraag beantwoord: Wat is het zorggebruik van de jeugdigen met een beperking die AWBZ zorg ontvangen, uitgesplitst naar gemeente?

Vanuit de AWBZ kan een jeugdige twee vormen van zorg ontvangen, nl. Zorg in Natura (ZIN) en een persoonsgebonden budget (PGB). Bij het PGB ontvangt de cliënt een budget waarmee hij/zij zelf zorg kan inkopen. Dat kan bij de functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en kortdurend verblijf. ZIN is zorg die door de zorgverlener is verleend en via het zorgkantoor wordt betaald. De kosten worden door het zorgkantoor rechtstreeks aan de zorgverlener vergoed. Bij intramurale zorg is er doorgaans sprake van ZIN.

In deze paragraaf zijn de cijfers over zorggebruik afkomstig van Vektis. De cijfers van ZIN over 2012 kunnen helaas niet worden opgeteld bij de cijfers van PGB over 2011. Cliënten kunnen bovendien van zowel ZIN als PGB gebruik maken. Ze ontvangen bijvoorbeeld begeleiding via ZIN en persoonlijke verzorging via het PGB.

Tabel 30 geeft een overzicht van het aantal jeugdigen dat AWBZ zorg ontvangt in de vorm van ZIN of in de vorm van een PGB. Deze tabel laat zien dat de grootste groep cliënten (n=2.469) extramurale zorg ontvangt met een PGB. Dit is ruim twee keer zoveel als het aantal cliënten dat extramurale Zorg in Natura ontvangt (n=1.183). Het aantal cliënten dat intramurale zorg ontvangt is aanzienlijk kleiner: in totaal bijna 200 cliënten, waarvan 164 met ZIN en 34 met een PGB.

Tabel 31, *Tabel 32* en *Tabel 33* geven een overzicht van het aantal jeugdigen dat AWBZ zorg ontvangt in de vorm van ZIN en het volume van de zorg in uren naar functie³⁰ en gemeente. Hier is te zien dat voor AWBZ ZIN Individuele begeleiding het meest wordt gebruikt (n=467), gevolgd door Behandeling in groepsverband (n=439) en Begeleiding in groepsverband (n=375).

Wanneer we kijken naar het aantal gebruikte uren zien we een ander patroon. Voor Behandeling in groepsverband worden de meeste uren gebruikt, gevolgd door begeleiding in groepsverband en intramurale zorg (*Tabel 32*). *Tabel 33* laat het gemiddeld aantal uren per cliënt per functie zien. Hier is te zien dat voor intramurale zorg het gemiddeld aantal uren per cliënt het hoogst is (4.220 uur), gevolgd door Behandeling in groepsverband (4.163) en Begeleiding in groepsverband (3.223 uur). Er is ook duidelijk te zien dat het gemiddeld aantal uren per functie sterk verschilt tussen de gemeenten. Zo is bijvoorbeeld het gemiddeld aantal uur voor begeleiding in groepsverband in Brielle ruim tien keer zo hoog als in Bernisse. Bij de andere functies zijn er ook veel verschillen maar in kleinere orde van grootte.

Tabel 34 geeft een overzicht van het aantal jeugdigen dat AWBZ zorg ontvangt in de vorm PGB naar functie en gemeente. Hier is te zien dat bij AWBZ PGB ook Individuele begeleiding het meest gebruikt wordt (n=1.899), gevolgd door Begeleiding in groepsverband (n=1.369) en Kortdurend verblijf (n=975). Ook is te zien dat Persoonlijke verzorging (n=916) in deze groep meer wordt ingezet dan bij ZIN. Deze patronen zijn voor alle gemeenten nagenoeg gelijk.

³⁰ De functie Behandeling zal alleen gedecentraliseerd worden voor jeugdigen met een verstandelijke beperking. In dit hoofdstuk zijn alle jeugdigen met AWBZ-Behandeling opgenomen, omdat de Vektis-cijfers over zorggebruik in natura niet kunnen worden uitgesplitst naar grondslag.

Tabel 35 geeft een overzicht van het aantal jeugdigen met een PGB naar grondslag en gemeente. Hier is te zien dat de grondslag 'Psychiatrische aandoeningen, psychische stoornissen' het meest voorkomt (n=1.171) bij cliënten met een PGB, gevolgd door de grondslag 'Verstandelijke handicap' (n=923). De andere groepen zijn veel kleiner.

De Vektis gegevens voor ZIN kunnen niet worden uitgesplitst naar grondslag.

Tabel 30 Aantal 0 t/m 17 jarige cliënten met AWBZ-zorg naar gemeente

Gemeente	Extramurale zorg		Intramurale zorg	
	ZIN (2012)	PGB (2011)	ZIN (2012)	PGB (2011)
Albrandswaard	17	62	<5	0
Barendrecht	47	145	6	<5
Bernisse	6	23	<5	<5
Brielle	7	42	<5	<5
Capelle aan den IJssel	75	147	5	0
Goeree-Overflakkee	43	121	7	5
Hellevoetsluis	33	116	6	<5
Krimpen aan den IJssel	17	118	6	<5
Lansingerland	24	120	<5	<5
Maassluis	37	60	<5	0
Ridderkerk	25	78	0	0
Rotterdam	622	1.018	113	16
Schiedam	66	119	<5	0
Spijkenisse	74	151	8	0
Vlaardingen	85	114	<5	0
Westvoorne	5	35	0	<5
Totaal regio Rotterdam-Rijnmond	1.183	2.469	164	34

Bron: Vektis

Tabel 31 Aantal 0 t/m 17 jarige cliënten met AWBZ-Zorg in Natura (ZIN) naar functie en gemeente in 2012*

Gemeente	Begeleiding in groepsverband	Begeleiding individueel	Behandeling in groepsverband	Behandeling individueel	Persoonlijke verzorging	Kortdurend verblijf	Intramuraal
Albrandswaard	6	5	<5	0	<5	5	<5
Barendrecht	22	17	10	<5	7	10	8
Bernisse	<5	0	<5	0	<5	0	<5
Brielle	<5	<5	<5	0	0	<5	<5
Capelle aan den IJssel	21	27	30	0	13	15	5
Goeree-Overflakkee	15	27	8	0	13	0	9
Hellevoetsluis	11	10	17	0	<5	<5	6
Krimpen aan den IJssel	<5	6	6	0	<5	<5	6
Lansingerland	<5	9	9	<5	<5	<5	<5
Maassluis	9	11	15	<5	<5	7	<5
Ridderkerk	7	12	10	<5	<5	<5	0
Rotterdam	205	254	236	0	75	92	152
Schiedam	18	20	25	9	<5	8	<5
Spijkenisse	27	25	36	0	5	<5	12
Vlaardingen	22	40	28	6	7	9	<5
Westvoorne	<5	<5	0	0	<5	0	0
Totaal regio Rotterdam-Rijnmond	375	467	439	25	141	157	212

Bron: Vektis

* De aantallen tellen niet op tot het totaal aantal jeugdigen met AWBZ ZIN, omdat sommige jeugdigen van meerdere functies gebruik maken.

Tabel 32 Volume (in uren) AWBZ-zorg in Natura (ZIN) aan 0 t/m 17 jarigen naar functie en gemeente in 2012

Gemeente	Begeleiding in groepsverband	Begeleiding individueel	Behandeling in groepsverband	Behandeling individueel	Persoonlijke verzorging	Kortdurend verblijf	Intramuraal
Albrandswaard	12.884	659	13.312	0	562	3.600	7.296
Barendrecht	71.124	2.086	30.732	88	1.684	10.968	41.976
Bernisse	1.360	0	13.608	0	65	0	2.328
Brielle	15.136	64	20.608	0	0	1.872	648
Capelle aan den IJssel	57.932	4.992	120.300	0	2.241	22.152	9.096
Goeree- Overflakkee	28.764	2.835	35.168	0	1.886	0	38.160
Hellevoetsluis	48.240	1.745	53.824	0	271	1.320	21.720
Krimpen aan den IJssel	3.824	506	28.260	0	2	120	29.688
Lansingerland	7.272	496	37.952	114	206	1.296	4.392
Maassluis	27.064	2.774	49.292	38	720	5.184	552
Ridderkerk	11.504	1.016	40.068	36	214	2.088	9.048
Rotterdam	722.884	30.277	1.008.512	0	9.380	93.000	657.216
Schiedam	59.196	1.648	107.352	195	37	5.952	20.304
Spijkenisse	79.419	2.674	169.448	0	925	4.248	51.840
Vlaardingen	56.880	3.793	99.072	139	765	3.120	336
Westvoorne	5.120	298	0	0	12	0	0
Totaal regio Rotterdam- Rijnmond	1.208.603	55.864	1.827.508	611	18.970	154.920	894.600

Bron: Vektis

Tabel 33 Gemiddeld volume (in uren) per 0 t/m 17 jarige cliënt in AWBZ-zorg in Natura (ZIN) naar functie en gemeente in 2012

Gemeente	Begeleiding in groepsverband	Begeleiding individueel	Behandeling in groepsverband	Behandeling individueel	Persoonlijke verzorging	Kortdurend verblijf	Intramuraal
Albrandswaard	2.147	132	4.437	0	140	720	3.648
Barendrecht	3.233	123	3.073	29	241	1.097	5.247
Bernisse	680	0	4.536	0	65	0	1.164
Brielle	7.568	64	6.869	0	0	1.872	648
Capelle aan den IJssel	2.759	185	4.010	0	172	1.477	1.819
Goeree- Overflakkee	1.918	105	4.396	0	145	0	4.240
Hellevoetsluis	4.385	175	3.166	0	90	660	3.620
Krimpen aan den IJssel	956	84	4.710	0	2	120	4.948
Lansingerland	2.424	55	4.217	38	69	648	4.392
Maassluis	3.007	252	3.286	13	180	741	184
Ridderkerk	1.643	85	4.007	36	107	1.044	0
Rotterdam	3.526	119	4.273	0	125	1.011	4.324
Schiedam	3.289	82	4.294	22	18	744	5.076
Spijkenisse	2.941	107	4.707	0	185	1.416	4.320
Vlaardingen	2.585	95	3.538	23	109	347	336
Westvoorne	5.120	99	0	0	12	0	0
Totaal regio Rotterdam- Rijnmond	3.223	120	4.163	24	135	987	4.220

Bron: Vektis

Tabel 34 Aantal 0 t/m 17 jarige cliënten met AWBZ-zorg (PGB) naar functie en gemeente in 2011*

Gemeente	Begeleiding in groepsverband	Begeleiding individueel	Persoonlijke verzorging	Kortdurend verblijf	Intramuraal
Albrandswaard	36	54	19	22	0
Barendrecht	78	116	51	63	<5
Bernisse	18	16	<5	14	<5
Brielle	27	36	8	17	<5
Capelle aan den IJssel	87	119	42	68	0
Goeree- Overflakkee	79	86	43	59	5
Hellevoetsluis	76	83	23	57	<5
Krimpen aan den IJssel	64	93	34	52	<5
Lansingerland	64	94	41	37	<5
Maassluis	32	42	22	22	0
Ridderkerk	48	66	25	36	0
Rotterdam	522	773	440	371	16
Schiedam	58	95	54	31	0
Spijkenisse	94	121	50	76	0
Vlaardingen	68	79	49	37	0
Westvoorne	18	26	11	13	<5
Totaal regio Rotterdam- Rijnmond	1.369	1.899	916	975	34

Bron: Vektis

*De functie ondersteunende begeleiding is in 2010 komen te vervallen en herschikt naar de functie begeleiding. De aantallen tellen niet op tot het totaal aantal jeugdigen met AWBZ PGB, omdat sommige jeugdigen van meerdere functies gebruik maken.

Tabel 35 Aantal 0 t/m 17 jarige cliënten met AWBZ-zorg (PGB) naar grondslag en gemeente in 2011*

Gemeente	Lichamelijke Handicap	Psychiatrische aandoening, psychische stoornis	Somatische ziekte/aandoening	Verstandelijke handicap	Zintuiglijke handicap	Onbekend
Albrandswaard	<5	36	0	22	0	0
Barendrecht	13	81	6	46	<5	0
Bernisse	<5	12	<5	11	<5	0
Brielle	<5	25	0	17	0	0
Capelle aan den IJssel	6	82	5	47	7	<5
Goeree- Overflakkee	9	67	7	40	<5	0
Hellevoetsluis	8	78	<5	31	<5	0
Krimpen aan den IJssel	9	67	<5	35	<5	<5
Lansingerland	8	45	11	33	<5	23
Maassluis	<5	23	6	20	<5	7
Ridderkerk	5	45	<5	25	0	0
Rotterdam	99	441	56	429	23	5
Schiedam	8	37	5	52	<5	17
Spijkenisse	7	85	<5	54	<5	0
Vlaardingen	9	28	6	49	<5	21
Westvoorne	<5	19	<5	12	<5	0
Totaal regio	192	1.171	115	923	48	80

Bron: Vektis

*De aantallen tellen niet op tot het totaal aantal jeugdigen met AWBZ PGB, omdat sommige jeugdigen meerdere grondslagen hebben.

2.7 Kosten AWBZ gefinancierde zorg

Tabel 36 en Tabel 37 geven een overzicht van de totale AWBZ kosten naar gemeente, respectievelijk voor cliënten die zorg in natura (ZIN) en voor cliënten die PGB ontvangen. De kosten voor extramurale Zorg in Natura waren ruim 18 miljoen euro (2012) en voor extramurale zorg via het PGB circa 32 miljoen euro (2011). Voor intramurale zorg zijn de kosten aanzienlijk lager, maar het betreft hier minder cliënten (zie paragraaf 2.2). De kosten voor intramurale Zorg in Natura waren ruim 7 miljoen euro in 2012 en voor intramurale zorg via het PGB was dit ruim 7 ton in 2011.

Tabel 36 en Tabel 37 geven ook inzicht in het aantal cliënten per 1.000 jeugdige inwoners en de kosten per jeugdige inwoner, respectievelijk voor ZIN en PGB. Het aantal extramurale cliënten met ZIN per 1.000 jeugdige inwoners verschilt niet sterk tussen de gemeenten. De gemiddelde kosten per jeugdige inwoner voor extramurale ZIN zijn 71 euro en voor intramurale ZIN 28 euro.

Spijkenisse heeft met 87 euro de hoogste kosten per jeugdige inwoner voor extramurale ZIN.

Krimpen aan den IJssel, Rotterdam, Barendrecht en Spijkenisse springen eruit met relatief hoge kosten van intramurale zorg per jeugdige inwoner.

In *Tabel 37* is te zien dat in Krimpen aan den IJssel en Hellevoetsluis relatief veel kinderen gebruik maken van extramurale PGB. In de gemeenten Rotterdam, Vlaardingen, Schiedam, Maassluis, Ridderkerk en Lansingerland ligt het aantal kinderen met een extramuraal PGB juist onder het gemiddelde van de regio. De gemiddelde kosten per jeugdige inwoner voor extramurale PGB zijn 126 euro en voor intramurale PGB 3 euro. Krimpen aan den IJssel heeft de hoogste kosten per jeugdige voor extramurale PGB en Bernisse voor intramurale PGB.

Tabel 38 en Tabel 39 geven een overzicht van de AWBZ kosten naar functie en gemeente, respectievelijk voor ZIN en PGB. De totale kosten voor ZIN bedragen ruim 25 miljoen euro. De grootste kosten voor ZIN liggen bij Behandeling Groep en de intramurale functies. Samen beslaan zij zo'n 60% van de totale kosten voor ZIN (beide ruim 7 miljoen euro), gevolgd door Begeleiding Groep (ruim 6 miljoen euro). De totale kosten voor PGB bedragen ruim 32,5 miljoen euro. De grootste kosten voor PGB liggen bij Begeleiding Individueel (ruim 11 miljoen) en Persoonlijke verzorging (ruim 10 miljoen), gevolgd door Begeleiding Groep (ruim 5 miljoen). Dit patroon is ook te zien bij bijna alle gemeenten apart.

Tabel 40 geeft een overzicht van de gemiddelde kosten per cliënt voor ZIN en PGB naar functie. Voor Begeleiding Groepen Begeleiding Individueel zijn de gemiddelde kosten voor ZIN hoger dan voor PGB. Met name het verschil voor Begeleiding Groep tussen ZIN en PGB is opvallend. De gemiddelde kosten zijn hier bij ZIN vier keer zo hoog. Voor Persoonlijke verzorging en Kortdurend verblijf zijn de gemiddelde kosten bij PGB hoger.

Tabel 41 geeft een overzicht van de kosten voor PGB naar grondslag. Zoals hier boven ook al aangegeven zijn de totale kosten voor AWBZ PGB ruim 32,5 miljoen euro. De grootste kostenpost zijn de kosten van cliënten met dominante grondslag Verstandelijke Handicap met ruim 16 miljoen euro, gevolgd door de kosten van cliënten met grondslag Psychiatrische aandoening die bijna 10 miljoen bedragen. Cliënten met een dominante grondslag Verstandelijk Handicap waren niet de grootste in aantallen cliënten. Dit waren de cliënten met een Psychiatrische aandoening (zie paragraaf 2.3). Dit patroon is ook te zien bij bijna alle gemeenten apart.

In Bijlage 8 zijn vijf tabellen opgenomen waarin per grondslag en per functie de kosten voor PGB worden gepresenteerd.

Tabel 36 Aantal cliënten en kosten AWBZ-Zorg in Natura voor 0 t/m 17-jarigen naar gemeente in 2012

Gemeente	Aantal cliënten extramuraal		Kosten extramuraal		Aantal cliënten intramuraal		Kosten intramuraal	
	N	N per 1000 jeugdigen	€	€ per jeugdige inwoner	N	N per 1000 jeugdigen	€	€ per jeugdige inwoner
Albrandswaard	17	3	222.656	39	<5	0	40.991	7
Barendrecht	47	4	821.277	69	6	1	273.110	23
Bernisse	6	2	68.490	28	<5	1	25.699	11
Brielle	7	2	194.697	62	<5	0	7.153	2
Capelle aan den IJssel	75	6	1.142.531	84	5	0	97.627	7
Goeree-Overflakkee	43	4	565.525	54	7	1	196.097	19
Hellevoetsluis	33	4	550.284	70	6	1	119.590	15
Krimpen aan den IJssel	17	3	179.928	28	6	1	296.042	47
Lansingerland	24	2	227.784	16	<5	0	48.484	3
Maassluis	37	6	404.084	64	<5	0	91.305	14
Ridderkerk	25	3	355.807	43	0	0	0	0
Rotterdam	622	5	10.510.849	87	113	1	5.479.182	45
Schiedam	66	4	800.193	52	<5	0	185.872	12
Spijkenisse	74	5	1.232.385	87	8	1	400.845	28
Vlaardingen	85	6	863.918	64	<5	0	3.201	0
Westvoorne	5	2	38.496	15	0	0	0	0
Totaal Rotterdam-Rijnmond	1.183	5	18.178.904	71	164	1	7.265.198	28

Bron: Vektis

Tabel 37 Aantal cliënten en kosten AWBZ-zorg PGB 0 t/m 17-jarigen naar gemeente in 2011

Gemeente	Aantal cliënten extramuraal		Toegekend budget extramuraal		Aantal cliënten intramuraal		Toegekend budget intramuraal	
	N	N per 1000 jeugdigen	€	€ per jeugdige inwoner	N	N per 1000 jeugdigen	€	€ per jeugdige inwoner
Albrandswaard	62	11	783.446	137	0	0	0	0
Barendrecht	145	12	2.071.947	175	<5	0	65.107	6
Bernisse	23	10	331.264	137	<5	1	79.433	33
Brielle	42	13	503.147	160	<5	0	44.916	14
Capelle aan den IJssel	147	11	1.743.194	128	0	0	0	0
Goeree-Overflakkee	121	11	1.853.967	175	5	0	174.651	17
Hellevoetsluis	116	15	1.364.617	173	<5	1	58.837	7
Krimpen aan den IJssel	118	19	1.377.745	218	<5	0	25.956	4
Lansingerland	120	8	1.566.021	107	<5	0	33.478	2
Maassluis	60	9	939.119	148	0	0	0	0
Ridderkerk	78	9	999.642	121	0	0	0	0
Rotterdam	1.018	8	12.621.272	105	16	0	226.162	2
Schiedam	119	8	1.772.906	116	0	0	0	0
Spijkenisse	151	11	1.965.357	139	0	0	0	0
Vlaardingen	114	8	1.703.749	126	0	0	0	0
Westvoorne	35	13	365.133	140	<5	0	15.527	6
Totaal Rotterdam-Rijnmond	2.469	10	31.962.526	126	34	0	724.067	3

Bron: Vektis

Tabel 38 Kosten (in euro) voor 0 t/m 17 jarige cliënten met AWBZ-Zorg in Natura (ZIN) naar functie en gemeente, 2012

Gemeente	Begeleiding in groepsverband	Begeleiding individueel	Behandeling in groepsverband	Behandeling individueel	Persoonlijke verzorging	Kortdurend verblijf	Intramuraal	Totaal
Albrandswaard	70.683	35.261	80.192	0	31.747	4.772	40.991	263.647
Barendrecht	423.271	108.031	180.336	4.746	90.364	14.528	273.110	1.094.387
Bernisse	5.263	0	60.247	0	2.980	0	25.699	94.190
Brielle	86.403	3.157	102.659	0	0	2.479	7.153	201.850
Capelle aan den IJssel	296.179	258.732	442.322	0	115.952	29.345	97.627	1.240.157
Goeree-Overflakkee	152.173	141.571	183.830	0	87.952	0	196.097	761.622
Hellevoetsluis	228.186	96.475	210.613	0	13.267	1.744	119.590	669.874
Krimpen aan den IJssel	13.189	30.095	136.383	0	102	159	296.042	475.970
Lansingerland	13.587	25.762	171.438	6.247	9.014	1.736	48.484	276.268
Maassluis	65.100	147.381	147.466	2.070	35.157	6.909	91.305	495.389
Ridderkerk	69.901	54.805	215.941	1.970	10.425	2.765	0	355.807
Rotterdam	3.733.089	1.598.256	4.555.717	0	500.595	123.193	5.479.182	15.990.032
Schiedam	317.493	88.651	373.044	10.668	2.372	7.964	185.872	986.065
Spijkenisse	424.181	138.086	617.834	0	46.666	5.619	400.845	1.633.230
Vlaardingen	260.408	201.432	353.124	7.585	37.269	4.100	3.201	867.119
Westvoorne	22.830	14.847		0	819	0	0	38.496
Totaal Regio Rotterdam-Rijnmond	6.181.937	2.942.542	7.831.146	33.286	984.680	205.312	7.265.198	25.444.102

Bron: Vektis

Tabel 39 Kosten (in euro) voor 0 t/m 17 jarige cliënten met AWBZ-zorg (PGB) naar functie en gemeente, 2011

Gemeente	Begeleiding in groepsverband	Begeleiding individueel	Persoonlijke verzorging	Kortdurend verblijf	Intramuraal	Totaal
Albrandswaard	108.795	361.837	212.048	100.767	0	783.446
Barendrecht	366.522	737.490	671.572	296.364	65.107	2.137.055
Bernisse	88.846	100.018	62.833	79.568	79.433	410.697
Brielle	105.294	247.857	74.097	75.899	44.916	548.063
Capelle aan den IJssel	263.886	665.139	535.905	278.264	0	1.743.194
Goeree-Overflakkee	416.545	702.044	478.798	256.580	174.651	2.028.617
Hellevoetsluis	259.427	448.378	402.678	254.133	58.837	1.423.454
Krimpen aan den IJssel	197.975	548.706	404.553	226.511	25.956	1.403.701
Lansingerland	299.317	533.190	537.358	196.156	33.478	1.599.499
Maassluis	185.422	287.702	352.431	113.564	0	939.119
Ridderkerk	196.501	401.961	218.635	182.544	0	999.642
Rotterdam	2.037.456	4.295.494	4.653.756	1.634.566	226.162	12.847.434
Schiedam	324.449	670.527	598.784	179.146	0	1.772.906
Spijkenisse	384.723	732.100	506.037	342.498	0	1.965.357
Vlaardingen	400.242	594.649	514.964	193.893	0	1.703.749
Westvoorne	61.981	144.969	89.209	68.975	15.527	380.660
Totaal Regio	5.697.382	11.472.060	10.313.658	4.479.427	724.067	32.686.594

Bron: Vektis

Tabel 40 Gemiddelde kosten per cliënt (in euro) per functie, gesplitst naar AWBZ ZIN en AWBZ PGB

Functie	AWBZ ZIN	AWBZ PGB
Begeleiding in groepsverband	16.485	4.162
Begeleiding individueel	6.301	6.041
Persoonlijke verzorging	6.984	11.259
Kortdurend verblijf	1.308	4.594

Bron: Vektis

Tabel 41 Kosten (in euro) 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	Totaal
Albrandswaard	117.585	282.676	0	383.186	0	0	783.446
Barendrecht	355.429	696.161	104.656	975.557	5.251	0	2.137.055
Bernisse	2.378	114.743	10.126	274.342	9.109	0	410.697
Brielle	27.615	214.725	0	305.724	0	0	548.063
Capelle aan den IJssel	160.318	645.558	58.842	772.139	80.970	25.367	1.743.194
Goeree- Overflakkee	155.056	777.888	128.315	930.795	36.564	0	2.028.617
Hellevoetsluis	200.722	600.211	25.107	587.288	10.126	0	1.423.454
Krimpen aan den IJssel	275.178	528.516	33.365	519.768	24.761	22113	1.403.701
Lansingerland	197.884	401.110	194.736	579.515	21.741	204514	1.599.499
Maassluis	57.167	242.457	102.250	473.564	5.327	58354	939.119
Ridderkerk	98.634	370.108	40.169	490.730	0	0	999.642
Rotterdam	1.763.042	3.512.193	542.482	6.745.620	247.668	36429	12.847.434
Schiedam	154.991	370.058	93.549	914.909	41.922	197477	1.772.906
Spijkensisse	172.262	744.292	26.291	995.680	26.833	0	1.965.357
Vlaardingen	159.263	279.398	111.231	928.801	22.303	202753	1.703.749
Westvoorne	37.856	118.537	15.469	198.898	9.900	0	380.660
Totaal Regio Rotterdam- Rijnmond	3.935.381	9.898.629	1.486.587	16.076.516	542.475	747.007	32.686.593

Bron: Vektis

3 Forensische psychiatrie

3.1 Inleiding

Forensische Jeugdpsychiatrie speelt zich af op het raakvlak van de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen, jeugdzorg en justitie. Het gaat dan ook altijd over jongeren met grensoverschrijdend gedrag.

De forensische jeugdpsychiatrie heeft twee hoofdtaken:

- rapporteren en adviseren over de persoon van de jongere.
- verplegen en behandelen.

Rapporteren/adviseren en behandelen kan plaatsvinden binnen verschillende kaders: strafrechtelijk, civielrechtelijk of 'vrijwillig'.

Binnen een strafrechtelijke kader, in Justitiële Jeugdinrichtingen bijvoorbeeld, gaat het om diagnostiek en behandeling van jongeren van 12 tot 18 of 23 jaar, die strafbare feiten hebben gepleegd. In het kader van een civielrechtelijk onderzoek of maatregel zijn diagnostiek en behandeling aan de orde bij jongeren van 12 tot 18 jaar, die 'onder toezicht zijn geplaatst' en in een gesloten instelling zijn opgenomen, bijvoorbeeld vanwege mishandeling of vanwege gedrag dat gevaarlijk is voor henzelf of hun omgeving.

Op 'vrijwillige basis' gaat het om diagnostiek en behandeling van jongeren met grensoverschrijdend gedrag, maar dan zonder jeugdbeschermingsmaatregel. Het betreft jongeren die niet naar een forensische kinder- en jeugdpolikliniek worden gestuurd vanwege een strafbaar feit, maar voor preventie worden aangemeld, door bijvoorbeeld school of Bureau Jeugdzorg. Deze jongeren komen formeel 'vrijwillig' maar wel onder drang. Deze groep is de afgelopen periode zwaarder in problematiek geworden, mede vanwege de beweging vanuit Jeugdzorg en Justitie om minder jeugdbeschermingsmaatregelen toe te kennen.

Bij forensische psychiatrie is er altijd sprake van drang of dwang vanwege een dreigende problematische situatie – kleine of grotere criminaliteit, agressie – en van een mogelijke rechterlijke veroordeling of rechterlijk besluit. De gezinssituatie is vaak disharmonisch, een deel van de jongeren heeft geen "gezin" meer, maar woont in een leefgroep of staat onder voogdij. Betrekken van het gezin bij de behandeling is daardoor vaak moeilijk. Tegelijkertijd is behandeling in het gezin of begeleiding op de verschillende leefgebieden wel de sleutel tot verandering. Het gaat vaak om 3e of 4e lijnszorg, om jongeren die al veel zorg hebben gehad en die vaak slecht gemotiveerd zijn.

Forensische psychiatrische zorg wordt zowel binnen als buiten Justitiële Jeugdinrichtingen (JJIs) aangeboden. De forensische zorg binnen JJIs wordt niet gedecentraliseerd. De forensische zorg die buiten JJIs wordt aangeboden wordt wel gedecentraliseerd, want deze valt onder de Zorgverzekeringswet. De cliënten met forensische zorg zijn daardoor ook meegenomen in het hoofdstuk GGZ-ZVW (Hoofdstuk 1).

In dit hoofdstuk worden de volgende vraagstellingen beantwoord :

- Welke aanbieders bieden forensische psychiatrie aan jeugdigen uit de regio Rotterdam Rijnmond?
- Wat is het zorggebruik forensische psychiatrie door jeugdigen uit de regio Rotterdam Rijnmond, uitgesplitst naar gemeente?
- Wat zijn de zorgkosten forensische psychiatrie van jeugdigen uit de regio Rotterdam Rijnmond, uitgesplitst naar gemeente?

3.2 Aanbieders forensische psychiatrie

Welke aanbieders bieden forensische psychiatrie aan jeugdigen uit de regio Rotterdam Rijnmond?

De belangrijkste aanbieders van forensische zorg in de regio Rotterdam-Rijnmond zijn het DOK (onderdeel van De Kijvelanden), Palier, de Waag, de Viersprong, Lucertis/De Fjord. Palier en De Fjord zijn beide onderdeel van de Parnassia Groep.

Deze zorgaanbieders verschillen in hun benadering en behandeling. Ook de leeftijdsgroep die behandeld wordt verschilt. *Tabel 42* biedt een overzicht.

Cliënten worden doorverwezen naar de forensisch-psychiatrische instellingen via geïndiceerde instellingen, het justitiële veld en preventieve voorzieningen:

- Via BJZ (jeugdbescherming en jeugdreclassering)
- Andere GGZ instellingen
- Justitiële instellingen
- Nederlands Instituut voor Forensische psychiatrie en psychologie (NIFP) (advies aan de rechter)
- Via Onderwijs Opvang Voorzieningen Rotterdam (OOVR)³¹
- Lokaal zorgnetwerk
- GGD
- Veiligheidshuis

³¹ De Rotterdamse Onderwijsopvang Voorzieningen zijn bedoeld voor leerlingen die tijdelijk vanwege hun gedrag niet op hun school kunnen blijven. Het doel is terugplaatsing naar het onderwijs in samenwerking met alle betrokkenen.

Tabel 42 *Instellingen voor forensische psychiatrie actief in de regio Rotterdam Rijnmond*

Naam instelling	Vestiging	Cliëntkenmerken	Aanbod
De Fjord, onderdeel Lucertis/Parnassia Groep	Vestiging in Capelle aan den IJssel	Jongeren van 16 tot ca. 20 jaar, psychiatrische en ernstige gedragsproblematiek (chronisch)	Kliniek (incl. Cluster IV school) met 32 bedden, dagbehandeling, poliklinische behandeling
Centrum voor Orthopsychiatrie en Forensische Jeugdpsychiatrie			<p>Zeer veel vormen van behandeling, o.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sociale vaardigheidstraining • Agressieregulering en stresshantering • Vrijetijdsinvulling • Drugspreventie • Delictpreventie • Zelfstandigheidstraining • Psycho-educatie
Palier, onderdeel Parnassia Groep	Vestiging in Rotterdam (outreaching Forensisch ACT Jeugdteam), ook vestigingen in Den Haag, Haarlem en Heerhugowaard	Jongeren tussen de 12 en 24 jaar met complexe meervoudige problematiek. Het betreft jongeren die hun weg naar de reguliere hulpverlening niet kunnen vinden. Ze zijn in aanraking gekomen met justitie of dergelijke problemen dreigen.	<p>Het team biedt daartoe zorg volgens de ACT methodiek (Assertive Community Treatment). In de behandeling gaat het om behandeling van de psychiatrische/psychologische stoornis en delict/grensoverschrijdend gedrag, maar ook om hulp bij praktische zaken zoals school, woonplek, werkplek, gezin enz.</p> <p>MDFT (multidimensionale familietherapie)</p>
De Viersprong Landelijke centrum voor persoonlijkheidsproblematiek	Vestigingen in Rotterdam, Dordrecht, Amsterdam	Jongeren van 8 tot 19 jaar die te maken hebben met een persoonlijkheidsstoornis of ernstige gedragsproblemen	Ambulante zorg en polikliniek MST (Multi-System Therapy) FFT (Functional Family Therapy)

Het Dok, onderdeel van De Kijvelanden	Vestigingen in Rotterdam, Dordrecht, Breda en Tilburg.	Jongeren vanaf 12 jaar met grensoverschrijdend gedrag, zoals bijvoorbeeld agressief probleemgedrag, seksueel probleemgedrag of andere problematiek.	Polikliniek, dagbehandeling Verschillende vormen van behandeling, o.a. FFT (Functional Family Therapy) en systeemtherapie
De Waag, onderdeel van De Forensische Zorgspecialisten (voorheen Verhoeven stichting)	Vestiging in Rotterdam, verder diverse vestigingen in de Randstad, Zeeland en Flevoland	Jongeren vanaf 12 jaar die grensoverschrijdend gedrag combineren met een psychische stoornis	<ul style="list-style-type: none"> • Speciale behandeling voor jeugdige plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag • Multi Systeem Therapie (MST) • Ouderschap met Liefde en Grenzen (OLG) • Veilig Sterk & Verder (VSV) bij geweld in het gezin • Agressie Regulatietraining op Maat (jongeren van 16-24 jaar)

3.3 Zorggebruik forensische psychiatrie

Wat is het zorggebruik forensische psychiatrie door jeugdigen uit de regio Rotterdam Rijnmond, uitgesplitst naar gemeente?

Tabel 43 geeft een overzicht van het aantal cliënten in de forensische psychiatrie in 2010, 2011 en 2012 naar gemeente. In deze tabel zijn gegevens opgenomen van de volgende vijf zorgaanbieders: het DOK, Palier, de Waag, de Viersprong en De Fjord³². In 2010 ontvingen 493 cliënten zorg vanuit de forensische psychiatrie, in 2011 waren dit 408 jeugdigen en in 2012 483 jeugdigen. Van de Viersprong waren alleen gegevens beschikbaar over 2012. Als het aantal cliënten van de Viersprong buiten beschouwing wordt gelaten, dan is het aantal cliënten gedaald tussen 2010 en 2012.

Tabel 43 Aantal cliënten van 0 t/m 17 jaar in de forensische psychiatrie naar gemeente in 2010, 2011 en 2012

Gemeente	2010 ¹	2011 ¹	2012
Albrandswaard	6	6	5
Barendrecht	10	6	7
Bernisse	-	<5	<5
Brielle	<5	<5	<5
Capelle aan den IJssel	28	29	35
Goeree-Overflakkee	<5	<5	16
Hellevoetsluis	8	5	8
Krimpen aan den IJssel	9	8	12
Lansingerland	7	12	13
Maassluis	<5	<5	6
Ridderkerk	7	<5	6
Rotterdam	214	255	303
Schiedam	133	26	21
Spijkensisse	32	27	24
Vlaardingen	22	20	23
Westvoorne	10	<5	-
Totaal Rotterdam-Rijnmond	493	408	483

Bron: Instellingen

¹ 2010 en 2011: exclusief De Viersprong

³² Het aantal cliënten van De Fjord is een raming gebaseerd op het aantal DBC's en het gemiddeld aantal van 1,5 DBC per cliënt in de GGZ (zie paragraaf 1.4).

3.4 Zorgkosten forensische psychiatrie

Wat zijn de zorgkosten forensische psychiatrie van jeugdigen uit de regio Rotterdam Rijnmond, uitgesplitst naar gemeente?

Forensische geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen buiten de Justitiële Jeugdinrichtingen (JJIs) wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet. De forensische zorg voor jeugdigen binnen de JJIs wordt gefinancierd vanuit het ministerie van Veiligheid en Justitie. In dit rapport richten we ons alleen op de eerste categorie, omdat de zorg voor deze groep wordt overgeheveld met de decentralisatie van de jeugdzorg.

De cliënten forensische psychiatrie die in dit hoofdstuk worden gepresenteerd zijn ook onderdeel van de aantallen en kosten in Hoofdstuk 1 (Jeugd GGZ). De groep is voor instellingen soms lastig te onderscheiden in hun registratiesystemen, omdat er geen aparte DBC code of DSM code voor is.

Tabel 44 laat zien dat de totale kosten voor forensische psychiatrie in 2012 rond de 3,9 miljoen euro waren. In deze tabel zijn gegevens opgenomen van de volgende vijf zorgaanbieders: het DOK (onderdeel van De Kijvelanden), Palier, de Waag, de Viersprong en Lucertis/De Fjord. De kosten van De Fjord over 2010 zijn geschat op basis van de cijfers van 2011. Van de Viersprong waren alleen financiële gegevens beschikbaar over 2012. Als de kosten van de Viersprong buiten beschouwing worden gelaten, dan namen de kosten af tussen 2010 en 2012.

Tabel 44 Totale kosten forensische psychiatrie naar gemeente in 2010, 2011 en 2012, in euro's

Gemeente	2010 ¹	2011 ¹	2012
Albrandswaard	53.200	38.482	66.649
Barendrecht	35.860	25.531	24.346
Bernisse	-	1.922	9.860
Brielle	3.862	510	2.141
Capelle aan den IJssel	615.705	618.326	487.784
Goeree-Overflakkee	125.228	128.871	130.215
Hellevoetsluis	13.611	12.079	94.877
Krimpen aan den IJssel	145.447	129.757	88.318
Lansingerland	25.498	42.389	106.214
Maassluis	13.490	2.432	58.118
Ridderkerk	30.363	23.668	113.125
Rotterdam	999.600	1.264.647	2.186.649
Schiedam	691.708	110.318	107.135
Spijkensisse	127.406	117.289	159.460
Vlaardingen	129.886	114.965	220.751
Westvoorne	45.626	9.717	-
Totaal Rotterdam-Rijnmond	3.056.490	2.640.902	3.855.641

Bron: Instellingen

¹ 2010 en 2011: exclusief de Viersprong

4 Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK)

4.1 Inleiding

Het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) geeft advies en onderzoekt (vermoedelijke) situaties van kindermishandeling en brengt zo nodig de juiste hulp op gang. De AMK's maken onderdeel uit van de Bureaus Jeugdzorg.

De twee taken die het AMK vervult staan omschreven in artikel 11 van de Wet op de jeugdzorg. Ten eerste onderzoekt en beoordeelt het AMK meldingen van (het vermoeden van) kindermishandeling. De tweede taak is het verstrekken van advies aan een persoon die een vermoeden van kindermishandeling heeft over de stappen die door hem/haar kunnen worden genomen en het zonedig ondersteunen daarbij.

Het AMK geeft adviezen en consulten en doet onderzoek. Bij een advies overlegt het AMK met de melder over de ernst van de situatie, wat de signalen zijn en wat het vervolgtraject kan zijn binnen de mogelijkheden van de melder. Niemand komt te weten dat er advies is gevraagd bij het AMK. Het AMK zal naar aanleiding van een advies geen actie ondernemen. Er kan meerdere malen met het AMK overlegd worden over hetzelfde kind met de melder. Een adviesgesprek is éénmalig en kan anoniem blijven voor melder en gezin.

Bij een consult is sprake van meerdere contacten met het AMK met dezelfde melder over hetzelfde gezin of kind. De gegevens van de melder worden hierbij geregistreerd.

Wanneer zorgen te groot zijn of wanneer de melder het kind en het gezin niet kan helpen, zal het AMK een onderzoek starten naar aard en ernst van de mishandeling. Het AMK gaat na of het kind inderdaad verwaarloosd, mishandeld of misbruikt wordt. Daartoe gaat het AMK in gesprek met het kind, de ouders en met mensen in de omgeving van het kind, die betrouwbare informatie kunnen verstrekken.

Op grond van deze informatie vormt het AMK zich een oordeel over de situatie en neemt een besluit over het vervolgtraject dat ingezet moet worden. Daarbij zijn er de volgende mogelijkheden³³:

- Hulpverlening: het overdragen van het gezin naar één of meerdere vormen van hulpverlening of behandeling.
- Bescherming: het overdragen van het gezin aan de Raad voor de Kinderbescherming om aan de kinderrechter een verzoek voor te leggen voor het treffen van een kinderschermingsmaatregel.
- Strafrechtelijke vervolging: het doen van aangifte bij de politie indien de veiligheid van het kind of de ernst van de gemelde feiten daar aanleiding toe geven.

³³ Bron: www.amk-nederland.nl

In dit hoofdstuk worden de volgende vraagstellingen beantwoord:

- Hoeveel AMK onderzoeken werden er per jaar uitgevoerd in 2010 en 2011, naar gemeente?
- Hoeveel jeugdigen waren betrokken bij een AMK onderzoek in 2010 en 2011, naar gemeente?
- Hoeveel adviezen en consulten zijn er afgegeven per subregio in 2010 en 2011?
-

4.2 Aantal AMK adviezen en consulten

In *Tabel 45* wordt het aantal AMK adviezen en consulten in 2010 en 2011 per regio weergegeven. Gegevens op gemeenteniveau waren niet beschikbaar. Deze cijfers gelden voor de Stadsregio Rotterdam en zijn exclusief de gemeente Goeree-Overflakkee. In totaal gaf het AMK in 2011 2.249 keer een advies en waren er 919 consulten.

Terwijl het aantal adviezen vrijwel gelijk gebleven is in de periode 2010-2011, is het aantal AMK consulten flink gestegen (van 544 naar 919). Een mogelijke verklaring hiervoor is de implementatie van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling in de sectoren onderwijs, het ziekenhuiswezen en jeugdvoorzieningen. Ook heeft BJZ in 2011 veel voorlichting gegeven over de werkwijze van het AMK en is er veel media aandacht geweest voor kindermishandeling.

Tabel 45 Aantal AMK adviezen en consulten, uitgesplitst naar regio in 2010 en 2011

Regio	Adviezen		Consulten	
	2010	2011	2010	2011
Nieuwe Waterweg Noord (Botlek Rotterdam, Europoort Rotterdam, Hoek van Holland, Schiedam, Midden-Delfland ³⁴ , Maassluis, Maasvlakte Rotterdam, Vlaardingen)	139	143	52	76
Noord (Lansingerland, Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel)	776	680	199	267
Voorne Putten Rozenburg (Bernisse, Brielle, Spijkenisse, Hellevoetsluis, Westvoorne, Rozenburg Rotterdam)	169	125	25	67
Zuid (Barendrecht, Ridderkerk, Hoogvliet Rotterdam, Pernis Rotterdam, Albrandswaard)	778	645	167	291
Rotterdam	303	559	56	144
Buiten regio ³⁵	63	97	45	74
Totaal	2.228	2.249	544	919

Bron: Bureau Jeugdzorg Stadsregio Rotterdam

³⁴Midden-Delfland maakt geen onderdeel uit van de Regio Rotterdam-Rijnmond.

³⁵ Consulten en Adviezen voor jeugdigen van buiten de Stadsregio. Deze worden in voorkomende gevallen overgedragen aan het AMK in de betreffende provincie of grootstedelijke regio.

4.3 Aantal AMK onderzoeken

Tabel 46 laat zien hoeveel AMK onderzoeken er per jaar werden uitgevoerd in 2010, 2011 en 2012. Het totaal aantal AMK onderzoeken in de Stadsregio Rotterdam is afgenomen in de periode 2010-2012. In 2010 werden er 1.661 AMK onderzoeken uitgevoerd in de Stadsregio Rotterdam, in 2011 waren dit er 1.646 en in 2012 1.436. In 2012 werden de meeste AMK onderzoeken uitgevoerd in Rotterdam, Spijkenisse en Capelle aan den IJssel.

Tabel 46 Aantal AMK onderzoeken, uitgesplitst naar gemeente in 2010, 2011 en 2012

Gemeente	2010	2011	2012
Albrandswaard	11	11	13
Barendrecht	21	39	38
Bernisse	0	0	0
Brielle	8	6	12
Capelle aan den IJssel	102	85	84
Hellevoetsluis	36	41	41
Krimpen aan den IJssel	28	23	16
Lansingerland	37	43	40
Maassluis	32	35	33
Ridderkerk	27	33	33
Rotterdam ¹	1.091	1.082	888
Schiedam	82	93	82
Spijkenisse	101	86	87
Vlaardingen	85	69	69
Westvoorne	0	0	0
Totaal regio Rotterdam-Rijnmond*	1.661	1.646	1.436

Bron: Bureau Jeugdzorg Stadsregio Rotterdam

Een AMK onderzoek wordt meestal voor een gezin uitgevoerd. Gemiddeld zijn er per AMK onderzoek 1,8 jeugdigen betrokken.

Conclusies

Dit onderzoek was bedoeld als aanvulling en verdieping op de Startfoto. De oorspronkelijke Startfoto³⁶ voor de regio Rotterdam-Rijnmond, gepubliceerd in april 2013, bevatte informatie over zorggebruik en zorgkosten van de volgende voorzieningen:

- Preventieve voorzieningen zoals schoolmaatschappelijk werk, jongeren- en gezinscoaching
- Jeugd- en opvoedhulp, gefinancierd door de Stadsregio Rotterdam
- Activiteiten van Bureau Jeugdzorg (o.a. jeugdbescherming en jeugdreclassering)
- GGZ-Zorgverzekeringswet (data van zes instellingen en totaalbeeld van zorggebruik en zorgkosten uit 2010, op basis van APE, Vektis en het College voor Zorgverzekeringen)
- AWBZ (indicaties en data van één grote zorgaanbieder)

Wat is toegevoegd in dit onderhavige onderzoek zijn:

- Jeugd-GGZ (data van extra zorgaanbieders, nadere analyse van problematiek, behandeling en kosten per jeugdige in zorg)
- AWBZ-gefinancierde zorg voor jeugd (zorggebruik, kosten, aanbieders)
- Forensische psychiatrie (zorggebruik, kosten, aanbieders)
- AMK (advies, consult en onderzoek)

Resultaten in het kort

Jeugd-GGZ

In totaal zijn er 95 instellingen die GGZ zorg bieden aan jeugdigen uit de regio Rotterdam-Rijnmond plus 322 vrijgevestigden. Het aantal instellingen en het aantal vrijgevestigden dat jeugd-GGZ aanbiedt in de regio's is daarmee veel groter dan verwacht. 73% van de GGZ-instellingen heeft een hoofdvestiging buiten de regio Rotterdam-Rijnmond.

De meest voorkomende problematiek van cliënten in de regio Rotterdam-Rijnmond die gebruik maken van jeugd-GGZ zijn aandachtstekort- en gedragstoornissen, autismespectrum stoornissen en overige stoornissen in de kindertijd (waaronder separatieangst en hechtingsstoornissen). Tussen de gemeenten zijn er verschillen in problematiek. Aandachtstekort- en gedragsstoornissen komen relatief vaak voor in Maassluis en in Schiedam. Opvallend is het hoge percentage jeugdigen met autismespectrumstoornissen in Krimpen a/d IJssel, terwijl Overige stoornissen in de kindertijd het meest worden gerapporteerd in Spijkenisse.

De gegevens voor de jeugd-GGZ in dit rapport zijn afkomstig uit twee bronnen: cliëntregistratiesystemen van elf GGZ-instellingen voor 2010 en 2011 en APE/College voor Zorgverzekeringen (totaal aantal cliënten en kosten jeugd-GGZ voor 2010). Het gaat om: Lucertis, Yulius, De Viersprong, De Hoop, Bouman, Riagg Rijnmond, GGZ Delfland, Eleos, Delta, Erasmus MC en de Hoenderloo groep.

³⁶ GGD Rotterdam Rijnmond (2013). Startfoto regio Rotterdam-Rijnmond, zorggebruik en zorgkosten van de jeugd in 2010 en 2011.

Het is opmerkelijk dat via de cijfers van tien GGZ-instellingen 54% van de cliënten uit de regio en 82% van de kosten in beeld zijn (voor 2010). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat het in de cijfers van deelnemende instellingen om cliënten met zware problematiek en langdurige trajecten gaat.

Op basis van de cijfers van de deelnemende GGZ-instellingen zien we een daling van het jeugd-GGZ gebruik van 2010 naar 2011 (10% voor het aantal cliënten, 4% voor het aantal DBC's en 8% voor de kosten). Dit betreft echter slechts een deel van de GGZ instellingen.

De meest voorkomende typen behandeling in de regio Rotterdam-Rijnmond zijn een korte behandeling, behandelingen voor aandachtstekort- en gedragsstoornissen en behandelingen voor autismespectrumstoornissen.

Op basis van de cijfers van de deelnemende GGZ-instellingen kunnen we concluderen dat de gemiddelde kosten per cliënt voor ambulante en klinische zorg sterk uiteen lopen. De gemiddelde kosten per jeugdige in zorg voor de ambulante GGZ waren in 2010 2.896 euro en in 2011 3.123 euro in de regio Rotterdam-Rijnmond. De gemiddelde kosten voor klinische zorg zijn gedaald van 152.175 euro in 2010 naar 108.507 euro in 2011. Volgens de bij dit onderzoek betrokken GGZ instellingen is een verklaring hiervoor het landelijk beleid om de klinische zorg af te bouwen, de ambulantisering van de zorg. Zorgverzekeraars en instellingen hebben gestuurd op vermindering van ligdagen en van opnameduur.

Het overgrote deel van de cliënten in de regio (99%) ontvangt in 2010 ambulante zorg, slechts 1% klinische zorg. In 2011 gaat het om 98% ambulante zorg en 2% klinische zorg.

Op basis van de cijfers van de deelnemende GGZ-instellingen zijn de totale kosten voor de GGZ (ZVW) voor 0 t/m 17 jarigen in de regio Rotterdam-Rijnmond ruim 43 miljoen euro in 2010, waarvan 21,4 miljoen euro (49%) voor ambulante zorg en bijna 22 miljoen euro (51%) voor klinische zorg. De totale kosten in 2011 waren 40 miljoen euro, waarvan 20,6 miljoen euro (51%) voor ambulante zorg en 19,4 miljoen euro (49%) voor klinische zorg. Dit betekent een daling van de kosten van jeugd-GGZ voor de regio Rotterdam-Rijnmond met 8%. Dit wordt vooral veroorzaakt door een daling in de kosten van de klinische zorg. Dit betekent dus dat het bij klinische zorg om 2% van de cliënten en 49% van de kosten van jeugd-GGZ (in 2011) gaat.

AWBZ

Per 1 januari 2012 zijn er voor de regio Rotterdam-Rijnmond 2.875 cliënten met een indicatie voor AWBZ zorg vanuit CIZ en 1.283 cliënten vanuit BJJ (grondslag psychiatrische aandoening). De meeste indicaties zijn voor extramurale zorg (2.305 cliënten, 80% bij CIZ en 1.188 cliënten, 93% bij BJJ).

Binnen de extramurale zorg is de groep jeugdige cliënten met als grondslag een verstandelijke beperking in absolute zin de grootste groep in de Rotterdam-Rijnmond regio (1.685 cliënten op 1 januari 2012), gevolgd door de cliënten met als grondslag een psychiatrische aandoening (1.188 cliënten op 1 januari 2012).

Een cliënt kan AWBZ zorg ontvangen in de vorm van Zorg in Natura (ZIN) of in de vorm van een persoonsgebonden budget (PGB). De grootste groep cliënten (2.469) ontvangt extramurale zorg

met een PGB. Dit is twee keer zoveel als het aantal cliënten dat extramurale Zorg in Natura ontvangt (n=1.183 cliënten). Het aantal cliënten dat intramurale zorg ontvangt is aanzienlijk kleiner: 164 ontvangen zorg via Zorg in Natura en 34 met een PGB.

In Krimpen aan de IJssel en Hellevoetsluis maken relatief veel kinderen gebruik van extramurale PGB. Deze twee gemeenten vielen in de Startfoto van de regio ook al op vanwege het relatief hoge aantal jeugdigen in jeugd-GGZ (ZVW). In de gemeenten Rotterdam, Vlaardingen, Schiedam, Maassluis, Ridderkerk en Lansingerland ligt het aantal kinderen met een extramuraal PGB juist onder het gemiddelde van de regio. Dit kan verband houden met een lager PGB-gebruik op basis van een psychiatrische aandoening in grotere gemeenten en/of onder lagere inkomensgroepen. Uit de cijfers over zorggebruik blijkt dat de grondslag 'Psychiatrische aandoeningen, psychische stoornissen' het meest voorkomt bij cliënten met een PGB. In de Startfoto van de regio werd al geconstateerd dat het gebruik van jeugd-GGZ (ZVW) in de gemeente Rotterdam alsmede in middelgrote gemeenten zoals Vlaardingen, Schiedam en Spijkenisse onder het regionaal gemiddelde lag.

Het lijkt zinvol om de cijfers over zorggebruik ook te vergelijken met cijfers over prevalentie van aandoeningen. Het is mogelijk dat toeval en andere factoren zoals bekendheid met het aanbod een rol spelen, zoals ook al eerder bleek uit het SCP rapport "Terecht in de jeugdzorg" (2013).

De hoogste kosten binnen de AWBZ-gefinancierde zorg zijn de kosten van extramurale zorg via PGB's. In totaal waren de kosten van de zorg via het Persoonsgebonden Budget (PGB) circa 32 miljoen euro (2011) voor de hele regio en de kosten van extramurale Zorg in Natura (ZIN) in 2012 ruim 18 miljoen euro. Voor intramurale zorg zijn de kosten veel lager, maar het gaat hier dan ook om aanzienlijk minder cliënten. De kosten voor intramurale Zorg in Natura waren ruim 7 miljoen euro in 2012 en voor intramurale zorg via het Persoongebonden Budget ruim 7 ton in 2011.

De gemiddelde kosten per cliënt in de regio zijn bij zorg via een PGB lager dan voor ZIN. Dit geldt zowel voor zorg met als zorg zonder verblijf. De Nederlandse Zorgautoriteit stelt de maximumtarieven van ZIN en PGB vast en deze zijn veelal lager voor PGB. Bovendien kan de PGB-houder onderhandelen over het tarief met de zorgaanbieder.

Voor AWBZ-gefinancierde jeugdhulp kan geen trend in het gebruik of de kosten worden getoond, omdat de Vektis data slechts data van één jaar bevatten. Het aantal indicaties daalt met 10% tussen 1 januari 2011 en 1 januari 2013 bij cliënten met een CIZ indicatie (alle niet-psychiatrische aandoeningen en beperkingen) en een stabiliseert bij cliënten met een psychiatrische aandoening en een AWBZ indicatie via Bureau Jeugdzorg (tussen 1 januari 2011 en 1 januari 2012).

Forensische psychiatrie

Forensische psychiatrie buiten JIJ's wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet. Een beperkt aantal, zeer gespecialiseerde zorgaanbieders biedt deze zorg. Hun aanbod verschilt van klinisch, tot poliklinisch en ambulant aanbod. In 2012 ging het om zo'n 483 jeugdigen in de regio Rotterdam-Rijnmond. De totale kosten in de regio waren circa 3,9 miljoen euro. Deze kosten zijn dus ook al onderdeel van de totale kosten van jeugd-GGZ in dit rapport. De aantallen cliënten en kosten bij forensische psychiatrie nemen af in de periode 2010-2012 (de data van de Viersprong, die alleen voor 2012 beschikbaar waren, zijn daarbij buiten beschouwing gelaten).

AMK

In totaal gaf het AMK in 2010 2.228 keer een advies (2.249 in 2011) en waren er 544 consulten in 2010 (919 in 2011). Terwijl het aantal adviezen vrijwel gelijk gebleven is in de periode 2010-2011, is het aantal AMK consulten dus flink gestegen. In 2010 werden er 1.661 AMK onderzoeken uitgevoerd in de Stadsregio Rotterdam, in 2011 waren dit er 1.646 en in 2012 1.436. Het aantal onderzoeken neemt dus af. Gemiddeld zijn er per AMK onderzoek 1,8 jeugdigen betrokken.

Nieuw totaalbeeld

Al met al leiden de nieuwe gegevens uit dit onderzoek tot een aangepast overzicht van het totaal aantal cliënten en de totale kosten voor de zorg voor jeugd in de regio Rotterdam-Rijnmond en de gemeente Rotterdam (zie *Tabel 47*, *Tabel 48* en *Tabel 49*).

Tabel 47 Aantal jeugdigen in zorg naar type zorg, regio Rotterdam Rijnmond in 2010 en 2011

Type voorziening	Regio Rotterdam-Rijnmond	
	2010 N	2011 N
Bureau Jeugdzorg		
Toegang vrijwillige jeugdzorg	3.844	3.825
OTS	2.928	2.961
Voogdij	601	640
Jeugdreclassering	1.210	1.311
OTS, Voogdij en jeugdreclassering		
William Schrikker Groep	872	1.006
OTS, Voogdij en jeugdreclassering		
Leger des Heils		234
Jeugd- en opvoedhulp	5.443	5.806
Gesloten jeugdzorg		158
Eerstelijnspsychologische zorg*	2.796	
Tweedelijns GGZ*	14.117	
Jeugd - LVB MEE	2.382	3.060
Jeugd-AWBZ Zorg in Natura**		1.430
Jeugd-AWBZ PGB		2.503

* De aantallen cliënten voor GGZ zijn afkomstig uit APE/College voor Zorgverzekeringen.

** Aantal cliënten met ZIN is een schatting, op basis van zorggebruik in 2012 en indicaties in 2011.

Tabel 48 Aantal jeugdigen in zorg naar type zorg, gemeente Rotterdam in 2010 en 2011

Type voorziening	Gemeente Rotterdam	
	2010 N	2011 N
Bureau Jeugdzorg		
Toegang vrijwillige jeugdzorg	1.991	2.032
OTS	1.785	1.795
Voogdij	396	430
Jeugdreclassering	820	884
OTS, Voogdij en jeugdreclassering		
William Schrikker Groep	546	645
OTS, Voogdij en jeugdreclassering		
Leger des Heils		169
Jeugd- en opvoedhulp	3.068	3.245
Gesloten jeugdzorg	32	92
Eerstelijnspsychologische zorg*	920	-
Tweedelijns GGZ*	6.334	-
Jeugd - LVB MEE	898	1.133
Jeugd-AWBZ Zorg in Natura**		790
Jeugd-AWBZ PGB		1.034

* De aantallen cliënten voor GGZ zijn afkomstig uit APE/College voor Zorgverzekeringen.

** Aantal cliënten met ZIN is een schatting, op basis van zorggebruik in 2012 en indicaties in 2011.

De aantallen cliënten in *Tabel 47* en *Tabel 48* kunnen niet bij elkaar worden opgeteld, omdat een deel van de cliënten meerdere vormen van zorg ontvangt (bijvoorbeeld Jeugd- en opvoedhulp en jeugd-GGZ). Een verschil ten opzichte van de Startfoto's³⁷ zijn de aantallen cliënten met AWBZ gefinancierde zorg en een aangepast aantal cliënten voor OTS, voogdij en jeugdreclassering van de William Schrikker Groep en het Leger des Heils, in verband met nieuw aangeleverde data.

³⁷ GGD Rotterdam Rijnmond (2013). Startfoto Rotterdam, zorggebruik en zorgkosten van de jeugd in 2010 en 2011.

GGD Rotterdam Rijnmond (2013). Startfoto regio Rotterdam-Rijnmond, zorggebruik en zorgkosten van de jeugd in 2010 en 2011.

Tabel 49 Kosten van geïndiceerde zorg voor jeugd voor de regio Rotterdam-Rijnmond en de gemeente Rotterdam in 2011

Zorgaanbod	Kosten Regio Rotterdam-Rijnmond (in miljoen euro) 2011	Kosten gemeente Rotterdam (in miljoen euro) 2011
Bureau Jeugdzorg, waarvan:		
Toegang indicatiestelling, case management)	11,7	6
Jeugdbescherming	19,2	12,2
Jeugdreclassering	4,5	3
AMK onderzoeken	3	1,9
Overige kosten	4,8	2,3
Landelijk werkende instellingen	8,7	5,7
Jeugd- en opvoedhulp	76,4	40,5
Jeugdzorg plus	6,5	3,8
Jeugd GGZ, eerste- en tweedelijns*	50,3	20,1
Jeugd-AWBZ		
Zorg in Natura**	26,8	17
Persoonsgebonden budget	32,7	12,8
Totale kosten geïndiceerde zorg	244,6	125,3

*Jeugd GGZ kosten op basis van Vektis cijfers geopende DBC's in 2011.

**Schatting AWBZ ZIN voor 2011 op basis van verschil in CIZ indicaties tussen 1-1-2011 en 1-1-2012 (6,7 % afname zonder verblijf, 2,6% afname met verblijf)

Aangevuld met de nieuwe cijfers van ABWZ en een herberekening van de bedragen voor GGZ-ZVW en van de kosten van de landelijk werkende instellingen zijn de totale kosten voor geïndiceerde zorg voor jeugd in de regio Rotterdam-Rijnmond 245 miljoen euro in 2011³⁸. De Startfoto voor de regio kwam uit op een totaal van 246 miljoen euro, maar daarvan was het AWBZ deel gebaseerd op schattingen en de gegevens van één zorgaanbieder. De conclusies van de Startfoto voor de regio met betrekking tot de vormen van zorg met de hoogste aantallen cliënten (jeugd-GGZ-ZVW) en de hoogste kosten (jeugd- en opvoedhulp) blijven hetzelfde.

³⁸ De kosten voor LWI's zijn iets hoger, omdat ook de kosten van Leger des Heils zijn meegenomen. Die ontbraken in de Startfoto. Ook had het onderzoeksteam de beschikking over meer gedetailleerde cijfers van de William Schrikker groep, zodat een preciezere berekening kon worden gemaakt. De cijfers zijn inclusief Goeree-Overflakkee.

Voor de gemeente Rotterdam waren de totale kosten voor geïndiceerde zorg voor jeugd 125 miljoen euro in 2011. De Startfoto voor Rotterdam kwam uit op een totaal van 140 miljoen euro voor geïndiceerde zorg. Dit verschil komt voornamelijk, omdat het onderzoeksteam toen nog geen beschikking had over volledige gegevens van de AWBZ-gefinancierde zorg en de kosten hiervan heeft geschat. De conclusies van de Startfoto voor Rotterdam met betrekking tot de vormen van zorg met de hoogste aantallen cliënten (jeugd-GGZ-ZVW) en de hoogste kosten (jeugd- en opvoedhulp) blijven ook voor Rotterdam hetzelfde.

Na dit onderzoek zullen er nog in het kader van het vraagontwikkelingsonderzoek een aantal factsheets worden gepubliceerd over de relatie tussen risicofactoren en zorggebruik, de ontwikkeling van zorggebruik, de stapeling van zorg, een verdere analyse van duur en kosten van zorg, en 'zorgcarrières'.

Bijlage 1 Lijst met deelnemende instellingen

Geïndiceerde zorginstellingen

Jeugd-GGZ:

- De Viersprong
- Lucertis
- Yulius
- De Hoop
- Riagg Rijnmond
- Erasmus MC
- Bouman
- GGZ Delfland
- Eleos
- Delta
- Pluryn/De Hoenderloogroep

Forensische psychiatrie:

- het DOK (onderdeel van De Kijvelanden)
- Palier (onderdeel van Parnassia Groep)
- De Waag
- De Viersprong
- Lucertis/De Fjord (onderdeel van Parnassia Groep)

Indicatiestellende organisaties

- Bureau Jeugdzorg Stadsregio Rotterdam
- Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)

Zorgkantoren

- Achmea
- CZ
- DSW

Bijlage 2 Beschrijving zorgaanbieders GGZ

GGZ wordt geleverd door verschillende typen zorgaanbieders en verschillende organisatievormen. Binnen de GGZ-zorg gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet zijn zowel aanbieders in de eerste als in de tweedelijns actief. De langdurende GGZ gefinancierd vanuit de AWBZ is per definitie tweedelijns GGZ. In deze tabel afkomstig van het NZA³⁹ is voor het jaar 2010 het aantal aanbieders in Nederland te zien dat een consult heeft gedeclareerd in de eerstelijns, een DBC heeft geopend voor de tweedelijns GGZ of productie heeft in de GGZ AWBZ.

Soort aanbieder		2010
Eerstelijns zorg	Psychologische zorgverlener (bijv. eerstelijns psychologen, GZ-psychologen)	4.541
	Overig (psychiaters, orthopedagogen etc.)	180
	Totaal	4.721
Tweedelijns zorg	Gebudgetteerde zorgaanbieders	177
	Niet gebudgetteerde instellingen	89
	Psychologisch zorgverlener ((bijv. psychotherapeuten, klinisch (neuro) psychologen)	1.929
	Vrijgevestigde psychiater (medisch specialist)	522
	Totaal	2.717
Langdurige GGZ (AWBZ)	Gebudgetteerde zorgaanbieders	472

Bron: NZA

GGZ-instellingen:

De tweedelijns GGZ wordt geboden door gebudgetteerde en niet gebudgetteerde instellingen. De gebudgetteerde instellingen ontvangen een budget dat wordt bepaald door afspraken met de zorgverzekeraars. Voor de gebudgetteerde instellingen zijn de door het NZA vastgestelde DBC-tarieven vaste bedragen. Voor de niet gebudgetteerde instellingen zijn dit maximale bedragen⁴⁰. De niet gebudgetteerde instellingen zijn na 1 januari 2008 GGZ-zorg gaan aanbieden en ontvangen geen budget. De GGZ AWBZ wordt uitsluitend geboden door gebudgetteerde aanbieders.

Vrijgevestigde hulpverleners in de GGZ:

De zelfstandig gevestigde hulpverleners zijn zowel in de eerste- als in de tweedelijns GGZ werkzaam. Eerstelijns psychologische zorg wordt veelal geleverd door eerstelijnspsychologen en gezondheidspsychologen (GZ-psychologen). Daarnaast zijn ook orthopedagogen, psychotherapeuten en psychiaters werkzaam in de eerstelijns GGZ. In de tweede lijn zijn voornamelijk vrijgevestigde psychiaters, psychotherapeuten en klinisch (neuro) psychologen actief. Een deel van de vrijgevestigden werkt ook in een GGZ-instelling.

De vrijgevestigden in de GGZ zijn qua opleidingsniveau en BIG-registratie⁴¹ in te delen in:

1. Psychologen en pedagogen met WO-master, zonder BIG registratie
2. Gezondheidspsychologen en psychotherapeuten met BIG-titel op basisniveau

³⁹ Bron: NZA (2013). Marktscan en beleidsbrief. Geestelijke Gezondheidszorg. Weergave van de markt 2008-2012.

⁴⁰ Bron: NZA beleidsregel CU-5015 op de site van het NZA.

⁴¹ De wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) vormt het wettelijke kader voor de regeling van beroepen in de gezondheidszorg met als doelstelling de bevordering en bewaking van de kwaliteit van de beroepsuitoefening.

3. Klinisch neuropsychologen of klinisch psychologen met BIG-titel op specialistisch niveau
4. Psychiaters: hebben de beroepstitel arts en de aanvullende titel medisch specialist.

Psychologen en pedagogen kunnen na het behalen van de WO-master psychologie of pedagogiek een postdoctorale studie volgen tot gezondheidspsycholoog (2 jaar) of psychotherapeut (4 jaar). Dit zijn twee basisberoepen in de BIG. De gezondheidspsycholoog kan zich daarna door middel van een vervolgopleiding specialiseren tot klinisch neuropsycholoog of klinisch psycholoog. Dit zijn specialistische beroepen in de BIG. Een psychiater is een arts die zich na de studie geneeskunde verder heeft gespecialiseerd in het medisch specialisme psychiatrie. Hij of zij staat als arts in het BIG-register geregistreerd. Een deel van de psychiaters heeft ook een registratie als psychotherapeut.

De werkzaamheden van de vrijgevestigden met BIG-registratie worden hieronder per functie beschreven⁴²:

- Een gezondheidspsycholoog verricht psychologisch onderzoek en past op basis daarvan psychologische behandelingsmethoden toe om de geestelijke gezondheid te verbeteren.
- De klinisch neuropsycholoog onderzoekt en behandelt de cognitieve, emotionele en gedragsmatige gevolgen van hersenletsels en hersendisfuncties.
- De klinisch psycholoog richt zich op ernstige en complexe psychopathologische problematiek. Psychotherapie is een van de belangrijkste behandelingsvormen van de klinisch psycholoog.
- De psychotherapeut is een deskundige op het gebied van onderzoek en indicatiestelling voor psychotherapie en van de toepassing van psychotherapeutische behandelmethoden.
- De psychiater gebruikt vanuit een medisch referentiekader zowel de therapeutische relatie als technieken die de verstoring opheffen, of de gevolgen daarvan verzachten. Een psychiater is als enige in de GGZ bevoegd om medicijnen voor te schrijven aan cliënten.

GGZ in 2014

In het Bestuurlijk akkoord toekomst GGZ 2013-2014 is afgesproken dat de GGZ vanaf 2014 verdeeld wordt in drie onderdelen met als doel het waarborgen van kwaliteit en kostenbeheersing in de GGZ:

- Huisartsenzorg met ondersteuning van de Praktijk Ondersteuner Huisarts(POH) GGZ. Patiënten met psychische problematiek worden door de huisarts en POH GGZ adequaat herkend, behandeld en waar nodig verwezen naar de Generalistische basis-GGZ of de Specialistische GGZ.
- Generalistische basis-GGZ. Deze zorg is alleen toegankelijk via de huisarts of andere hulpverleners (jeugdarts of bedrijfsarts). Hieronder valt de huidige eerstelijns GGZ en een deel van de tweedelijns GGZ. Een behandeling binnen de basis-GGZ wordt alleen gestart als er sprake is van een DSM benoemde stoornis.

Het gaat hierbij om patiënten met lichte tot matige, niet-complexe GGZ problematiek of met chronische (stabiele) problematiek met een laag risico.

- Specialistische GGZ richt zich op patiënten met ernstige psychische problemen en kenmerkt zich door een hoge mate van complexiteit.

⁴² Capaciteitsorgaan (2011). Capaciteitsplan 2011. Advies voor de (vervolg)opleidingen tot Gezondheidszorg-psycholoog, Klinisch neuropsycholoog, Klinisch psycholoog, Psychotherapeut, Verpleegkundig specialist ggz. Utrecht: Capaciteitsorgaan.

Bijlage 3 Overzicht GGZ ZVW instellingen

Tabel I Overzicht eerstelijns- en tweedelijns GGZ ZVW instellingen met verleende zorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar

Instellingen	Locatie	Albrandswaard	Barendrecht	Bernisse	Brielle	Capelle aan den IJssel	Goeree-Overflakkee	Hellevuetsluis	Krimpen aan den IJssel	Lansingerland	Maassluis	Ridderkerk	Rotterdam	Schiedam	Spijkensisse	Vaardingen	Westvoorne
12 - LEARN (DYSLEXIE)	Rotterdam	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x
ACCARE	Assen					x	x						x	x	x		
AMACURA	Geleen			x	x												
AMBULANTE ZORGGROEP MIDDEN-NEDERLAND B.V. (GGZ)	Utrecht					x							x				
BEHANDELCENTRUM KINDERGENEESKUNDE B.V. ADHD	Capelle aan den IJssel	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
BEHEER ST. CED-GROEP (DYSLEXIE)	Rotterdam	x	x			x	x		x				x	x	x		
BOSMAN GGZ B.V.	Utrecht										x		x				
BOUMAN GGZ	Rotterdam	x	x			x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x
CENTRUM '45	Oegstgeest											x	x				
CENZO	Amsterdam												x			x	
CURIUM	Leiden		x			x	x		x	x	x		x	x	x	x	x
DE BASCULE	Duivendrecht									x			x			x	
DE HOOP	Dordrecht	x	x			x	x	x	x	x	x	x	x	x			
DE JUTTERS	Den Haag		x			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
DE KIJVELANDEN	Rhoon	x	x			x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	
DE VIERSPRONG	Halsteren		x			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
DE VRUCHTENBURG	Rotterdam		x			x		x		x		x	x	x		x	

Bron: Vektis

Vervolg van Tabel I

Instellingen	Locatie	Albrandswaard	Barendrecht	Bernisse	Brielle	Capelle aan den IJssel	Goeree-Overflakkee	Hellevoetsluis	Krimpen aan den IJssel	Lansingerland	Maassluis	Ridderkerk	Rotterdam	Schiedam	Spijkensisse	Vlaardingen	Westvoorne
DELTA PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS	Poortugaal							x					x		x		
DR. LEO KANNERHUIS	Doorwerth												x				
ELEOS	Amersfoort	x	x			x	x		x	x	x	x	x	x		x	
ERASMUS UNIVERSITAIRE MEDISCH CENTRUM (PUK)	Rotterdam	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
FORTAGROEP BV	Schiedam	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
FORTAGROEP LEIDEN	Leiden	x															
GASTENHOF	Maasbracht						x			x			x				
GEINTEGREERDE GST. GEZ.ZORG EINDHOVEN EN DE KEMPEN	Eindhoven					x											
GELRE ZIEKENHUIZEN (PAAZ)	Apeldoorn									x							
GGZ DELFLAND	Delft	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x
GGZ DRENTHE	Assen							x									
GGZ FRIESLAND	Leeuwarden												x	x			
GGZ INGEEST	Amsterdam					x							x				
GGZ NIJMEGEN	Nijmegen												x				
GGZ WESTELIJK NOORD-BRABANT	Bergen op Zoom					x							x	x	x		
GROOS ZORG B.V. (GGZ)	Rijswijk					x		x	x	x		x	x				
HSK GROEP B.V.	Arnhem					x	x			x	x		x	x			
IRISZORG ARNHEM E.O.	Arnhem					x							x				
IWAL INSTITUTEN VOOR DYSLEXIE B.V.	Amsterdam		x						x	x		x	x			x	

Vervolg van Tabel I

Instellingen	Locatie	Albrandswaard	Barendrecht	Bernisse	Brielle	Capelle aan den IJssel	Goeree-Overflakkee	Hellevoetsluis	Krimpen aan den IJssel	Lansingerland	Maassluis	Ridderkerk	Rotterdam	Schiedam	Spijkensisse	Vlaardingen	Westvoorne
JEUGD ACT NEDERLAND HOLDING B.V. (GGZ)	Haarlem		x			x						x		x			
JEUGDRIAGG NOORD HOLLAND ZUID	Haarlem												x				
KARAKTER	Ede		x										x	x			
KLAVER4 B.V.	Woensdrecht												x				
LENTIS	Zuidlaren											x			x		
MAX ERNST (GGZ)	Arnhem					x											
MENTAAL BETER	Den Dolder	x	x			x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
MENTE SANA B.V. (GGZ)	Rotterdam										x					x	
MOLEMANN MENTAL HEALTH CLINICS	Rotterdam		x			x			x	x	x	x	x	x		x	
MONDRIAAN ZORGGROEP	Heerlen							x									
MUTSAERSSTICHTING	Venlo									x			x				
NEUROFEEDBACK INSTITUUT NEDERLAND B	Eindhoven		x									x	x			x	x
NIEUWMARKE	Zutphen											x	x		x		
ONZE LIEVE VROUWEN GASTHUIS	Amsterdam		x														
OPVOEDPOLI B.V.	Amsterdam						x						x		x		
PRAKTIJK VAN WATERSCHOOT	Breda												x				
PSYCHOLOGISCH EXPERTISE CENTRUM VAN GURCHOM & PARTNERS	Breda														x		

Vervolg van Tabel I

Instellingen	Locatie	Albrandswaard	Barendrecht	Bernisse	Brielle	Capelle aan den IJssel	Goeree-Overflakkee	Hellevoetsluis	Krimpen aan den IJssel	Lansingerland	Maassluis	Ridderkerk	Rotterdam	Schiedam	Spijkensisse	Vlaardingen	Westvoorne
PSYCHOLOOG IN PRAKTIJK B.V.	Arnhem						x			x			x	x			
PSYMENS B.V.	Utrecht												x		x		
READY FOR CHANGE B.V.	Rotterdam		x								x						
REGIONAAL INSTITUUT VOOR DYSLEXIE	Arnhem	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
REINIER VAN ARKEL GROEP	's-Hertogenbosch					x		x					x				
RIAGG AMERSFOORT EN OMSTREKEN	Amersfoort												x				
RIVIERDUINEN	Leiden		x			x	x		x	x	x	x	x	x		x	x
SINT ELISABETH ZIEKENHUIS (PAAZ)	Tilburg													x			
ST. GEORGANISEERDE EERSTELIJNSZORG Z'MEER (GEZ/KETENZ/INNOV)	Zoetermeer									x							
ST. RIAGG RIJNMOND NOORD WEST	Rotterdam	x	x			x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x
ST. SCHOOLBEGELEIDINGSD MIDDEN HOLLAND/RIJNSTR (OBD)	Gouda									x							
ST.LPC/SBD SCHOOLBEGELEIDINGSDIENST CENTR.NED (OBD)	Nunspeet						x										
STICHTING 1NP	Rotterdam	x	x			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
STICHTING ALTRECHT	Den Dolder		x							x		x	x			x	
STICHTING ARKIN	Amsterdam					x							x			x	
STICHTING CENTRUM MALIEBAAN	Utrecht												x				

Vervolg van Tabel I

Instellingen	Locatie	Albrandswaard	Barendrecht	Bernisse	Brielle	Capelle aan den IJssel	Goeree-Overflakkee	Hellevoetsluis	Krimpen aan den IJssel	Lansingerland	Maassluis	Ridderkerk	Rotterdam	Schiedam	Spijkensisse	Vlaardingen	Westvoorne
STICHTING CENTRUM VOOR CREATIEF LEREN	Sterksel													x			
STICHTING CIRYA	Sterksel						x	x				x	x				x
STICHTING DE FORENSISCHE ZORGSPCIALISTEN	Utrecht		x			x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	
STICHTING DE HOENDERLOO GROEP	Hoenderloo					x			x				x	x	x	x	
STICHTING DE PRAKTIJK	Alkmaar						x						x				
STICHTING DIMENCE	Deventer												x		x		
STICHTING DRIESTAR EDUCATIEF (OBD)	Gouda	x	x	x	x	x	x		x			x	x			x	
STICHTING EMERGIS	Goes			x	x		x						x		x		
STICHTING EUROPSCHE	Zuidland		x			x	x	x			x		x		x	x	
STICHTING FIER FRYSLAN	Leeuwarden	x											x		x		
STICHTING GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG OOST BRABANT	Boekel												x				
STICHTING GGMDDVS VOOR DOVEN EN SLECHTHORENDEN (GGZ)	Gouda		x					x	x	x			x		x	x	
STICHTING GGZ BREBURG GROEP MIDDEN-BRABANT	Tilburg					x					x		x	x			x
STICHTING GGZ CENTRAAL	Amersfoort											x	x			x	

Vervolg van Tabel I

Instellingen	Locatie	Albrandswaard	Barendrecht	Bernisse	Brielle	Capelle aan den IJssel	Goeree-Overflakkee	Hellevoetsluis	Krimpen aan den IJssel	Lansingerland	Maassluis	Ridderkerk	Rotterdam	Schiedam	Spijkensisse	Vlaardingen	Westvoorne
STICHTING GGZ PERSPECTIEF (REGIO NIEUWE WATERWEG-NOORD)	Vlaardingen							x									
STICHTING H+B JEUGD GGZ	Den Haag									x	x					x	
STICHTING HUMAN CONCERN-CENTRUM VOOR EETSTOORNISSEN	Amsterdam											x					
STICHTING ILLUMINATUS	Utrecht												x			x	
STICHTING JEUGDHULP FRIESLAND	Leeuwarden												x				
STICHTING KRAM	Zaandam											x					
STICHTING LIEVENSBERG ZIEKENHUIS (PAAZ)	Bergen op Zoom						x										
STICHTING MEDISCH CENTRUM BILTHOVEN	Bilthoven			x	x					x		x	x	x	x	x	
STICHTING MORE	Amsterdam					x							x				
STICHTING MOZAIK	Rotterdam					x		x					x				
STICHTING ONDERWIJSADVIES (OBD)	Zoetermeer									x	x		x				
STICHTING PARNASSIA GROEP	Den Haag	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
STICHTING PRO PERSONA GGZ	Renkum					x					x		x				
STICHTING RPCZ (OBD)	Vlissingen						x										
STICHTING TACTUS VERSLAVINGSZORG (PZ)	Deventer		x										x				
STICHTING YES WE CAN CLINICS	Eindhoven														x		

Instellingen	Locatie	Albrandswaard	Barendrecht	Bernisse	Brielle	Capelle aan den IJssel	Goeree-Overflakkee	Hellevootsluis	Krimpen aan den IJssel	Lansingerland	Maassluis	Ridderkerk	Rotterdam	Schiedam	Spijkensisse	Vlaardingen	Westvoorne
(GGZ)																	
TOEVLUCHTSOORD	Groningen					x											
TRIVERSUM	Alkmaar					x							x			x	
UNIVERSITAIRE MEDISCH CENTRUM UTRECHT (PUK)	Utrecht		x				x		x		x		x				
VINCENT VAN GOGH INSTITUUT	Venray					x											
VIRENZE ALGEMEEN BEHEER B.V.	Gronsveld	x	x	x	x	x	x			x		x	x	x	x	x	
YULIUS	Dordrecht	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
ZONNEHUIZEN VELDHEIM	Zeist											x	x				x

Bron: Vektis

Bijlage 4 GGZ-ZVW naar deelgemeente

Tabel I Aantal 0 t/m 17 jarigen die gebruik maakten van jeugd-GGZ naar type problematiek, in 2010 en 2011 naar deelgemeente*

	Aandachts- tekort- en gedrag		Autisme spectrum stoornis		Overige stoornis- sen in de kindertijd		Depres- sie		Angst		Aan- passings- stoornis		Andere aandoe- ningen en problemen		Overig		Onbekend	
Deelgemeente	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Charlois	139	27	68	13	54	10	16	3	13	2	30	6	78	15	109	3	14	21
Delfshaven	231	30	65	9	85	11	24	3	64	8	64	8	54	7	140	5	35	18
Feijenoord	184	32	44	8	46	8	6	1	41	7	44	8	59	10	118	4	25	21
Hillegersberg-Sch	115	26	74	17	71	16	9	2	23	5	25	6	28	6	75	3	14	17
Hoek van Holland	73	46	22	14	17	11	<5	1	6	4	7	4	8	5	17	4	6	11
Hoogvliet	99	25	46	12	84	21	7	2	23	6	10	3	28	7	83	4	14	21
IJsselmonde	153	27	63	11	61	11	13	2	36	6	28	5	59	10	132	3	19	23
Kralingen-Crooswijk	90	27	31	9	54	16	11	3	20	6	17	5	31	9	61	5	15	18
Noord	97	24	42	10	79	19	6	1	21	5	29	7	17	4	78	10	39	19
Overschie	53	30	28	16	27	15	<5	1	16	9	6	3	6	3	29	7	12	16
Pernis	15	35	5	12	5	12	<5	5	<5	7	<5	5	6	14	5	0	0	12
Prins Alexander	261	30	220	25	115	13	22	2	41	5	41	5	61	7	98	3	24	11
Rozenburg	22	28	5	6	26	33	<5	3	6	8	<5	1	<5	4	14	1	<5	18
Stadscentrum	59	28	20	10	34	16	9	4	15	7	17	8	11	5	37	3	6	18
Totaal Rotterdam	3.812	30	1.891	15	1.784	14	300	2	780	6	674	5	911	7	996	4	467	18

*Exclusief Erasmus MC

Bron: Gegevens deelnemende instellingen

Tabel II Aantal 0 t/m 17 jarigen die gebruik maakten van jeugd-GGZ naar type behandeling, in 2010 en 2011 naar deelgemeente*

Deelgemeente	Crisis		Behandeling kort		Aandachts- tekort- en gedragsstoornissen		Autisme spectrum stoornissen		Overige stoornissen in de kindertijd	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Charlois	10	2	198	34	102	17	67	11	55	9
Delfshaven	<5	0	315	36	213	24	52	6	73	8
Feijenoord	<5	0	179	32	148	27	33	6	33	6
Hillegersberg-Schiebroek	<5	1	161	33	100	20	64	13	55	11
Hoek van Holland	0	0	104	52	39	20	17	9	11	6
Hoogvliet	<5	0	127	30	83	19	49	11	88	20
IJsselmonde	<5	0	191	32	129	21	58	10	59	10
Kralingen-Crooswijk	<5	1	133	36	74	20	22	6	45	12
Noord	<5	1	160	37	77	18	39	9	54	12
Overschie	<5	0	79	35	50	22	29	13	27	12
Pernis	0	0	21	40	9	17	5	10	<5	8
Prins Alexander	9	1	360	34	186	18	195	19	110	10
Rozenburg	<5	1	31	36	13	15	<5	4	25	29
Stadscentrum	<5	0	93	39	46	19	25	10	23	10
Totaal Rotterdam	38	1	2.152	35	1.269	20	658	11	662	11

*Exclusief Bouman en Erasmus MC

Bron: Gegevens deelnemende instellingen

Vervolg Tabel II Type behandeling van 0 t/m 17 jarigen die gebruik maakten van jeugd-GGZ in 2010 en 2011 naar gemeente

	Depressie		Angst- stoornissen		Aanpassings- stoornissen		Andere aandoeningen problemen		Extra intensieve verzor- gingsgraad		Overig	
Deelgemeente	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Charlois	18	3	10	2	33	6	29	5	20	3	47	8
Delfshaven	27	3	60	7	51	6	60	7	<5	0	26	3
Feijenoord	7	1	37	7	38	7	27	5	17	3	34	6
Hillegersberg-Schiebroek	13	3	22	4	24	5	32	6	<5	1	15	3
Hoek van Holland	<5	1	7	4	8	4	8	4	0	0	<5	2
Hoogvliet	8	2	21	5	5	1	27	6	7	2	14	3
IJsselmonde	14	2	40	7	26	4	39	6	16	3	30	5
Kralingen-Krooswijk	7	2	18	5	11	3	33	9	8	2	15	4
Noord	9	2	23	5	26	6	15	3	0	0	30	7
Overschie	<5	1	14	6	5	2	8	4	0	0	8	4
Pernis	<5	6	<5	6	<5	2	6	12	0	0	0	0
Prins Alexander	18	2	40	4	38	4	69	7	<5	0	21	2
Rozenburg	0	0	7	8	<5	1	<5	2	0	0	<5	2
Spaanse Polder	<5	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Stadscentrum	5	2	16	7	16	7	8	3	0	0	7	3
Totaal Rotterdam	135	2	318	5	283	5	363	6	77	1	252	4

Bron: Gegevens deelnemende instellingen

Tabel III Gemiddelde kosten en totale kosten in euro voor ambulante en klinische GGZ ZVW voor 0 t/m 17 jarigen in 2010 en 2011 naar deelgemeente*

Deelgemeente	2010				2011			
	Ambulant		Klinisch		Ambulant		Klinisch	
	Gem. kosten	Totaal	Gem. kosten	Totaal	Gem. kosten	Totaal	Gem. kosten	Totaal
Charlois	2.043	831.567	111.282	1.669.232	1.932	741.746	47.384	758.148
Delfshaven	1.952	1.040.597	0	0	2.133	1.204.878	17.240	86.202
Feijenoord	2.036	899.887	137.819	413.456	1.713	616.698	63.846	510.771
Hillegersberg-Schiebroek	2.045	639.996	142.145	852.867	1.909	616.588	31.280	62.561
Hoek van Holland	1.592	173.503	231.193	231.193	1.124	151.800	0	0
Hoogvliet	2.405	750.261	35.304	141.217	2.507	629.164	92.807	928.074
IJsselmonde	2.121	903.739	58.417	292.086	1.943	773.331	96.304	1.348.252
Kralingen-Crooswijk	1.849	436.416	97.238	875.139	1.649	410.543	95.946	575.673
Noord	1.919	548.868	174.188	696.753	1.844	534.861	56.969	170.908
Overschie	2.211	294.125	3.417	3.417	4.033	289.545	0	0
Pernis	1.034	33.095	0	0	2.394	79.018	0	0
Prins Alexander	2.484	1.738.952	65.341	718.754	2.444	1.456.426	133.645	400.936
Rozenburg	1.254	86.492	0	0	1.836	86.275	0	0
Stadscentrum	2.210	329.282	30.415	30.415	1.711	265.142	297.845	297.845
Totaal Rotterdam	2.100	8.706.780	98.742	5.924.529	2.001	7.856.016	75.579	5.139.369

*cijfers exclusief Bouman en Erasmus MC

Bron: Gegevens deelnemende instellingen

Tabel IV Gemiddelde kosten en totale kosten in euro voor kortdurende en langdurende of intensieve GGZ ZVW voor 0 t/m 17 jarigen in 2010 en 2011 naar deelgemeente*

Deelgemeente	2010				2011			
	Kortdurende zorg		Langdurige of intensieve zorg		Kortdurende zorg		Langdurige of intensieve zorg	
	Gem. kosten	Totaal	Gem. kosten	Totaal	Gem. kosten	Totaal	Gem. kosten	Totaal
Charlois	531	119.035	11.714	2.307.565	691	145.806	7.351	1.352.675
Delfshaven	513	133.938	3.333	906.659	518	143.586	3.916	1.147.494
Feijenoord	567	142.779	6.065	1.170.564	542	100.839	5.671	1.026.528
Hillegersberg-Schiebroek	527	84.388	8.858	1.408.475	524	81.186	3.517	597.962
Hoek van Holland	536	35.345	8.394	369.352	487	40.897	2.175	110.904
Hoogvliet	639	95.833	4.793	795.645	561	69.581	10.935	1.487.162
IJsselmonde	523	114.616	5.100	1.081.209	655	138.831	9.961	1.982.256
Kralingen-Krooswijk	1.644	208.822	9.345	1.102.733	1.117	154.093	7.224	830.813
Noord	424	63.967	8.501	1.181.654	496	78.886	4.678	626.883
Overschie	518	34.158	3.873	263.384	549	35.132	3.322	252.434
Pernis	525	11.552	2.154	21.543	437	5.246	3.513	73.772
Prins Alexander	652	213.243	5.845	2.244.463	509	154.773	5.771	1.702.589
Rozenburg	471	19.775	2.471	66.717	360	7.570	3.027	78.705
Stadscentrum	882	68.770	4.041	290.927	528	43.265	7.023	519.722
Totaal Rotterdam	628	1.346.222	6.410	13.210.890	591	1.199.690	6.031	11.789.899

* cijfers exclusief Bouman en Erasmus MC

Bron: Gegevens deelnemende instellingen

Bijlage 5 GGZ-ZVW kosten naar verblijf, behandelduur en type behandeling

Tabel I Kosten in euro's voor GGZ ZVW voor 0 t/m 17 jarigen in 2010 naar verblijf, behandelduur en gemeente

	Behandelduur tot 800 minuten		Behandelduur tussen de 800 en 3000		Behandelduur boven de 3000 minuten		Onbekend	Totaal
	Zonder Verblijf	Met Verblijf	Zonder Verblijf	Met Verblijf	Zonder Verblijf	Met Verblijf		
Albrandswaard	72.895	3.134	342.415	19.740	288.186	617.825	23.356	1.367.551
Barendrecht	150.984	125.054	692.009	19.819	424.599	2.332.462	103.444	3.848.371
Bernisse	40.659		136.967		99.748	35.339	8.238	320.951
Brielle	61.699		227.225		135.083	70.843	18.045	512.895
Capelle aan den IJssel	286.286	27.622	1.109.204	187.752	903.238	2.794.930	99.397	5.408.429
Goeree-Overflakkee	201.068	932	705.292	25.568	303.896	865.594	30.565	2.132.915
Hellevoetsluis	186.074	16.806	686.041	18.233	427.732	887.717	15.907	2.238.510
Krimpen aan den IJssel	140.765		474.626	140.568	415.197	500.123	71.392	1.742.671
Lansingerland	227.103	7.171	875.504	56.037	708.793	900.578	74.192	2.849.378
Maassluis	141.280		376.855	6.850	121.361	453.374	18.406	1.118.126
Ridderkerk	160.355		646.544	16.611	369.940	1.504.094	33.909	2.731.453
Rotterdam	2.042.752	483.313	7.551.992	974.069	5.599.583	6.300.133	311.124	23.262.966
Schiedam	282.030	23.180	844.704	29.670	494.720	406.323	45.377	2.126.004
Spijkenisse	298.206	9.550	939.564	37.911	822.911	1.253.585	40.595	3.402.322
Vlaardingen	244.357		748.403	32.995	239.006	1.729.634	60.095	3.054.490
Westvoorne	43.554		173.385	5.888	108.385	442.944	10.749	784.905
Totaal Rotterdam-Rijnmond	4.580.068	696.763	16.530.728	1.571.711	11.462.377	21.095.499	964.793	56.901.939

Bron: Vektis

Tabel II Kosten in euro's voor GGZ ZVW voor 0 t/m 17 jarigen in 2011 naar verblijf, behandelduur en gemeente

	Behandelduur tot 800 minuten		Behandelduur tussen de 800 en 3000		Behandelduur boven de 3000 minuten		Onbekend	Totaal
	Zonder Verblijf	Met Verblijf	Zonder Verblijf	Met Verblijf	Zonder Verblijf	Met Verblijf		
Albrandswaard	104.060		376.954		361.173	360.219	29.247	1.231.653
Barendrecht	169.215		673.179	355.258	482.353	1.526.716	146.531	3.353.252
Bernisse	39.413		134.094		149.961	208.941	5.553	537.962
Brielle	51.976		179.054		150.235	187.486	22.251	591.002
Capelle aan den IJssel	298.062	51.198	946.012	78.202	618.743	1.850.444	107.075	3.949.736
Goeree-Overflakkee	155.819	5.062	757.213	3.077	368.531	828.935	25.340	2.143.977
Hellevoetsluis	186.594		591.344	32.436	359.396	521.736	28.073	1.719.579
Krimpen aan den IJssel	140.955	41.104	370.556	9.832	435.400	530.489	67.313	1.595.649
Lansingerland	266.273	9.796	880.001	32.011	676.614	421.016	96.319	2.382.030
Maassluis	105.288	11.105	341.318	3.042	285.591	480.255	16.846	1.243.445
Ridderkerk	139.062	4.320	620.656	13.706	383.037	958.968	38.097	2.157.846
Rotterdam	2.071.271	113.679	6.887.412	215.694	5.371.211	5.021.499	392.562	20.073.328
Schiedam	261.900	8.659	807.165	72.455	467.289	1.547.471	67.632	3.232.571
Spijkensisse	291.768	42.956	900.865	48.445	943.101	567.356	67.690	2.862.181
Vlaardingen	212.266	13.752	815.173	44.955	505.419	859.218	58.198	2.508.981
Westvoorne	41.973	7.880	170.716	27.874	105.923	310.978	10.699	676.043
Totaal								
Rotterdam-Rijnmond	4.535.895	309.511	15.451.713	936.987	11.663.979	16.181.728	1.179.426	50.259.239

Bron: Vektis

Tabel III Kosten in euro's voor GGZ ZVW voor 0 t/m 17 jarigen in 2010 naar type behandeling en gemeente

	Aan een overig middel	Aandacht tekort	Aanpassing	Alcohol gebonden	Andere aandoeningen	Angst	Behandeling kort
Albrandswaard	4.370	105.442	22.096		106.739	39.941	39.284
Barendrecht	4.036	392.251	22.253		918.578	109.144	97.229
Bernisse		74.483	3.806		11.153	15.281	12.386
Brielle	838	109.176	4.867		13.971	37.563	18.812
Capelle aan den IJssel	31.938	1.373.540	137.054	6.067	459.751	344.015	115.580
Goeree- Overflakkee	8.406	343.918	68.485		48.906	115.186	80.448
Hellevoetsluis	9.609	604.298	34.364		261.151	53.894	84.620
Krimpen aan den IJssel		312.713	40.031		65.536	39.128	54.457
Lansingerland	15.077	445.825	38.156		67.960	113.782	80.776
Maassluis	838	240.103	19.685		46.816	55.924	47.512
Ridderkerk	7.641	499.816	60.272		202.639	71.538	50.137
Rotterdam	495.411	5.886.591	901.819	79.082	2.219.102	1.927.831	1.124.389
Schiedam		587.860	60.960		167.458	78.741	137.390
Spijkenisse	17.283	772.347	224.431		452.559	195.621	100.196
Vlaardingen	6.892	657.177	56.422	1.927	132.732	90.099	100.825
Westvoorne	2.018	191.145	12.910		11.581	212.732	15.263
Totaal Rotterdam- Rijnmond	604.357	12.596.685	1.707.611	87.076	5.186.633	3.500.419	2.159.305

Bron: Vektis

Vervolg Tabel III Kosten in euro's voor GGZ ZVW voor 0 t/m 17 jarigen in 2010 naar type behandeling en gemeente

	Bipolair e.a.	Crisis	Delirium, dementie	Depressie	Diagnostiek	Geen behandeling bij 24u. verblijf	Indirect
Albrandswaard	32.322	946		21.282	49.366	3.134	315
Barendrecht		1.462		52.178	123.438		2.369
Bernisse				18.558	31.921		868
Brielle				17.364	47.170		1.481
Capelle aan den IJssel		13.523		457.855	164.105		7.064
Goeree- Overflakkee	6.412	4.735	1.080	127.214	104.874		2.912
Hellevoetsluis		4.119		14.670	132.186		2.526
Krimpen aan den IJssel		1.323		48.150	83.113		2.311
Lansingerland	3.844	2.273		29.352	105.907		3.444
Maassluis		1.558		81.135	59.258		1.840
Ridderkerk	6.412	7.336		37.748	113.416		2.526
Rotterdam	1.159	37.455		803.205	1.320.836	617	56.868
Schiedam	4.634	6.057		70.584	152.922		5.060
Spijkenisse	2.355	2.942		36.301	188.800		4.989
Vlaardingen		2.182		176.863	97.369		4.491
Westvoorne				5.838	31.072		1.092
Totaal Rotterdam- Rijnmond	57.138	85.911	1.080	1.998.296	2.805.753	3.751	100.155

Bron: Vektis

Vervolg Tabel III Kosten in euro's voor GGZ ZVW voor 0 t/m 17 jarigen in 2010 naar type behandeling en gemeente

	Kindertijd overig	Persoonlijkheid	Autisme spectrumstoornis	Restgroep diagnoses	Schizofrenie e.a.	Overig
Albrandswaard	366.815		253.174	298.969		23.356
Barendrecht	394.627		1.253.474	239.730	133.776	103.825
Bernisse	73.175		69.157	1.925		8.238
Brielle	151.796		79.454	12.357		18.045
Capelle aan den IJssel	692.522	3.988	1.046.914	338.491	116.626	99.397
Goeree- Overflakkee	256.942		296.170	631.033	5.629	30.565
Hellevoetsluis	209.163	12.357	763.451	34.214	1.982	15.907
Krimpen aan den IJssel	245.714		765.498	12.486		72.212
Lansingerland	501.737		1.135.548	219.956	11.402	74.339
Maassluis	139.756	70.864	321.785	12.578		18.475
Ridderkerk	410.675	51.859	457.454	712.279	5.629	34.078
Rotterdam	3.460.658	189.720	3.459.464	757.102	227.288	314.369
Schiedam	344.253		400.257	51.264	13.186	45.377
Spijkenisse	451.511	6.393	855.334	49.439		41.821
Vlaardingen	182.880	23.627	1.419.859	41.029		60.116
Westvoorne	192.675		94.909	2.921		10.749
Totaal Rotterdam- Rijnmond	8.074.900	358.808	12.671.901	3.415.773	515.518	970.872

Bron: Vektis

Tabel IV Kosten in euro's voor GGZ ZVW voor 0 t/m 17 jarigen in 2011 naar type behandeling en gemeente

	Aan een overig middel	Aandacht tekort	Aanpassing	Alcohol gebonden	Andere aandoeningen	Angst	Behandeling kort
Albrandswaard	8.234	311.911	2.987		40.163	68.279	32.025
Barendrecht	34.072	363.954	18.664	3.657	267.994	95.348	55.167
Bernisse		50.804	1.936		7.570	10.942	11.658
Brielle		317.282	2.853		11.344	28.596	17.425
Capelle aan den IJssel	44.426	761.288	73.451		335.026	373.323	142.911
Goeree- Overflakkee	98.194	482.108	7.532		34.373	347.921	61.568
Hellevoetsluis	8.550	416.002	6.684	828	37.422	77.908	83.642
Krimpen aan den IJssel	12.484	159.579	28.384		65.103	81.618	95.209
Lansingerland		309.088	14.265		98.110	205.542	93.029
Maassluis	19.669	390.842	10.498		145.052	65.452	51.319
Ridderkerk	26.442	480.442	26.753		95.599	212.239	48.583
Rotterdam	215.714	4.957.686	418.598	21.598	1.505.639	1.370.520	865.612
Schiedam	4.105	863.361	224.228	3.657	378.501	132.743	99.396
Spijkenisse	90.505	536.778	48.188		139.682	121.178	131.779
Vlaardingen	31.189	633.179	176.509		104.171	193.341	93.930
Westvoorne	40.922	167.694	6.473		23.009	44.528	15.577
Totaal Rotterdam- Rijnmond	634.506	11.201.998	1.068.003	29.740	3.288.760	3.429.475	1.898.831

Bron: Vektis

Vervolg Tabel IV Kosten in euro's voor GGZ ZVW voor 0 t/m 17 jarigen in 2011 naar type behandeling en gemeente

	Bipolair e.a.	Crisis	Delirium, dementie	Depressie	Diagnostiek	Geen behandeling bij 24u. verblijf	Indirect
Albrandswaard		481		33.644	59.159		1.028
Barendrecht	72.778	481		23.395	119.376		3.963
Bernisse	1.011			30.646	22.000		297
Brielle	7.820			5.634	28.457		616
Capelle aan den IJssel		19.147		473.068	170.629		9.666
Goeree- Overflakkee	4.197	2.662		38.306	80.828		4.366
Hellevoetsluis	3.910	2.709		34.964	108.059		3.481
Krimpen aan den IJssel		4.408		29.864	96.862		2.866
Lansingerland		2.824		16.232	80.974		5.650
Maassluis		1.534		33.897	56.808		753
Ridderkerk	19.182	2.559		94.465	104.690		3.920
Rotterdam	187.121	51.104		749.247	1.282.492	4.459	56.939
Schiedam	111.449	5.996		143.787	139.888		2.879
Spijkenisse	3.910	4.058		29.728	169.248		5.446
Vlaardingen	2.098	2.140		34.778	116.907		2.416
Westvoorne				8.211	25.087		480
Totaal Rotterdam- Rijnmond	413.476	100.104		1.779.866	2.661.464	4.459	104.767

Bron: Vektis

Vervolg Tabel IV Kosten in euro's voor GGZ ZVW voor 0 t/m 17 jarigen in 2011 naar type behandeling en gemeente

	Kindertijd overig	Persoonlijkheid	Autisme- spectrumstoornis	Restgroep diagnoses	Schizofrenie e.a.	Overig
Albrandswaard	243.993	2.743	360.741	37.018		29.247
Barendrecht	1.077.873		889.482	155.496	25.020	146.531
Bernisse	98.894		245.141	51.511		5.553
Brielle	67.139		65.057	16.526		22.251
Capelle aan den IJssel	315.480	2.113	550.556	138.343	431.948	108.363
Goeree- Overflakkee	377.504		407.700	164.582	6.797	25.340
Hellevoetsluis	405.685		441.852	57.793	2.016	28.073
Krimpen aan den IJssel	171.850		735.573	44.538		67.313
Lansingerland	652.787	6.503	726.572	70.427	3.710	96.319
Maassluis	219.225		193.715	37.837		16.846
Ridderkerk	249.026		652.728	103.121		38.097
Rotterdam	3.448.560	226.655	3.341.043	674.563	303.015	392.762
Schiedam	463.662	2.430	535.347	38.379	15.129	67.632
Spijkenisse	718.405	12.569	636.243	124.869	21.905	67.690
Vlaardingen	348.215	24.054	594.118	60.381	35.456	58.198
Westvoorne	90.446	2.007	228.922	9.890		10.699
Totaal Rotterdam- Rijnmond	8.948.745	279.074	10.604.790	1.785.274	844.996	1.180.914

Bron: Vektis

Bijlage 6 Grondslagen, functies en ZZZP's AWBZ

Grondslagen:

Een grondslag is een aandoening, beperking of handicap waardoor de cliënt aanspraak maakt op AWBZ-zorg. Voor iedere cliënt kunnen meerdere grondslagen worden geregistreerd. Eén grondslag is de dominante grondslag. Dit is de zwaarst wegende actuele beperking in relatie tot de zorgbehoefte. Er zijn zes grondslagen:

- Psychiatrische aandoening/beperking; een psychiatrische stoornis vastgesteld door een arts, psychiater of gz-psycholoog. Bijvoorbeeld een kind met een autismespectrumstoornis.
- Somatische aandoening/beperking; een lichamelijke ziekte. Bijvoorbeeld een kind met een hartafwijking of een stofwisselingsziekte.
- Lichamelijke handicap: een beperkingen als gevolg van stoornissen van het zenuwstelsel en/of het bewegingsapparaat waarbij geen functionele verbetering meer mogelijk is. Bijvoorbeeld een kind dat door een groeistoornis moeilijk loopt en daarom gebruik maakt van een rolstoel.
- Verstandelijke handicap: kinderen die cognitief/intellectueel beneden gemiddeld scoren (IQ-score 70 of lager) op een algemene intelligentietest en blijvende beperkingen hebben op het gebied van de sociale redzaamheid. Dit moet voor het 18e levensjaar zijn ontstaan. Ook kinderen met een licht verstandelijk handicap (IQ-score tussen de 70 en 85) en ernstige, chronische beperkingen in sociale redzaamheid, leerproblemen en/of gedragsproblemen vallen onder deze grondslag.
- Zintuiglijke handicap: een visuele of auditief-communicatieve handicap of een (zeer) ernstig spraak-/taalprobleem (of -stoornis). Bijvoorbeeld een kind dat doof of blind is.
- Psychogeriatrische aandoening/beperking; een ziekte, aandoening of stoornis in of van de hersenen op hogere leeftijd, zoals dementie. Deze grondslag komt dus bij kinderen niet voor.

De kinderen met een dominante grondslag Psychiatrische problematiek worden door Bureau Jeugdzorg geïndiceerd. De kinderen met een andere dominante grondslag door het CIZ. Volgens het CIZ waren er in 2012 50.000 kinderen met een AWBZ-indicatie. De grootste groep met CIZ-indicaties (meer dan 82%) bestaat uit kinderen met een verstandelijke handicap. De tweede groep (13%) betreft kinderen met een aangeboren ziekte of stoornis⁴³. De meest voorkomende combinatie van grondslagen in Nederland bij jeugdigen met een CIZ-indicatie is de combinatie Verstandelijke handicap en Psychiatrische aandoening⁴⁴.

Functies

De extramurale zorg is ingedeeld in functies:

- Persoonlijke verzorging: het ondersteunen of overnemen van de zelfzorg bij mensen met een aandoening of beperking. Ook het stimuleren om deze activiteiten zelf te doen en het aanleren ervan behoren tot de functie persoonlijke verzorging. Bij kinderen gaat het vaak om hulp bij wassen en aankleden.
- Verpleging: het uitvoeren van verpleegkundige handelingen; signalerende, begeleidende en voorlichtende taken; het oefenen in zelfzorg, bijvoorbeeld leren injecteren of leren omgaan met zelfzorgapparatuur; medische hulp, zoals wondverzorging en injecties, of hulp bij zelf leren injecteren. Bijvoorbeeld voor kinderen met een stofwisselingsziekte waarbij de

⁴³ CIZ (2013). Wie is de cliënt? Veranderingen in de AWBZ.

⁴⁴ CIZ (2013). Op weg naar een andere zorg. CIZ-rapportage voor gemeenten over AWBZ-zorg voor kinderen. Nederland.

voeding moet worden gecontroleerd. Een verpleegkundige die een paar nachten per week de toezicht en de zorg van een kind met ademhalingsproblemen van de ouders overneemt.

- Begeleiding: is er op gericht de zelfredzaamheid van de verzekerde te handhaven of te bevorderen. De begeleiding is bestemd voor verzekerden met matige of zware beperkingen. Het doel is het voorkomen van verwaarlozing of opname in een instelling. Bijvoorbeeld een kind met een verstandelijke handicap dat (nog) niet naar school gaat, maar naar de kinderdagbesteding. Gezinsbegeleiding voor ouders met een kind met ADHD.
- Kortdurend verblijf: logeren in een instelling voor maximaal drie etmalen per week. Bijvoorbeeld een kind dat dag en nacht zorg en toezicht nodig heeft gaat één weekend per maand logeren in een instelling voor kinderen, zodat zijn/haar ouders even ontlast worden.
- Behandeling: behandeling die wordt geleverd door een instelling en kan specifiek medisch, gedragswetenschappelijk of paramedisch van aard zijn. Behandeling is gericht op de AWBZ-grondslagen, bijvoorbeeld een lichamelijke aandoening of handicap. Binnen de AWBZ richt behandeling zich op bepaalde doelgroepen zoals ouderen of gehandicapten. Bijvoorbeeld naschoolse dagbehandeling voor kinderen met een licht verstandelijke beperking waarbij onder andere sociale vaardigheidstraining wordt aangeboden of individuele behandeling ouders van een doof kind die gebarentaal leren.

De functies Begeleiding en Behandeling kennen twee vormen: Individueel en Groep. Kinderen met een indicatie voor Begeleiding Groep of Behandeling Groep kunnen ook een indicatie hebben voor vervoer. Het gaat dan om vervoer van thuiswonende kinderen naar en van de dagbesteding of groepsbehandeling. De extramurale functies die volgens het Ministerie van VWS gedecentraliseerd worden zijn Begeleiding, Persoonlijke verzorging, vervoer, kortdurend verblijf. De functie behandeling wordt alleen gedecentraliseerd als er sprake is van een dominante grondslag Verstandelijke handicap.

Zorgzwaartepakketten:

De intramurale zorg is gedefinieerd in zorgzwaartepakketten (ZZP's). Hierbij worden drie sectoren onderscheiden:

- Verpleging en verzorging
- Gehandicaptenzorg
- Geestelijke gezondheidszorg

Daarbinnen bestaan zeven sets die weer bestaan uit meerdere ZZP's:

- Verpleging en Verzorging (V&V)
- Verstandelijke handicap (VG)
- Licht verstandelijke handicap (LG):
- Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapt (SGLVG)
- Lichamelijke handicap (LG)
- Zintuigelijke handicap Auditief (ZGaud) en Visueel (ZGvis)
- Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

Er zijn 8 verschillende ZZP's binnen VG, 5 binnen LVG en 13 binnen GGZ. Er is één pakket SGLVG. De zorgzwaartepakketten die volgens het Ministerie van VWS gedecentraliseerd gaan worden zijn: VG 1 t/m 3, SGLVG, LVG 1 t/m 5 en alle GGZ pakketten.

Bijlage 7 CIZ indicaties voor AWBZ-zorg

De tabellen in deze bijlage betreffen de indicaties afgegeven door het CIZ voor AWBZ-zorg. In deze tabellen komt de optelling van het aantal geïndiceerde jeugdigen niet altijd overeen met het totaal aantal geïndiceerde jeugdigen in een gemeente. In de CIZ rapportages worden alleen aantallen vanaf vijf getoond en de aantallen zijn bovendien afgerond op vijftallen. Het totaal is inclusief kinderen met grondslag 'onbekend'. Het zeer geringe aantal kinderen met een indicatie voor palliatief terminale zorg is niet meegenomen in de tabellen.

Tabel I toont per dominante grondslag en per gemeente het aantal kinderen met een indicatie voor de functie Persoonlijke Verzorging op 1 januari 2011, 1 januari 2012 en 1 januari 2013. Het aantal cliënten met een indicatie voor de functie Persoonlijke Verzorging is redelijk stabiel gebleven tussen 1 januari 2011 en 1 januari 2013. Rotterdam heeft op 1-1-2013 het hoogste aantal jeugdigen met deze indicatie gevolgd door de gemeenten Barendrecht en Schiedam.

Tabel II toont per dominante grondslag en per gemeente het aantal kinderen met een indicatie voor de functie Begeleiding Individueel op 1 januari 2011, 1 januari 2012 en 1 januari 2013. Het aantal cliënten met een indicatie voor de functie Begeleiding Individueel is licht gedaald tussen 1 januari 2011 en 1 januari 2013. Rotterdam heeft op 1-1-2013 het hoogste aantal jeugdigen met deze indicatie gevolgd door de gemeenten Spijkenisse en Vlaardingen.

Tabel III toont per dominante grondslag en per gemeente het aantal kinderen met een indicatie voor de functie Begeleiding Groep op 1 januari 2011, 1 januari 2012 en 1 januari 2013. Het aantal cliënten met een indicatie voor de functie Begeleiding Groep is gedaald tussen 1 januari 2011 en 1 januari 2013. Rotterdam heeft op 1-1-2013 het hoogste aantal jeugdigen met deze indicatie gevolgd door de gemeenten Vlaardingen, Capelle aan den IJssel en Barendrecht.

Tabel IV toont per dominante grondslag en per gemeente het aantal kinderen met een indicatie voor kortdurend verblijf op 1 januari 2011, 1 januari 2012 en 1 januari 2013. De daling van het aantal cliënten met een indicatie voor de functie Kortdurend Verblijf tussen 1 januari 2011 en 1 januari 2013 wordt waarschijnlijk veroorzaakt door een aanscherping in de wetgeving⁴⁵. Rotterdam heeft op 1-1-2013 het hoogste aantal jeugdigen met deze indicatie gevolgd door de gemeenten Barendrecht en Schiedam.

Tabel V toont per dominante grondslag en per gemeente het aantal kinderen met een indicatie voor de functie Behandeling Groep op 1 januari 2011, 1 januari 2012 en 1 januari 2013. De grondslag Somatische aandoening wordt niet getoond. De aantallen waren voor deze grondslag voor alle gemeenten kleiner dan vijf. Het aantal cliënten met een indicatie voor de functie Behandeling Groep is gestegen tussen 1 januari 2012 en 1 januari 2013. Rotterdam heeft op 1-1-2013 het hoogste aantal jeugdigen met deze indicatie gevolgd door de gemeenten Spijkenisse, Schiedam en Vlaardingen.

⁴⁵ Vanaf 1 januari 2011 is beroep op Kortdurend Verblijf alleen mogelijk voor mensen met een gedragsprobleem, beperking of aandoening die voor hun zorg permanent toezicht nodig hebben.

Tabel VI toont per dominante grondslag en per gemeente het aantal kinderen met een indicatie voor vervoer bij de functie Begeleiding Groep op 1 januari 2011, 1 januari 2012 en 1 januari 2013. Het aantal cliënten met deze indicatie is gedaald tussen 1 januari 2011 en 1 januari 2013. Rotterdam heeft op 1-1-2013 het hoogste aantal jeugdigen met deze indicatie gevolgd door de gemeenten Vlaardingen en Capelle aan den IJssel.

Tabel VII toont per dominante grondslag en per gemeente het aantal kinderen met een indicatie voor vervoer bij de functie Behandeling Groep op 1 januari 2011, 1 januari 2012 en 1 januari 2013. Het geringe aantal jeugdigen met deze indicatie is gestegen tussen 1 januari 2012 en 1 januari 2013. Het gaat voornamelijk om geïndiceerden uit Rotterdam.

Tabel I Aantal kinderen met een indicatie voor Persoonlijke Verzorging op 1 januari 2011, 1 januari 2012 en 1 januari 2013 per dominante grondslag naar gemeente.

	Somatische aandoening			Lichamelijke handicap			Verstandelijke handicap			Zintuigelijke handicap			Totaal*		
Gemeente	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Albrandswaard							15	15	15				20	20	20
Barendrecht	5	5	5	10	10	10	35	35	35				50	55	55
Bernisse															
Brielle							5	5	5				5	5	5
Capelle ad IJssel	5	5	10	5	10	5	35	30	30				55	50	45
Dirksland							5	10	5				10	10	10
Goedereede							5	5	5				10	15	15
Middelharnis							10	10	15				15	15	15
Oostflakkee							5	5	5				10	10	5
Hellevoetsluis			5	5	10		20	15	10				30	25	20
Krimpen ad IJssel				10	5	5	20	20	20				30	30	30
Lansingerland	10	10	10	5	5	5	25	25	25				45	45	45
Maassluis		10	5				10	15	10				15	25	20
Ridderkerk				5	5		20	15	15				25	25	25
Rotterdam	50	60	60	85	80	65	330	335	315	10	10		475	480	440
Schiedam		5		10	10	5	50	45	40				65	60	50
Spijkenisse		5	5	5	5	5	50	40	35				55	55	45
Vlaardingenv	5	5	5	10	10	5	35	40	35				50	55	45
Westvoorne							5	10	10				10	15	10
Totaal Rotterdam-Rijnmond	95	130	125	175	165	130	680	680	645	30	25	15	980	995	915

Bron: CIZ-rapportage 'Op weg naar andere zorg' (2013)

*De optelling van het aantal geïndiceerden in deze tabel, komt niet altijd overeen met de randtotalen van deze tabel. In de CIZ rapportages worden alleen aantallen vanaf vijf getoond en de aantallen zijn bovendien afgerond op vijftallen.

Tabel II Aantal kinderen met een indicatie met Begeleiding Individueel op 1 januari 2011, 1 januari 2012 en 1 januari 2013 per dominante grondslag naar gemeente.

	Somatische aandoening			Lichamelijke handicap			Verstandelijke handicap			Zintuigelijke handicap			Totaal*		
Gemeente	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Albrandswaard							25	25	20				25	25	20
Barendrecht				5	5	5	45	45	45				55	55	55
Bernisse							5	5	5				5	10	5
Brielle							15	10	10				15	10	10
Capelle ad IJssel				5			65	60	55				75	70	65
Dirksland							15	10	10				15	10	10
Goedereede							10	10	10				10	15	10
Middelharnis							15	15	20				20	20	25
Oostflakkee							10	10	10				10	10	10
Hellevoetsluis					5		35	25	25				40	35	25
Krimpen ad IJssel				10			40	30	35				50	35	40
Lansingerland							30	30	30				40	40	40
Maassluis							25	25	20				25	25	20
Ridderkerk							30	35	30				35	40	35
Rotterdam	15	15	15	50	45	35	590	540	520	20	20	10	680	615	580
Schiedam				5	5		75	60	55				85	70	60
Spijkenisse				5			100	85	70				105	90	75
Vlaardingen				5	5	5	65	65	60				75	70	70
Westvoorne							10	10	10				10	15	10
Totaal															
Rotterdam- Rijnmond	25	30	30	110	100	80	1.205	1.105	1.045	50	35	25	1.385	1.265	1.175

Bron: CIZ-rapportage 'Op weg naar andere zorg' (2013)

*De optelling van het aantal geïndiceerden in deze tabel, komt niet altijd overeen met de randtotalen van deze tabel. In de CIZ rapportages worden alleen aantallen vanaf vijf getoond en de aantallen zijn bovendien afgerond op vijftallen.

Tabel III Aantal kinderen met een indicatie met Begeleiding Groep op 1 januari 2011, 1 januari 2012 en 1 januari 2013 per dominante grondslag per gemeente.

	Somatische aandoening			Lichamelijke handicap			Verstandelijke handicap			Zintuigelijke handicap			Totaal*		
Gemeente	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Albrandswaard							10	10	10				10	15	15
Barendrecht				5	5	5	40	35	35				50	45	45
Bernisse													5	5	
Brielle							15	10	10				15	10	10
Capelle ad IJssel							50	40	45				50	45	45
Dirksland							15	10	5				15	10	5
Goedereede							15	10	5				15	10	10
Middelharnis							10	15	15				15	15	15
Oostflakkee							10	10	10				10	10	10
Hellevoetsluis				5	5		35	25	20				40	30	20
Krimpen ad IJssel							20	20	20				25	20	25
Lansingerland							30	25	25				35	30	30
Maassluis							25	20	15				30	20	15
Ridderkerk							25	20	20				30	20	20
Rotterdam		5		30	25	15	510	395	350	10	5		555	430	375
Schiedam							60	45	40				70	50	40
Spijkenisse							55	45	40				60	50	40
Vlaardingen				5	5		55	55	50				65	60	50
Westvoorne							5	5	5				5	5	5
Totaal															
Rotterdam- Rijnmond	5	10	5	70	55	40	985	800	725	25	20	15	1.085	885	785

Bron: CIZ-rapportage 'Op weg naar andere zorg' (2013)

*De optelling van het aantal geïndiceerden in deze tabel, komt niet altijd overeen met de randtotalen van deze tabel. In de CIZ rapportages worden alleen aantallen vanaf vijf getoond en de aantallen zijn bovendien afgerond op vijftallen.

Tabel IV Aantal kinderen met een indicatie met Kortdurend Verblijf op 1 januari 2011, 1 januari 2012 en 1 januari 2013 per dominante grondslag per gemeente.

	Somatische aandoening			Lichamelijke handicap			Verstandelijke handicap			Zintuigelijke handicap			Totaal*		
Gemeente	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Albrandswaard							10	10	10				10	10	10
Barendrecht				5	5		35	30	25				40	35	30
Bernisse							5						5		
Brielle							10						10		
Capelle ad IJssel							40	30	25				40	35	25
Dirksland							5						5		
Goedereede							10	5					10	5	
Middelharnis							5	5	5				10	5	5
Oostflakkee							5	5	5				5	5	5
Hellevoetsluis							30	15	15				30	20	15
Krimpen ad IJssel							20	15	15				25	15	15
Lansingerland							20	20	15				25	20	15
Maassluis							15	10	10				20	15	15
Ridderkerk							20	15	10				25	15	10
Rotterdam	5			20	10	5	280	205	175	10			315	220	185
Schiedam							40	30	30				45	30	30
Spijkenisse							60	40	25				60	40	25
Vlaardingen							35	30	25				40	35	25
Westvoorne							10	5	5				10	5	5
Totaal Rotterdam-Rijnmond	10			45	35	20	655	485	405	20	10	10	730	535	435

Bron: CIZ-rapportage 'Op weg naar andere zorg' (2013)

*De optelling van het aantal geïndiceerden in deze tabel, komt niet altijd overeen met de randtotalen van deze tabel. In de CIZ rapportages worden alleen aantallen vanaf vijf getoond en de aantallen zijn bovendien afgerond op vijftallen.

Tabel V Aantal kinderen met een indicatie met Behandeling Groep op 1 januari 2011, 1 januari 2012 en 1 januari 2013 per dominante grondslag per gemeente.

Gemeente	Lichamelijke handicap			Verstandelijke handicap			Zintuigelijke handicap			Totaal*		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011**	2012	2013
Albrandswaard												
Barendrecht					5	15					10	15
Bernisse												
Brielle												
Capelle ad IJssel					25	25					25	25
Dirksland												
Goedereede												
Middelharnis												
Oostflakkee												
Hellevoetsluis					5	15					10	15
Krimpen ad IJssel						5					5	5
Lansingerland					10	5					10	10
Maassluis					15	15					15	15
Ridderkerk					5	5					10	10
Rotterdam			5		165	215		10	5		180	230
Schiedam					25	35					25	35
Spijkenisse					30	40					30	40
Vlaardingen					20	30					20	35
Westvoorne												
Totaal Rotterdam-Rijnmond		5	5		320	425		20	10		350	445

Bron: CIZ-rapportage 'Op weg naar andere zorg' (2013)

*De optelling van het aantal geïndiceerden in deze tabel, komt niet altijd overeen met de randtotalen van deze tabel. In de CIZ rapportages worden alleen aantallen vanaf vijf getoond en de aantallen zijn bovendien afgerond op vijftallen.

** De functie Behandeling Groep is een nieuwe functie sinds 1 januari 2011.

De aantallen voor de grondslag Somatische aandoening zijn niet getoond. Deze waren voor alle gemeenten kleiner dan vijf.

Tabel VI Aantal kinderen met een indicatie voor vervoer bij de functie Begeleiding Groep op 1 januari 2011, 1 januari 2012 en 1 januari 2013 per dominante grondslag per gemeente.

	Somatische aandoening			Lichamelijke handicap			Verstandelijke handicap			Zintuigelijke handicap			Totaal*		
Gemeente	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Albrandswaard							10	10	10				10	15	15
Barendrecht							40	35	35				45	40	40
Bernisse															
Brielle							15	10	10				15	10	10
Capelle ad IJssel							45	35	40				45	40	45
Dirksland							10	10	5				10	10	5
Goedereede							15	10	5				15	10	10
Middelharnis							10	10	15				10	15	15
Oostflakkee							5	10	5				5	10	5
Hellevoetsluis				5	5		30	25	20				35	30	20
Krimpen ad IJssel							15	15	20				20	20	25
Lansingerland							25	25	20				30	30	25
Maassluis							25	20	15				30	20	15
Ridderkerk							25	20	20				25	20	20
Rotterdam		5		30	25	15	480	370	330	10	5		520	400	345
Schiedam							55	45	35				65	45	35
Spijkenisse							50	40	35				55	40	35
Vlaardingen				5	5		55	50	45				60	55	50
Westvoorne							5	5	5				5	5	5
Totaal															
Rotterdam-Rijnmond	5	5	5	60	50	30	915	745	680	25	20	15	1.005	820	730

Bron: CIZ-rapportage 'Op weg naar andere zorg' (2013)

*De optelling van het aantal geïndiceerden in deze tabel, komt niet altijd overeen met de randtotalen van deze tabel. In de CIZ rapportages worden alleen aantallen vanaf vijf getoond en de aantallen zijn bovendien afgerond op vijftallen.

Tabel VII Aantal kinderen met een indicatie voor vervoer bij de functie Behandeling Groep op 1 januari 2011, 1 januari 2012 en 1 januari 2013 per dominante grondslag per gemeente.

Gemeente	Verstandelijke handicap			Totaal		
	2011*	2012	2013	2011*	2012	2013
Albrandswaard						
Barendrecht						
Bernisse						
Brielle						
Capelle ad IJssel			5			5
Dirksland						
Goedereede						
Middelharnis						
Oostflakkee						
Hellevoetsluis						
Krimpen ad IJssel						
Lansingerland						
Maassluis						
Ridderkerk						
Rotterdam		25	35		25	35
Schiedam						
Spijkenisse		5	5		5	5
Vlaardingen						
Westvoorne						
Totaal Rotterdam-Rijnmond		45	65		45	65

Bron: CIZ-rapportage 'Op weg naar andere zorg' (2013).

* De functie Behandeling Groep is een nieuwe functie sinds 1 januari 2011.

Bijlage 8 AWBZ PGB kosten naar grondslag

Tabel I Kosten in euro's per functie voor jeugdigen van 0 t/m 17 jaar met Grondslag Zintuigelijke handicap 2011

	Begeleiding in groepsverband	Begeleiding individueel	Persoonlijke verzorging	Kortdurend verblijf	Totaal
Albrandswaard					
Barendrecht		5.251			5.251
Bernisse	3.865	4.192	1.053		9.109
Brielle					
Capelle aan den IJssel	18.461	21.355	39.885	1.269	80.970
Goeree-Overflakkee		19.732	11.669	5.162	36.564
Hellevoetsluis		5.773	4.352		10.126
Krimpen aan den IJssel	3.720	12.127	3.767	5.147	24.761
Lansingerland	7.992	5.773	7.976		21.741
Maassluis	5.327				5.327
Ridderkerk					
Rotterdam	20.026	101.779	114.739	11.123	247.668
Schiedam	10.654		26.106	5.162	41.922
Spijkenisse	11.895	10.585	4.352		26.833
Vlaardingen	2.664	5.773	8.704	5.162	22.303
Westvoorne		1.924	7.976		9.900
Totaal Rotterdam Rijnmond	84.604	194.265	230.580	33.025	542.475

Bron: Vektis

Tabel II Kosten in euro's per functie voor jeugdigen van 0 t/m 17 jaar met Grondslag Verstandelijke handicap 2011

	Begeleiding in groepsverband	Begeleiding individueel	Persoonlijke verzorging	Kortdurend verblijf	Intramuraal	Totaal
Albrandswaard	23.673	173.233	151.131	35.148		383.185
Barendrecht	175.224	268.477	352.386	131.217	48.253	975.557
Bernisse	37.284	69.225	57.428	30.973	79.433	274.342
Brielle	53.199	119.690	57.418	30.501	44.916	305.724
Capelle aan den IJssel	71.391	280.932	332.437	87.379		772.139
Goeree-Overflakkee	270.647	273.858	261.030	97.218	28.042	930.795
Hellevoetsluis	59.960	163.443	241.080	63.968	58.837	587.288
Krimpen aan den IJssel	61.533	211.427	173.952	72.856		519.768
Lansingerland	84.666	175.122	237.135	82.592		579.515
Maassluis	80.581	135.675	221.174	36.134		473.564
Ridderkerk	70.128	203.292	132.762	84.548		490.730
Rotterdam	1.071.063	2.141.735	2.715.187	693.734	123.901	6.745.620
Schiedam	138.215	334.115	346.025	96.554		914.909
Spijkenisse	137.018	341.094	357.428	160.140		995.680
Vlaardingen	218.341	282.895	316.263	111.301		928.801
Westvoorne	31.097	76.481	39.658	36.135	15.527	198.898
Totaal Rotterdam Rijnmond	2.584.020	5.250.694	5.992.495	1.850.398	398.909	16.076.516

Bron: Vektis

Tabel III Kosten in euro's per functie voor jeugdigen van 0 t/m 17 jaar met Grondslag Somatische aandoeningen 2011

	Begeleiding in groepsverband	Begeleiding individueel	Persoonlijke verzorging	Kortdurend verblijf	Totaal
Albrandswaard					
Barendrecht		2.752	99.203	2.701	104.656
Bernisse		5.773	4.352		10.126
Brielle					
Capelle aan den IJssel		21	58.821		58.842
Goeree-Overflakkee		22.796	105.518		128.315
Hellevoetsluis			25.107		25.107
Krimpen aan den IJssel			33.365		33.365
Lansingerland	11.895	29.828	153.013		194.736
Maassluis			102.250		102.250
Ridderkerk		1.924	38.245		40.169
Rotterdam	9.579	68.209	454.809	9.885	542.482
Schiedam			93.549		93.549
Spijkensisse	3.421	6.738	16.131		26.291
Vlaardingen	5.327	11.546	89.196	5.162	111.231
Westvoorne			15.469		15.469
Totaal Rotterdam Rijnmond	30.222	149.588	1.289.029	17.748	1.486.587

Bron: Vektis

Tabel IV Kosten in euro's per functie voor jeugdigen van 0 t/m 17 jaar met Grondslag Psychiatrische aandoeningen 2011

	Begeleiding in groepsverband	Begeleiding individueel	Persoonlijke verzorging	Kortdurend verblijf	Intramuraal	Totaal
Albrandswaard	77.129	153.963	1.450	50.133		282.676
Barendrecht	156.847	377.032	3.631	141.796	16.854	696.160
Bernisse	45.320	20.828		48.595		114.743
Brielle	52.095	122.394		40.236		214.725
Capelle aan den IJssel	167.729	300.299		177.530		645.558
Goeree-Overflakkee	135.942	346.299		149.037	146.608	777.888
Hellevoetsluis	182.580	240.675	524	176.432		600.211
Krimpen aan den IJssel	114.016	248.884	1.448	138.212	25.956	528.516
Lansingerland	136.064	187.616		77.430		401.110
Maassluis	70.212	115.463		56.782		242.457
Ridderkerk	115.368	168.841	1.085	84.815		370.108
Rotterdam	832.907	1.642.168	92.857	842.000	102.261	3.512.193
Schiedam	89.005	215.174	9.097	56.782		370.058
Spijkenisse	227.396	333.522	11.792	171.581		744.292
Vlaardingen	81.721	152.029	4.352	41.296		279.398
Westvoorne	30.884	54.814		32.840		118.537
Totaal Rotterdam Rijnmond	2.515.215	4.679.999	126.237	2.285.498	291.680	9.898.629

Bron: Vektis

Tabel V Kosten in euro's per functie voor jeugdigen van 0 t/m 17 jaar met Grondslag Lichamelijke Handicap 2011

	Begeleiding in groepsverband	Begeleiding individueel	Persoonlijke verzorging	Kortdurend verblijf	Totaal
Albrandswaard	7.992	34.641	59.466	15.486	117.585
Barendrecht	34.451	83.977	216.352	20.649	355.429
Bernisse	2.378				2.378
Brielle		5.773	16.679	5.162	27.615
Capelle aan den IJssel		50.408	104.762	5.148	160.318
Goeree-Overflakkee	9.956	39.357	100.580	5.162	155.056
Hellevoetsluis	16.887	38.488	131.614	13.733	200.722
Krimpen aan den IJssel	18.706	72.038	174.138	10.296	275.178
Lansingerland	10.654	37.671	139.234	10.324	197.884
Maassluis	5.327	12.509	29.007	10.324	57.167
Ridderkerk	11.005	27.905	46.543	13.181	98.634
Rotterdam	99.744	317.001	1.276.163	70.134	1.763.042
Schiedam	2.378	18.282	124.007	10.324	154.991
Spijkensisse	4.992	40.161	116.332	10.777	172.262
Vlaardingen	23.975	33.677	96.449	5.162	159.263
Westvoorne		11.750	26.106		37.856
Totaal Rotterdam Rijnmond	248.445	823.639	2.657.435	205.862	3.935.381

Bron: Vektis



Colofon

Tekst: Justine Anschütz
Jelle den Dikken
Annelies van den Einde - Bus
Cathelijne Mieloo
Lenette Rietveld

Oktober 2013

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