Vught

RIB-nummer	2020 –
Datum	3 maart 2020
Onderwerp	PON analyse jeugdhulpgebruik Noordoost-Brabant
Zaaknummer	Z20 - 220779
Documentnr.	UIT/20 - 350374

1 Inleiding

In april 2019 heeft het Ministerie van VWS een eindrapportage gepresenteerd van het landelijke onderzoek naar de 'Analysevolume jeugdhulp'. Uit deze resultaten blijkt dat het gebruik van specialistische jeugdzorg in Noordoost-Brabant toeneemt, terwijl demografisch gezien het aantal jeugdigen in de regio afneemt. Om meer grip te kunnen krijgen op deze stijging (inclusief de oorzaken) en de vertaalslag te kunnen maken naar concrete aangrijpingspunten voor beleid, hebben de bestuurders van de 16 gemeenten uit Noordoost-Brabant besloten een diepgaandere analyse van dit vraagstuk te doen. Daartoe hebben zij in juli 2019 opdracht verleend aan het PON

2 Algemene resultaten en conclusies

Het PON heeft het onderzoek verricht in de periode augustus-november 2019. De focus van het onderzoek lag op de inzet van Zorg in Natura (ZIN), Landelijke Transitiearrangementen (LTA) en JeugdzorgPlus.
Het voorliggende eindrapport geeft inzicht in het gebruik en de stijging van de jeugdhulp en het onderzoek brengt ook mogelijke oorzaken van de stijging in beeld.
Het is het resultaat van een uitgebreide kwantitatieve analyse van de registratiegegevens van de jeugdhulp. Daarnaast is er een kwalitatieve verdieping gedaan op basis van:

- vragenlijstonderzoek onder de teams toegang van Noordoost-Brabant
- dossieronderzoek van 32 casussen
- drie interdisciplinaire groepsgesprekken met stakeholders (een voor ieder onderdeel).

De rapportage bestaat uit twee delen. Het eerste deel bevat de belangrijkste conclusies en aanbevelingen op regionaal niveau en in het tweede deel wordt dit op gemeenteniveau uitgewerkt aan de hand van 16 gemeenteprofielen. Naast deze rapportage is er een bijlage Analyse Jeugdzorg Noordoost-Brabant. Hierin vindt u de onderzoekverantwoording, een tabellenboek van de kwantitatieve analyse en de uitwerkingen van de kwalitatieve verdieping.

Het volledige onderzoek heeft geleid tot 5 overkoepelende conclusies inclusief aangrijpingspunten voor beleid (zie deel 1; pagina's 3 tot en met 6);

- stijging jeugdzorggebruik stagneert in 2019;
- (welvaart)problematiek complexer;
- triage verdient meer aandacht en ruimte;
- één gezin, één plan, gezamenlijke verantwoordelijkheid;
- betekenisvolle data noodzakelijk.

Vught

3 Resultaten en conclusies Vught

Uit de analyse voor de gemeente Vught blijkt dat het absoluut aantal trajecten en het aantal jeugdigen tot 18 jaar sterk is toegenomen. In 2018-1 kreeg 7% van alle jeugdigen ZIN en in 2019-was dat 7,9%. In 2018-1 stond Vught daarmee binnen de regio op plaats 13 en in 2019-1 stegen we naar plaats 11. Vught blijkt ook relatief veel jeugdigen in Basis GGZ te hebben.

Bij verdere analyse blijkt echter dat die toename volledig is toe te rekenen aan de toename dyslexiezorg (die ook onder basis GGZ valt). In 2018-1 maakte 1,9% gebruik van deze zorgvorm en stonden we hiermee op plaats 15. In 2018 steeg dit echter naar 3,3% en stegen we naar plaats 7 (tabel 1.3.7 van de bijlage). De beïnvloeding op deze aantallen is minimaal. Voordat een beschikking verleend kan worden voor dyslexiezorg (onderzoek en behandeling) toetst een gespecialiseerd regionaal dyslexieteam of de school alle ondersteuningsstappen gezet heeft voor dit kind. Dit om te voorkomen dat er onterecht dyslexie-onderzoek plaatsvindt.

Voor de overige zorgvormen zitten we met het aantal trajecten onder het gemiddelde in de regio. Een trend die we al langer zagen in Vught, het gebruik van de lichte jeugdzorg (basis GGZ) is hoger en de andere vormen lager dan in de regio.

Wat daarnaast opvalt is dat het aantal verwijzingen door de huisartsen in Vught redelijk hoog is (44%) ten opzichte van Wegwijs+ (26%) (tabel 1.4.16 van de bijlage). Huisartsen verwijzen naar basis GGZ en specialistische GGZ.
Verwijzing door huisartsen hoeft geen probleem te zijn bij enkelvoudige problematiek die direct gerelateerd is aan het kind. Daar waar de problematiek complexer is, er een relatie is met het onderwijs, of het systeem een rol speelt, is het belangrijk dat deze integraal opgepakt wordt. Dan is het wenselijk dat huisartsen niet zelf doorverwijzen maar Wegwijs+ hierin betrekt. Hierin speelt de Praktijkondersteuner Huisartsen (POH) GGZ-jeugd een belangrijke rol. Zij screent, biedt lichte ondersteuning en stemt in overleg met ouders en huisartsen af met Wegwijs+. De resultaten van dit PON onderzoek bespreken we tijdens het reguliere periodieke overleg dat we als gemeente hebben met de huisartsen en jeugdartsen GGD
Overigens is in deze tabel 13% van de verwijzers onbekend. Het vermoeden is dat dit ook verwijzingen via Wegwijs+ zijn, waardoor het aantal verwijzingen via Wegwijs+ op 39% uitkomt. Echter, omdat dit niet direct uit de gegevens blijkt kan het PON dit niet in hun rapport opnemen

Algemene conclusie is dat het zorggebruik onder jeugdigen in Vught niet hoger is dan gemiddeld in de regio. Ten opzicht van de regio is het gebruik van de lichte jeugdzorg in Vught iets hoger maar het gebruik van zware jeugdzorg zeker lager. Dit kunnen we als positieve ontwikkeling aanmerken. Beleidsuitgangspunt is namelijk dat de jeugdhulp zo licht als mogelijk is.
Waarschijnlijk draagt de integrale benadering binnen Wegwijs+ zeker bij aan de ontwikkeling van meer gebruik lichte jeugdzorg ten opzichte van gebruik zware jeugdzorg. Net zoals de versterking van de toegang jeugdhulp, de goede samenwerking met een aansluiting bij onderwijs, het overleg met huisartsen en de inzet van de POH GGZ-jeugd.
Overigens blijft, zeker met de nieuwe inkoopsystematiek jeugdhulp vanaf 2021 en de andere rol van de toegang hierin, deze voorkant een heel belangrijke rol spelen. Bij het implementatieplan inkoop 2021 krijgt dit daarom zeker aandacht.

Vught

4 Bijlagen

1. PON rapportage analyse jeugdhulpgebruik
2. Bijlage bij PON rapportage

Burgemeester en wethouders van Vught,
de secretaris, de burgemeester,

drs. H.C. de Visch Eybergen R.J. van de Mortel



Analyse jeugdhulp Noordoost-Brabant

Onderzoek naar het specialistisch jeugdhulpgebruik in Noordoost-Brabant

HET PON

Analyse jeugdhulp Noordoost-Brabant

Onderzoek naar het specialistisch jeugdhulpgebruik in Noordoost-Brabant

Drs. Mariëlle Blanken
Britte van Dalen MSc
Bianca Koomen MSc

Het PON

Colofon

Het PON heeft dit onderzoek verricht in opdracht van de 16 gemeenten in de regio Noordoost-Brabant

Auteur(s)

Drs. Mariëlle Blanken
Britte van Dalen MSc
Bianca Koomen MSc

Met medewerking van
Judith van der Zwaan

Opmaak tabellen en figuren

Drs. Stan ten Thije

PON publicatienummer

20-04

Datum

januari 2020

© 2020 Het PON

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het PON. Gehele of gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld. Vermenigvuldiging en publicatie in een andere vorm dan dit rapport is slechts toegestaan na schriftelijke toestemming van het PON. Hoewel deze publicatie met de grootst mogelijke zorg is samengesteld, kan het PON geen enkele aansprakelijkheid aanvaarden voor eventuele fouten.

Meer informatie

www.hetpon.nl

Inhoudsopgave

Inleiding 1

DEEL I Conclusies en advies 2

DEEL II Gemeenteprofielen 18

Gebruikte databronnen 105

Inleiding

In reactie op de landelijk gepresenteerde cijfers over het jeugdhulpgebruik, geven de bestuurders van de 16 gemeenten uit Noordoost-Brabant prioriteit aan een diepgaandere analyse van het jeugdhulpgebruik in hun regio. Daartoe hebben zij een opdracht verleend aan het PON. De hoofdvraag van de opdracht luidde: *hoe kan het zijn dat het zorggebruik stijgt, terwijl het aantal jeugdigen demografisch gezien daalt?* Naast meer inzicht in de stijging van het jeugdhulpgebruik is het de vraag om op basis daarvan aangrijpingspunten voor beleid te formuleren. Drie onderdelen van jeugdhulp dienen daarbij te worden onderscheiden, namelijk de inzet van Zorg in Natura (ZIN), Landelijke Transitiearrangementen (LTA) en JeugdzorgPlus.

Voor u ligt de eindrapportage van het onderzoek dat het PON in de periode augustus – november 2019 verricht heeft. Het betreft de opbrengsten van een kwantitatieve analyse van de registratiegegevens van de jeugdhulp én een kwalitatieve verdieping op basis van vragenlijstonderzoek onder de gemeentelijke toegangen jeugdhulp in Noordoost-Brabant, dossieronderzoek van 32 casussen en drie interdisciplinaire groepsgesprekken met stakeholders (een voor ieder onderdeel). De rapportage bestaat uit twee delen. Het eerste deel bevat de belangrijkste conclusies en aanbevelingen op regionaal niveau en in het tweede deel wordt dit op gemeenteniveau uitgewerkt aan de hand van 16 gemeenteprofielen. Naast deze rapportage is er een Bijlage Analyse Jeugdhulp Noordoost-Brabant. Hierin vindt u de onderzoeksverantwoording, een tabellenboek van de kwantitatieve analyse en de uitwerkingen van de kwalitatieve verdieping.

Leeswijzer rapport

Deel I van de rapportage begint met de overkoepelende conclusies en aanbevelingen van het volledige onderzoek, zowel het kwantitatieve als het kwalitatieve deel. Vervolgens presenteren we de samenvattende resultaten van de kwantitatieve analyse op regioniveau van de registratiegegevens van Zorg in Natura (ZIN), Landelijke Transitiearrangementen (LTA) en JeugdzorgPlus. We sluiten Deel I af met een landelijke vergelijking en onze bevindingen met betrekking tot de relatie jeugdhulpgebruik en omgevingsfactoren in deze regio. Voor de landelijke vergelijking gebruiken we cijfers van het CBS.

Deel II bestaat uit 16 gemeenteprofielen. Per gemeente worden eerst de belangrijkste conclusies gepresenteerd, gevolgd door de samenvattende resultaten van de kwantitatieve analyse van de registratiegegevens van Zorg in Natura (ZIN), Landelijke Transitiearrangementen (LTA) en JeugdzorgPlus voor de betreffende gemeente.

Aan het einde van de rapportage vindt u informatie over de gebruikte bronbestanden in dit onderzoek.

DEEL I Conclusies en advies

Het volledige onderzoek heeft geleid tot vijf overkoepelende conclusies. In dit deel van het rapport beschrijven we deze vijf conclusies inclusief de aangrijpingspunten voor beleid die we daaruit afleiden (na de lopende tekst vindt u een opsomming hiervan). Volgens presenteren we u de samenvattende resultaten van de kwantitatieve analyse van de registratiegegevens op regioniveau van Zorg in Natura (ZIN), Landelijke Transitiearrangementen (LTA) en JeugdzorgPlus. We sluiten dit deel af met een landelijke vergelijking op basis van cijfers van CBS en onze bevindingen met betrekking tot de relatie jeugdhulpgebruik en omgevingsfactoren in deze regio.

Zorg in Natura (ZIN)

Zorg in Natura betreft alle vormen van jeugdhulp in natura uitgevoerd door jeugdhulpaanbieders. We hanteren het onderscheid tussen Jeugdhulp zonder verblijf (Ambulant overig, Basis GGZ, Specialistische GGZ, Dyslexiezorg, Daghulp licht, Daghulp zwaar, Netwerk overig, Netwerk intensief specialistisch en Maatwerk zonder verblijf) en Jeugdhulp met verblijf (Pleegzorg, Verblijf licht logeeropvang, Verblijf licht overig, Verblijf zwaar, Driemilieuvoorziening, Klinische Jeugdverslaving, LVB 4 en 5 en Maatwerk met verblijf).

Landelijk Transitie Arrangement (LTA)

Jeugdhulp uit het Landelijk Transitie Arrangement (LTA) betreft zorg waarvoor de Vereniging van Nederlandse gemeenten (VNG) namens gemeenten afspraken heeft gemaakt in de vorm van raamovereenkomsten met aanbieders van jeugdhulp met een landelijke schaal en specialistische functie. Gemeenten zijn individueel (financieel) verantwoordelijk, tenzij er regionaal afspraken worden gemaakt over risicodeling. Gemeenten ontvangen het totale budget voor jeugdhulp en rekenen af naar gebruik[1]. LTA bestaat uit de zorgvormen Ambulant, Netwerk, Daghulp en Verblijf (gesloten, gezinsgericht en anders).

JeugdzorgPlus

Gesloten jeugdzorg (JeugdzorgPlus) is een zeer zware en intensieve vorm van gespecialiseerde jeugdhulp waarbij vrijheden van de minderjarige worden ingeperkt. De jeugdige wordt op basis van een door de kinderrechter verleende machtiging opgenomen in een gesloten accommodatie[1]. In de regio Noordoost-Brabant voeren de Gecertificeerde instellingen van de provincies Zeeland, Noord-Brabant en Limburg samen met de JeugdzorgPlus aanbieders Almata, Bijzonder Jeugdwerk, Icarus, OGH Heldering (en voorheen ook Juzt) de plaatsingscoördinatie gesloten jeugdhulp uit.

Conclusies & aanbevelingen

1. Stijging jeugdhulpgebruik stagneert in 2019

In 2019 lijkt de reeds langdurende stijging van het jeugdhulpgebruik te stagneren. Ons onderzoek laat zien dat het aandeel jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van Zorg in Natura in de regio in het eerste half jaar van 2019 gelijk is gebleven ten opzichte van het eerste half jaar van 2018; namelijk 8,4%. Het aandeel jeugdigen dat gebruik maakt van LTA zorg stijgt licht, van 0,35% naar 0,45%. Het aantal jeugdigen in gesloten jeugdzorg neemt in het eerste half jaar van 2019 iets af ten opzichte van een jaar eerder.

2. (Welvaart)problematiek complexer

De vraag waarmee jeugdigen in zorg komen, lijkt steeds complexer te worden. Ondanks de feitelijke afname van het gebruik van Verblijf zwaar, lijkt de vraag naar deze zorgvorm niet te veranderen. Het dossieronderzoek dat wij hebben uitgevoerd laat zien dat problematiek vaak dusdanig complex is dat zorgaanbieders niet meer de juiste zorg kunnen bieden en er opgeschaald moet worden naar derdelijnszorg of gesloten plaatsing. Verder komen jeugdigen op steeds jongere leeftijd in zeer specialistische jeugdhulp terecht. De stelselwijzigingen in 2015 en daarmee de komst van de lokale teams (gemeentelijke toegang jeugdhulp) hebben er voor gezorgd dat professionals dieper in de wijk zitten, waardoor zij eerder en vroeger kunnen signaleren. Dit heeft voor- en nadelen. Kinderen kunnen eerder geholpen worden, maar het risico van problematiseren is ook aanwezig.

Uit de kwalitatieve analyse komt naar voren dat in de praktijk professionals goed in staat zijn om problemen in beginsel te normaliseren. Echter, een deel van de ouders heeft deze transformatie nog onvoldoende ondergaan. Hierdoor worden professionals geconfronteerd met ouders die een probleemdiagnose en jeugdhulp eisen voor hun kind. Conclusies van het Nederlands Jeugdinstituut sluiten aan bij onze bevindingen. Van Yperen e.a.[1] zeggen: “Voor sommige kinderen en gezinnen is die hulp onontbeerlijk, omdat ze ernstige problemen hebben waar ze zonder professionele hulp niet uit komen. Maar het gebruikmaken van hulp lijkt ook steeds meer onderdeel te vormen van het gewone leven, in de hoop dat die hulp de pijn en de stress verzacht die het opgroeien en opvoeden geregeld opleveren”.

Op basis van ons onderzoek stellen wij voor om op regionaal niveau het gesprek aan te gaan over wat de reikwijdte van de transformatie van de jeugdhulp eigenlijk is. In hoeverre kun je als overheid ouders het proces van normaliseren eigen laten maken? En is dat wenselijk? Kan daarmee het tij gekeerd worden, waardoor deze ‘welvaartsproblematiek’ niet meer drukt op de rekening van specialistische jeugdhulp?

[1] Yperen, T. van, Maat, A. van de, J. Prakken, *Het groeiende jeugdhulpgebruik. Duiding en aanpak.* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut, 2019.

3. Triage verdient meer aandacht en ruimte

Het inschatten van de zorgvraag en de daarbij benodigde zorg blijkt niet eenvoudig. Onze analyses laten zien dat het moeilijk is om een goede inschatting te maken van de precieze vraag naar complexe zorg. Een eerste aandachtspunt daarbij is dat meer dan een kwart van de LTA zorgaanvragen bij een van de gesproken zorgaanbieders van deze zorgvorm wordt afgewezen. Ten tweede komt uit de groepsgesprekken naar voren dat jeugdigen regelmatig doorverwezen worden naar een bepaalde zorgaanbieder, terwijl deze aanbieder geen passende zorg in huis heeft. Een derde aandachtspunt is het risico op willekeur, in alle drie de groepsgesprekken is dit expliciet benoemd. In de regio wordt er niet gewerkt volgens uniforme richtlijnen voor indicering voor de verschillende toegangen tot zorg, waardoor er risico op willekeur aanwezig is. In welk circuit de problematiek van een jeugdige geïndiceerd wordt, hangt bijvoorbeeld af van de systemische of medische oriëntatie van de 'toegang' (gemeente, huisarts, Gecertificeerde Instellingen, medisch specialist, jeugdarts). Een vierde aandachtspunt is dat er een verschil bestaat in de geldigheidsduur van een indicatie. Een indicatie van een huisarts is onbeperkt geldig, terwijl verwijzingen vanuit de gemeentelijke toegang maximaal 1 jaar geldig zijn.

Naast deze aandachtspunten vragen we expliciet aandacht voor de verbinding tussen onderwijs en zorg. Dit blijkt niet in de gehele regio goed geregeld te zijn. School is een belangrijke plek voor vroege signalering. Afstemming met en consultering van bijvoorbeeld een GGD-jeugdarts bij vermoedens van een complexere zorgvraag is erg belangrijk om het pad naar de passende zorg goed te kunnen bewandelen[2]. Ook leerplichtambtenaren hebben daarbij een belangrijke rol. Zij zien veel jeugdigen die mogelijk een zorgvraag hebben. Vanuit het dossieronderzoek naar JeugdzorgPlus leren we dat de leerplichtambtenaar bijna altijd een van de betrokken partijen vroeg in het dossier is, maar eigenlijk nooit degene is die daadwerkelijk signaleert of in actie komt.

Tot slot adviseren we om meer aandacht en ruimte te organiseren aan de voorkant van het zorgtraject. Door te zorgen voor een goede triage krijgen jeugdigen sneller passende zorg en wordt onnodige tijdsinvestering door verschillende partijen verminderd. Het is dan wel nodig dat ook professionals met een signaleringsfunctie, zoals binnen het onderwijs en leerplicht, voldoende ondersteund worden met inzet van gezamenlijke triage.

4. Eén gezin, één plan, gezamenlijke verantwoordelijkheid

Het veel gebruikte uitgangspunt 'één gezin, één plan, één regisseur' lijkt in Noordoost-Brabant nog onvoldoende verwezenlijkt te worden. Professionals geven aan dat met name de regisseur ontbreekt. Het door ons uitgevoerde dossieronderzoek laat voorbeelden zien van casussen waarin de ouder(s) de vervolgstap voor het zorgtraject dient te zetten, maar dit niet altijd doet of kan doen. Er blijkt dan geen professionele ondersteuner te zijn die het gezin begeleidt in het zetten van die stap. De kans dat de problematiek verergert is

[2] Verbinding onderwijs en zorg in de Meierij kan als een schoolvoorbeeld voor de anderen gezien worden.

aanwezig. Het dossieronderzoek laat zien dat de problematiek vaak al is verergerd voordat de casus weer onder de aandacht van een zorgverlener komt. Het eerder identificeren van een probleemeigenaar (met mandaat) lijkt wenselijk.

Aan de andere kant, in het geval dat er wel een regisseur op de casus zit, blijkt deze niet altijd goed te kunnen functioneren doordat diverse partijen geen gezamenlijke verantwoordelijkheid voelen voor de casus. Uit ons vragenlijstonderzoek onder lokale teams toegang jeugdhulp, maar ook tijdens de groepsgesprekken blijkt dat er vaak 'geleurd' moet worden met casussen. Dat heeft te maken met volle contracten met zorgaanbieders, maar ook met de meer complexe casussen. Aanbieders geven aan zich niet te willen 'branden' aan deze specifieke gevallen, want ze weten niet of ze wel de passende zorg kunnen bieden. De aanbieder is verantwoordelijk als een verwijzing geopend wordt. Op dat moment is het (nog) niet altijd duidelijk of de aanbieder de juiste zorg kan leveren, of weer op zoek moet naar een passende aanbieder. Ook komt het voor dat de problematiek dusdanig zwaar is (zwaarder dan voorheen ingeschat) dat jeugdigen niet in een groep geplaatst kunnen worden, omdat de veiligheid voor de andere jeugdigen niet gegarandeerd kan worden.

Naast het onderwerp van gezamenlijke verantwoordelijkheid, vragen wij aandacht voor een beter overzicht van het zorglandschap. Voor verwijzers, professionals met een signaleringsfunctie en zorgaanbieders is het wenselijk om een helder zorglandschap te hebben. Dit is van essentieel belang om op de eerste plaats naar passende zorg door te kunnen verwijzen (via inhoudelijke consultatie en gezamenlijke triage), maar zeker ook om te kunnen afschalen en nazorg te kunnen organiseren. Uit ons onderzoek blijkt dat op dit moment de diverse partijen onvoldoende weten wie waar goed en vooral ook niet goed in is. Met als gevolg dat jeugdigen niet passende verwijzingen krijgen of - omdat er geen afschaalmogelijkheden (bekend) zijn - onnodig blijven plakken in de zwaarste vorm van zorg (derdelijns GGZ bijvoorbeeld). De doelgroep 18 jaar en ouder in jeugdhulp met verblijf vraagt daarbij extra aandacht voor de verbreding van het zorglandschap. De aansluiting van de Jeugdwet op de WMO en Participatiewet blijkt vooralsnog onvoldoende uitgewerkt.

Onze aanbeveling is om op de eerste plaats een helder beeld te creëren van het zorglandschap en deze kennis te delen en productief te maken samen met de diverse actoren in het veld. De kwalitatieve verdieping van het onderzoek leert dat interdisciplinaire kennisdeling door de deelnemers als zeer waardevol wordt ervaren. De deelnemers gaven aan dit graag vaker te willen doen. Het gezamenlijk bespreken hoe het zorglandschap functioneert en waar verbetermogelijkheden zitten, versterkt de gezamenlijke verantwoordelijkheid en gedeeld eigenaarschap.

In het verlengde hiervan adviseren wij om het gebruik van het Civiel Traject Beraad (CTB) te optimaliseren. Het doel van dit beraad is om gesloten plaatsingen zo veel mogelijk te voorkomen en trajecten te verkorten door een passende afschaling van zorg. Het CTB wordt op dit moment vooral gebruikt door de casemanager bij mogelijke instroom in JeugdzorgPlus, maar weinig door gesloten jeugdzorgaanbieders voor uitstroom. Hier zien we verbetermogelijkheden. Door actieve kennisdeling binnen en tussen de gesloten jeugdzorg en het voorliggend veld, wordt het CTB beter bekend bij de diverse professionals.

En door bijvoorbeeld de inzet van juridische interventies, zoals een voorwaardelijke machtiging aan de voorkant of achterkant van de gesloten plaatsing, kunnen gesloten plaatsingen vaker worden voorkomen en kunnen lopende trajecten worden verkort. Voor meer informatie over het CTB verwijzen we u naar het document Bijlage Analyse Jeugdhulp in Noordoost-Brabant.

5. Betekenisvolle data noodzakelijk

In de regio Noordoost-Brabant is reeds veel data over het gebruik van jeugdhulp beschikbaar. Echter om het werkproces van het jeugdhulpnetwerk effectiever te laten verlopen, is een bredere ontsluiting van deze data gewenst. Uit ons onderzoek blijkt dat professionals onvoldoende zicht hebben op de beschikbare jeugdhulpcapaciteit. Het gevolg is dat verwijzers en casemanagers te vaak moeten 'leuren' met jeugdigen om passende zorg te vinden. Het gewenste 'snel op- en afschalen' is daardoor onvoldoende mogelijk. Daarnaast krijgen jeugdigen niet (geheel) passende zorg aangeboden ter overbrugging van de periode dat de passende zorg niet beschikbaar is.

Een tweede aandachtspunt is het gebrek aan betekenisvolle data. Onze analyse laat zien dat tussen 2018-1 en 2019-1 het Maatwerk binnen de Zorg in Natura fors is gestegen. Maatwerk wordt ingezet op het moment dat de gewenste zorg niet is ingekocht. Betere informatie en prognoses over de ontwikkeling van de zorgvraag is nodig om tot een betere inkoop van zorg te komen. Zorg kan ook beter worden ingekocht met kennis over bijvoorbeeld frequentie en reden inzet overbruggingszorg, de start- en einddatum van een zorgtraject, uitstroom-, afschaal- en nazorggegevens.

Tot slot vragen we aandacht voor de personeelstekorten die zijn ontstaan bij de zorgaanbieders. Het komt voor dat jeugdigen niet de zorg krijgen die passend is, omdat er onvoldoende bekwaam personeel beschikbaar is bij de zorgaanbieders waarmee de gemeente een contract heeft voor het leveren van zorg. Beter inzicht in personeelstekorten is nodig om het onderwijs gericht te kunnen informeren over de benodigde kwalificaties.

Samengevat

1. **Stijging jeugdhulpgebruik stagneert in 2019**

2. **(Welvaart)problematiek complexer**
   - Regionaal het gesprek aangaan over de reikwijdte van de transformatie van de jeugdhulp

3. **Triage verdient meer aandacht en ruimte**
   - Meer aandacht en ruimte aan de voorkant van het zorgtraject
   - Meer aandacht voor de verbinding tussen onderwijs en zorg, inclusief de rol van de leerplichtambtenaar

4. **Eén gezin, één plan, gezamenlijke verantwoordelijkheid**
   - Eerder identificeren van een probleemeigenaar (met mandaat)
   - Vergroten gezamenlijke verantwoordelijkheid
   - Een helder beeld van het zorglandschap creëren, delen en productief maken
   - Het gebruik van het Civiel Traject Beraad (CTB) optimaliseren

5. **Betekenisvolle data noodzakelijk**
   - Beter inzicht in beschikbare jeugdhulpcapaciteit
   - Betere informatie en prognoses over ontwikkeling van de zorgvraag ten behoeve van betere inkoop
   - Inzicht in personeelstekorten om het onderwijs gericht te kunnen informeren over benodigde kwalificaties

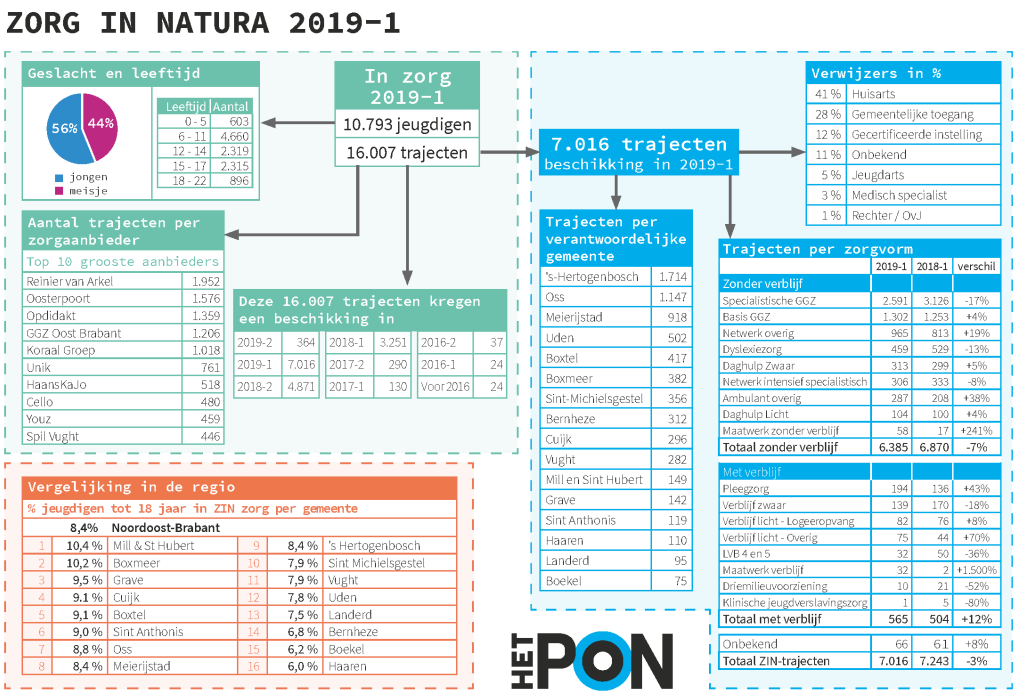
Resultaten regio Noordoost-Brabant

In de volgende paragrafen presenteren we u de samenvattende resultaten van de kwantitatieve analyse van de registratiegegevens van Zorg in Natura (ZIN), Landelijke Transitiearrangementen (LTA) en JeugdzorgPlus op regioniveau. Informatie over de gebruikte bronbestanden vindt u aan het einde van deze rapportage.

Jeugdigen versus trajecten

Voor iedere zorgvorm presenteren we trajecten en jeugdigen in zorg. Trajecten betreft het aantal trajecten in de desbetreffende zorgvorm, jeugdigen betreft het aantal unieke jeugdigen in de desbetreffende zorgvorm. Een jeugdige kan één of meerdere trajecten hebben.

Zorg in Natura



In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 10.793 jeugdigen uit Noordoost-Brabant met een (of meerdere) ZIN-traject(en). Er lopen in deze periode 16.007 trajecten. Dit is een daling in het aantal trajecten én aantal jeugdigen ten opzichte van het eerste half jaar van 2018: toen waren er 10.959 jeugdigen en 16.436 trajecten. In beide perioden ligt het aandeel jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN[3] op 8,4%.

[3] In % van alle jeugdigen tot 18 jaar op 1 januari.

Tabel 1 jeugdigen en trajecten in ZIN

Regio Noordoost-Brabant	2019 - 1	2018 - 2	2018-1
Jeugdigen tot 23 jaar	10.793	10.494	10.959
Jeugdigen tot 18 jaar	9.897	9.951	10.065
Trajecten	16.007	15.569	16.436
% jeugdigen tot 18 jaar in ZIN	**8,4%**	-	**8,4%**

Het merendeel van de 16.007 lopende trajecten, 7.016, heeft in dezelfde periode (2019-1) ook een beschikking gehad. 4.871 trajecten hebben een beschikking in het tweede half jaar van 2018 gekregen, 3.251 trajecten in het eerste half jaar van 2018. Er zijn ook trajecten die al meer dan 3 jaar geleden een beschikking hebben gekregen en nog steeds lopen (24 trajecten zijn voor 2016 gestart).

Geslacht en leeftijd

In ZIN zijn er meer jongens (56%) dan meisjes (44%). 43% van de jeugdigen is 6 tot 11 jaar oud en eveneens 43% is 12 tot 17 jaar oud. Opvallend is dat, ondanks dat de Jeugdwet in principe geldt tot 18 jaar[4], 8% van de jeugdigen in ZIN zorg 18 jaar of ouder is. Deze 896 jeugdigen van 18 jaar en ouder zitten voornamelijk in jeugdhulp met verblijf; 38% van de jeugdigen in Verblijf zwaar is 18 jaar of ouder. Dit geldt voor 33% van de jeugdigen in Verblijf licht en voor 29% van de jeugdigen in LVB 4 en 5.

Zorgaanbieders

In het eerste half jaar van 2019 is Reinier van Arkel met 1.952 trajecten de grootste aanbieder van ZIN zorg, gevolgd door Oosterpoort met 1.576 trajecten en Opidakt met 1.359 trajecten.

Verwijzers van trajecten gestart in 2019-1

Van de 7.016 trajecten die in het eerste half jaar van 2019 een beschikking hebben gekregen, is de huisarts (41%) veruit de grootste verwijzer, gevolgd door de gemeentelijke toegang (28%). Bij 11% van de verwijzingen is de verwijzer onbekend. Het gaat hier hoogstwaarschijnlijk voor een groot deel om verwijzingen vanuit de gemeentelijke toegang. De verdeling in verwijzers is vergelijkbaar met het eerste half jaar van 2018.

[4] Verlengde jeugdhulp is mogelijk tot 23 jaar.

Trajecten per zorgvorm

Van de trajecten in ZIN zorg in het eerste half jaar van 2019 die in dezelfde periode een beschikking hebben gekregen, vallen 6.385 trajecten onder jeugdhulp zonder verblijf en 565 trajecten onder jeugdhulp met verblijf. In het eerste half jaar van 2018 geldt voor de trajecten die in dezelfde periode en beschikking hebben gekregen dat 6.870 trajecten onder jeugdhulp zonder verblijf vallen en 504 trajecten onder jeugdhulp met verblijf.

Het totaal aantal trajecten zonder verblijf met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 7% af ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1. In Specialistische GGZ en Basis GGZ lopen de meeste trajecten. Ten opzichte van 2018-1 is het aantal trajecten met een beschikking in dezelfde periode voor Specialistische GGZ afgenomen (-17%) en voor Basis GGZ toegenomen (+4%).

Het totaal aantal trajecten met verblijf met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 12% toe ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1. In Pleegzorg en Verblijf zwaar lopen de meeste trajecten. Ten opzichte van 2018-1 is het aantal trajecten met een beschikking in dezelfde periode voor Pleegzorg toegenomen (+43%) en voor Verblijf zwaar afgenomen (-18%).

Het totaal aantal trajecten met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 3% af ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1.

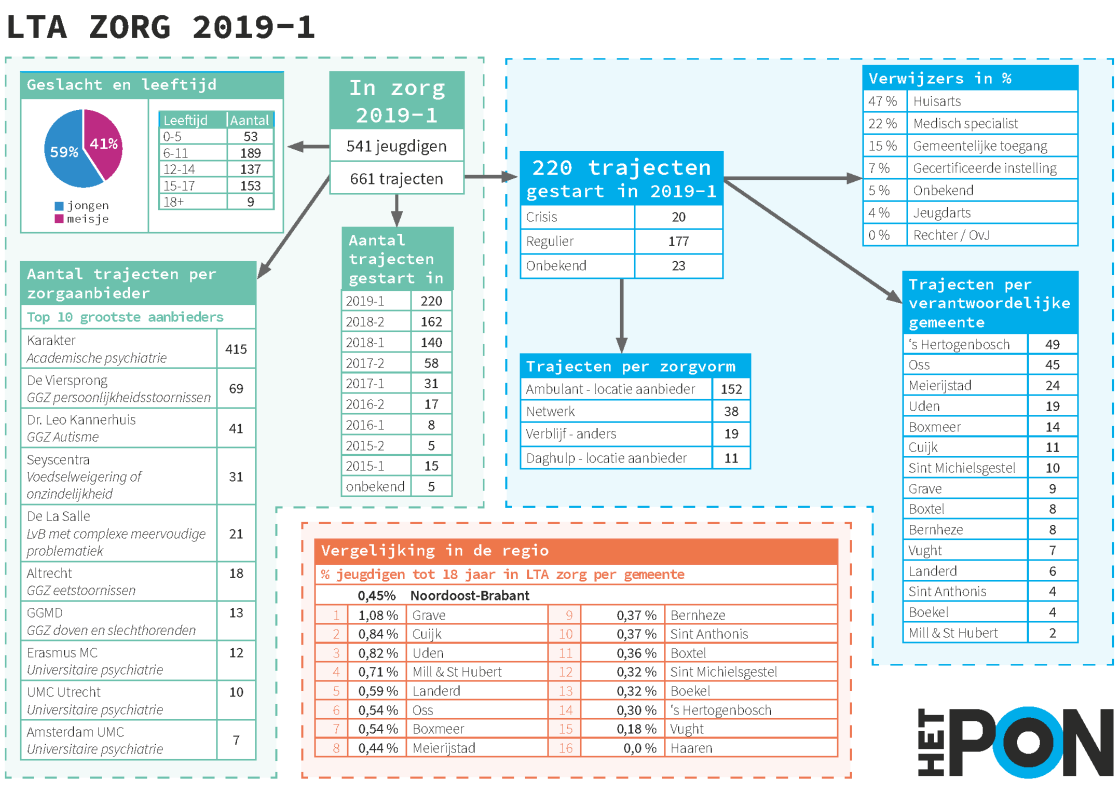
Opvallend is de sterke toename in maatwerktrajecten. Het aantal afgegeven beschikkingen voor trajecten Maatwerk zonder verblijf stijgt van 17 in het eerste half jaar van 2018 naar 58 in het eerste half jaar van 2019. Voor trajecten Maatwerk met verblijf stijgt dit aantal van 2 naar 32 .

Vergelijking in de regio

In de regio Noordoost-Brabant maakt 8,4% van alle jeugdigen tot 18 jaar gebruik van ZIN zorg. Het valt op dat kleine gemeenten relatief veel jeugdigen in ZIN hebben. Mill & St Hubert heeft met 10,4% jeugdigen relatief gezien het meest aantal jeugdigen tot 18 jaar in ZIN zorg, gevolgd door Boxmeer (10,2%) en Grave (9,5%). Haaren (6,0%) heeft relatief gezien het minst aantal jeugdigen in ZIN zorg.

Over het algemeen geldt dat de meerderheid van de trajecten in ZIN loopt bij aanbieders in de omgeving van de betreffende gemeente. In Deel II Gemeenteprofielen kunt u per gemeente de top 10 van aanbieders terugvinden.

Landelijk Transitie Arrangement



In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 541 jeugdigen uit Noordoost-Brabant met een (of meerdere) LTA-traject(en). Er lopen in deze periode 661 trajecten. Dit is een (lichte) stijging ten opzichte van het eerste half jaar van 2018, toen waren er 424 jeugdigen en 646 trajecten. Het percentage jeugdigen tot 18 jaar in LTA zorg ligt in 2019-1 op 0,45%. Dit aandeel is iets toegenomen ten opzichte van 2018-1 (0,35%).

Tabel 2 jeugdigen en trajecten in LTA zorg

Regio Noordoost-Brabant	2019 - 1	2018 - 2	2018-1
Jeugdigen tot 23 jaar	541	392	424
Jeugdigen tot 18 jaar	532	389	421
Trajecten	661	565	646
% jeugdigen tot 18 jaar in LTA zorg	**0,45%**	-	**0,35%**

Van de 661 lopende trajecten in het eerste half jaar van 2019 zijn er 220 in dezelfde periode gestart. Het merendeel van de trajecten startte in 2018 (162 in 2018-2 en 140 in 2018-1). Er zijn ook trajecten die al meer dan 3 jaar lopen (20 trajecten zijn voor 2016 gestart).

Geslacht en leeftijd

In het eerste half jaar van 2019 zijn er meer jongens (59%) dan meisjes (41%) in LTA zorg. 35% van de jeugdigen is tussen de 6 en 11 jaar oud, 56% is tussen de 12 en 17 jaar oud. jongste doelgroep in LTA zorg (baby's en kinderen tot 5 jaar) is met bijna 10% een relatief grote groep. Het betreft hier veelal problemen rondom voedselweigering of onzindelijkheid.

Zorgaanbieders

Karakter is met 415 trajecten (63% van alle trajecten in 2019-1) veruit de grootste aanbieder van LTA zorg. Gevolgd door De Viersprong (69 trajecten, 10%), Dr. Leo Kannerhuis (41 trajecten, 6%) en Seyscentra (31 trajecten, 5%). In de voorgaande perioden is Karakter eveneens de grootste aanbieder: 67% van alle trajecten in het tweede half jaar van 2018 en 42% van alle trajecten in het eerste half jaar van 2018.

Trajecten gestart in 2019-1

Het grootste deel van de trajecten die gestart zijn in het eerste half jaar van 2019 betreft een reguliere plaatsing (117 trajecten, 80%). In 9% van de gevallen ging het om een crisisplaatsing (20 trajecten). Deze verdeling gaat ook op voor het eerste en tweede halfjaar van 2018.

Verwijzers

De huisarts is veruit de grootste verwijzer in LTA zorg. In het eerste half jaar van 2019 zijn 104 (47%) van de 220 gestarte trajecten doorverwezen door de huisarts, 48 (22%) door een medisch specialist en 42 (15%) door de gemeentelijke toegang. Ook hier geldt dat deze verdeling in 2018 ongeveer gelijk is. Alleen in het eerste half jaar van 2018 is het aantal verwijzingen vanuit de medisch specialist iets groter dan in 2018-2 en 2019-1. Het aandeel dat verwezen is door de huisarts is daarmee in dat half jaar iets kleiner.

Trajecten per zorgvorm

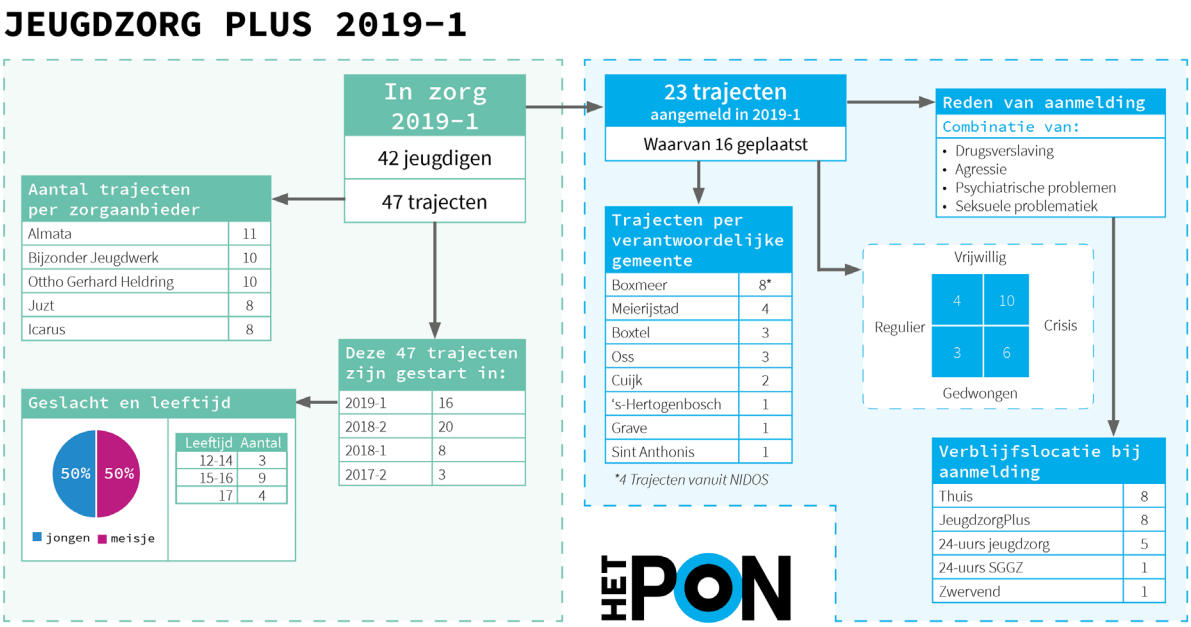
Ambulante jeugdhulp op locatie van de aanbieder wordt het meest ingezet, van de 220 trajecten betreft het 152 keer deze zorgvorm (69%). Jeugdhulp in het netwerk van de jeugdige is daarna met 38 trajecten (17%) de meest ingezette zorgvorm. LTA met verblijf betreft 9% van de gevallen (19 trajecten). Deze verdeling van ingezette zorgvormen is vergelijkbaar met eerdere perioden.

Vergelijking in de regio

In de regio Noordoost-Brabant maakt 0,45% van alle jeugdigen tot 18 jaar gebruik van LTA zorg. In het eerste half jaar van 2018 was dit 0,35%. Grave heeft met 1,08% van alle jeugdigen relatief gezien het meest aantal jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van LTA zorg, gevolgd door Cuijk (0,84%) en Uden (0,82%). De gemeente Haaren heeft in het eerste half jaar van 2019 geen jeugdigen die gebruik maken van LTA zorg.

Een mogelijke verklaring voor het hogere percentage jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van LTA zorg in Grave en Cuijk, is de vestigingsplaats (Nijmegen) van de grootste aanbieder Karakter. Het beeld dat ouders en verwijzers veelal kiezen voor een aanbieder in de omgeving van de woonplaats van de jeugdige werd tijdens het tijdens het groepsgesprek over LTA zorg bevestigd.

JeugdzorgPlus



In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 42 jeugdigen uit Noordoost-Brabant die in gesloten jeugdzorg zitten. Er lopen 47 trajecten in het eerste half jaar van 2019. Van de 42 jeugdigen zijn er 5 jeugdigen die twee trajecten hebben in deze periode. In de regio Noordoost-Brabant zien we tussen 2017 en 2019 een golfbeweging als we kijken naar het aantal jeugdigen en trajecten in JeugdzorgPlus. Het aantal jeugdigen én het aantal trajecten neemt in 2018 ten opzichte van 2017 toe, waarna het in het eerste half jaar van 2019 weer afneemt.

Tabel 3 jeugdigen en trajecten in JeugdzorgPlus

Regio Noordoost-Brabant	2019 - 1	2018 - 2	2018-1	2017-2	2017-1
Jeugdigen tot 23 jaar	42	51	47	38	38
Trajecten	47	58	55	43	40

Van de 47 lopende trajecten in het eerste half jaar van 2019 zijn er 16 trajecten in dezelfde periode gestart, de rest is eerder gestart. Het merendeel startte in 2018 (20 in 2018-2 en 8 in 2018-1), 3 trajecten zijn in het tweede half jaar van 2017 gestart.

Geslacht en leeftijd

Van de 16 trajecten die het eerste half jaar van 2019 zijn gestart is 50% jongen, 50% meisje. De meeste jeugdigen zijn 15-16 jaar oud (56%).

Zorgaanbieders

In het eerste half jaar van 2019 is Almata is met 11 trajecten de grootste aanbieder van gesloten jeugdzorg, direct gevolgd door Bijzonder Jeugdwerk en Ottho Gerhard Heldering met ieder 10 trajecten. In de voorgaande perioden was Juzt de grootste aanbieder, gevolgd door Almata.

Trajecten aangemeld in 2019-1

Van de 23 aanmeldingen in het eerste half jaar van 2019 zijn er 16 trajecten geplaatst. Ook bij het aantal aanmeldingen zie we tussen 2017-2019 de golfbeweging. Het aantal aanmeldingen neemt in 2018 ten opzichte van 2017 toe, waarna het in het eerste half jaar van 2019 weer afneemt. In 2017 en 2018 valt op dat er een relatief groot verschil zit tussen het aantal aanmeldingen en plaatsingen, met name in 2017 zijn er meer aanmeldingen dan plaatsingen. In het groepsgesprek over JeugdzorgPlus wordt dit bevestigd en verklaard. Stakeholders geven aan dat ten opzichte van 2017 de stukken nu beter worden aangeleverd en zijn voorzien van een juiste motivatie waardoor aanvragen minder vaak door de rechtbank worden afgewezen.

Reden van aanmelding

De reden van aanmelding is vaak een combinatie van verschillende factoren; agressie, psychiatrische problemen, drugsverslaving en seksuele problematiek. Voor de aanmeldingen in 2018 en 2017 is de reden van aanmelding niet geregistreerd.

Verblijfslocatie bij aanmelding

Een deel van de jeugdigen is thuis op het moment van aanmelding (8), een even groot deel zit op het moment van aanmelding al in gesloten jeugdzorg (8). 6 jeugdigen zitten in jeugdhulp met verblijf (24-uurs zorg) en 1 jeugdige is zwervend. In 2018 en 2017 was het aandeel jeugdigen dat thuis was op het moment van aanmelding vergelijkbaar. In 2019-1 is het aandeel jongeren dat vanuit gesloten jeugdzorg komt groter ten opzichte van voorgaande perioden.

Trajecten per verantwoordelijke gemeente

Het aantal aanmeldingen in het eerste half jaar van 2019 is het grootst vanuit de gemeente Boxmeer. De helft (4 van de 8) van de aanmeldingen uit de gemeente Boxmeer kwamen van het NIDOS. Stichting NIDOS richt zich op minderjarige vreemdelingen. De 4 aanmeldingen zijn niet terug te vinden in de registratiecijfers van trajecten in JeugdzorgPlus. Dit duit er op dat deze aangemelde trajecten niet zijn geplaatst of inmiddels onder een andere verantwoordelijke gemeente buiten de regio Noordoost-Brabant vallen. In de voorgaande perioden was het aantal aanmeldingen het grootst vanuit de gemeente ‘s-Hertogenbosch. In 2019-1 is het aantal aanmeldingen sterk afgenomen. De inzet van het Civiel Traject Beraad speelt hier een rol in.

Type aanmeldingen

Het grootste deel van de aanmeldingen betreft een crisisaanmelding vanuit het vrijwillig kader (44%), gevolgd door een crisisaanmelding vanuit het gedwongen kader (26%). Van de 10 jeugdigen die vrijwillig met crisis werden aangemeld voor gesloten plaatsing woonden er 5 nog thuis. Kijken we naar de reguliere aanmeldingen (dus geen sprake van crisis) dan is ook het aandeel vrijwillige aanmeldingen (17%) iets groter dan het aandeel gedwongen (13%).

Bij het type aanmeldingen zie we tussen 2017-2019 dezelfde golfbeweging als bij het aantal trajecten en jeugdigen. Het totaal aantal vrijwillige aanmeldingen neemt in 2018 ten opzichte van 2017 toe, waarna het in het eerste half jaar van 2019 weer iets afneemt. Dit patroon zien we ook voor het aantal crisis aanmeldingen.

Vergelijking in de regio

Omdat het aantal jeugdigen in JeugdzorgPlus relatief klein is en niet iedere gemeente jeugdigen in JeugdzorgPlus heeft, maken we geen vergelijking in de regio. In *Deel II* Gemeenteprofielen vindt u informatie over de gemeenten met jeugdigen in JeugdzorgPlus.

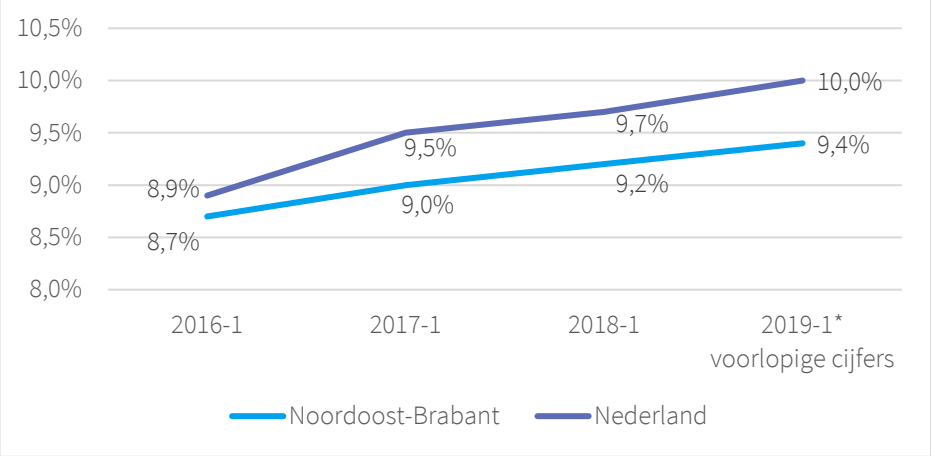
Landelijke vergelijking

In dit laatste stuk van *Deel I* van de rapportage maken we een landelijke vergelijking en presenteren we onze bevindingen met betrekking tot de relatie jeugdhulpgebruik en omgevingsfactoren. In ons onderzoek maken we geen gebruik van de data van het CBS voor analyses op regio- en gemeenteniveau. Om toch een vergelijking te kunnen maken met het landelijk gemiddelde gebruiken we hiervoor cijfers van het CBS.

Jeugdhulpgebruik landelijk vergeleken

Het CBS presenteerde eind 2019 de voorlopige cijfers van het eerste half jaar van 2019. Deze cijfers over het jeugdhulpgebruik laten zowel voor het landelijke gemiddelde als voor de regio Noordoost-Brabant zien dat gemiddeld genomen het aantal jeugdigen dat gebruikt maakt van jeugdhulp weer iets stijgt. Figuur 1 laat het percentage jeugdigen tot 18 jaar[5] zien dat gebruik maakt van jeugdhulp in natura, waarbij een vergelijking wordt gemaakt tussen de regio Noordoost-Brabant en het landelijk gemiddelde.

Figuur 1 % jeugdigen tot 18 jaar met jeugdhulp in natura, CBS.



In het eerste half jaar van 2019 maakt 9,4% van de jeugdigen tot 18 jaar gebruik van jeugdhulp in de regio Noordoost-Brabant. Landelijk maakt gemiddeld 10,0% van alle jeugdigen gebruik van jeugdhulp. De stijging tussen het eerste half jaar van 2018 en het eerste half jaar van 2019 is in Noordoost-Brabant is iets minder groot dan landelijk.
In het document Bijlage Analyse Jeugdhulp in Noordoost-Brabant vindt u percentages per gemeente. Ook lichten we hier toe wat de verschillen zijn tussen de cijfers die we gebruiken voor onze analyse naar zorg in Zorg in Natura (ZIN), Landelijke Transitiearrangementen (LTA) en JeugdzorgPlus en de cijfers van het CBS.

[5] In % van alle jeugdigen tot 18 jaar op 1 januari.

Omgevingsfactoren

Onderzoeksbureau Significant[6] heeft in 2019 in hun analyse naar volume jeugdhulp onderzocht of bepaalde omgevingsfactoren samenhangen met de ontwikkeling van het volume jeugdhulp. Ze hebben daarbij onder andere gekeken naar de omgevingsfactoren die als maatstaven voor het objectief verdeelmodel jeugd worden gebruikt. In het verdeelmodel worden factoren gehanteerd met betrekking tot het aantal inwoners tot 18 jaar, éénoudergezinnen en armoede, psychische gezondheid, uitkeringssituatie en zelf-oplossend vermogen. De bevindingen van Significant laten zien dat:

- Gemeenten met een relatief hoog (laag) aandeel jongeren in bijstandsgezinnen gemiddeld genomen te maken hebben met een sterkere toename (afname) van het volume jeugdhulp.
- Gemeenten met een relatief sterke toename (afname) van het aantal jongeren in eenoudergezinnen gemiddeld genomen te maken hebben met een sterkere toename (afname) van het volume jeugdhulp.
- Gemeenten met een relatief sterke stijging (daling) van het mediane inkomen van gezinnen (paren) met kinderen in een gemeente gemiddeld genomen te maken hebben met een sterkere toename (afname) van het volume jeugdhulp.

Omdat, met uitzondering van het aantal inwoners tot 18 jaar, de cijfers die gebruikt worden in het objectief verdeelmodel jeugd via het CBS voor 2019 nog niet beschikbaar zijn, kunnen we deze ontwikkelingen niet vergelijken met ontwikkelingen in het zorggebruik op gemeenteniveau in de regio Noordoost-Brabant. Voor de vijf eerdergenoemde omgevingsfactoren hebben we gekeken naar de meest recent beschikbare data en een vergelijking gemaakt tussen de 16 gemeenten. We zien geen duidelijke aanwijzingen die duiden op mogelijke relaties tussen omgevingsfactoren en het aandeel jeugdigen tot 18 dat gebruik maakt van jeugdhulp.

[6] Significant (2019). Analyse volume jeugdhulp.

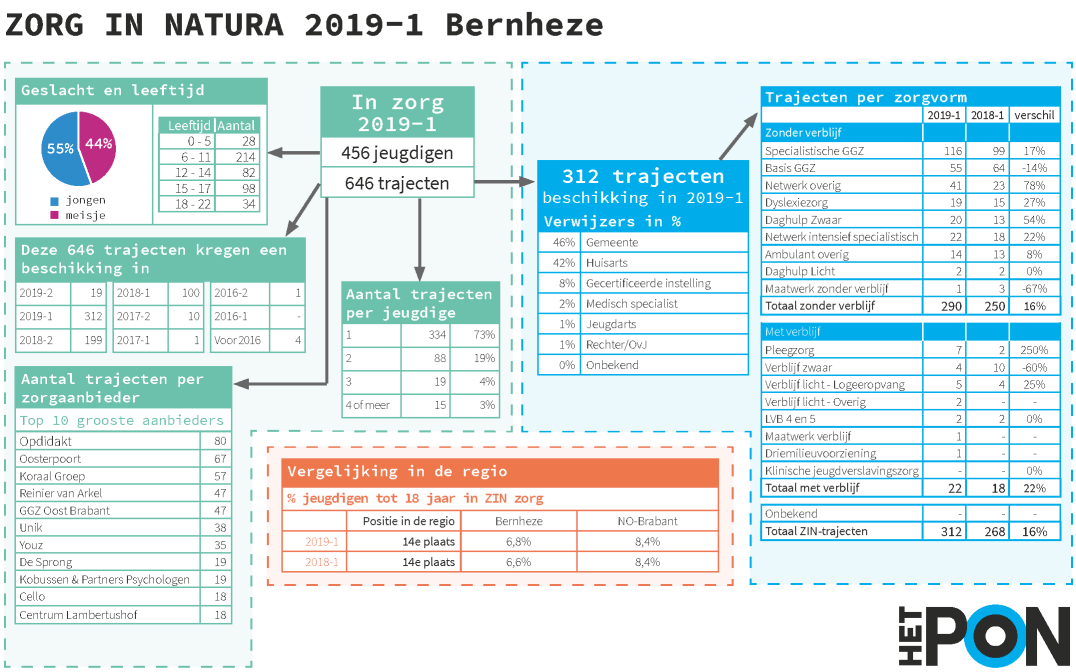
DEEL II Gemeenteprofielen

Gemeente Bernheze

Belangrijkste conclusies

- In 2019-1 krijgt 6,8% (422) van de jeugdigen tot 18 jaar ZIN zorg, dit is lager dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (8,4%). Bernheze staat daarmee op plaats 14 in de regio. In vergelijking met 2018-1 is het absoluut aantal trajecten én aantal jeugdigen in ZIN zorg iets toegenomen. In het eerste half jaar van 2018 kreeg 6,6% (415) van de jeugdigen tot 18 jaar ZIN zorg. Ook in 2018-1 stond Bernheze op plaats 14 in de regio.
- Binnen ZIN zorg heeft Bernheze ten opzichte van de andere gemeenten relatief veel jeugdigen tot 18 jaar in Driemilieuvoorziening (plaats 3, 2 jeugdigen) en in LVB 4 en 5 (plaats 3, 4 jeugdigen).
- In 2019-1 krijgt 0,37% (23) van de jeugdigen tot 18 jaar LTA zorg. Dit is lager dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (0,45%). Bernheze staat daarmee op plaats 10 in de regio.
- In vergelijking met 2018-1 is het absoluut aantal trajecten iets afgenomen, maar het aantal jeugdigen iets toegenomen. In 2018-1 kreeg 0,27% (17) van de jeugdigen tot 18 jaar LTA zorg. Bernheze stond in 2018-1 op plaats 11 in de regio.
- In 2019-1 is het aantal trajecten én het aantal jeugdigen in JeugdzorgPlus ten opzichte van 2018-1 afgenomen. Namelijk van 4 trajecten naar 1 traject en van 3 jeugdigen naar 1 jeugdige.
- Binnen het Basisteam Jeugd en Gezin, uitgevoerd door Ons Welzijn, wordt goed samengewerkt. In het team werken brede jeugdprofessionals, maar elk team is opgebouwd met medewerkers met specifieke kennis. De kracht van het team is de gezamenlijkheid en de korte lijntjes tussen de diverse specialisten.
- Het team loopt er tegen aan dat, er net als elders in Nederland, beperkte plaatsingsmogelijkheden zijn. Dit maakt dat kinderen niet altijd direct op de juiste plek terecht kunnen komen en dat er moet worden uitgeweken naar zorg die minder goed past. Ook komt het voor dat er verschil is in visie tussen een basisteam en de gemeente, die uiteindelijk de indicatie afgeeft. De samenwerking zou nog beter mogen, zowel tussen de diverse hulpinstanties als tussen Ons Welzijn en de gemeente.

Zorg In Natura



In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 456 jeugdigen uit Bernheze met een (of meerdere) ZIN-traject(en). Er lopen in deze periode 646 trajecten. Dit is een toename in het aantal trajecten en aantal jeugdigen ten opzichte van het eerste half jaar van 2018: toen waren er 441 jeugdigen en 614 trajecten. In 2019-1 ligt het aandeel jeugdigen van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN op 6,8%. In 2018-1 lag dit aandeel op 6,6%.

De meerderheid van de jeugdigen, namelijk 73%, heeft in 2019-1 1 traject. 19% heeft 2 trajecten, 4% heeft 3 trajecten en 3% heeft 4 of meer trajecten.

Het merendeel van de 646 lopende trajecten, 312, heeft in dezelfde periode (2019-1) ook een beschikking gehad.

Geslacht en leeftijd

In ZIN zijn er meer jongens (55%) dan meisjes (45%). De grootste groep jeugdigen valt in de leeftijdscategorie 6-11 jaar (47%). 5% van de jeugdigen uit Bernheze in ZIN zorg is 18 jaar of ouder.

Zorgaanbieders

In het eerste half jaar van 2019 is Opdidakt met 80 trajecten de grootste aanbieder van ZIN zorg, gevolgd door Oosterpoort met 67 trajecten en Koraal Groep met 57 trajecten.

Verwijzers van trajecten gestart in 2019-1

Van de 312 trajecten die in het eerste half jaar van 2019 een beschikking hebben gekregen, is de gemeente (46%) de grootste verwijzer, gevolgd door de huisarts (42%).

Trajecten per zorgvorm

Van de trajecten in ZIN zorg in het eerste half jaar van 2019 die in dezelfde periode een beschikking hebben gekregen, vallen 290 trajecten onder jeugdhulp zonder verblijf en 22 trajecten onder jeugdhulp met verblijf (312 in totaal). In het eerste half jaar van 2018 geldt voor de trajecten die in dezelfde periode en beschikking hebben gekregen dat 250 trajecten onder jeugdhulp zonder verblijf vallen en 18 trajecten onder jeugdhulp met verblijf (268 in totaal).

Het totaal aantal trajecten zonder verblijf met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 16% toe ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1. In Specialistische GGZ en Basis GGZ lopen de meeste trajecten. Ten opzichte van 2018-1 is het aantal trajecten voor Specialistische GGZ toegenomen (+17%) en voor Basis GGZ afgenomen (-14%).

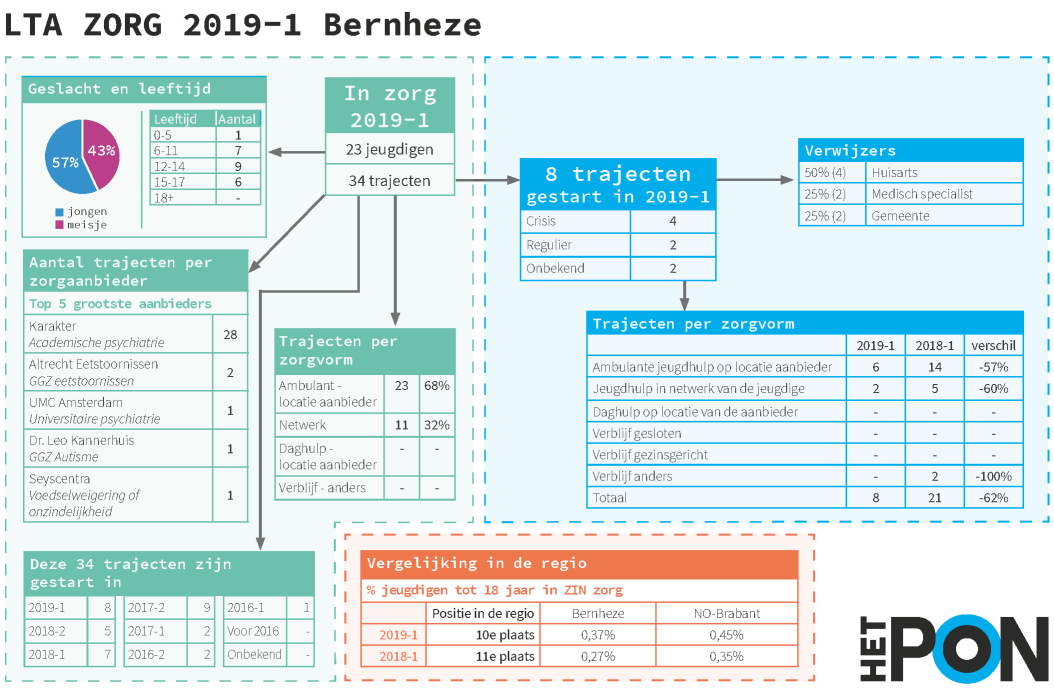
Het totaal aantal trajecten met verblijf met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 22% toe ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1. In Pleegzorg en Verblijf zwaar lopen de meeste trajecten. Ten opzichte van 2018-1 is het aantal trajecten voor Pleegzorg toegenomen (+250%) en voor Verblijf zwaar afgenomen (-60%).

Het totaal aantal trajecten met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 16% toe ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1.

Vergelijking in de regio

De gemeente Bernheze staat met 6,8% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN zorg in 2019-1 op plaats 14 in de regio. In 2018-1 staat Bernheze met 6,6% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN zorg ook op plaats 14 in de regio. Het aandeel is in beide half jaren lager dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (8,4%).

Landelijk Transitie Arrangement



In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 23 jeugdigen uit Bernheze met een (of meerdere) LTA-traject(en). Er lopen in deze periode 34 trajecten. Dit is een lichte daling in het aantal trajecten ten opzichte van het eerste half jaar van 2018 (39 trajecten), maar een stijging van het aantal jeugdigen (17).

Van de 34 lopende trajecten in het eerste half jaar van 2019 zijn er 8 in dezelfde periode gestart. In 2018 startten 12 trajecten.

Trajecten per zorgvorm

Ambulante jeugdhulp op locatie van de aanbieder wordt het meest ingezet, van de 34 trajecten betreft het 23 keer deze zorgvorm (68%). Jeugdhulp in het netwerk van de jeugdige is daarna met 11 trajecten (32%) de meest ingezette zorgvorm.

Geslacht en leeftijd

In het eerste half jaar van 2019 zijn er meer jongens (57%) dan meisjes (43%) in LTA zorg. De meeste jeugdigen zijn tussen de 12-17 jaar oud (70%).

Zorgaanbieders

Karakter is met 28 trajecten (82% van alle trajecten) veruit de grootste aanbieder van LTA zorg in het eerste half jaar van 2019.

Trajecten gestart in 2019-1

De helft van de trajecten die gestart zijn in het eerste half jaar van 2019 betreft een crisisplaatsing (4 trajecten, 50%).

Verwijzers

De huisarts is veruit de grootste verwijzer voor LTA zorg. In het eerste half jaar van 2019 zijn 2 (50%) van de 8 gestarte trajecten doorverwezen door de huisarts, 2 (25%) door een medisch specialist en 2 (25%) door de gemeentelijke toegang.

Trajecten per zorgvorm

Van de trajecten in LTA zorg in het eerste half jaar van 2019, zijn er 8 in dezelfde periode gestart. Van de trajecten in LTA zorg in het eerste half jaar van 2018 geldt dit voor 21 trajecten. Dit is een relatieve afname van aantal gestarte trajecten in dezelfde periode van 62%.

Vergelijking in de regio

De gemeente Bernheze staat met 0,37% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN zorg in 2019-1 op plaats 10 in de regio. In 2018-1 staat Bernheze met 0,27% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van LTA zorg op plaats 11 in de regio. Het aandeel is in beide half jaren lager dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (0,45% in 2019-1 en 0,35% in 2018-1).

JeugdzorgPlus

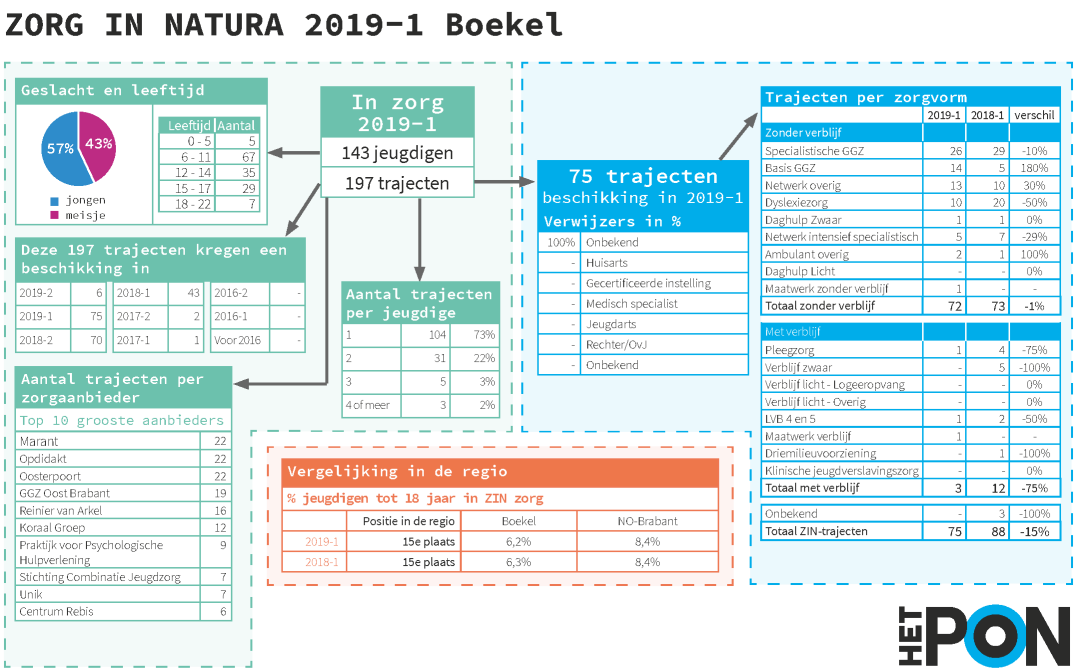
De gemeente Bernheze heeft 1 jeugdige (met 1 traject) in gesloten jeugdzorg in het eerste half jaar van 2019. Het traject is gestart in het eerste half jaar van 2018 bij Bijzonder Jeugdwerk.

Gemeente Boekel

Belangrijkste conclusies

- In 2019-1 krijgt 6,2% (136) van de jeugdigen tot 18 jaar ZIN zorg, dit is lager dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (8,4%). Boekel staat daarmee op plaats 15 in de regio.
- In vergelijking met 2018-1 is het absoluut aantal trajecten én aantal jeugdigen tot 18 jaar in ZIN zorg iets afgenomen. In 2018-1 kreeg 6,3% (140) van alle jeugdigen tot 18 jaar ZIN. Ook in 2018-1 stond Boekel op plaats 15 in de regio.
- Binnen ZIN zorg staat Boekel ten opzichte van de andere gemeenten in de regio bij de meeste zorgvormen op een lagere plaats, met uitzondering van Dyslexiezorg (plaats 4 in de regio, 31 jeugdigen).
- In 2019-1 krijgt 0,32% (7) van de jeugdigen tot 18 jaar LTA zorg. Dit is lager dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (0,45%). Boekel staat daarmee op plaats 13 in de regio.
- In vergelijking met 2018-1 is het absoluut aantal trajecten met 1 traject afgenomen, het aantal jeugdigen is gelijk gebleven. In 2018-1 kreeg eveneens 0,32% (7) van de jeugdigen tot 18 jaar LTA zorg. In 2018-1 stond Boekel op plaats 10 in de regio.
- Boekel heeft in 2019-1 geen jeugdigen in JeugdzorgPlus. Alleen in het eerste half jaar van 2017 had deze gemeente 1 jeugdige in JeugdzorgPlus.
- Binnen het Basisteam Jeugd en Gezin, uitgevoerd door Ons Welzijn, wordt goed samengewerkt. In het team werken brede jeugdprofessionals, maar elk team is opgebouwd met medewerkers met specifieke kennis. De kracht van het team is de gezamenlijkheid en de korte lijntjes tussen de diverse specialisten.
- Het team loopt er tegen aan dat, er net als elders in Nederland, beperkte plaatsingsmogelijkheden zijn. Dit maakt dat kinderen niet altijd direct op de juiste plek terecht kunnen komen en dat er moet worden uitgeweken naar zorg die minder goed past. Ook komt het voor dat er verschil is in visie tussen een basisteam en de gemeente, die uiteindelijk de indicatie afgeeft. De samenwerking zou nog beter mogen, zowel tussen de diverse hulpinstanties als tussen Ons Welzijn en de gemeente.

Zorg In Natura



In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 143 jeugdigen uit Boekel met een (of meerdere) ZIN-traject(en). Er lopen in deze periode 197 trajecten. Dit is een afname in het aantal trajecten en aantal jeugdigen ten opzichte van het eerste half jaar van 2018: toen waren er 150 jeugdigen en 219 trajecten. In 2019-1 ligt het aandeel jeugdigen van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN op 6,2%. In 2018-1 lag dit aandeel op 6,3%.

De meerderheid van de jeugdigen, namelijk 73%, heeft in 2019-1 1 traject. 22% heeft 2 trajecten, 3% heeft 3 trajecten en 2% heeft 4 of meer trajecten.

75 van de 197 lopende trajecten hebben in dezelfde periode (2019-1) ook een beschikking gehad. 113 trajecten hebben in 2018 een beschikking gehad (70 in 2018-2 en 43 in 2018-1).

Geslacht en leeftijd

In ZIN zijn er meer jongens (57%) dan meisjes (43%). De grootste groep jeugdigen valt in de leeftijdscategorie 6-11 jaar (47%). 7% van de jeugdigen uit Boekel in ZIN zorg is 18 jaar of ouder.

Zorgaanbieders

In het eerste half jaar van 2019 zijn Marant, Opdidakt en Oosterpoort de grootste aanbieders (ieder 22 trajecten).

Verwijzers van trajecten gestart in 2019-1

In de gemeente Boekel is het voor alle trajecten onbekend wie de verwijzer is.

Trajecten per zorgvorm

Van de trajecten in ZIN zorg in het eerste half jaar van 2019 die in dezelfde periode een beschikking hebben gekregen, vallen 72 trajecten onder jeugdhulp zonder verblijf en 3 trajecten onder jeugdhulp met verblijf (75 in totaal). In het eerste half jaar van 2018 geldt voor de trajecten die in dezelfde periode en beschikking hebben gekregen dat 73 trajecten onder jeugdhulp zonder verblijf vallen en 12 trajecten onder jeugdhulp met verblijf (88 in totaal).

Het totaal aantal trajecten zonder verblijf met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 1% af ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1. In Specialistische GGZ en Basis GGZ lopen de meeste trajecten. Ten opzichte van 2018-1 is het aantal trajecten voor Specialistische GGZ afgenomen (-10%) en voor Basis GGZ toegenomen (+180%).

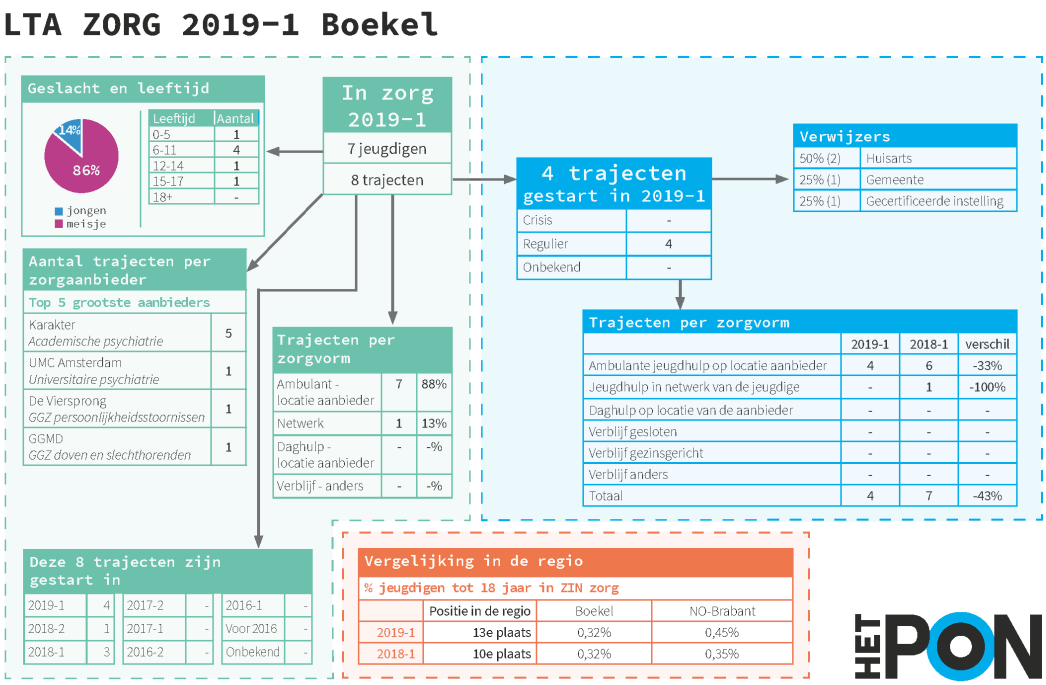
Het totaal aantal trajecten met verblijf met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 75% af ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1. Met name in Verblijf zwaar is de afname het sterkst (-100%, van 5 naar 0).

Het totaal aantal trajecten met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 15% af ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1.

Vergelijking in de regio

De gemeente Boekel staat met 6,2% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN zorg in 2019-1 op plaats 15 in de regio. In 2018-1 staat Boekel met 6,3% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN zorg ook op plaats 15 in de regio. Het aandeel is in beide half jaren lager dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (8,4%).

Landelijk Transitie Arrangement



In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 7 jeugdigen uit Boekel met een (of meerdere) LTA-traject(en). Er lopen in deze periode 8 trajecten. Dit is een lichte daling in het aantal trajecten ten opzichte van het eerste half jaar van 2018 (9 trajecten). Het aantal jeugdigen blijft gelijk.

Van de 8 lopende trajecten in het eerste half jaar van 2019 zijn er 4 in dezelfde periode gestart en 4 in 2018 (1 in 2018-2 en 3 in 2018-1).

Trajecten per zorgvorm

Ambulante jeugdhulp op locatie van de aanbieder wordt het meest ingezet, van de 8 trajecten betreft het 7 keer deze zorgvorm (88%).

Geslacht en leeftijd

In het eerste half jaar van 2019 zijn er meer meisjes (86%) dan jongens (14%) in LTA zorg. De helft van de jeugdigen is tussen de 6-11 jaar oud (50%).

Zorgaanbieders

Karakter is met 5 trajecten (63% van alle trajecten) veruit de grootste aanbieder van LTA zorg in het eerste half jaar van 2019.

Trajecten gestart in 2019-1

Alle trajecten die gestart zijn in het eerste half jaar van 2019 betreffen een reguliere plaatsing.

Verwijzers

De huisarts is de grootste verwijzer voor LTA zorg. In het eerste half jaar van 2019 zijn 2 (50%) van de 4 gestarte trajecten doorverwezen door de huisarts, 1 (25%) door de gemeentelijke toegang en 1 (25%) door een gecertificeerde instelling.

Trajecten per zorgvorm

Van de trajecten in LTA zorg in het eerste half jaar van 2019, zijn er 4 in dezelfde periode gestart. Van de trajecten in LTA zorg in het eerste half jaar van 2018 geldt dit voor 7 trajecten. Dit is een relatieve afname van aantal gestarte trajecten in eenzelfde periode van 43%.

Vergelijking in de regio

De gemeente Boekel staat met 0,32% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN zorg in 2019-1 op plaats 13 in de regio. In 2018-1 staat Boekel met 0,32% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van LTA zorg op plaats 11 in de regio. Het aandeel is in beide half jaren lager dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (0,45% in 2019-1 en 0,35% in 2018-1).

JeugdzorgPlus

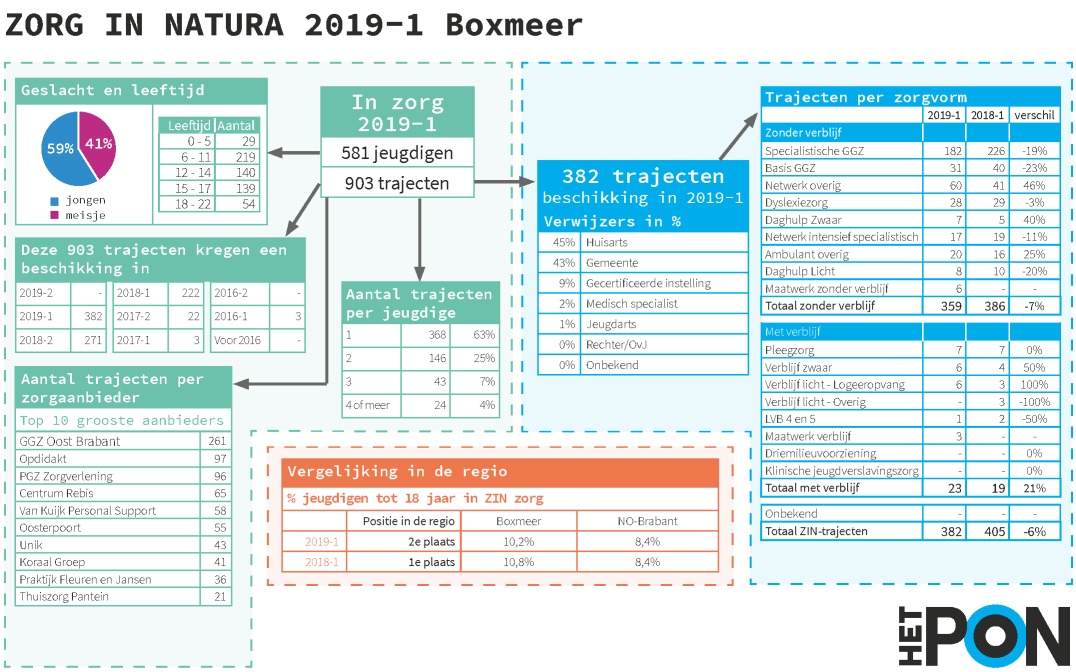
De gemeente Boekel heeft geen jeugdigen in gesloten jeugdzorg in het eerste half jaar van 2019.

Gemeente Boxmeer

Belangrijkste conclusies

- In 2019-1 krijgt 10,2% (527) van de jeugdigen tot 18 jaar ZIN zorg, dit is hoger dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (8,4%). Boxmeer staat daarmee op plaats 2 in de regio.
- In vergelijking met 2018-1 is het absoluut aantal trajecten én aantal jeugdigen tot 18 jaar in ZIN zorg wel afgenomen. In 2018-1 kreeg 10,8% (570) van alle jeugdigen tot 18 jaar ZIN. In 2018-1 stond Boxmeer op plaats 1 in de regio.
- Binnen ZIN zorg heeft Boxmeer ten opzichte van de andere gemeenten in de regio relatief de meeste jeugdigen (tot 18 jaar) in Specialistische GGZ (284 jeugdigen), Daghulp licht (24) en Netwerk overig (103). Daarnaast heeft Boxmeer relatief veel jeugdigen in Ambulant overig (plaats 2, 34 jeugdigen) en Dyslexiezorg (plaats 2, 82 jeugdigen).
- Binnen ZIN zorg heeft Boxmeer heeft ten opzichte van de andere gemeenten in de regio relatief weinig jeugdigen in Basis GGZ (plaats 15, 69 jeugdigen).
- In 2019-1 krijgt 0,54% (28) van de jeugdigen tot 18 jaar LTA zorg, dit is hoger dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (0,45%). Boxmeer staat daarmee op plaats 6 in de regio.
- In vergelijking met 2018-1 is het absoluut aantal trajecten én aantal jeugdigen in LTA licht afgenomen. In 2018-1 kreeg 0,57%% (30) van de jeugdigen tot 18 jaar LTA zorg. In 2018-1 stond Boxmeer op plaats 4 in de regio.
- In 2019-1 is het aantal trajecten én het aantal jeugdigen in JeugdzorgPlus ten opzichte van 2018-1 toegenomen. Namelijk van 3 naar 5 trajecten en van 3 naar 4 jeugdigen.
- Binnen het Basisteam Jeugd en Gezin Land van Cuijk consulteert men elkaar en zoekt men partners op als er vragen zijn. Op casusniveau wordt er breed gekeken vanuit verschillende expertises binnen het team en is er GGZ expertise aanwezig zodat er snel geschakeld kan worden indien nodig. De diversiteit aan expertise binnen het team wordt gewaardeerd. De kracht van het team zit ook in werken volgens de werkprocessen die er liggen.
- Doordat de het Basisteam Jeugd en Gezin zowel aanmeldingen van ouders, huisartsen en scholen krijgt én moeten aansluiten of casusregie moeten nemen bij zaken vanuit Veilig Thuis en Jeugdbescherming, is er soms weinig ruimte voor de gewone zaken. Er gaat veel tijd zitten in procedures, bijvoorbeeld in het zoeken naar passende zorgaanbieders.

Zorg In Natura



In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 581 jeugdigen uit Boxmeer met een (of meerdere) ZIN-traject(en). Er lopen in deze periode 903 trajecten. Dit is een afname in het aantal trajecten en aantal jeugdigen ten opzichte van het eerste half jaar van 2018: toen waren er 614 jeugdigen en 953 trajecten. In 2019-1 ligt het aandeel jeugdigen van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN op 10,2%. In 2018-1 lag dit aandeel op 10,8%.

De meerderheid van de jeugdigen, namelijk 63%, heeft in 2019-1 1 traject. Het aandeel jeugdigen dat meerdere trajecten heeft lopen, ligt in Boxmeer iets hoger dan in de andere gemeenten. 25% van de jeugdigen heeft 2 trajecten, 7% heeft 3 trajecten en 4% heeft 4 of meer trajecten.

382 van de 903 lopende trajecten hebben in dezelfde periode (2019-1) ook een beschikking gehad. De meeste trajecten hebben een beschikking in 2018 gehad (271 in 2018-2 en 222 in 2018-1). Er zijn 3 trajecten die in 2016-1 al een beschikking hebben gehad.

Geslacht en leeftijd

In ZIN zijn er meer jongens (59%) dan meisjes (41%). De grootste groep jeugdigen valt in de leeftijdscategorie 12-14 jaar (48%). 9% van de jeugdigen uit Boxmeer in ZIN zorg is 18 jaar of ouder.

Zorgaanbieders

In het eerste half jaar van 2019 is GGZ Oost Brabant met 261 trajecten de grootste aanbieder van ZIN zorg, gevolgd door Opdidakt met 97 trajecten en PGZ Zorgverlening met 96 trajecten.

Verwijzers van trajecten gestart in 2019-1

Van de 382 trajecten die in het eerste half jaar van 2019 een beschikking hebben gekregen, is de huisarts (45%) de grootste verwijzer, gevolgd door de gemeente (43%).

Trajecten per zorgvorm

Van de trajecten in ZIN zorg in het eerste half jaar van 2019 die in dezelfde periode een beschikking hebben gekregen, vallen 359 trajecten onder jeugdhulp zonder verblijf en 23 trajecten onder jeugdhulp met verblijf (382 in totaal). In het eerste half jaar van 2018 geldt voor de trajecten die in dezelfde periode en beschikking hebben gekregen dat 386 trajecten onder jeugdhulp zonder verblijf vallen en 19 trajecten onder jeugdhulp met verblijf (405 in totaal).

Het totaal aantal trajecten zonder verblijf met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 7% af ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1. In Specialistische GGZ en Netwerk overig lopen de meeste trajecten. Ten opzichte van 2018-1 is het aantal trajecten voor Specialistische GGZ afgenomen (-19%) en voor Netwerk overig toegenomen (+46%).

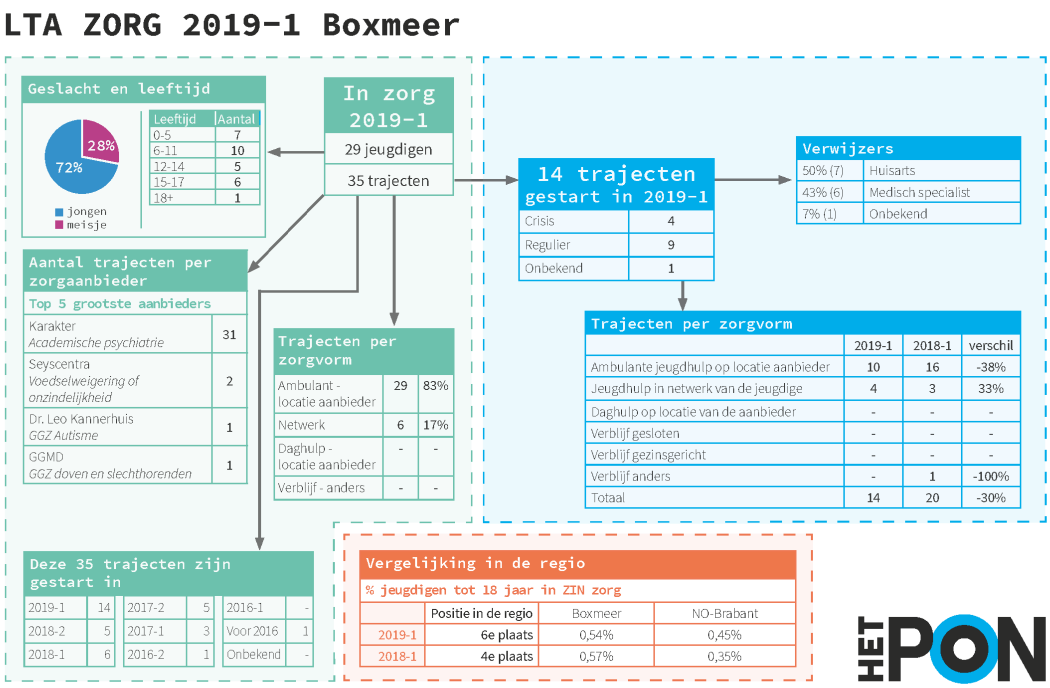
Het totaal aantal trajecten met verblijf met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 21% toe ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1. In Pleegzorg en Verblijf zwaar lopen de meeste trajecten. Ten opzichte van 2018-1 is het aantal trajecten voor Pleegzorg gelijk gebleven, voor Verblijf zwaar toegenomen (+50%).

Het totaal aantal trajecten met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 6% af ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1.

Vergelijking in de regio

De gemeente Boxmeer staat met 10,2% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN zorg in 2019-1 op plaats 2 in de regio. In 2018-1 staat Boxmeer met 10,8% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN zorg op plaats 1 in de regio. Het aandeel is in beide half jaren hoger dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (8,4%)

Landelijk Transitie Arrangement



In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 29 jeugdigen uit Boxmeer met een (of meerdere) LTA-traject(en). Er lopen in deze periode 35 trajecten. Dit is een lichte daling in het aantal trajecten ten opzichte van het eerste half jaar van 2018 (41 trajecten). Het aantal jeugdigen blijft ongeveer gelijk (30).

Van de 35 lopende trajecten in het eerste half jaar van 2019 zijn er 14 in dezelfde periode gestart en 11 in 2018 (5 in 2018-2 en 6 in 2018-1). 1 traject is al eerder dan in 2016 gestart.

Trajecten per zorgvorm

Ambulante jeugdhulp op locatie van de aanbieder wordt het meest ingezet, van de 35 trajecten betreft het 29 keer deze zorgvorm (83%).

Geslacht en leeftijd

In het eerste half jaar van 2019 zijn er meer jongens (72%) dan meisjes (28%) in LTA zorg. De meeste jeugdigen zijn tussen de 12-17 jaar oud (38%).

Zorgaanbieders

Karakter is met 31 trajecten (89% van alle trajecten) veruit de grootste aanbieder van LTA zorg in het eerste half jaar van 2019.

Trajecten gestart in 2019-1

De meeste trajecten die in het eerste half jaar van 2019 zijn gestart betreffen een reguliere plaatsing (64%). Er zijn 4 trajecten die met crisis zijn gestart.

Verwijzers

De huisarts is veruit de grootste verwijzer voor LTA zorgtrajecten. In het eerste half jaar van 2019 zijn 7 (50%) van de 14 gestarte trajecten doorverwezen door de huisarts, 6 (46%) door de medisch specialist, 1 (7%) heeft een onbekend verwijzer.

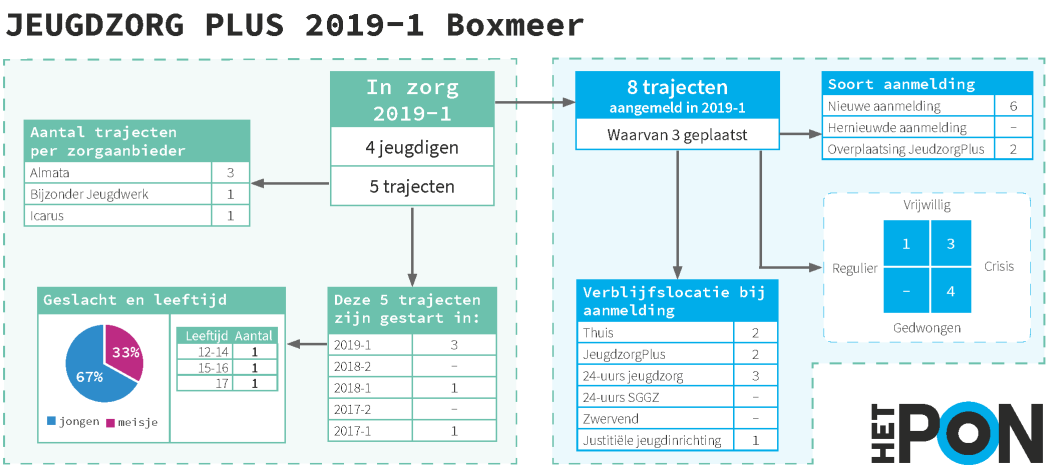
Trajecten per zorgvorm

Van de trajecten in LTA zorg in het eerste half jaar van 2019, zijn er 14 in dezelfde periode gestart. Van de trajecten in LTA zorg in het eerste half jaar van 2018 geldt dit voor 20 trajecten. Dit is een relatieve afname van aantal gestarte trajecten in eenzelfde periode van 30%.

Vergelijking in de regio

De gemeente Boxmeer staat met 0,54% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN zorg in 2019-1 op plaats 6 in de regio. In 2018-1 staat Boxmeer met 0,57% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van LTA zorg op plaats 4 in de regio. Het aandeel is in beide half jaren hoger dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (0,45% in 2019-1 en 0,35% in 2018-1).

JeugdzorgPlus



In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 4 jeugdigen uit Boxmeer die in gesloten jeugdzorg zitten. Er lopen 5 trajecten in het eerste half jaar van 2019. Van de 5 trajecten in 2019-1 zijn 3 trajecten in dezelfde periode gestart. 1 traject is gestart in 2018-1 en 1 traject in 2017-1.

Geslacht en leeftijd

Van de 3 trajecten die het eerste half jaar van 2019 zijn gestart, gaat het 2 keer om een jongen en 1 keer om een meisje. De 3 trajecten vallen allen in een verschillende leeftijdscategorie.

Zorgaanbieders

Er lopen 3 trajecten bij Almata, 1 bij Bijzonder Jeugdwerk en 1 bij Icarus.

Trajecten aangemeld in 2019-1

Van de 8 aanmeldingen in het eerste half jaar van 2019 zijn er 3 trajecten geplaatst. De helft van de aanmeldingen kwam van het NIDOS. Stichting NIDOS richt zich op minderjarige vreemdelingen. De 4 aanmeldingen van het NIDOS zijn niet terug te vinden in de registratiecijfers van trajecten in JeugdzorgPlus. Dit duidt er op dat deze aanmeldingen uiteindelijk niet zijn geplaatst of de trajecten inmiddels onder een andere verantwoordelijke regio vallen. Van de 8 aanmeldingen betreft het 6 keer een nieuwe aanmelding en 2 keer een overplaatsing.

Type aanmelding

De helft van de aanmeldingen zijn vanuit vrijwillig kader. De meeste aanmeldingen (88%) betreffen een crisisaanmelding.

Verblijfslocatie bij aanmelding

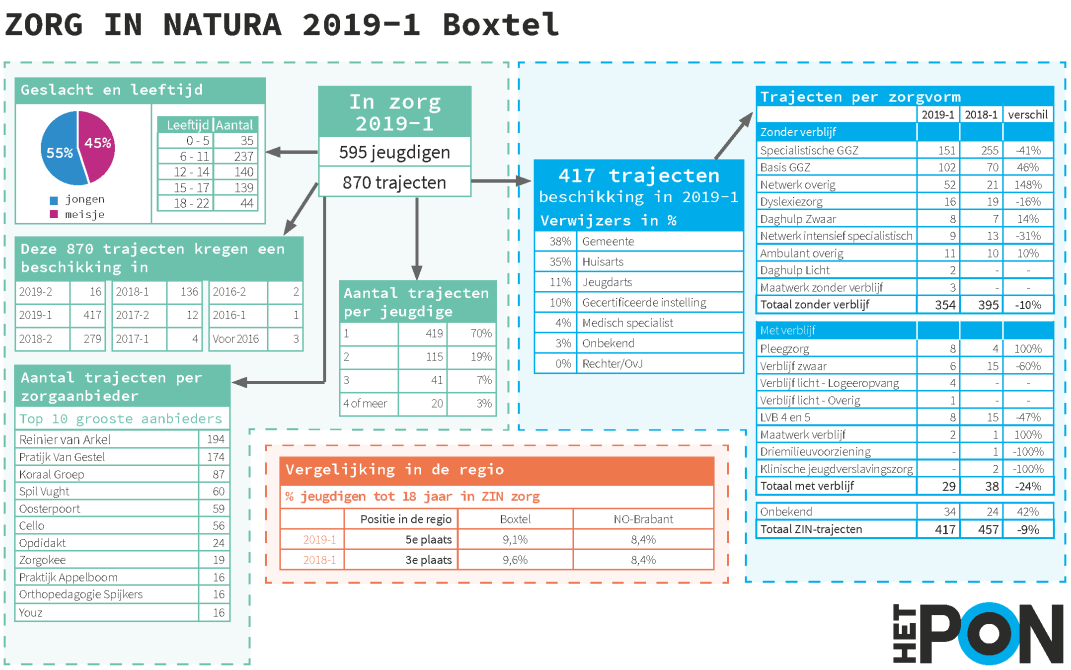
2 jeugdigen zijn thuis op het moment van aanmelding, 2 in gesloten jeugdzorg, 3 in 24 uurs jeugdzorg en 1 in justitiële inrichting.

Gemeente Boxtel

Belangrijkste conclusies

- In 2019-1 krijgt 9,1% (551) van de jeugdigen tot 18 jaar ZIN zorg, dit is hoger dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (8,4%). Boxtel staat daarmee op plaats 5 in de regio.
- In vergelijking met 2018-1 is het absoluut aantal trajecten én aantal jeugdigen tot 18 jaar in ZIN zorg is sterk afgenomen. In 2018-1 kreeg 9,6% (585) van de jeugdigen tot 18 jaar ZIN zorg. In 2018-1 stond Boxtel op plaats 3 in de regio.
- Binnen ZIN zorg heeft Boxtel ten opzichte van de andere gemeenten in de regio relatief de meeste jeugdigen (tot 18 jaar) in Basis GGZ (167 jeugdigen) en LVB 4 en 5 (13 jeugdigen).
- In Boxtel wordt regelmatig niet geregistreerd welk type ZIN zorg jeugdigen ontvangen. Voor 74 trajecten binnen ZIN zorg in 2019-1 is het onbekend onder welke zorgvorm deze vallen.
- In 2019-1 krijgt 0,36% (22) van de jeugdigen tot 18 jaar LTA zorg, dit is lager dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (0,45%). Boxtel staat daarmee op plaats 9 in de regio.
- In vergelijking met 2018-1 is het absoluut aantal trajecten iets afgenomen. Het aantal jeugdigen is toegenomen. In 2018-1 kreeg 0,25% (15) van de jeugdigen tot 18 jaar LTA zorg. In 2018-1 stond Boxtel op plaats 12 in de regio.
- In 2019-1 is het aantal trajecten én het aantal jeugdigen in JeugdzorgPlus ten opzichte van 2018-1 toegenomen. Namelijk van 3 naar 6 trajecten en van 3 naar 5 jeugdigen.
- Binnen het Basisteam Jeugd en Gezin wordt goed samengewerkt. Op casusniveau wordt er breed gekeken vanuit verschillende expertises binnen het team. De inzet van GGZ expertise en de gedragswetenschapper wordt als zeer waardevol ervaren.
- De werkdruk binnen het Basisteam Jeugd en Gezin is enorm hoog. Consulenten geven aan onvoldoende ruimte te hebben om basiszorg te bieden. Ze zijn te veel bezig met werkzaamheden die in beginsel niet tot hun takenpakket behoren, zoals bijvoorbeeld de afwikkeling van financiële afspraken met aanbieders.

Zorg In Natura



In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 595 jeugdigen uit Boxtel met een (of meerdere) ZIN-traject(en). Er lopen in deze periode 870 trajecten. Dit is een afname in het aantal trajecten en aantal jeugdigen ten opzichte van het eerste half jaar van 2018: toen waren er 654 jeugdigen en 954 trajecten. In 2019-1 ligt het aandeel jeugdigen van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN op 9,1%. In 2018-1 lag dit aandeel op 9,6%.

De meerderheid van de jeugdigen, namelijk 70%, heeft in 2019-1 1 traject. 19% heeft 2 trajecten, 7% heeft 3 trajecten en 3% heeft 4 of meer trajecten.

De meeste van de 870 lopende trajecten hebben in dezelfde periode (2019-1) ook een beschikking gehad (417). Er zijn 3 trajecten die voor 2016 al een beschikking hebben gehad.

Geslacht en leeftijd

In ZIN zijn er meer jongens (55%) dan meisjes (45%). De grootste groep jeugdigen valt in de leeftijdscategorie 12-17 jaar (47%). 5% van de jeugdigen uit Boxtel in ZIN zorg is 18 jaar of ouder.

Zorgaanbieders

In het eerste half jaar van 2019 is Reinier van Arkel met 194 trajecten de grootste aanbieder van ZIN zorg, gevolgd door Praktijk Van Gestel met 174 trajecten en Koraal Groep met 87 trajecten.

Verwijzers van trajecten gestart in 2019-1

Van de 417 trajecten die in het eerste half jaar van 2019 een beschikking hebben gekregen, is de gemeente (38%) de grootste verwijzer, gevolgd door de huisarts (35%). Het aandeel dat verwezen is door de jeugdarts (11%) ligt in Boxtel, net als in de andere gemeenten in de Meierij, hoger dan gemiddeld.

Trajecten per zorgvorm

Van de trajecten in ZIN zorg in het eerste half jaar van 2019 die in dezelfde periode een beschikking hebben gekregen, vallen 354 trajecten onder jeugdhulp zonder verblijf en 29 trajecten onder jeugdhulp met verblijf (417 in totaal). In het eerste half jaar van 2018 geldt voor de trajecten die in dezelfde periode en beschikking hebben gekregen dat 395 trajecten onder jeugdhulp zonder verblijf vallen en 38 trajecten onder jeugdhulp met verblijf (457 in totaal).

Het totaal aantal trajecten zonder verblijf met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 10% af ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1. In Specialistische GGZ en Basis GGZ lopen de meeste trajecten. Ten opzichte van 2018-1 is het aantal trajecten voor Specialistische GGZ afgenomen (-41%) en voor Basis GGZ toegenomen (+46%).

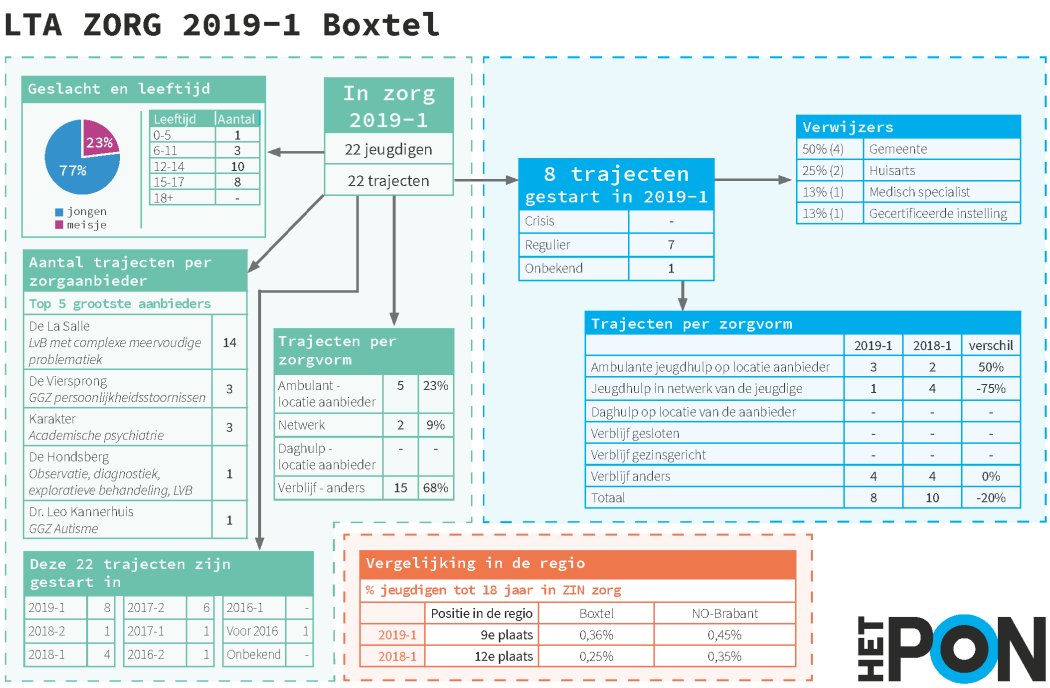
Het totaal aantal trajecten met verblijf met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 24% af ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1. In Pleegzorg en LVB 4 en 5 lopen de meeste trajecten. Ten opzichte van 2018-1 is het aantal trajecten voor Pleegzorg toegenomen (+100%) en voor Verblijf zwaar afgenomen (-47%).

Het totaal aantal trajecten met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 9% af ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1.

Vergelijking in de regio

De gemeente Boxtel staat met 9,1% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN zorg in 2019-1 op plaats 5 in de regio. In 2018-1 staat Boxtel met 9,6% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN zorg op plaats 3 in de regio. Het aandeel is in beide half jaren hoger dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (8,4%).

Landelijk Transitie Arrangement



In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 22 jeugdigen uit Boxtel met een (of meerdere) LTA-traject(en). Er lopen in deze periode 22 trajecten. Dit is een daling in het aantal trajecten ten opzichte van het eerste half jaar van 2018 (26 trajecten), maar een stijging in het aantal jeugdigen (15).

Van de 22 lopende trajecten in het eerste half jaar van 2019 zijn er 8 in dezelfde periode gestart en 5 in 2018 (1 in 2018-2 en 4 in 2018-1). 1 traject loopt al vanaf voor 2016.

Trajecten per zorgvorm

Verblijf anders is de zorgvorm die het vaakst ingezet wordt, van de 22 trajecten betreft het 15 keer deze zorgvorm (68%).

Geslacht en leeftijd

In het eerste half jaar van 2019 zijn er meer jongens (77%) dan meisjes (23%) in LTA zorg. De meeste jeugdigen zijn in Boxtel ouder dan in de andere gemeenten (45% tussen de 12-14 jaar oud en 36% tussen de 15-17 jaar oud).

Zorgaanbieders

De La Salle is met 14 trajecten (64% van alle trajecten) de grootste aanbieder van LTA zorg in het eerste half jaar van 2019. De La Salle is gevestigd in de gemeente Boxtel. Waarschijnlijk is bij deze trajecten sprake van instellingsvoogdij.

Trajecten gestart in 2019-1

De meeste trajecten die in het eerste half jaar van 2019 zijn gestart betreffen een reguliere plaatsing (88%).

Verwijzers

De gemeente is de grootste verwijzer voor LTA zorg. In het eerste half jaar van 2019 zijn 4 (50%) van de 8 gestarte trajecten doorverwezen door de gemeente, 2 (25%) door de huisarts, 1 (13%) door de medisch specialist en 1 (13%) door een gecertificeerde instelling.

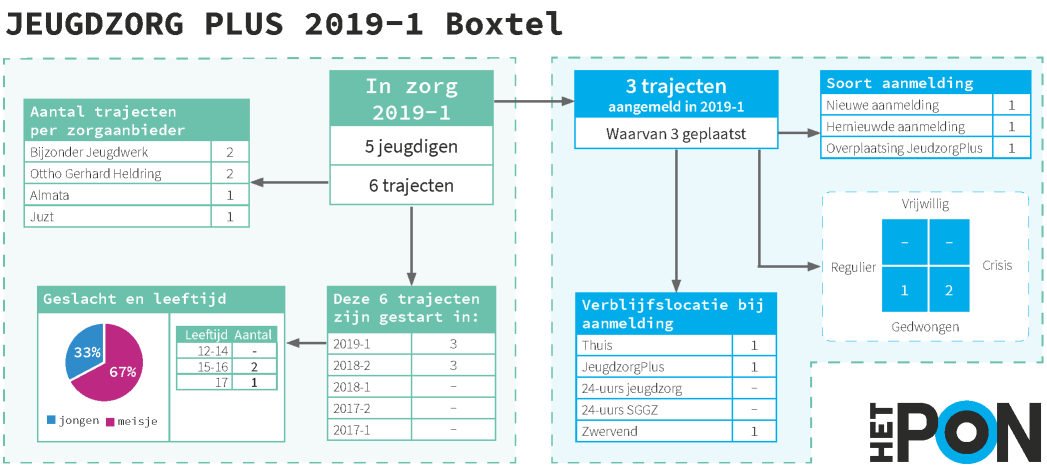
Trajecten per zorgvorm

Van de trajecten in LTA zorg in het eerste half jaar van 2019, zijn er 8 in dezelfde periode gestart. Van de trajecten in LTA zorg in het eerste half jaar van 2018 geldt dit voor 10 trajecten. Dit is een relatieve afname van aantal gestarte trajecten in eenzelfde periode van 20%.

Vergelijking in de regio

De gemeente Boxtel staat met 0,36% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN zorg in 2019-1 op plaats 9 in de regio. In 2018-1 staat Boxtel met 0,25% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van LTA zorg op plaats 12 in de regio. Het aandeel is in beide half jaren lager dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (0,45% in 2019-1 en 0,35% in 2018-1).

JeugdzorgPlus



In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 5 jeugdigen uit Boxtel die in gesloten jeugdzorg zitten. Er lopen 6 trajecten in het eerste half jaar van 2019. Van de 5 trajecten in 2019-1 zijn 3 trajecten in dezelfde periode gestart. De andere 3 trajecten zijn in 2018-2 gestart.

Geslacht en leeftijd

Van de 3 trajecten die het eerste half jaar van 2019 zijn gestart, gaat het om 2 meisjes en 1 jongen. Waarbij het bij 2 trajecten om een leeftijd van 15-16 jaar oud gaat en bij 1 traject om 17 jaar oud.

Zorgaanbieders

Er lopen 2 trajecten bij Bijzonder Jeugdwerk, 2 bij Ottho Gerhard Heldring, 1 bij Almata en 1 bij Juzt.

Trajecten aangemeld in 2019-1

Alle 3 de trajecten die zijn aangemeld in het eerste half jaar van 2019 zijn geplaatst. Het gaat om 1 nieuwe aanmelding, 1 hernieuwde en 1 overplaatsing.

Type aanmelding

Alle 3 de trajecten zijn vanuit gedwongen kader. Het gaat 2 keer om een crisisaanmelding, 1 keer om een reguliere aanmelding.

Verblijfslocatie bij aanmelding

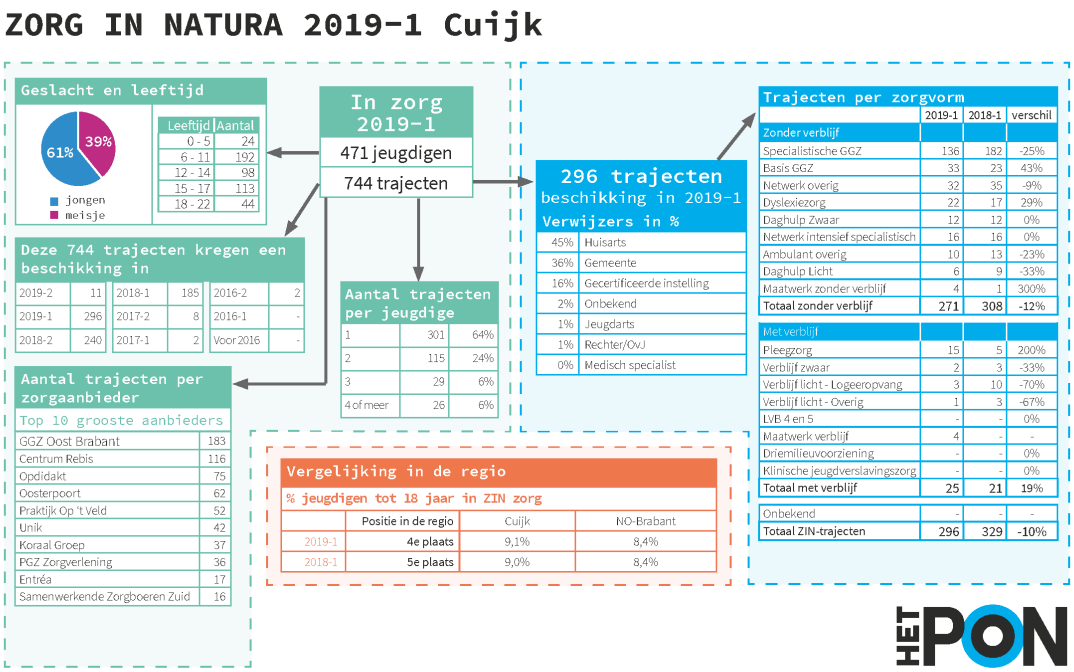
1 jeugdige is thuis op het moment van aanmelding, 1 jeugdige is zwervend en 1 jeugdige zit in gesloten jeugdzorg.

Gemeente Cuijk

Belangrijkste conclusies

- In 2019-1 krijgt 9,1% (427) van de jeugdigen tot 18 jaar ZIN zorg, dit is hoger dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (8,4%). Cuijk staat daarmee op plaats 4 in de regio.
- In vergelijking met 2018-1 is het absoluut aantal trajecten iets toegenomen. Het aantal jeugdigen tot 18 jaar in ZIN zorg is in absolute zin gelijk gebleven. In 2018-1 kreeg 9,0% (427) van alle jeugdigen tot 18 jaar ZIN. In 2018-1 stond Cuijk op plaats 5 in de regio.
- Binnen ZIN zorg heeft Cuijk ten opzichte van de andere gemeenten in de regio relatief de meeste jeugdigen (tot 18 jaar) in Maatwerk zonder verblijf (10 jeugdigen) en veel jeugdigen in Specialistisch GGZ (plaats 2, 233 jeugdigen).
- In 2019-1 krijgt 0,84% (39) van de jeugdigen tot 18 jaar LTA zorg, dit is hoger dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (0,45%). Cuijk staat daarmee op plaats 2 in de regio.
- In vergelijking met 2018-1 is het absoluut aantal trajecten én aantal jeugdigen in LTA toegenomen. In 2018-1 kreeg 0,57% (27) van de jeugdigen tot 18 jaar LTA zorg. In 2018-1 stond Cuijk op plaats 3 in de regio.
- In 2019-1 is het aantal trajecten in JeugdzorgPlus ten opzichte gelijk gebleven met 3. Het aantal jeugdigen is van 2 naar 3 jeugdigen toegenomen.
- Binnen het Basisteam Jeugd en Gezin Land van Cuijk consulteert men elkaar en zoekt men partners op als er vragen zijn. Op casusniveau wordt er breed gekeken vanuit verschillende expertises binnen het team en is er GGZ expertise aanwezig zodat er snel geschakeld kan worden indien nodig. De diversiteit aan expertise binnen het team wordt gewaardeerd. De kracht van het team zit ook in werken volgens de werkprocessen die er liggen.
- Doordat de het Basisteam Jeugd en Gezin zowel aanmeldingen van ouders, huisartsen en scholen krijgt én moeten aansluiten of casusregie moeten nemen bij zaken vanuit Veilig Thuis en Jeugdbescherming, is er soms weinig ruimte voor de gewone zaken. Er gaat veel tijd zitten in procedures, bijvoorbeeld in het zoeken naar passende zorgaanbieders.

Zorg In Natura



In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 471 jeugdigen uit Cuijk met een (of meerdere) ZIN-traject(en). Er lopen in deze periode 744 trajecten. Dit is een kleine toename in het aantal trajecten ten opzichte van het eerste half jaar van 2018: toen waren 732 trajecten. Het aantal jeugdigen is nagenoeg gelijk gebleven (470). In 2019-1 ligt het aandeel jeugdigen van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN op 9,1%. In 2018-1 lag dit aandeel op 9,0%.

De meerderheid van de jeugdigen, namelijk 64%, heeft in 2019-1 1 traject. Het aandeel jongeren dat meerdere trajecten heeft, ligt in Cuijk iets hoger dan in de andere gemeenten. 24% van de jeugdigen heeft 2 trajecten, 6% heeft 3 trajecten en 6% heeft 4 of meer trajecten.

De meeste van de 744 lopende trajecten hebben 296 in dezelfde periode (2019-1) ook een beschikking gehad. De meeste trajecten hebben een beschikking gehad in 2018 (296 in 2018-2, 185 in 2018-1).

Geslacht en leeftijd

In ZIN zijn er meer jongens (61%) dan meisjes (39%). De grootste groep jeugdigen valt in de leeftijdscategorie 12-17 jaar (45%). 9% van de jeugdigen uit Cuijk in ZIN zorg is 18 jaar of ouder.

Zorgaanbieders

In het eerste half jaar van 2019 is GGZ Oost Brabant met 183 trajecten de grootste aanbieder van ZIN zorg, gevolgd door Centrum Rebis met 116 trajecten en Opdidakt met 75 trajecten.

Verwijzers van trajecten gestart in 2019-1

Van de 296 trajecten die in het eerste half jaar van 2019 een beschikking hebben gekregen, is de huisarts (45%) de grootste verwijzer, gevolgd door de gemeente (36%).

Trajecten per zorgvorm

Van de trajecten in ZIN zorg in het eerste half jaar van 2019 die in dezelfde periode een beschikking hebben gekregen, vallen 271 trajecten onder jeugdhulp zonder verblijf en 25 trajecten onder jeugdhulp met verblijf (296 in totaal). In het eerste half jaar van 2018 geldt voor de trajecten die in dezelfde periode en beschikking hebben gekregen dat 308 trajecten onder jeugdhulp zonder verblijf vallen en 21 trajecten onder jeugdhulp met verblijf (329 in totaal).

Het totaal aantal trajecten zonder verblijf met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 12% af ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1. In Specialistische GGZ en Basis GGZ lopen de meeste trajecten. Ten opzichte van 2018-1 is het aantal trajecten voor Specialistische GGZ afgenomen (-25%) en voor Basis GGZ toegenomen (+43%).

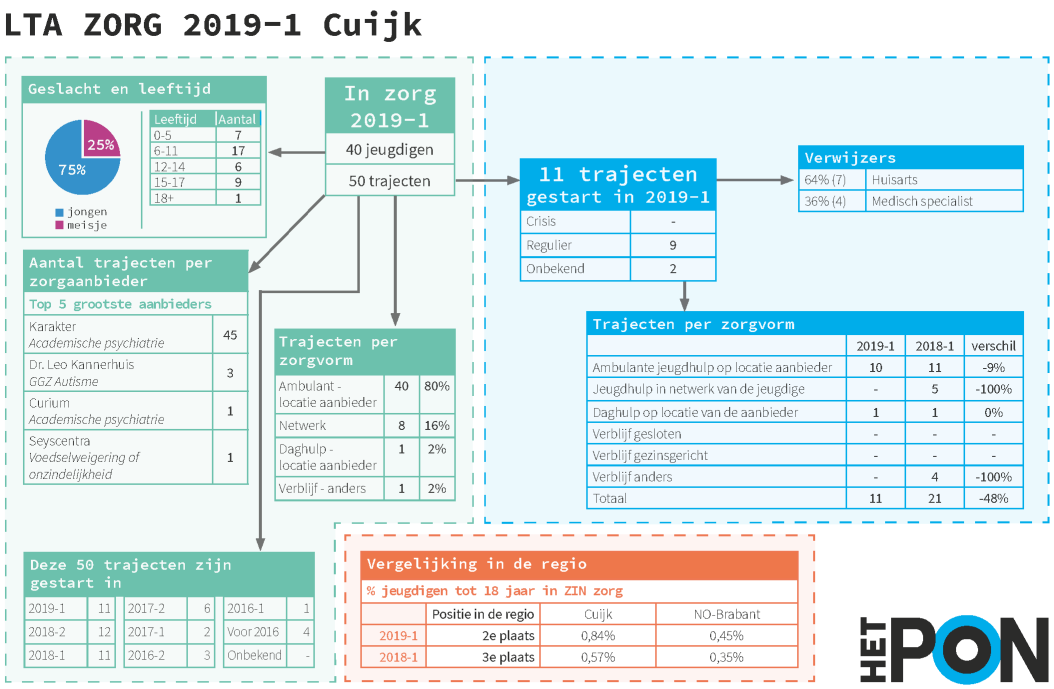
Het totaal aantal trajecten met verblijf met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 19% toe ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1. In Pleegzorg en Maatwerk met verblijf lopen de meeste trajecten. Ten opzichte van 2018-1 is het aantal trajecten voor Pleegzorg (+200%) en Maatwerk met verblijf (van 0 naar 4) toegenomen.

Het totaal aantal trajecten met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 10% af ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1.

Vergelijking in de regio

De gemeente Cuijk staat met 9,1% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN zorg in 2019-1 op plaats 4 in de regio. In 2018-1 staat Cuijk met 9,0% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN zorg op plaats 5 in de regio. Het aandeel is in beide half jaren lager dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (8,4%).

Landelijk Transitie Arrangement



In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 40 jeugdigen uit Cuijk met een (of meerdere) LTA-traject(en). Er lopen in deze periode 50 trajecten. Het aantal trajecten is in 2018-1 nagenoeg gelijk (48 trajecten). Het aantal jeugdigen is toegenomen (28).

Van de 50 lopende trajecten in het eerste half jaar van 2019 zijn er 11 in dezelfde periode gestart en 23 in 2018 (12 in 2018-2 en 11 in 2018-1). 4 traject lopen al vanaf voor 2016.

Trajecten per zorgvorm

Ambulante zorg op locatie van de aanbieder is de zorgvorm die het vaakst ingezet wordt, van de 50 trajecten betreft het 40 keer deze zorgvorm (80%).

Geslacht en leeftijd

In het eerste half jaar van 2019 zijn er meer jongens (75%) dan meisjes (25%) in LTA zorg. 43% van de jeugdigen is 6-11 jaar oud, eveneens 43% is 12-17 jaar oud.

Zorgaanbieders

Karakter is met 45 trajecten (90% van alle trajecten) veruit de grootste aanbieder van LTA zorg in het eerste half jaar van 2019.

Trajecten gestart in 2019-1

De meeste trajecten die in het eerste half jaar van 2019 zijn gestart betreffen een reguliere plaatsing (82%).

Verwijzers

De huisarts is de grootste verwijzer voor LTA zorg. In het eerste half jaar van 2019 zijn 7 (64%) van de 11 gestarte trajecten doorverwezen door de gemeente, 4 (36%) verwijzingen zijn van de medisch specialist.

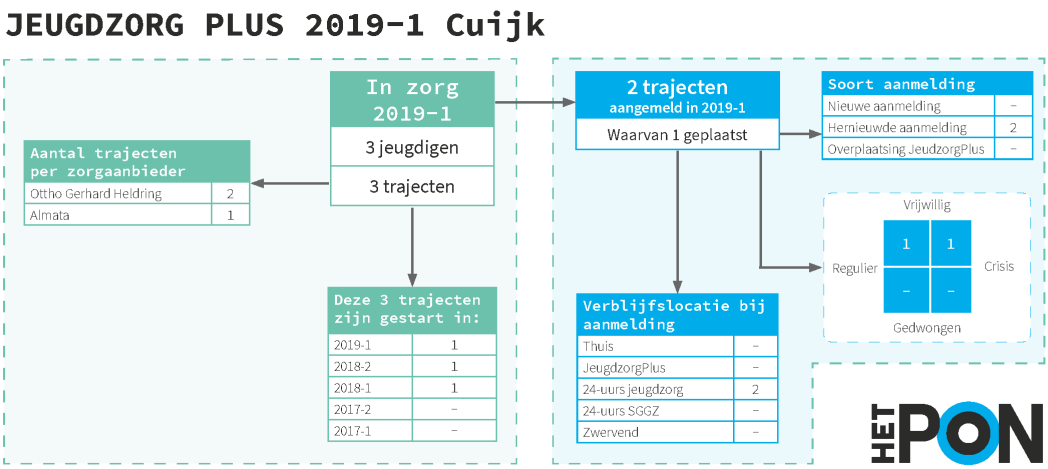
Trajecten per zorgvorm

Van de trajecten in LTA zorg in het eerste half jaar van 2019, zijn er 11 in dezelfde periode gestart. Van de trajecten in LTA zorg in het eerste half jaar van 2018 geldt dit voor 21 trajecten. Dit is een relatieve afname van aantal gestarte trajecten in eenzelfde periode van 48%.

Vergelijking in de regio

De gemeente Cuijk staat met 0,84% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van LTA zorg in 2019-1 op plaats 2 in de regio. In 2018-1 staat Cuijk met 0,57% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van LTA zorg op plaats 3 in de regio. Het aandeel is in beide half jaren hoger dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (0,45% in 2019-1 en 0,35% in 2018-1). Een mogelijke verklaring voor het relatief hoge aandeel jeugdigen in LTA zorg in deze gemeente, is de vestigingsplaats van de grootste zorgaanbieder Karakter (Nijmegen).

JeugdzorgPlus



In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 3 jeugdigen uit Cuijk die in gesloten jeugdzorg zitten. Er lopen eveneens 3 trajecten in het eerste half jaar van 2019. Van de 3 trajecten in 2019-1 is er 1 traject in dezelfde periode gestart. 1 traject is gestart in 2018-2 en 1 traject in 2018-1.

Geslacht en leeftijd

Omdat het één traject betreft dat in 2019-1 is gestart, presenteren we geen gegevens over geslacht en leeftijd.

Zorgaanbieders

Er lopen 2 trajecten bij Ottho Gerhard Heldering en 1 bij Almata.

Trajecten aangemeld in 2019-1

Er zijn 2 aanmeldingen in 2019-1 waarvan 1 traject is geplaatst. Het betreft 2 keer een hernieuwde aanmelding.

Type aanmelding

Beide aanmeldingen zijn vanuit vrijwillig kader. Het betreft 1 keer een crisisaanmelding en 1 keer een reguliere aanmelding.

Verblijfslocatie bij aanmelding

Bij beide aanmeldingen zit de jeugdige in 24-uurs jeugdzorg op het moment van aanmelding.

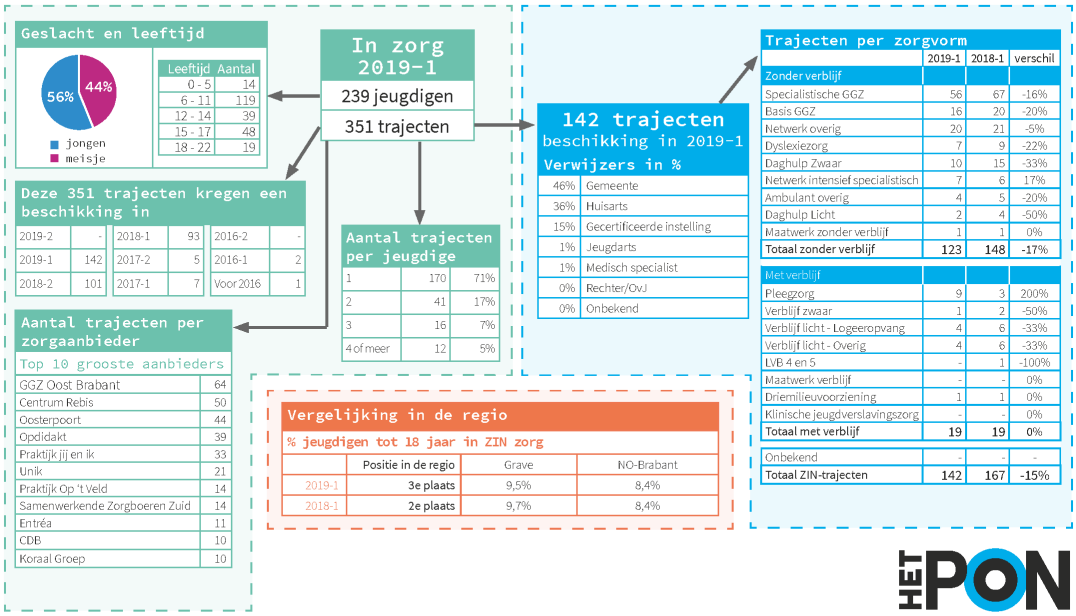
Gemeente Grave

Belangrijkste conclusies

- In 2019-1 krijgt 9,5% (220) van de jeugdigen tot 18 jaar ZIN zorg, dit is hoger dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (8,4%). Grave staat daarmee op plaats 3 in de regio.
- In vergelijking met 2018-1 is het absoluut aantal trajecten én aantal jeugdigen tot 18 jaar in ZIN zorg iets afgenomen. In 2018-1 kreeg 9,7% (231) van alle jeugdigen tot 18 jaar ZIN. In 2018-1 stond Grave op plaats 2 in de regio.
- Binnen ZIN zorg heeft Grave ten opzichte van de andere gemeenten in de regio relatief de meeste jeugdigen (tot 18 jaar) in Daghulp zwaar (25 jeugdigen) en Verblijf Zwaar (5 jeugdigen). Daarnaast heeft Grave relatief veel jeugdigen in Pleegzorg (plaats 2, 13 jeugdigen) en Verblijf licht overig (plaats 2, 6 jeugdigen).
- In 2019-1 krijgt 1,08% (25) van de jeugdigen tot 18 jaar LTA zorg, dit is hoger dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (0,45%). Grave heeft ten opzichte van de andere gemeenten relatief het meest aantal jeugdigen tot 18 jaar in LTA zorg en staat daarmee op nummer 1 in de regio.
- In vergelijking met 2018-1 is het absoluut aantal trajecten én aantal jeugdigen in LTA toegenomen. In 2018-1 kreeg 0,59% (14) van de jeugdigen tot 18 jaar LTA zorg. Grave stond in 2018-1 ook op plaats 1 in de regio.
- In 2019-1 is het aantal trajecten én het aantal jeugdigen in JeugdzorgPlus ten opzichte van 2018-1 toegenomen. Namelijk van 2 naar 3 trajecten én jeugdigen.
- Binnen het Basisteam Jeugd en Gezin consulteert men elkaar en zoekt men partners op als er vragen zijn. Op casusniveau wordt er breed gekeken vanuit verschillende expertises binnen het team en is er GGZ expertise aanwezig zodat er snel geschakeld kan worden indien nodig. De diversiteit aan expertise binnen het team wordt gewaardeerd. De kracht van het team zit ook in werken volgens de werkprocessen die er liggen.
- Doordat de het Basisteam Jeugd en Gezin zowel aanmeldingen van ouders, huisartsen en scholen krijgt én moeten aansluiten of casusregie moeten nemen bij zaken vanuit Veilig Thuis en Jeugdbescherming, is er soms weinig ruimte voor de gewone zaken. Er gaat veel tijd zitten in procedures, bijvoorbeeld in het zoeken naar passende zorgaanbieders.

Zorg In Natura

ZORG IN NATURA 2019-1 Grave



In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 239 jeugdigen uit Grave met een (of meerdere) ZIN-traject(en). Er lopen in deze periode 351 trajecten. Dit is een afname in het aantal trajecten en aantal jeugdigen ten opzichte van het eerste half jaar van 2018: toen waren er 251 jeugdigen en 378 trajecten. In 2019-1 ligt het aandeel jeugdigen van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN op 9,5%. In 2018-1 lag dit aandeel op 9,7%.

De meerderheid van de jeugdigen, namelijk 71%, heeft in 2019-1 1 traject. 17% heeft 2 trajecten, 7% heeft 3 trajecten en 5% heeft 4 of meer trajecten.

De meeste van de 351 lopende trajecten hebben 142 in dezelfde periode (2019-1) ook een beschikking gehad. De meeste trajecten hebben een beschikking gehad in 2018 (101 in 2018-2, 93 in 2018-1).

Geslacht en leeftijd

In ZIN zijn er iets meer jongens (56%) dan meisjes (44%). De helft van de jeugdigen valt in de leeftijdscategorie 6-11 jaar (50%). 8% van de jeugdigen uit Grave in ZIN zorg is 18 jaar of ouder.

Zorgaanbieders

In het eerste half jaar van 2019 is GGZ Oost Brabant met 64 trajecten de grootste aanbieder van ZIN zorg, gevolgd door Centrum Rebis met 50 trajecten en Oosterpoort met 44 trajecten.

Verwijzers van trajecten gestart in 2019-1

Van de 142 trajecten die in het eerste half jaar van 2019 een beschikking hebben gekregen, is de gemeente (46%) de grootste verwijzer, gevolgd door de huisarts (36%).

Trajecten per zorgvorm

Van de trajecten in ZIN zorg in het eerste half jaar van 2019 die in dezelfde periode een beschikking hebben gekregen, vallen 123 trajecten onder jeugdhulp zonder verblijf en 19 trajecten onder jeugdhulp met verblijf (142 in totaal). In het eerste half jaar van 2018 geldt voor de trajecten die in dezelfde periode en beschikking hebben gekregen dat 148 trajecten onder jeugdhulp zonder verblijf vallen en 19 trajecten onder jeugdhulp met verblijf (167 in totaal).

Het totaal aantal trajecten zonder verblijf met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 17% af ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1. In Specialistische GGZ en Netwerk overig lopen de meeste trajecten. Ten opzichte van 2018-1 is het aantal trajecten voor Specialistische GGZ (-16%) en voor Netwerk overig (-5%) afgenomen.

Het totaal aantal trajecten met verblijf met een beschikking in 2019-1 is gelijk met het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1. In Pleegzorg en Maatwerk met verblijf lopen de meeste trajecten. Ten opzichte van 2018-1 is het aantal trajecten voor Pleegzorg (+200%) toegenomen.

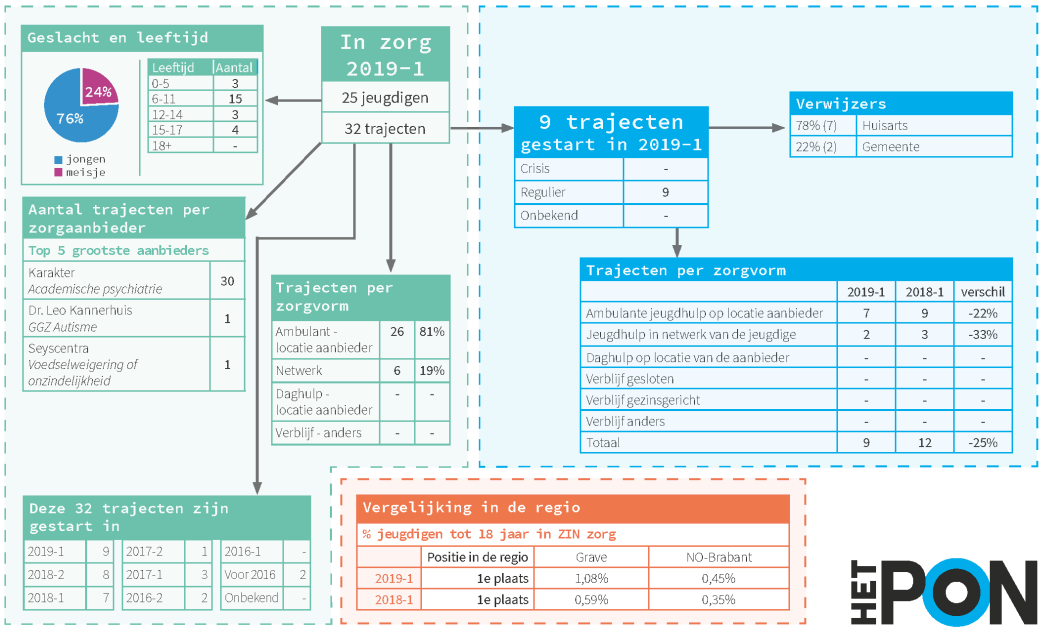
Het totaal aantal trajecten met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 15% af ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1.

Vergelijking in de regio

De gemeente Grave staat met 9,5% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN zorg in 2019-1 op plaats 3 in de regio. In 2018-1 staat Grave met 9,7% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN zorg op plaats 2 in de regio. Het aandeel is in beide half jaren hoger dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (8,4%).

Landelijk Transitie Arrangement

LTA ZORG 2019-1 Grave



In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 25 jeugdigen uit Grave met een (of meerdere) LTA-traject(en). Er lopen in deze periode 32 trajecten. Het aantal trajecten en unieke jeugdigen is ten opzichte van 2018-1 toegenomen (23 trajecten en 14 jeugdigen).

Van de 32 lopende trajecten in het eerste half jaar van 2019 zijn er 9 in dezelfde periode gestart en 15 in 2018 (8 in 2018-2 en 7 in 2018-1). 2 traject lopen al vanaf voor 2016.

Trajecten per zorgvorm

Ambulante zorg op locatie van de aanbieder is de zorgvorm die het vaakst ingezet wordt, van de 32 trajecten betreft het 26 keer deze zorgvorm (81%).

Geslacht en leeftijd

In het eerste half jaar van 2019 zijn er meer jongens (76%) dan meisjes (24%) in LTA zorg. De meeste jeugdigen zijn in Grave zijn tussen de 6-11 jaar oud (60%).

Zorgaanbieders

Karakter is met 30 trajecten (94% van alle trajecten) veruit de grootste aanbieder van LTA zorg in het eerste half jaar van 2019.

Trajecten gestart in 2019-1

Alle trajecten die in het eerste half jaar van 2019 zijn gestart betreffen een reguliere plaatsing.

Verwijzers

De huisarts is de grootste verwijzer voor LTA zorg. In het eerste half jaar van 2019 zijn 7 (78%) van de 9 gestarte trajecten doorverwezen door de huisarts, 2 (22%) door de gemeente.

Trajecten per zorgvorm

Van de trajecten in LTA zorg in het eerste half jaar van 2019, zijn er 9 in dezelfde periode gestart. Van de trajecten in LTA zorg in het eerste half jaar van 2018 geldt dit voor 12 trajecten. Dit is een relatieve afname van aantal gestarte trajecten in eenzelfde periode van 25%.

Vergelijking in de regio

De gemeente Grave staat met 1,08% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van LTA zorg in 2019-1 op plaats 1 in de regio. In 2018-1 staat Grave met 0,59% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van LTA zorg op ook op plaats 1 in de regio. Het aandeel is in beide half jaren dus hoger dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (0,45% in 2019-1 en 0,35% in 2018-1). Een mogelijke verklaring voor het hoger aandeel jeugdigen is de geografische ligging van de gemeente Grave, relatief dicht bij de grootste LTA zorgaanbieder Karakter in Nijmegen.

JeugdzorgPlus

In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 2 jeugdigen uit Grave die in gesloten jeugdzorg zitten. Er lopen 3 trajecten in het eerste half jaar van 2019. Van de 3 trajecten in 2019-1 is er 1 traject in dezelfde periode gestart, 1 traject is gestart in 2018-2 en 1 traject in 2017-2.

Zorgaanbieders

Er loopt 1 traject bij Bijzonder Jeugdwerk, 1 traject bij Juzt en 1 traject bij Icarus.

Trajecten aangemeld in 2019-1

Omdat het er maar één aanmelding is in het eerste half jaar van 2019 en dit traject ook is gestart in 2019-1, presenteren we geen gegevens over deze aanmelding.

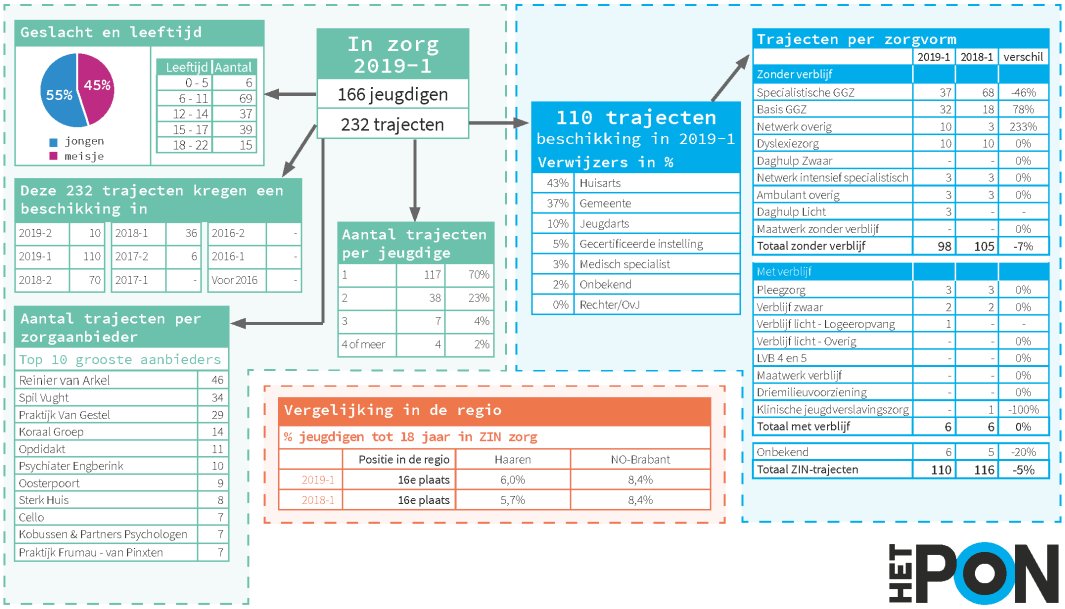
Gemeente Haaren

Belangrijkste conclusies

- In 2019-1 krijgt 6,0% (151) van de jeugdigen tot 18 jaar ZIN zorg, dit is lager dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (8,4%). Haaren heeft ten opzichte van de andere gemeenten het minst aantal jeugdigen tot 18 jaar in ZIN zorg en staat daarmee op plaats 16 in de regio.
- In vergelijking met 2018-1 is het absoluut aantal trajecten én aantal jeugdigen tot 18 jaar in ZIN zorg in kleine mate toegenomen. In 2018-1 kreeg 5,7% (147) van alle jeugdigen tot 18 jaar ZIN. Ook in 2018-1 stond Haaren op plaats 16 in de regio.
- In 2019-1 zijn er in Haaren geen jeugdigen in LTA zorg. Haaren staat daarmee op plaats 16 in de regio. In 2018-1 waren er twee jeugdigen in LTA zorg. Haaren stond in 2018-1 ook op plaats 16 in de regio.
- Haaren heeft in 2019-1 geen jeugdigen in JeugdzorgPlus. Dit aantal is afgenomen ten opzichte van 2018-1. In 2018-1 waren er 2 jeugdigen (met 2 trajecten) in JeugdzorgPlus.
- Binnen het Basisteam Jeugd en Gezin wordt goed samengewerkt. Op casusniveau wordt er breed gekeken vanuit verschillende expertises binnen het team. De inzet van GGZ expertise en de gedragswetenschapper wordt als zeer waardevol ervaren.
- De werkdruk binnen het Basisteam Jeugd en Gezin is enorm hoog. Consulenten geven aan onvoldoende ruimte te hebben om basiszorg te bieden. Ze zijn te veel bezig met werkzaamheden die in beginsel niet tot hun takenpakket behoren, zoals bijvoorbeeld de afwikkeling van financiële afspraken met aanbieders.

Zorg In Natura

ZORG IN NATURA 2019-1 Haaren



In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 166 jeugdigen uit Haaren met een (of meerdere) ZIN-traject(en). Er lopen in deze periode 232 trajecten. Dit is een kleine toename in het aantal trajecten en aantal jeugdigen ten opzichte van het eerste half jaar van 2018: toen waren er 160 jeugdigen en 226 trajecten. In 2019-1 ligt het aandeel jeugdigen van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN op 6,0%. In 2018-1 lag dit aandeel op 5,7%.

De meerderheid van de jeugdigen, namelijk 70%, heeft in 2019-1 1 traject. 23% heeft 2 trajecten, 4% heeft 3 trajecten en 2% heeft 4 of meer trajecten.

De meeste trajecten (110) van de 232 lopende trajecten hebben in dezelfde periode (2019-1) ook een beschikking gehad.

Geslacht en leeftijd

In ZIN zijn er iets meer jongens (55%) dan meisjes (45%). De meeste jeugdigen vallen in de leeftijdscategorie 12-17 jaar (46%). 9% van de jeugdigen uit Haaren in ZIN zorg is 18 jaar of ouder.

Zorgaanbieders

In het eerste half jaar van 2019 is Reinier van Arkel met 46 trajecten de grootste aanbieder van ZIN zorg, gevolgd door Spil Vught met 34 trajecten en Praktijk Van Gestel met 29 trajecten.

Verwijzers van trajecten gestart in 2019-1

Van de 110 trajecten die in het eerste half jaar van 2019 een beschikking hebben gekregen, is de huisarts (43%) de grootste verwijzer, gevolgd door de gemeente (37%).

Trajecten per zorgvorm

Van de trajecten in ZIN zorg in het eerste half jaar van 2019 die in dezelfde periode een beschikking hebben gekregen, vallen 98 trajecten onder jeugdhulp zonder verblijf en 6 trajecten onder jeugdhulp met verblijf (110 in totaal). In het eerste half jaar van 2018 geldt voor de trajecten die in dezelfde periode en beschikking hebben gekregen dat 105 trajecten onder jeugdhulp zonder verblijf vallen en 6 trajecten onder jeugdhulp met verblijf (116 in totaal).

Het totaal aantal trajecten zonder verblijf met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 7% af ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1. In Specialistische GGZ en Netwerk overig lopen de meeste trajecten. Ten opzichte van 2018-1 is het aantal trajecten voor Specialistische GGZ afgenomen (-46%) en voor Basis GGZ toegenomen (+78%).

Het totaal aantal trajecten met verblijf met een beschikking in 2019-1 is gelijk met het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1.

Het totaal aantal trajecten met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 5% af ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1.

Vergelijking in de regio

De gemeente Haaren staat met 6,0% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN zorg in 2019-1 op plaats 16 in de regio. In 2018-1 staat Haaren met 5,7% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN zorg ook op plaats 16 in de regio. Het aandeel is in beide half jaren lager dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (8,4%).

Landelijk Transitie Arrangement

De gemeente Haaren heeft geen jeugdigen in LTA zorg in het eerste half jaar van 2019.

JeugdzorgPlus

De gemeente Haaren heeft geen jeugdigen in gesloten jeugdzorg in het eerste half jaar van 2019.

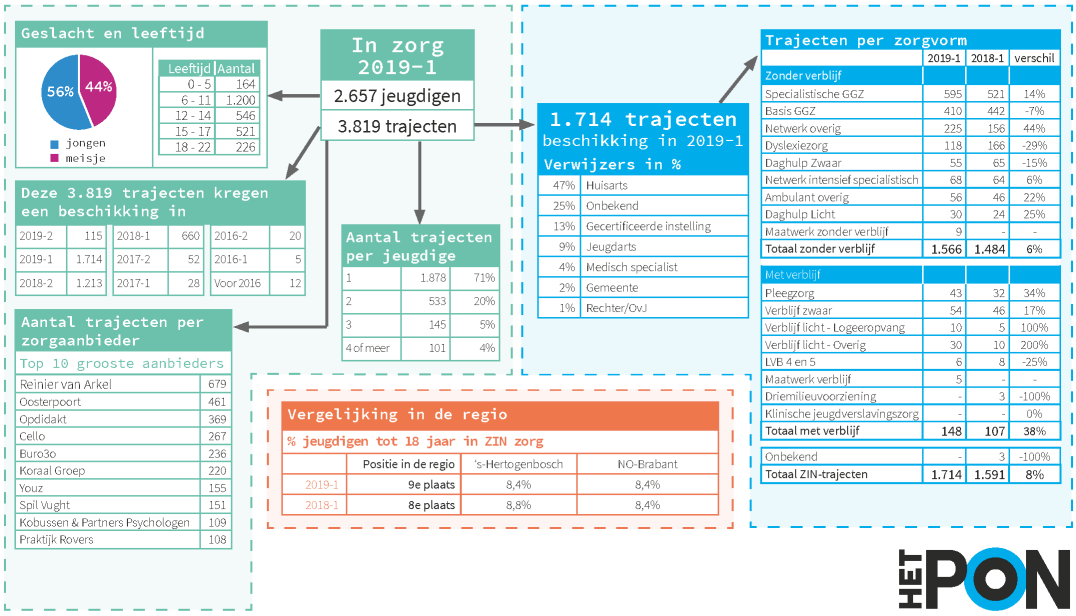
Gemeente ‘s-Hertogenbosch

Belangrijkste conclusies

- In 2019-1 krijgt 8,4% (2.431) van de jeugdigen tot 18 jaar ZIN zorg, dit is gelijk aan het gemiddelde in Noordoost-Brabant (8,4%). ‘s-Hertogenbosch staat daarmee op plaats 9 in de regio.
- In vergelijking met 2018-1 is het absoluut aantal trajecten én aantal jeugdigen tot 18 jaar in ZIN zorg afgenomen. In 2018-1 kreeg 8,8% (2.598) van alle jeugdigen tot 18 jaar ZIN. In 2018-1 stond ‘s-Hertogenbosch op plaats 8 in de regio.
- Binnen ZIN zorg heeft ‘s-Hertogenbosch ten opzichte van de andere gemeenten in de regio relatief veel jeugdigen (tot 18 jaar) in Verblijf zwaar (54 jeugdigen).
- In ‘s-Hertogenbosch wordt regelmatig niet geregistreerd wie de verwijzer is bij ZIN zorg. Het aandeel verwijzingen onbekend (25%) is hoger dan gemiddeld. Hoogstwaarschijnlijk betreffen de onbekende verwijzingen voor een groot deel verwijzingen vanuit de gemeentelijke toegang.
- In 2019-1 krijgt 0,30% (88) van de jeugdigen tot 18 jaar LTA zorg, dit is lager dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (0,45%). ’s-Hertogenbosch staat daarmee op plaats 14 in de regio.
- In vergelijking met 2018-1 is het absoluut aantal trajecten én aantal jeugdigen in LTA toegenomen. In 2018-1 kreeg 0,22% (66) van de jeugdigen tot 18 jaar LTA zorg. In 2018-1 stond ’s-Hertogenbosch op plaats 13 in de regio.
- In 2019-1 is het aantal trajecten én het aantal jeugdigen in JeugdzorgPlus ten opzichte van 2018-1 sterk afgenomen. Namelijk van 18 naar 11 trajecten en van 16 naar 11 jeugdigen.
- Binnen het team Toegang en regie werken medewerkers met specialistische en generalistische kennis. Er zijn medewerkers die enkel toegang verlenen en medewerkers die regisseren bij complexe casuïstiek. De verbinding met het voorliggend veld en het contact tussen medewerkers jeugd en volwassen wordt als positief ervaren. De indeling in wijken van 25.000-30.000 inwoners, met een sociaal wijkteam en o.a. GGD, basisscholen, jongerenwerk en sportclubs wordt als prettig ervaren. Men ervaart en draagt een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor een gezonde wijk.
- De teams zijn kwetsbaar waardoor overleg er soms bij inschiet. Grotere teams zijn gewenst. Door te lange wachtlijsten en kwetsbaarheid van de teams worden de medewerkers op dit moment stadsbreed ingezet waardoor er meer wordt ingezet op toetsing en toeleiding in plaats van eigen krachtconferenties en netwerkberaad om men te activeren om weer eigen regie over het leven te pakken. Een MDO FACT team in iedere wijk, met zowel ambulante ondersteuners aangevuld met specialisten is een van de aangedragen suggesties.

Zorg In Natura

ZORG IN NATURA 2019-1 ‘s-Hertogenbosch



In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 2.657jeugdigen uit ‘s-Hertogenbosch met een (of meerdere) ZIN-traject(en). Er lopen in deze periode 3.819 trajecten. Dit is een afname in het aantal trajecten en aantal jeugdigen ten opzichte van het eerste half jaar van 2018: toen waren er 2.850 jeugdigen en 4.164 trajecten. In 2019-1 ligt het aandeel jeugdigen van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN op 8,4%. In 2018-1 lag dit aandeel op 8,8%.

De meerderheid van de jeugdigen, namelijk 71%, heeft in 2019-1 1 traject. 20% heeft 2 trajecten, 5% heeft 3 trajecten en 4% heeft 4 of meer trajecten.

1.714 van de 3.819 lopende trajecten hebben in dezelfde periode (2019-1) ook een beschikking gehad. De meeste trajecten hebben een beschikking gehad in 2018 (1.213 in 2018-2 en 660 in 2018-1).

Geslacht en leeftijd

In ZIN zijn er meer jongens (56%) dan meisjes (44%). De meeste jeugdigen vallen in de leeftijdscategorie 6-11 jaar (45%). 9% van de jeugdigen uit ‘s-Hertogenbosch in ZIN zorg is 18 jaar of ouder.

Zorgaanbieders

In het eerste half jaar van 2019 is Reinier van Arkel met 679 trajecten de grootste aanbieder van ZIN zorg, gevolgd door Oosterpoort met 461 trajecten en Opdidakt met 369 trajecten.

Verwijzers van trajecten gestart in 2019-1

Van de 1.714 trajecten die in het eerste half jaar van 2019 een beschikking hebben gekregen, is de huisarts (47%) de grootste verwijzer, gevolgd door een 'onbekende' verwijzer (25%). Hoogstwaarschijnlijk gaat het bij een groot deel van deze verwijzingen om een verwijzing door de gemeentelijke toegang. Het aandeel verwijzingen door de gemeente staat geregistreerd op 2%.

Trajecten per zorgvorm

Van de trajecten in ZIN zorg in het eerste half jaar van 2019 die in dezelfde periode een beschikking hebben gekregen, vallen 1.566 trajecten onder jeugdhulp zonder verblijf en 148 trajecten onder jeugdhulp met verblijf (1.714 in totaal). In het eerste half jaar van 2018 geldt voor de trajecten die in dezelfde periode en beschikking hebben gekregen dat 1.484 trajecten onder jeugdhulp zonder verblijf vallen en 107 trajecten onder jeugdhulp met verblijf (1.591 in totaal).

Het totaal aantal trajecten zonder verblijf met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 6% toe ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1. In Specialistische GGZ en Netwerk overig lopen de meeste trajecten. Ten opzichte van 2018-1 is het aantal trajecten voor Specialistische GGZ toegenomen (+14%) en voor Basis GGZ afgenomen (-7%).

Het totaal aantal trajecten met verblijf met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 38% toe ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1. In Verblijf zwaar en Pleegzorg lopen de meeste trajecten. Ten opzichte van 2018-1 is het aantal trajecten voor Verblijf zwaar (+17%) en Pleegzorg (+34%) toegenomen.

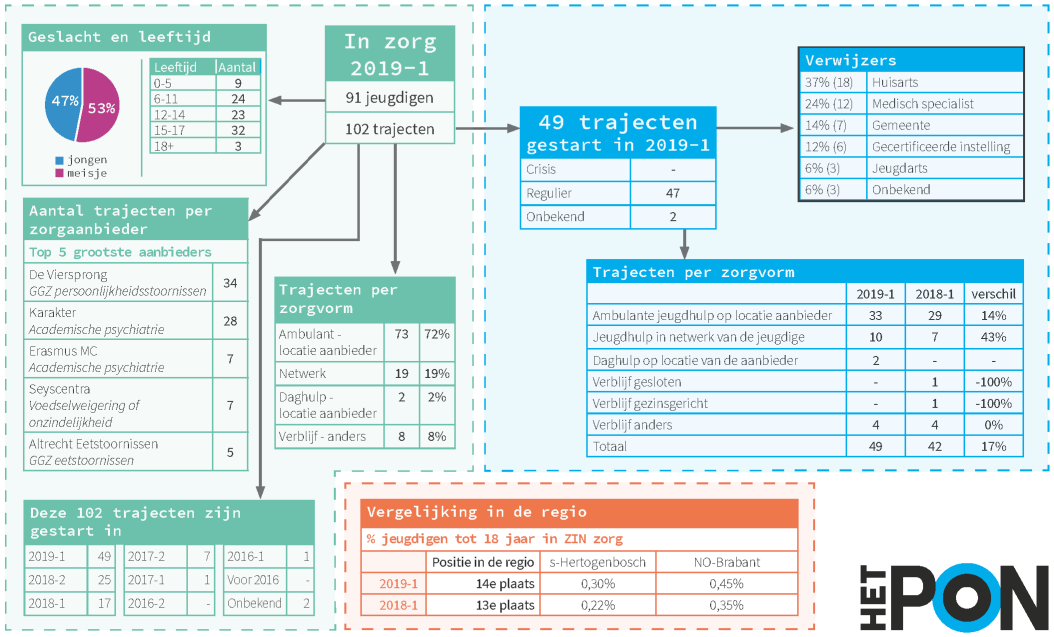
Het totaal aantal trajecten met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 8% toe ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1.

Vergelijking in de regio

De gemeente 's-Hertogenbosch staat met 8,4% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN zorg in 2019-1 op plaats 9 in de regio. In 2018-1 staat 's-Hertogenbosch met 8,8% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN zorg op plaats 8 in de regio. Het aandeel is in 2019-1 hetzelfde als gemiddeld in Noordoost-Brabant (8,4%). In 2018-1 is het aandeel hoger dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (8,4%).

Landelijk Transitie Arrangement

LTA ZORG 2019-1 s-Hertogenbosch



In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 91 jeugdigen uit ‘s-Hertogenbosch met een (of meerdere) LTA-traject(en). Er lopen in deze periode 102 trajecten. Het aantal trajecten en jeugdigen is ten opzichte van 2018-1 toegenomen (86 trajecten en 67 jeugdigen).

Van de 102 lopende trajecten in het eerste half jaar van 2019 zijn er 49 in dezelfde periode gestart en 42 in 2018 (25 in 2018-2 en 17 in 2018-1).

Trajecten per zorgvorm

Ambulante zorg op locatie van de aanbieder is de zorgvorm die het vaakst ingezet wordt, van de 102 trajecten betreft het 73 keer deze zorgvorm (72%).

Geslacht en leeftijd

In het eerste half jaar van 2019 zijn er meer jongens (76%) dan meisjes (24%) in LTA zorg. De meeste jeugdigen zijn in ‘s-Hertogenbosch zijn tussen de 12-17 jaar oud (60%).

Zorgaanbieders

De Viersprong is met 34 trajecten (33% van alle trajecten) de grootste aanbieder van LTA zorg in het eerste half jaar van 2019, gevolgd door Karakter met 28 trajecten.

Trajecten gestart in 2019-1

Bijna alle trajecten die in het eerste half jaar van 2019 zijn gestart betreffen een reguliere plaatsing (96%).

Verwijzers

De huisarts is de grootste verwijzer voor LTA zorg. In het eerste half jaar van 2019 zijn 18 (37%) van de 49 gestarte trajecten doorverwezen door de huisarts, 12 (24%) door de medisch specialist, 7 (14%) door de gemeente, 6 (12%) door een Gecertificeerde Instelling, 3 (6%) door een jeugdarts. Bij 3 trajecten (6%) is de verwijzer onbekend.

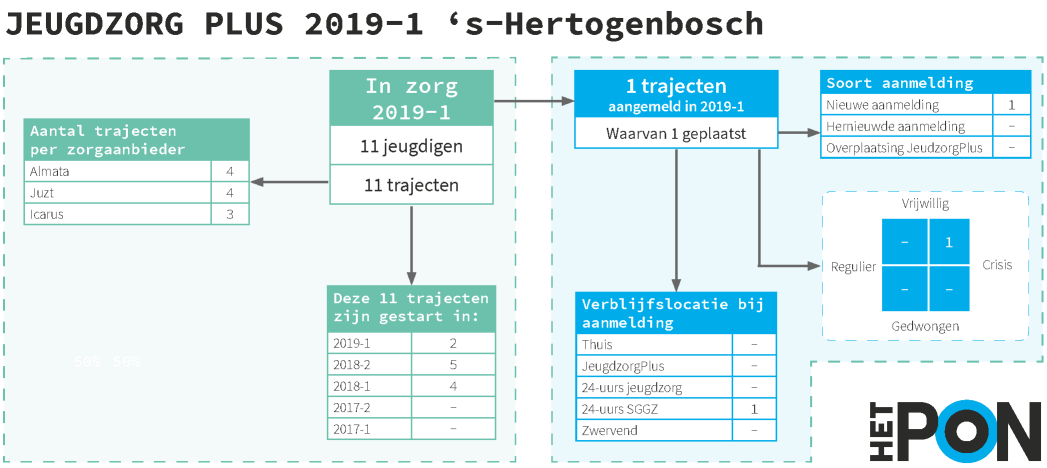
Trajecten per zorgvorm

Van de trajecten in LTA zorg in het eerste half jaar van 2019, zijn er 49 in dezelfde periode gestart. Van de trajecten in LTA zorg in het eerste half jaar van 2018 geldt dit voor 42 trajecten. Dit is een relatieve toename van aantal gestarte trajecten in eenzelfde periode van 17%.

Vergelijking in de regio

De gemeente ‘s-Hertogenbosch staat met 0,30% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van LTA zorg in 2019-1 op plaats 14 in de regio. In 2018-1 staat ‘s-Hertogenbosch met 0,22% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van LTA zorg op plaats 13 in de regio. Het aandeel is in beide half jaren lager dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (0,45% in 2019-1 en 0,35% in 2018-1).

JeugdzorgPlus



In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 11 jeugdigen uit 's-Hertogenbosch die in gesloten jeugdzorg zitten. Er lopen eveneens 11 trajecten in het eerste half jaar van 2019. Van de 11 trajecten in 2019-1 zijn er 2 trajecten in dezelfde periode gestart. 5 trajecten zijn in 2018-2 gestart en 4 trajecten in 2018-1.

Geslacht en leeftijd

Omdat er maar één traject is aangemeld in 2019-1 presenteren we geen gegevens over geslacht en leeftijd.

Zorgaanbieders

Er lopen 4 trajecten bij Almata, 4 bij Juzt en 3 bij Icarus.

Trajecten aangemeld in 2019-1

Er is 1 traject aangemeld in het eerste half jaar van 2019. Dit traject is ook geplaatst en betreft een nieuwe aanmelding.

Type aanmelding

Het betreft een crisisaanmelding vanuit vrijwillig kader.

Verblijfslocatie bij aanmelding

Bij aanmelding van het traject zit de jeugdige zit in de 24-uurs Specialistische GGZ.

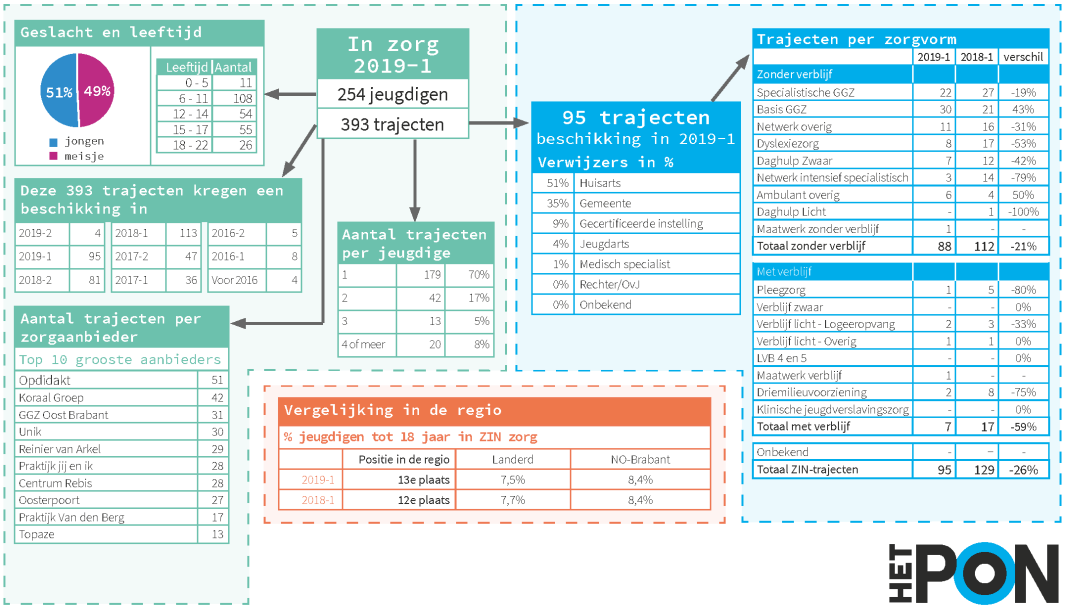
Gemeente Landerd

Belangrijkste conclusies

- In 2019-1 krijgt 7,5% (228) van de jeugdigen tot 18 jaar ZIN zorg, dit is lager dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (8,4%). Landerd staat daarmee op plaats 13 in de regio.
- In vergelijking met 2018-1 is het absoluut aantal trajecten én aantal jeugdigen tot 18 jaar in ZIN zorg iets afgenomen. In 2018-1 kreeg 7,7% (236) van alle jeugdigen tot 18 jaar ZIN. In 2018-1 stond Landerd op plaats 12 in de regio.
- Binnen ZIN zorg heeft Landerd ten opzichte van de andere gemeenten in de regio relatief de meeste jeugdigen (tot 18 jaar) in Driemilieuvoorziening (14 jeugdigen). Deze jeugdigen verblijven bij Koraal Groep (die een locatie heeft in de gemeente Landerd). Waarschijnlijk is bij deze jeugdigen sprake van instellingsvoogdij. Ook heeft Landerd ten opzichte van de andere gemeenten in de regio relatief veel jeugdigen (tot 18 jaar) in Maatwerk met verblijf (plaats 2, 2 jeugdigen), Dyslexiezorg (plaats 3, 43 jeugdigen) en Netwerk intensief (plaats 3, 19 jeugdigen).
- In 2019-1 krijgt 0,59% (18) van de jeugdigen tot 18 jaar LTA zorg, dit is lager dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (0,45%). Landerd staat daarmee op plaats 5 in de regio.
- In vergelijking met 2018-1 is het absoluut aantal trajecten én aantal jeugdigen in LTA toegenomen. In 2018-1 kreeg 0,36% (11) van de jeugdigen tot 18 jaar LTA zorg. In 2018-1 stond Landerd op plaats 8 in de regio.
- Landerd heeft in 2019-1 geen jeugdigen in JeugdzorgPlus. Alleen in het eerste half jaar van 2017 (2 jeugdigen, 2 trajecten) en in het tweede half jaar van 2017 (1 jeugdige, 1 traject) had Landerd jeugdigen in JeugdzorgPlus.
- Per 1 december 2019 werkt Landerd met een eigen gemeentelijke toegang. Informatie over de organisatie en werkwijze van deze toegang zijn niet meegenomen in dit onderzoek. Informatie over het voormalige Basisteam Jeugd en Gezin (Ons Welzijn) vindt u in het document Bijlage Analyse Jeugdhulp Noordoost-Brabant.

Zorg In Natura

ZORG IN NATURA 2019-1 Landerd



In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 254 jeugdigen uit Landerd met een (of meerdere) ZIN-traject(en). Er lopen in deze periode 393 trajecten. Deze aantallen zijn vergelijkbaar met die van 2018-1: toen waren er ook 254 jeugdigen en 398 trajecten. In 2019-1 ligt het aandeel jeugdigen van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN op 7,5%. In 2018-1 lag dit aandeel op 7,7%.

De meerderheid van de jeugdigen, namelijk 70%, heeft in 2019-1 1 traject. 17% heeft 2 trajecten, 5% heeft 3 trajecten en 8% heeft 4 of meer trajecten.

95 van de 393 lopende trajecten hebben in dezelfde periode (2019-1) ook een beschikking gehad. De meeste trajecten hebben een beschikking gehad in 2018 (81 in 2018-2 en 113 in 2018-1).

Geslacht en leeftijd

In ZIN zijn het aandeel jongens (51%) en meisjes (49%) ongeveer gelijk. 43% van de jeugdigen is 6-11 jaar oud, eveneens 43% is 12-17 jaar oud. 10% van de jeugdigen uit Landerd in ZIN zorg is 18 jaar of ouder.

Zorgaanbieders

In het eerste half jaar van 2019 is Opdidakt met 51 trajecten de grootste aanbieder van ZIN zorg, gevolgd door Koraal Groep met 42 trajecten en GGZ Oost Brabant met 31 trajecten.

Verwijzers van trajecten gestart in 2019-1

Van de 95 trajecten die in het eerste half jaar van 2019 een beschikking hebben gekregen, is de huisarts (51%) de grootste verwijzer, gevolgd door de gemeente (35%).

Trajecten per zorgvorm

Van de trajecten in ZIN zorg in het eerste half jaar van 2019 die in dezelfde periode een beschikking hebben gekregen, vallen 88 trajecten onder jeugdhulp zonder verblijf en 7 trajecten onder jeugdhulp met verblijf (95 in totaal). In het eerste half jaar van 2018 geldt voor de trajecten die in dezelfde periode en beschikking hebben gekregen dat 112 trajecten onder jeugdhulp zonder verblijf vallen en 17 trajecten onder jeugdhulp met verblijf (129 in totaal).

Het totaal aantal trajecten zonder verblijf met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 21% af ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1. In Basis GGZ en Specialistische GGZ lopen de meeste trajecten. Ten opzichte van 2018-1 is het aantal trajecten voor Basis GGZ toegenomen (+43%) en voor Specialistische GGZ afgenomen (-19%).

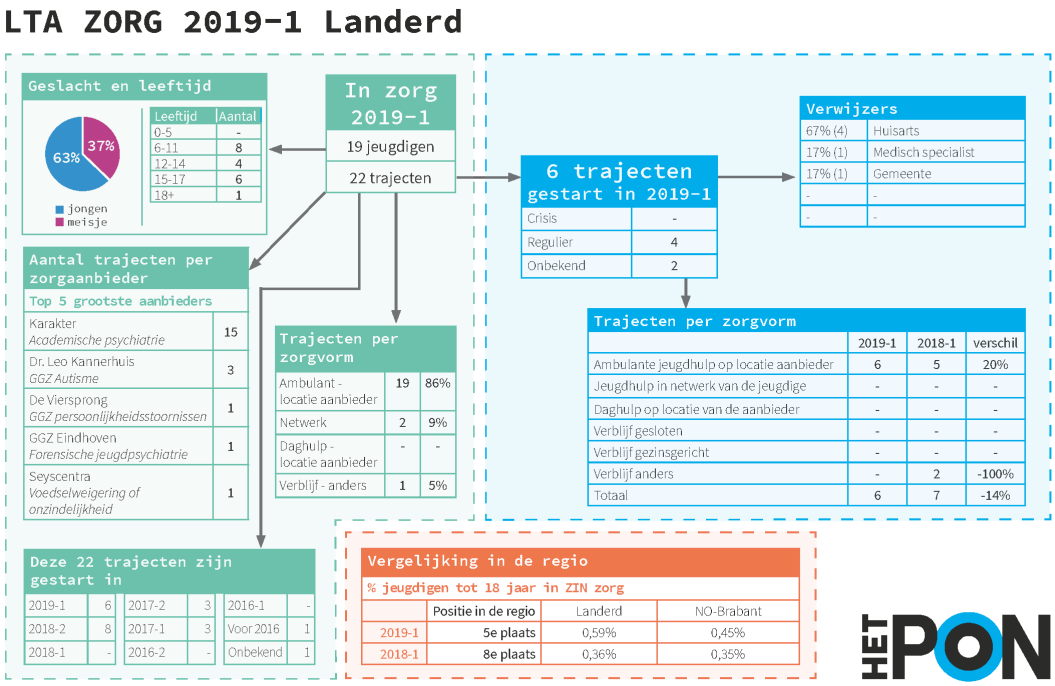
Het totaal aantal trajecten met verblijf met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 59% af ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1. De grootste afname zit in trajecten voor Pleegzorg (-80%) en Driemilieuvoorziening (-75%).

Het totaal aantal trajecten met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 26% af ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1.

Vergelijking in de regio

De gemeente Landerd staat met 7,5% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN zorg in 2019-1 op plaats 13 in de regio. In 2018-1 staat Landerd met 7,7% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN zorg op plaats 12 in de regio. Het aandeel is in beide half jaren lager dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (8,4%).

Landelijk Transitie Arrangement



In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 19 jeugdigen uit Landerd met een (of meerdere) LTA-traject(en). Er lopen in deze periode 22 trajecten. Het aantal trajecten en jeugdigen is ten opzichte van 2018-1 toegenomen (17 trajecten en 11 jeugdigen).

Van de 22 lopende trajecten in het eerste half jaar van 2019 zijn er 6 in dezelfde periode gestart en 8 in 2018-2.

Trajecten per zorgvorm

Ambulante zorg op locatie van de aanbieder is de zorgvorm die het vaakst ingezet wordt, van de 22 trajecten betreft het 19 keer deze zorgvorm (86%).

Geslacht en leeftijd

In het eerste half jaar van 2019 zijn er meer jongens (63%) dan meisjes (37%) in LTA zorg. De meeste jeugdigen zijn in Landerd zijn tussen de 12-17 jaar oud (53%).

Zorgaanbieders

Karakter is met 15 trajecten (68% van alle trajecten) de grootste aanbieder van LTA zorg in het eerste half jaar van 2019.

Trajecten gestart in 2019-1

De meeste trajecten die in het eerste half jaar van 2019 zijn gestart betreffen een reguliere plaatsing (67%).

Verwijzers

De huisarts is de grootste verwijzer voor LTA zorg. In het eerste half jaar van 2019 zijn 4 (67%) van de 6 gestarte trajecten doorverwezen door de huisarts, 1 (17%) door de medisch specialist, 1 (17%) door de gemeente.

Trajecten per zorgvorm

Van de trajecten in LTA zorg in het eerste half jaar van 2019, zijn er 6 in dezelfde periode gestart. Van de trajecten in LTA zorg in het eerste half jaar van 2018 geldt dit voor 7 trajecten. Dit is een relatieve afname van aantal gestarte trajecten in eenzelfde periode van 14%.

Vergelijking in de regio

De gemeente Landerd staat met 0,59% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van LTA zorg in 2019-1 op plaats 5 in de regio. In 2018-1 staat Landerd met 0,36% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van LTA zorg op plaats 8 in de regio. Het aandeel is in beide half jaren iets hoger dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (0,45% in 2019-1 en 0,35% in 2018-1).

JeugdzorgPlus

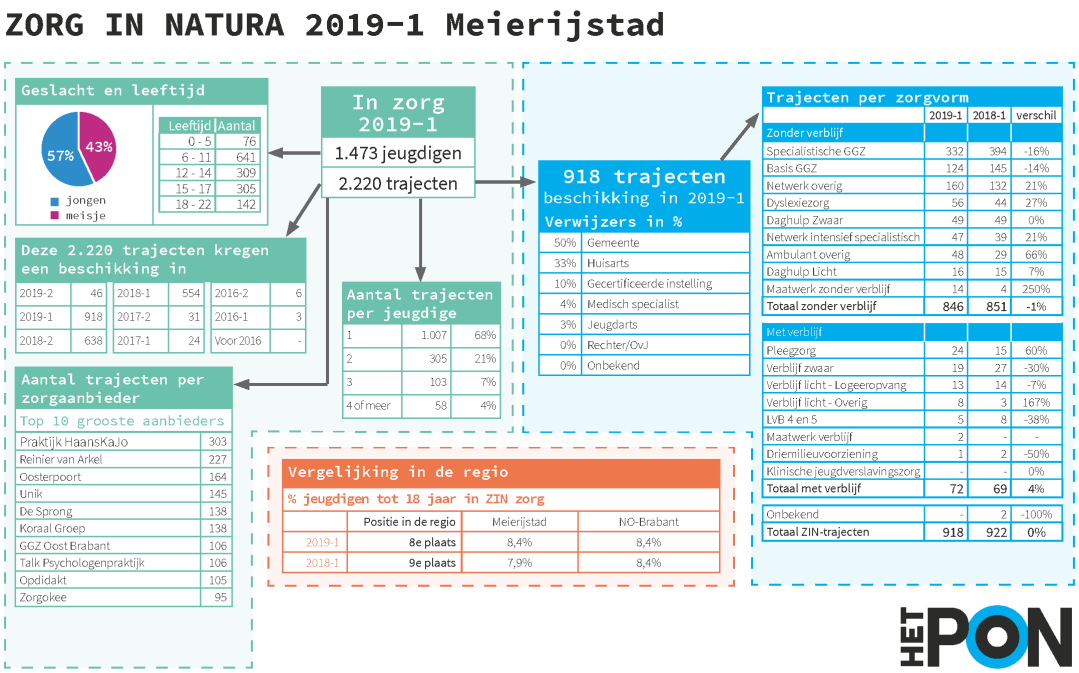
De gemeente Landerd heeft geen jeugdigen in gesloten jeugdzorg in het eerste half jaar van 2019.

Gemeente Meierijstad

Belangrijkste conclusies

- In 2019-1 krijgt 8,4% (1.331) van de jeugdigen tot 18 jaar ZIN zorg, dit is dit is gelijk aan het gemiddelde in Noordoost-Brabant (8,4%). Meierijstad staat daarmee op plaats 8 in de regio.
- In vergelijking met 2018-1 is het absoluut aantal trajecten én aantal jeugdigen tot 18 jaar in ZIN zorg toegenomen. In 2018-1 kreeg 7,9% (1.272) van de jeugdigen tot 18 jaar ZIN zorg. In 2018-1 stond Meierijstad op plaats 9 in de regio.
- Binnen ZIN zorg heeft Meierijstad ten opzichte van de andere gemeenten in de regio relatief veel jeugdigen (tot 18 jaar) in Maatwerk zonder verblijf (plaats 2, 27 jeugdigen) en in LVB 4 en 5 (plaats 2, 12 jeugdigen).
- In 2019-1 krijgt 0,44% (70) van de jeugdigen tot 18 jaar LTA zorg, dit is iets lager dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (0,45%). Meierijstad staat daarmee op plaats 8 in de regio.
- In vergelijking met 2018-1 is het absoluut aantal trajecten én aantal jeugdigen in LTA toegenomen. In 2018-1 kreeg 0,34% (54) van de jeugdigen tot 18 jaar LTA zorg. In 2018-1 stond Meierijstad op plaats 9 in de regio.
- In 2019-1 is het aantal trajecten én het aantal jeugdigen in JeugdzorgPlus ten opzichte van 2018-1 afgenomen. Namelijk van 9 naar 6 trajecten en van 7 naar 5 jeugdigen.
- Binnen het Basisteam Jeugd en Gezin, uitgevoerd door Ons Welzijn, wordt goed samengewerkt. In het team werken brede jeugdprofessionals, maar elk team is opgebouwd met medewerkers met specifieke kennis. De kracht van het team is de gezamenlijkheid en de korte lijntjes tussen de diverse specialisten.
- Het team loopt er tegen aan dat, er net als elders in Nederland, beperkte plaatsingsmogelijkheden zijn. Dit maakt dat kinderen niet altijd direct op de juiste plek terecht kunnen komen en dat er moet worden uitgeweken naar zorg die minder goed past. Ook komt het voor dat er verschil is in visie tussen een basisteam en de gemeente, die uiteindelijk de indicatie afgeeft. De samenwerking zou nog beter mogen, zowel tussen de diverse hulpinstanties als tussen Ons Welzijn en de gemeente.

Zorg In Natura



In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 1.473 jeugdigen uit Meierijstad met een (of meerdere) ZIN-traject(en). Er lopen in deze periode 2.220 trajecten. Het aantal trajecten en het aantal jeugdigen is toegenomen ten opzichte van 2018-1: toen waren er 1.404 jeugdigen en 2.175 trajecten. In 2019-1 ligt het aandeel jeugdigen van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN op 8,4%. In 2018-1 lag dit aandeel op 7,9%.

De meerderheid van de jeugdigen, namelijk 68%, heeft in 2019-1 1 traject. 21% heeft 2 trajecten, 7% heeft 3 trajecten en 4% heeft 4 of meer trajecten.

918 van de 2.220 lopende trajecten hebben in dezelfde periode (2019-1) ook een beschikking gehad. De meeste trajecten hebben een beschikking gehad in 2018 (638 in 2018-2 en 554 in 2018-1).

Geslacht en leeftijd

In ZIN zijn er meer jongens (57%) dan meisjes (43%). De meeste jeugdigen vallen in de leeftijdscategorie 6-11 jaar (44%). 10% van de jeugdigen uit Meierijstad in ZIN zorg is 18 jaar of ouder.

Zorgaanbieders

In het eerste half jaar van 2019 is Praktijk HaansKaJo met 303 trajecten de grootste aanbieder van ZIN zorg, gevolgd door Reinier van Arkel met 227 trajecten en Oosterpoort met 164 trajecten.

Verwijzers van trajecten gestart in 2019-1

Van de 918 trajecten die in het eerste half jaar van 2019 een beschikking hebben gekregen, is de gemeente (50%) de grootste verwijzer, gevolgd door de huisarts (33%).

Trajecten per zorgvorm

Van de trajecten in ZIN zorg in het eerste half jaar van 2019 die in dezelfde periode een beschikking hebben gekregen, vallen 846 trajecten onder jeugdhulp zonder verblijf en 72 trajecten onder jeugdhulp met verblijf (918 in totaal). In het eerste half jaar van 2018 geldt voor de trajecten die in dezelfde periode en beschikking hebben gekregen dat 851 trajecten onder jeugdhulp zonder verblijf vallen en 69 trajecten onder jeugdhulp met verblijf (922 in totaal).

Het totaal aantal trajecten zonder verblijf met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 1% af ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1. In Specialistische GGZ en Netwerk overig lopen de meeste trajecten. Ten opzichte van 2018-1 is het aantal trajecten voor Specialistische GGZ afgenomen (-16%) en voor Netwerk overig toegenomen (+21%).

Het totaal aantal trajecten met verblijf met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 4% toe ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1. In Pleegzorg en Verblijf zwaar lopen de meeste trajecten. Ten opzichte van 2018-1 is het aantal trajecten voor Pleegzorg toegenomen (+60%) en voor Verblijf zwaar afgenomen (-30%).

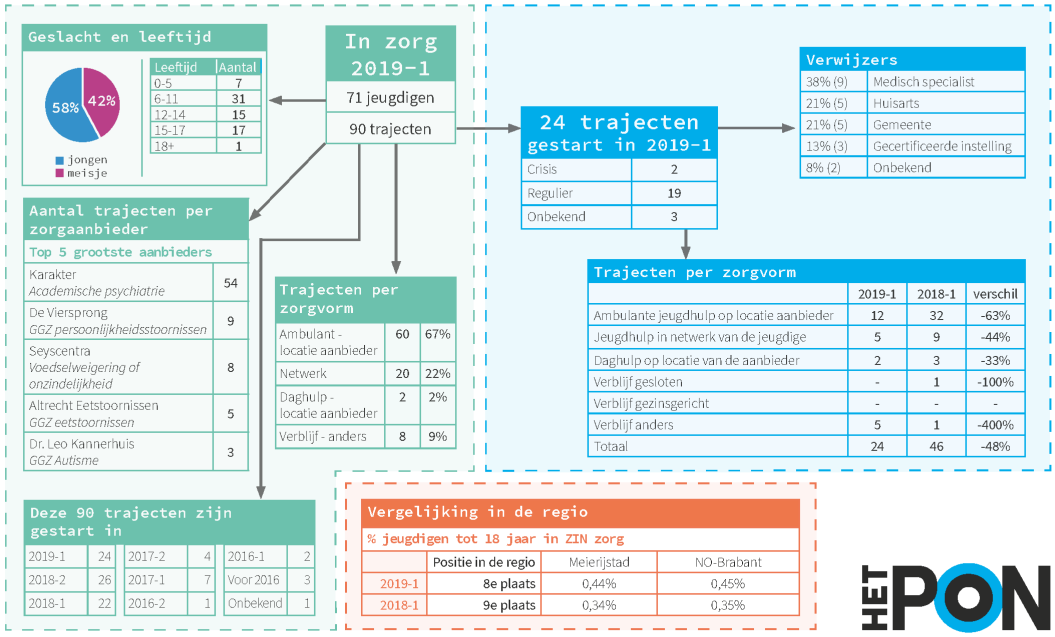
Het totaal aantal trajecten met een beschikking in 2019-1 blijft in het eerste half jaar van 2019 vrijwel gelijk (afgerond 0%) aan het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1.

Vergelijking in de regio

De gemeente Meierijstad staat met 8,4% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN zorg in 2019-1 op plaats 8 in de regio. In 2018-1 staat Meierijstad met 7,9% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN zorg op plaats 9 in de regio. Het aandeel is in 2019-1 hetzelfde als gemiddeld in Noordoost-Brabant (8,4%). In 2018-1 lag dit aandeel lager dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (8,4%).

Landelijk Transitie Arrangement

LTA ZORG 2019-1 Meierijstad



In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 71 jeugdigen uit Meierijstad met een (of meerdere) LTA-traject(en). Er lopen in deze periode 90 trajecten. Het aantal trajecten en jeugdigen is ten opzichte van 2018-1 toegenomen (84 trajecten en 57 jeugdigen).

Van de 90 lopende trajecten in het eerste half jaar van 2019 zijn er 24 in dezelfde periode gestart. 48 trajecten zijn in 2018 gestart (26 in 2018-2, en 22 in 2018-1). Er zijn 3 trajecten die al sinds voor 2016 lopen.

Trajecten per zorgvorm

Ambulante zorg op locatie van de aanbieder is de zorgvorm die het vaakst ingezet wordt, van de 90 trajecten betreft het 60 keer deze zorgvorm (67%).

Geslacht en leeftijd

In het eerste half jaar van 2019 zijn er meer jongens (58%) dan meisjes (342%) in LTA zorg. De meeste jeugdigen zijn in Meierijstad zijn tussen de 12-17 jaar oud (45%).

Zorgaanbieders

Karakter is met 54 trajecten (60% van alle trajecten) de grootste aanbieder van LTA zorg in het eerste half jaar van 2019.

Trajecten gestart in 2019-1

De meeste trajecten die in het eerste half jaar van 2019 zijn gestart betreffen een reguliere plaatsing (79%).

Verwijzers

De medisch specialist is de grootste verwijzer voor LTA zorg. In het eerste half jaar van 2019 zijn 9 (38%) van de 24 gestarte trajecten doorverwezen door de medisch specialist, 5 (21%) door de huisarts, 5 (21%) door de gemeente, 3 (13%) door een Gecertificeerde Instelling en 2 (8%) door een onbekende verwijzer.

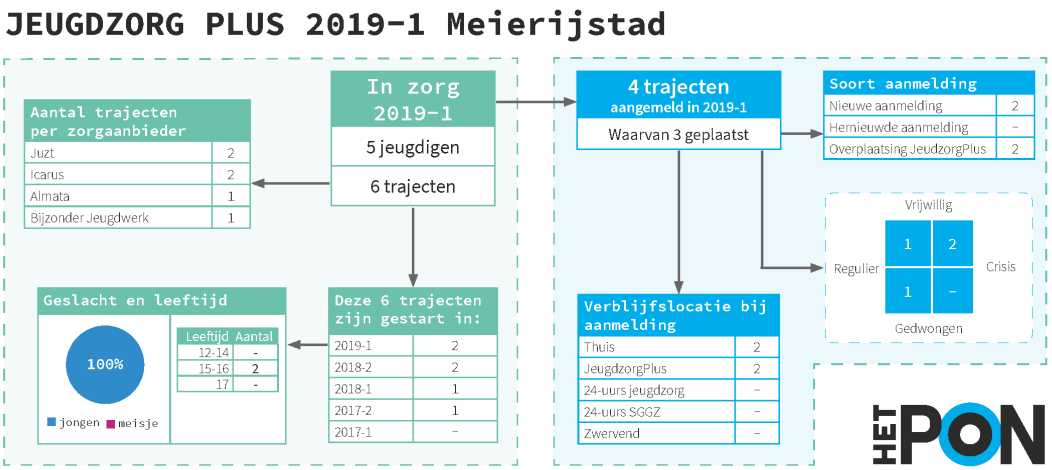
Trajecten per zorgvorm

Van de trajecten in LTA zorg in het eerste half jaar van 2019, zijn er 24 in dezelfde periode gestart. Van de trajecten in LTA zorg in het eerste half jaar van 2018 geldt dit voor 46 trajecten. Dit is een relatieve afname van aantal gestarte trajecten in eenzelfde periode van 48%.

Vergelijking in de regio

De gemeente Meierijstad staat met 0,44% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van LTA zorg in 2019-1 op plaats 8 in de regio. In 2018-1 staat Meierijstad met 0,34% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van LTA zorg op plaats 9 in de regio. Het aandeel is in beide half jaren vergelijkbaar met het gemiddelde van Noordoost-Brabant (0,45% in 2019-1 en 0,35% in 2018-1).

JeugdzorgPlus



In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 5 jeugdigen uit Meierijstad die in gesloten jeugdzorg zitten. Er lopen 6 trajecten in het eerste half jaar van 2019. Van de 6 trajecten in 2019-1 zijn 2 trajecten in dezelfde periode gestart. 2 trajecten zijn gestart in 2018-2, 1 in 2018-1 en 1 in 2017-2.

Geslacht en leeftijd

Van de trajecten die in het eerste half jaar van 2019 gestart zijn, betreft het 2 keer een jongen in een de leeftijdscategorie 15-16 jaar.

Zorgaanbieders

Er lopen 2 trajecten bij Juzt, 2 bij Icarus, 1 bij Almata en 1 bij Bijzonder Jeugdwerk.

Trajecten aangemeld in 2019-1

Van de 4 aanmeldingen in het eerste half jaar van 2019 zijn er 3 trajecten geplaatst. In de registratiegegevens van het aantal lopende trajecten in 2019-1 zijn maar 2 trajecten gestart in 2019-1. Mogelijk is het derde traject nog niet gestart. Het betreft 2 keer een nieuwe aanmelding en 2 keer een overplaatsing.

Type aanmelding

De meeste aanmeldingen zijn vanuit vrijwillig kader (75%). Het betreft 2 keer een crisisaanmelding en 2 keer een reguliere aanmelding.

Verblijfslocatie bij aanmelding

Bij 2 aanmeldingen is de jeugdige thuis op het moment van aanmelding, bij 2 aanmeldingen zit de jeugdige in gesloten jeugdzorg.

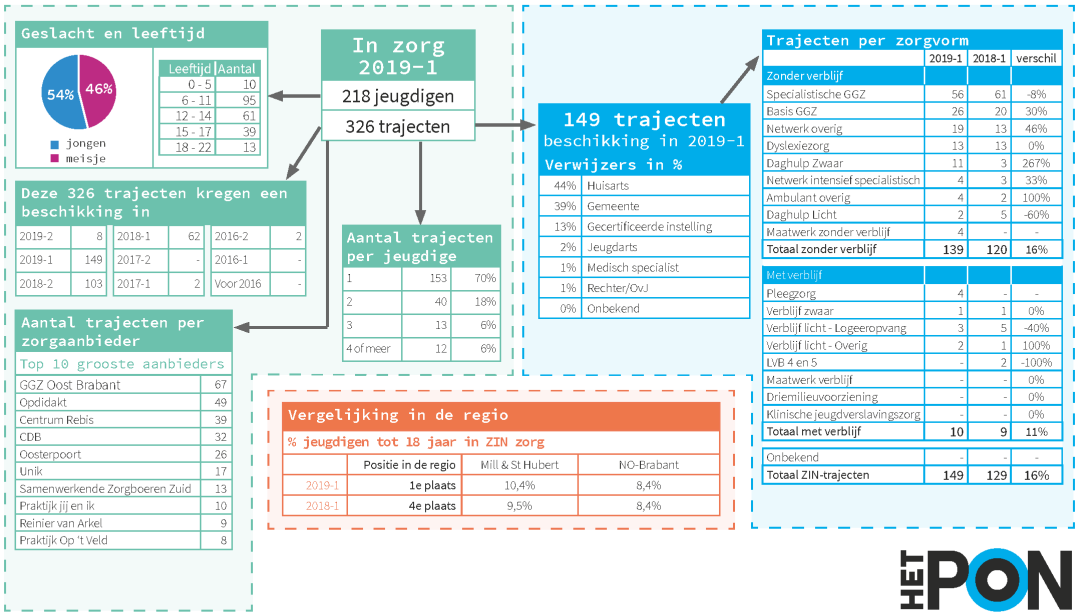
Gemeente Mill & St Hubert

Belangrijkste conclusies

- In 2019-1 krijgt 10,4% (205) van de jeugdigen tot 18 jaar ZIN zorg, dit is hoger dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (8,4%). Mill & St Hubert heeft ten opzichte van de andere gemeenten in de regio relatief de meeste jeugdigen (tot 18 jaar) in ZIN zorg. Mill & St Hubert staat daarmee op plaats 1 in de regio.
- In vergelijking met 2018-1 is het absoluut aantal trajecten én aantal jeugdigen tot 18 jaar in ZIN zorg toegenomen. In 2018-1 kreeg 9,5% (189) van de jeugdigen tot 18 jaar ZIN zorg. In 2018-1 stond Mill & St Hubert op plaats 4 in de regio.
- Binnen ZIN zorg heeft Mill & St Hubert ten opzichte van de andere gemeenten in de regio relatief de meeste jeugdigen (tot 18 jaar) in Dyslexiezorg (41 jeugdigen), veel jeugdigen in Basis GGZ (plaats 2, 54 jeugdigen), Specialistische GGZ (plaats 3, 93 jeugdigen) en Daghulp zwaar (plaats 3, 15 jeugdigen).
- In 2019-1 krijgt 0,71% (14) van de jeugdigen tot 18 jaar LTA zorg, dit is hoger dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (0,45%). Mill & St Hubert staat daarmee op plaats 4 in de regio.
- In vergelijking met 2018-1 is het absoluut aantal trajecten én aantal jeugdigen in LTA toegenomen. In 2018-1 kreeg 0,50% (10) van de jeugdigen tot 18 jaar LTA zorg. In 2018-1 stond Mill & St Hubert op plaats 6 in de regio.
- In 2019-1 is het aantal trajecten én het aantal jeugdigen in JeugdzorgPlus ten opzichte van 2018-1 toegenomen. Namelijk van 0 naar 1 traject én van 0 naar 1 jeugdige.
- Binnen het Basisteam Jeugd en Gezin Land van Cuijk consulteert men elkaar en zoekt men partners op als er vragen zijn. Op casusniveau wordt er breed gekeken vanuit verschillende expertises binnen het team en is er GGZ expertise aanwezig zodat er snel geschakeld kan worden indien nodig. De diversiteit aan expertise binnen het team wordt gewaardeerd. De kracht van het team zit ook in werken volgens de werkprocessen die er liggen.
- Doordat de het Basisteam Jeugd en Gezin zowel aanmeldingen van ouders, huisartsen en scholen krijgt én moeten aansluiten of casusregie moeten nemen bij zaken vanuit Veilig Thuis en Jeugdbescherming, is er soms weinig ruimte voor de gewone zaken. Er gaat veel tijd zitten in procedures, bijvoorbeeld in het zoeken naar passende zorgaanbieders.

Zorg In Natura

ZORG IN NATURA 2019-1 Mill & St Hubert



In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 218 jeugdigen uit Mill & St Hubert met een (of meerdere) ZIN-traject(en). Er lopen in deze periode 326 trajecten. Het aantal trajecten en het aantal jeugdigen is toegenomen ten opzichte van 2018-1: toen waren er 206 jeugdigen en 312 trajecten. In 2019-1 ligt het aandeel jeugdigen van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN op 10,4%. In 2018-1 lag dit aandeel op 9,5%.

De meerderheid van de jeugdigen, namelijk 70%, heeft in 2019-1 1 traject. 18% heeft 2 trajecten, 6% heeft 3 trajecten en 6% heeft 4 of meer trajecten.

149 van de 326 lopende trajecten hebben in dezelfde periode (2019-1) ook een beschikking gehad. De meeste trajecten hebben een beschikking gehad in 2018 (103 in 2018-2 en 62 in 2018-1).

Geslacht en leeftijd

In ZIN zijn er meer jongens (57%) dan meisjes (43%). De meeste jeugdigen vallen in de leeftijdscategorie 12-17 jaar (46%). 10% van de jeugdigen uit Mill & St Hubert in ZIN zorg is 18 jaar of ouder.

Zorgaanbieders

In het eerste half jaar van 2019 is GGZ Oost Brabant met 67 trajecten de grootste aanbieder van ZIN zorg, gevolgd door Opdidakt met 49 trajecten en Centrum Rebis met 39 trajecten.

Verwijzers van trajecten gestart in 2019-1

Van de 149 trajecten die in het eerste half jaar van 2019 een beschikking hebben gekregen, is de huisarts (44%) de grootste verwijzer, gevolgd door de gemeente (39%).

Trajecten per zorgvorm

Van de trajecten in ZIN zorg in het eerste half jaar van 2019 die in dezelfde periode een beschikking hebben gekregen, vallen 139 trajecten onder jeugdhulp zonder verblijf en 10 trajecten onder jeugdhulp met verblijf (149 in totaal). In het eerste half jaar van 2018 geldt voor de trajecten die in dezelfde periode en beschikking hebben gekregen dat 120 trajecten onder jeugdhulp zonder verblijf vallen en 9 trajecten onder jeugdhulp met verblijf (129 in totaal).

Het totaal aantal trajecten zonder verblijf met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 16% toe ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1. In Specialistische GGZ en Basis GGZ lopen de meeste trajecten. Ten opzichte van 2018-1 is het aantal trajecten voor Specialistische GGZ afgenomen (-8%) en voor Basis GGZ toegenomen (+30%).

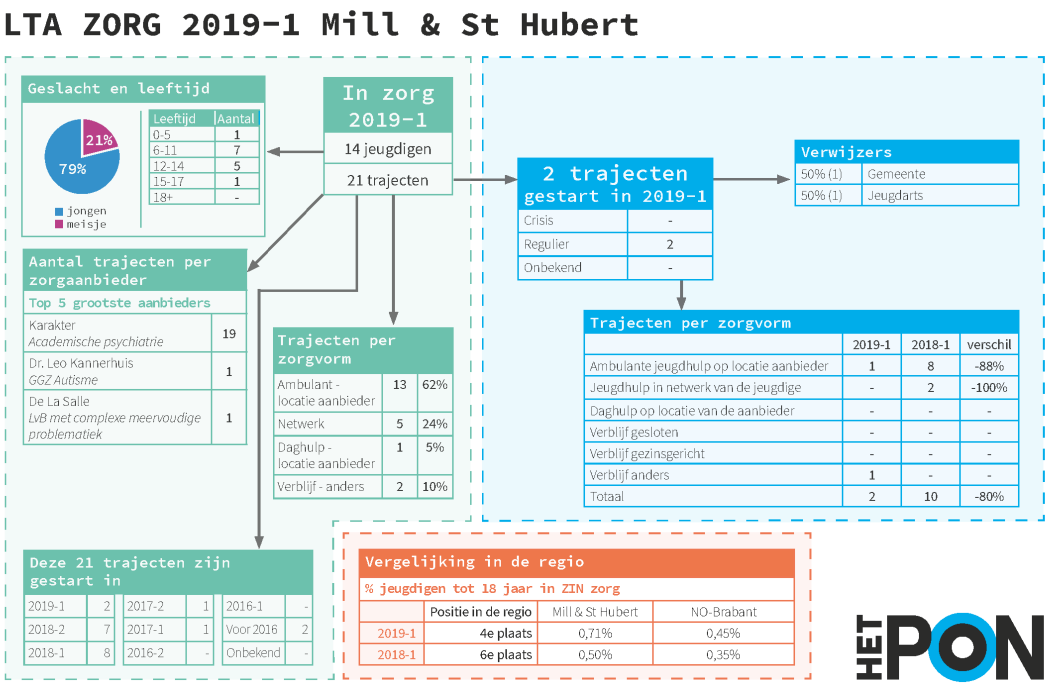
Het totaal aantal trajecten met verblijf met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 11% toe ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1. In Pleegzorg en Verblijf licht logeeropvang lopen de meeste trajecten. Ten opzichte van 2018-1 is het aantal trajecten voor Pleegzorg toegenomen (van 0 naar 4 trajecten) en Verblijf licht logeeropvang afgenomen (-40%).

Het totaal aantal trajecten met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 16% toe ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1.

Vergelijking in de regio

De gemeente Mill & St Hubert staat met 10,4% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN zorg in 2019-1 op plaats 1 in de regio. In 2018-1 staat Mill & St Hubert met 9,5% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN zorg op plaats 4 in de regio. Het aandeel is in beide half jaren hoger dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (8,4%).

Landelijk Transitie Arrangement



In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 14 jeugdigen uit Mill & St Hubert met een (of meerdere) LTA-traject(en). Er lopen in deze periode 21 trajecten. Het aantal trajecten is ten opzichte van 2018-1 gelijk gebleven. Het aantal jeugdigen is toegenomen (10).

Van de 21 lopende trajecten in het eerste half jaar van 2019 zijn er 2 in dezelfde periode gestart. 15 trajecten zijn in 2018 gestart (7 in 2018-2 en 8 in 2018-1). Er zijn 2 trajecten die al sinds voor 2016 lopen.

Trajecten per zorgvorm

Ambulante zorg op locatie van de aanbieder is de zorgvorm die het vaakst ingezet wordt, van de 21 trajecten betreft het 13 keer deze zorgvorm (62%).

Geslacht en leeftijd

In het eerste half jaar van 2019 zijn er meer jongens (79%) dan meisjes (21%) in LTA zorg. De helft van de jeugdigen is in Mill & St Hubert tussen de 6-11 jaar oud (50%).

Zorgaanbieders

Karakter is met 19 trajecten (90% van alle trajecten) veruit de grootste aanbieder van LTA zorg in het eerste half jaar van 2019.

Trajecten gestart in 2019-1

De 2 trajecten die in het eerste half jaar van 2019 zijn gestart betreffen beiden een reguliere plaatsing.

Verwijzers

Er is 1 traject verwezen door de gemeente (50%) en 1 door de jeugdarts (50%).

Trajecten per zorgvorm

Van de trajecten in LTA zorg in het eerste half jaar van 2019, zijn er 2 in dezelfde periode gestart. Van de trajecten in LTA zorg in het eerste half jaar van 2018 geldt dit voor 10 trajecten. Dit is een relatieve afname van aantal gestarte trajecten in eenzelfde periode van 80%.

Vergelijking in de regio

De gemeente Mill & St Hubert staat met 0,71% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van LTA zorg in 2019-1 op plaats 4 in de regio. In 2018-1 staat Mill & St Hubert met 0,50% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van LTA zorg op plaats 6 in de regio. Het aandeel is in beide half jaren hoger dan het gemiddelde in Noordoost-Brabant (0,45% in 2019-1 en 0,35% in 2018-1).

JeugdzorgPlus

De gemeente Mill & St Hubert heeft 1 jeugdige (met 1 traject) in gesloten jeugdzorg in het eerste half jaar van 2019. Het traject is gestart in het tweede half jaar van 2018 bij Bijzonder Jeugdwerk.

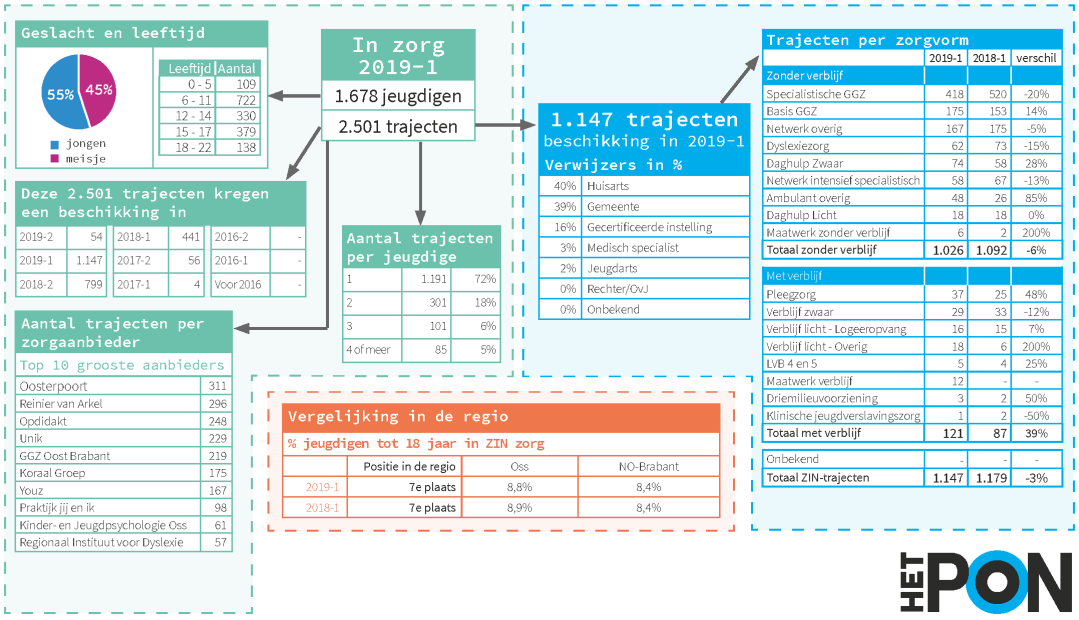
Gemeente Oss

Belangrijkste conclusies

- In 2019-1 krijgt 8,8% (1.540) van de jeugdigen tot 18 jaar ZIN zorg, dit is hoger dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (8,4%). Oss staat daarmee op plaats 7 in de regio.
- In vergelijking met 2018-1 is het absoluut aantal trajecten én aantal jeugdigen tot 18 jaar in ZIN zorg iets afgenomen. In 2018-1 kreeg 8,9% (1.565) van alle jeugdigen tot 18 jaar ZIN. Ook in 2018-1 stond Oss op plaats 7 in de regio.
- Binnen ZIN zorg heeft Oss ten opzichte van de andere gemeenten in de regio relatief de meeste jeugdigen (tot 18 jaar) in Maatwerk met verblijf (15 jeugdigen), veel jeugdigen in Netwerk intensief (plaats 2, 113 jeugdigen) en in Verblijf licht overig (plaats 3, 24 jeugdigen).
- In 2019-1 krijgt 0,54% (95) van de jeugdigen tot 18 jaar LTA zorg, dit is hoger dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (0,45%). Oss staat daarmee op plaats 7 in de regio.
- In vergelijking met 2018-1 is het absoluut aantal trajecten én aantal jeugdigen in LTA toegenomen. In 2018-1 kreeg 0,45% (79) van de jeugdigen tot 18 jaar LTA zorg. Oss stond in 2018-1 ook op plaats 7 in de regio.
- In 2019-1 is het aantal trajecten ten opzichte van 2018-1 met 6 trajecten gelijk gebleven. Het aantal jeugdigen is wel gedaald, namelijk van 6 naar 5 jeugdigen.
- Binnen het Basisteam Jeugd en Gezin, uitgevoerd door Ons Welzijn, wordt goed samengewerkt. In het team werken brede jeugdprofessionals, maar elk team is opgebouwd met medewerkers met specifieke kennis. De kracht van het team is de gezamenlijkheid en de korte lijntjes tussen de diverse specialisten.
- Het team loopt er tegen aan dat, er net als elders in Nederland, beperkte plaatsingsmogelijkheden zijn. Dit maakt dat kinderen niet altijd direct op de juiste plek terecht kunnen komen en dat er moet worden uitgeweken naar zorg die minder goed past. Ook komt het voor dat er verschil is in visie tussen een basisteam en de gemeente, die uiteindelijk de indicatie afgeeft. De samenwerking zou nog beter mogen, zowel tussen de diverse hulpinstanties als tussen Ons Welzijn en de gemeente.

Zorg In Natura

ZORG IN NATURA 2019-1 Oss



In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 1.678 jeugdigen uit Oss met een (of meerdere) ZIN-traject(en). Er lopen in deze periode 2.501 trajecten. Dit is een lichte afname in het aantal trajecten en aantal jeugdigen ten opzichte van het eerste half jaar van 2018: toen waren er 1.690 jeugdigen en 2.511 trajecten. In 2019-1 ligt het aandeel jeugdigen van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN op 8,8%. In 2018-1 lag dit aandeel op 8,9%

De meerderheid van de jeugdigen, namelijk 72%, heeft in 2019-1 1 traject. 18% heeft 2 trajecten, 6% heeft 3 trajecten en 5% heeft 4 of meer trajecten.

1.147 van de 2.501 lopende trajecten hebben in dezelfde periode (2019-1) ook een beschikking gehad. Het merendeel van de trajecten heeft in 2018 een beschikking gehad (799 in 2018-2 en 441 in 2018-1).

Geslacht en leeftijd

In ZIN zorg zijn er meer jongens (55%) dan meisjes (45%). De grootste groep jeugdigen valt in de leeftijdscategorie 6-11 jaar (43%). 8% van de jeugdigen uit Oss in ZIN zorg is 18 jaar of ouder.

Zorgaanbieders

In het eerste half jaar van 2019 is Oosterpoort met 311 trajecten de grootst aanbieder van ZIN zorg, gevolgd door Reinier van Arkel met 296 trajecten en Opdidakt met 248 trajecten.

Verwijzers van trajecten gestart in 2019-1

Van de 1.147 trajecten die in het eerste half jaar van 2019 een beschikking hebben gekregen, is de huisarts (40%) de grootste verwijzer, direct gevolgd door de gemeente (39%).

Trajecten per zorgvorm

Van de trajecten in ZIN zorg in het eerste half jaar van 2019 die in dezelfde periode een beschikking hebben gekregen, vallen 1.026 trajecten onder jeugdhulp zonder verblijf en 121 trajecten onder jeugdhulp met verblijf (1.147 in totaal). In het eerste half jaar van 2018 geldt voor de trajecten die in dezelfde periode en beschikking hebben gekregen dat 1.092 trajecten onder jeugdhulp zonder verblijf vallen en 87 trajecten onder jeugdhulp met verblijf (1.179 in totaal).

Het totaal aantal trajecten zonder verblijf met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 6% af ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1. In Specialistische GGZ en Basis GGZ lopen de meeste trajecten. Ten opzichte van 2018-1 is het aantal trajecten voor Specialistische GGZ afgenomen (-20%) en voor Basis GGZ toegenomen (+14%). Opvallend is de relatief sterke toename in Maatwerk zonder verblijf (+200%).

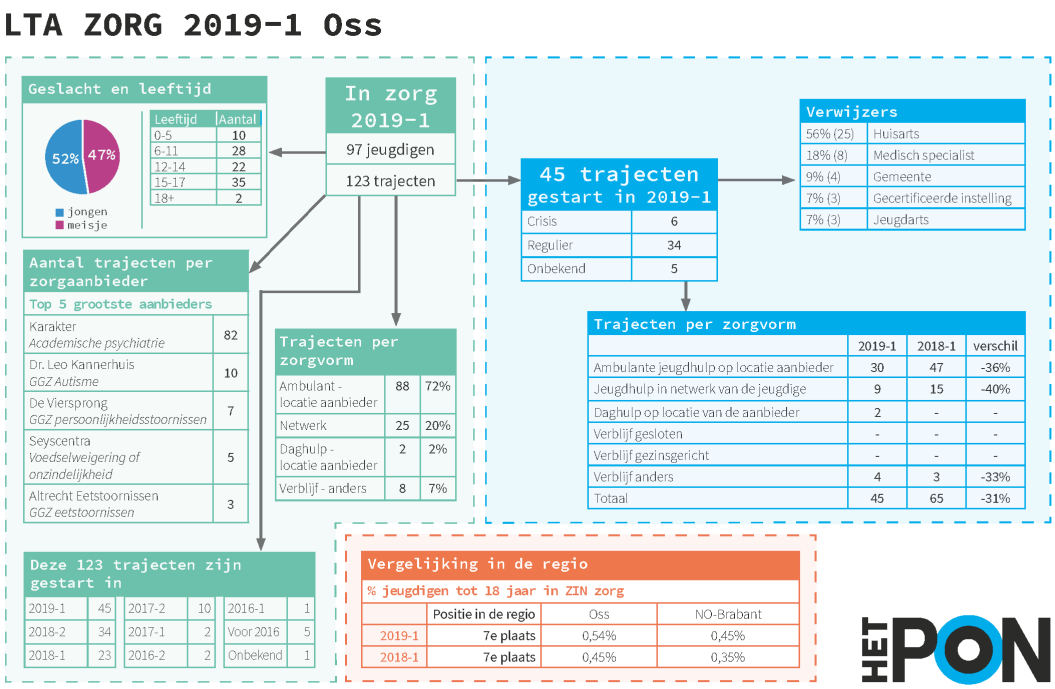
Het totaal aantal trajecten met verblijf met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 39% toe ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1. In Pleegzorg en Verblijf zwaar lopen de meeste trajecten. Ten opzichte van 2018-1 is het aantal trajecten voor Pleegzorg toegenomen (+48%) en voor Verblijf zwaar afgenomen (-12%). Opvallend is de relatief sterk toename in Verblijf licht overig (+200%).

Het totaal aantal trajecten met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 3% af ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1.

Vergelijking in de regio

De gemeente Oss staat met 8,8% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN zorg in 2019-1 op plaats 7 in de regio. In 2018-1 staat Oss met 8,9% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN zorg ook op plaats 7 in de regio. Het aandeel is in beide half jaren hoger dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (8,4%).

Landelijk Transitie Arrangement



In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 97 jeugdigen uit Noordoost-Brabant met een (of meerdere) LTA-traject(en). Er lopen in deze periode 123 trajecten. Dit is een stijging ten opzichte van het eerste half jaar van 2018, toen waren er 79 jeugdigen en 115 trajecten.

Van de 123 lopende trajecten in het eerste half jaar van 2019 zijn er 45 in dezelfde periode gestart. In 2018 startten 57 trajecten (34 in 2018-2 en 23 in 2018-1). 5 trajecten zijn al voor 2016 gestart.

Trajecten per zorgvorm

Ambulante jeugdhulp op locatie van de aanbieder wordt het meest ingezet, van de 123 trajecten betreft het 88 keer deze zorgvorm (72%).

Geslacht en leeftijd

In het eerste half jaar van 2019 zijn er iets meer jongens (52%) dan meisjes (47%) in LTA zorg. De meeste jeugdigen zijn tussen de 12-17 jaar oud (59%).

Zorgaanbieders

Karakter is met 82 trajecten (67% van alle trajecten) de grootste aanbieder van LTA zorg in het eerste half jaar van 2019, gevolgd door Dr. Leo Kannerhuis (10 trajecten).

Trajecten gestart in 2019-1

Het grootste deel van de trajecten die gestart zijn in het eerste half jaar van 2019 betreffen een reguliere plaatsing (34 trajecten, 76%). In 13% (6) van de gevallen was het een crisisplaatsing.

Verwijzers

De huisarts is veruit de grootste verwijzer voor LTA zorg. In het eerste half jaar van 2019 zijn 25 (56%) van de 45 gestarte trajecten doorverwezen door de huisarts, 8 (18%) door een medisch specialist, 4 (9%) door de gemeentelijke toegang, 3 (7%) door een Gecertificeerde Instelling en 3 (7%) door de jeugdarts.

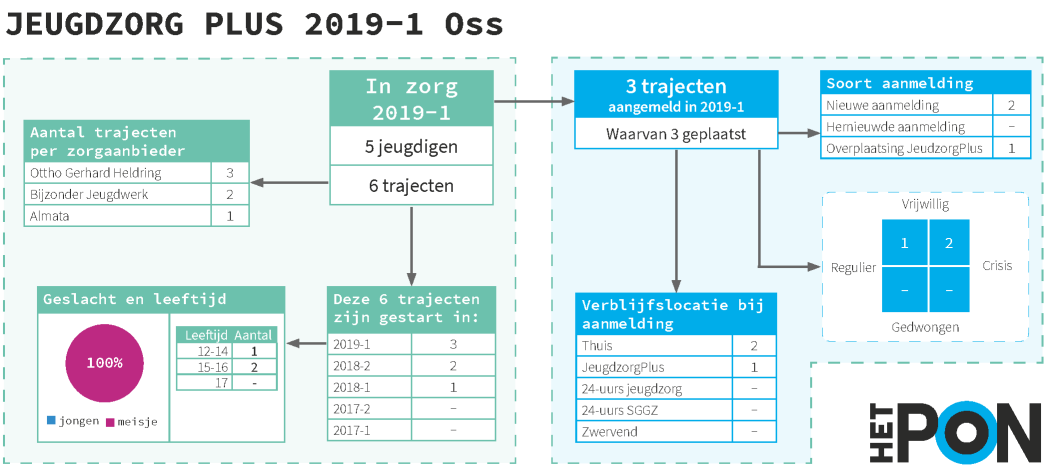
Trajecten per zorgvorm

Van de trajecten in LTA zorg in het eerste half jaar van 2019, zijn er 45 in dezelfde periode gestart. Van de trajecten in LTA zorg in het eerste half jaar van 2018 geldt dit voor 65 trajecten. Dit is een relatieve afname van aantal gestarte trajecten in eenzelfde periode van 31%.

Vergelijking in de regio

De gemeente Oss staat met 0,54% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN zorg in 2019-1 op plaats 7 in de regio. In 2018-1 staat Oss met 0,45% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN zorg ook op plaats 7 in de regio. Het aandeel is in beide half jaren hoger dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (0,45% in 2019-1 en 0,35% in 2018-1).

JeugdzorgPlus



In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 5 jeugdigen uit Oss die in gesloten jeugdzorg zitten. Er lopen 6 trajecten in het eerste half jaar van 2019. Van de 6 lopende trajecten in het eerste half jaar van 2019 zijn er 3 trajecten in dezelfde periode gestart. 2 trajecten zijn in 2018-2 gestart, 1 traject is in 2018-1 gestart.

Geslacht en leeftijd

Bij alle 3 de trajecten die in het eerste half jaar van 2019 zijn gestart, gaat het om meisjes. Waarbij het bij 1 traject gaat om een jeugdige van 12-14 jaar oud en bij 2 trajecten om een jeugdige van 15-16 jaar oud.

Zorgaanbieders

Er lopen 3 trajecten bij Ottho Gerhard Heldring, 2 bij Bijzonder Jeugdwerk en 1 bij Almata.

Trajecten aangemeld in 2019-1

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 3 trajecten aangemeld, daarvan zijn 3 trajecten geplaatst. Het gaat bij 2 trajecten om een nieuwe aanmelding, bij 1 traject om een overplaatsing.

Verblijfslocatie bij aanmelding

Bij 2 trajecten was de jeugdige thuis op het moment van aanmelding, bij 1 traject zat de jeugdige al in een gesloten jeugdzorginstelling.

Type aanmeldingen

Het gaat om 2 crisisaanmeldingen, 1 regulier aanmelding. Alle 3 de aanmeldingen waren vanuit het vrijwillig kader.

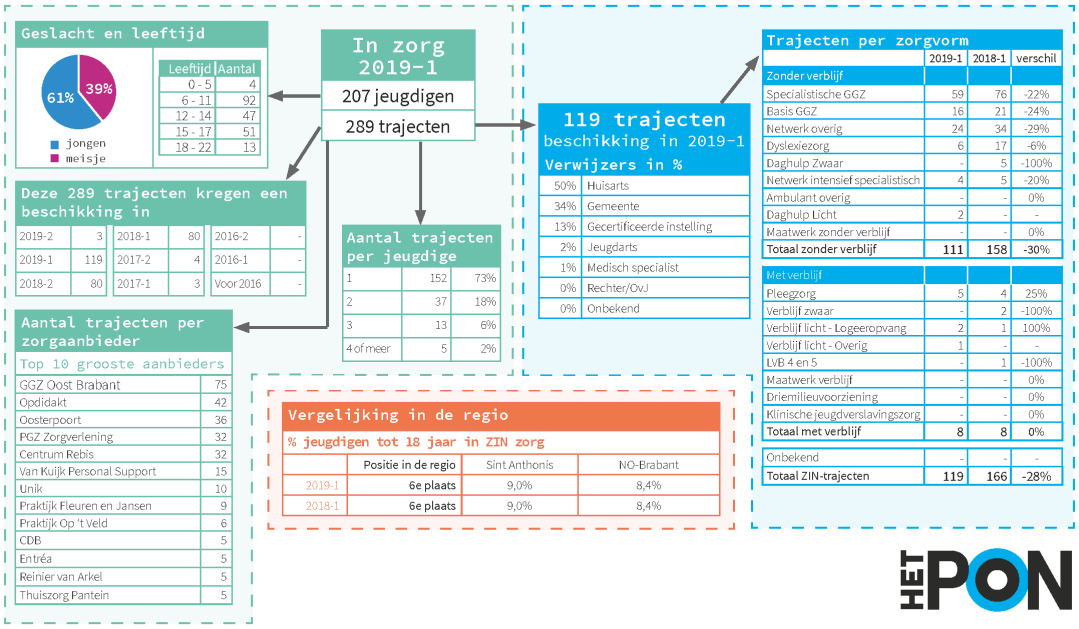
Gemeente Sint Anthonis

Belangrijkste conclusies

- In 2019-1 krijgt 9,0% (194) van de jeugdigen tot 18 jaar ZIN zorg, dit is hoger dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (8,4%). Sint Anthonis staat daarmee op plaats 6 in de regio.
- In vergelijking met 2018-1 is het absoluut aantal trajecten afgenomen. Het aantal jeugdigen tot 18 jaar in ZIN zorg vrijwel gelijk gebleven. In 2018-1 kreeg 9,0% (197) van alle jeugdigen tot 18 jaar ZIN. Ook in 2018-1 stond Sint Anthonis op plaats 6 in de regio.
- Binnen ZIN zorg heeft Sint Anthonis ten opzichte van de andere gemeenten in de regio relatief de meeste jeugdigen (tot 18 jaar) in Pleegzorg (13 jeugdigen), veel jeugdigen in zorg met Netwerk overig (plaats 2, 42 jeugdigen) en in Daghulp licht (plaats 3, 7 jeugdigen).
- In 2019-1 krijgt 0,37% (8) van de jeugdigen tot 18 jaar LTA zorg, dit is lager dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (0,45%). Sint Anthonis staat daarmee op plaats 11 in de regio.
- In vergelijking met 2018-1 is het absoluut aantal trajecten én aantal jeugdigen in LTA afgenomen. In 2018-1 kreeg 0,55% (12) van de jeugdigen tot 18 jaar LTA zorg. In 2018-1 stond Sint Anthonis op plaats 5 in de regio.
- In 2019-1 is het aantal trajecten én het aantal jeugdigen in JeugdzorgPlus ten opzichte van 2018-1 toegenomen. Namelijk van 1 jeugdige en traject, naar 2 trajecten en jeugdigen.
- Binnen het Basisteam Jeugd en Gezin Land van Cuijk consulteert men elkaar en zoekt men partners op als er vragen zijn. Op casusniveau wordt er breed gekeken vanuit verschillende expertises binnen het team en is er GGZ expertise aanwezig zodat er snel geschakeld kan worden indien nodig. De diversiteit aan expertise binnen het team wordt gewaardeerd. De kracht van het team zit ook in werken volgens de werkprocessen die er liggen.
- Doordat de het Basisteam Jeugd en Gezin zowel aanmeldingen van ouders, huisartsen en scholen krijgt én moeten aansluiten of casusregie moeten nemen bij zaken vanuit Veilig Thuis en Jeugdbescherming, is er soms weinig ruimte voor de gewone zaken. Er gaat veel tijd zitten in procedures, bijvoorbeeld in het zoeken naar passende zorgaanbieders.

Zorg In Natura

ZORG IN NATURA 2019-1 Sint Anthonis



In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 207 jeugdigen uit Sint Anthonis met een (of meerdere) ZIN-traject(en). Er lopen in deze periode 289 trajecten. Het aantal trajecten is afgenomen ten opzichte van 2018-1: toen waren er 333 trajecten. Het aantal jeugdigen is gelijk gebleven. In 2019-1 ligt het aandeel jeugdigen van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN op 9,0%. In 2018-1 lag dit aandeel ook op 9,0%.

De meerderheid van de jeugdigen, namelijk 73%, heeft in 2019-1 1 traject. 18% heeft 2 trajecten, 6% heeft 3 trajecten en 2% heeft 4 of meer trajecten.

119 van de 289 lopende trajecten hebben in dezelfde periode (2019-1) ook een beschikking gehad. De meeste trajecten hebben een beschikking gehad in 2018 (80 in 2018-2, 80 in 2018-1).

Geslacht en leeftijd

In ZIN zijn er meer jongens (61%) dan meisjes (39%). De meeste jeugdigen vallen in de leeftijdscategorie 12-17 jaar (47%). 6% van de jeugdigen uit Sint Anthonis in ZIN zorg is 18 jaar of ouder.

Zorgaanbieders

In het eerste half jaar van 2019 is GGZ Oost Brabant met 75 trajecten de grootste aanbieder van ZIN zorg, gevolgd door Opdidakt met 42 trajecten en Oosterpoort met 36 trajecten.

Verwijzers van trajecten gestart in 2019-1

Van de 119 trajecten die in het eerste half jaar van 2019 een beschikking hebben gekregen, is de huisarts (50%) de grootste verwijzer, gevolgd door de gemeente (34%).

Trajecten per zorgvorm

Van de trajecten in ZIN zorg in het eerste half jaar van 2019 die in dezelfde periode een beschikking hebben gekregen, vallen 111 trajecten onder jeugdhulp zonder verblijf en 8 trajecten onder jeugdhulp met verblijf (119 in totaal). In het eerste half jaar van 2018 geldt voor de trajecten die in dezelfde periode en beschikking hebben gekregen dat 158 trajecten onder jeugdhulp zonder verblijf vallen en 8 trajecten onder jeugdhulp met verblijf (166 in totaal).

Het totaal aantal trajecten zonder verblijf met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 30% af ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1. In Specialistische GGZ en Netwerk overig lopen de meeste trajecten. Ten opzichte van 2018-1 is het aantal trajecten voor Specialistische GGZ (-22%) en Netwerk overig (-29%) afgenomen.

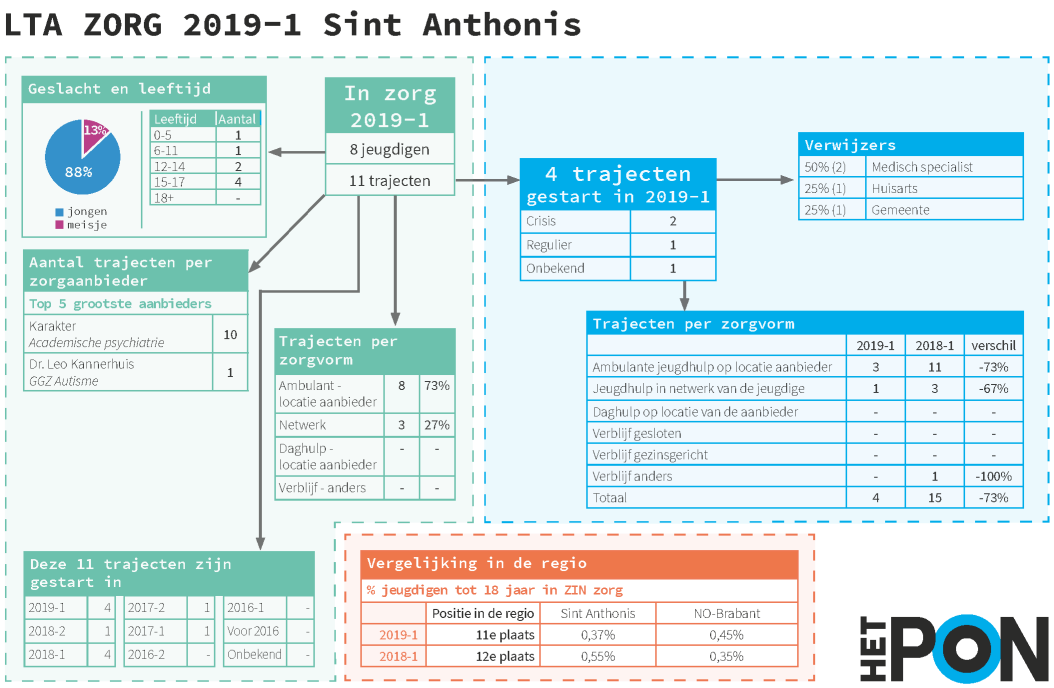
Het totaal aantal trajecten met verblijf met een beschikking in 2019-1 blijft in het eerste half jaar van 2019 gelijk ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1. In Pleegzorg en Verblijf licht logeeropvang lopen de meeste trajecten. Relatief zit de grootste afname in Verblijf zwaar (-100%) en LVB 5 en 5 (-100%), de grootste toename in Verblijf licht logeeropvang (+100%).

Het totaal aantal trajecten met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 28% af ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1.

Vergelijking in de regio

De gemeente Sint Anthonis staat met 9,0% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN zorg in 2019-1 op plaats 6 in de regio. In 2018-1 staat Sint Anthonis met 9,0% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN zorg ook op plaats 6 in de regio. Het aandeel is in beide half jaren hoger dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (8,4%).

Landelijk Transitie Arrangement



In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 8 jeugdigen uit Sint Anthonis met een (of meerdere) LTA-traject(en). Er lopen in deze periode 11 trajecten. Het aantal trajecten is ten opzichte van 2018-1 toegenomen (8 trajecten), het aantal jeugdigen is afgenomen (12).

Van de 11 lopende trajecten in het eerste half jaar van 2019 zijn er 4 in dezelfde periode gestart. 5 trajecten zijn in 2018 gestart (1 in 2018-2, 4 in 2018-1).

Trajecten per zorgvorm

Ambulante zorg op locatie van de aanbieder is de zorgvorm die het vaakst ingezet wordt, van de 11 trajecten betreft het 8 keer deze zorgvorm (73%).

Geslacht en leeftijd

In het eerste half jaar van 2019 zijn er veel meer jongens (88%) dan meisjes (18%) in LTA zorg. De helft van de jeugdigen is in Sint Anthonis tussen de 15-17 jaar oud (50%).

Zorgaanbieders

Karakter is met 10 trajecten (91% van alle trajecten) veruit de grootste aanbieder van LTA zorg in het eerste half jaar van 2019.

Trajecten gestart in 2019-1

Van de 4 trajecten die in het eerste half jaar van 2019 zijn gestart is de helft (50%) met een crisis gestart.

Verwijzers

De medisch specialist is de grootste verwijzer voor LTA zorg. In het eerste half jaar van 2019 zijn 2 (50%) van de 4 gestarte trajecten doorverwezen door de medisch specialist, 1 (25%) door de huisarts en 1 (25%) door de gemeente.

Trajecten per zorgvorm

Van de trajecten in LTA zorg in het eerste half jaar van 2019, zijn er 4 in dezelfde periode gestart. Van de trajecten in LTA zorg in het eerste half jaar van 2018 geldt dit voor 15 trajecten. Dit is een relatieve afname van aantal gestarte trajecten in eenzelfde periode van 73%.

Vergelijking in de regio

De gemeente Sint Anthonis staat met 0,37% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van LTA zorg in 2019-1 op plaats 11 in de regio. In 2018-1 staat Sint Anthonis met 0,55% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van LTA zorg op plaats 12 in de regio. Het aandeel is in 2019-1 lager dan het gemiddelde in Noordoost-Brabant (0,45%), in 2018-1 hoger dan het gemiddelde in Noordoost-Brabant (0,35%).

JeugdzorgPlus

In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 2 jeugdigen uit Sint Anthonis die in gesloten jeugdzorg zitten. Er lopen 2 trajecten in het eerste half jaar van 2019. 1 traject is in 2019-1 gestart, 1 traject is in 2018-1 gestart.

Zorgaanbieders

Beide trajecten lopen bij Ottho Gerhard Heldring.

Trajecten aangemeld in 2019-1

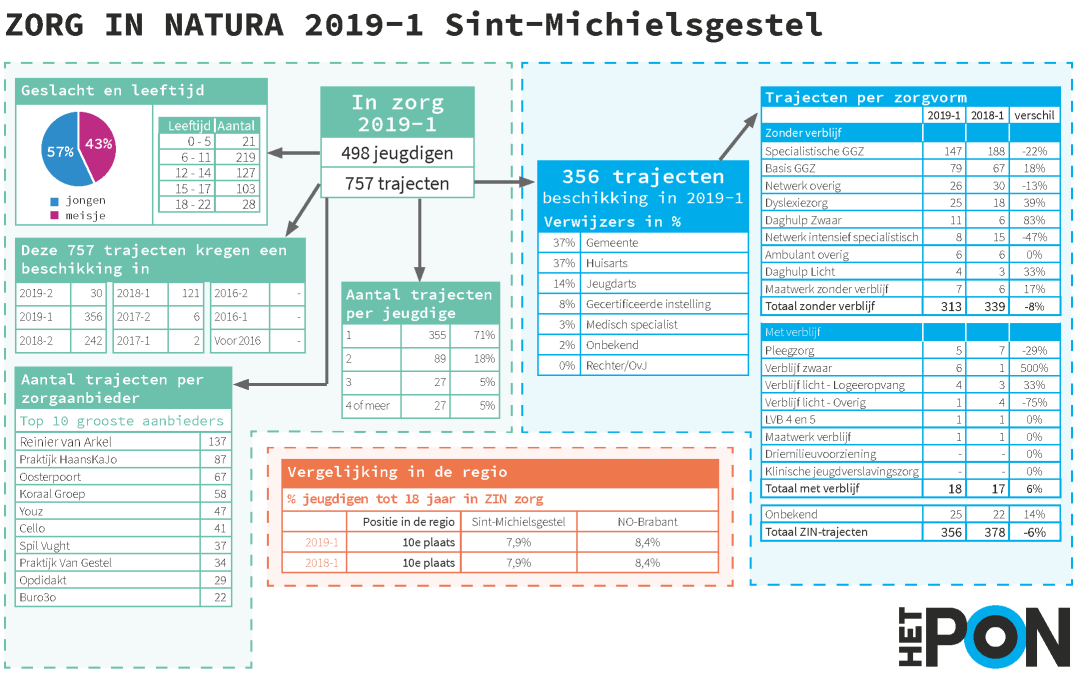
Omdat het er maar één aanmelding is in het eerste half jaar van 2019 en dit traject ook is gestart in 2019-1, presenteren we geen gegevens over deze aanmelding.

Gemeente Sint-Michielsgestel

Belangrijkste conclusies

- In 2019-1 krijgt 7,9% (470) van de jeugdigen tot 18 jaar ZIN zorg, dit is lager dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (8,4%). Sint-Michielsgestel staat daarmee op plaats 10 in de regio.
- In vergelijking met 2018-1 is het absoluut aantal iets trajecten afgenomen. Het aantal jeugdigen tot 18 jaar in ZIN zorg vrijwel gelijk gebleven. In 2018-1 kreeg 7,9% (469) van alle jeugdigen tot 18 jaar ZIN. Ook in 2018-1 stond Sint-Michielsgestel op plaats 10 in de regio.
- Binnen ZIN zorg heeft Sint-Michielsgestel ten opzichte van de andere gemeenten in de regio relatief veel jeugdigen (tot 18 jaar) in Maatwerk zonder verblijf (plaats 3, 10 jeugdigen).
- In Sint-Michielsgestel wordt regelmatig niet geregistreerd welk type ZIN zorg jeugdigen ontvangen. Voor 51 trajecten binnen ZIN zorg in 2019-1 is het onbekend onder welke zorgvorm deze vallen.
- In 2019-1 krijgen 0,32% (19) van de jeugdigen tot 18 jaar LTA zorg, dit is lager dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (0,45%). Sint-Michielsgestel staat daarmee op plaats 12 in de regio.
- In vergelijking met 2018-1 is het absoluut aantal trajecten én aantal jeugdigen in LTA iets toegenomen. In 2018-1 kreeg 0,20% (12) van de jeugdigen tot 18 jaar LTA zorg. In 2018-1 stond Sint-Michielsgestel op plaats 15 in de regio.
- Sint-Michielsgestel heeft geen jeugdigen in jeugdhulp plus in 2019-1. Alleen in 2018-1 had Sint-Michielsgestel 1 jeugdige (met 1 traject) in JeugdzorgPlus.
- Binnen het Basisteam Jeugd en Gezin wordt goed samengewerkt. Op casusniveau wordt er breed gekeken vanuit verschillende expertises binnen het team. De inzet van GGZ expertise en de gedragswetenschapper wordt als zeer waardevol ervaren.
- De werkdruk binnen het Basisteam Jeugd en Gezin is enorm hoog. Consulenten geven aan onvoldoende ruimte te hebben om basiszorg te bieden. Ze zijn te veel bezig met werkzaamheden die in beginsel niet tot hun takenpakket behoren, zoals bijvoorbeeld de afwikkeling van financiële afspraken met aanbieders.

Zorg In Natura



In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 498 jeugdigen uit Sint-Michielsgestel met een (of meerdere) ZIN-traject(en). Er lopen in deze periode 757 trajecten. Het aantal trajecten is afgenomen ten opzichte van 2018-1: toen waren er 778 trajecten. Het aantal jeugdigen is vrijwel gelijk gebleven (497). In 2019-1 ligt het aandeel jeugdigen van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN op 7,9%. In 2018-1 lag dit aandeel ook op 7,9%.

De meerderheid van de jeugdigen, namelijk 71%, heeft in 2019-1 1 traject. 18% heeft 2 trajecten, 5% heeft 3 trajecten en 5% heeft 4 of meer trajecten.

356 van de 757 lopende trajecten hebben in dezelfde periode (2019-1) ook een beschikking gehad. 242 trajecten hebben een beschikking gehad in 2018-2 en 121 trajecten in 2018-1.

Geslacht en leeftijd

In ZIN zijn er meer jongens (57%) dan meisjes (43%). De meeste jeugdigen vallen in de leeftijdscategorie 7-12 jaar (46%). 6% van de jeugdigen uit Sint-Michielsgestel in ZIN zorg is 18 jaar of ouder.

Zorgaanbieders

In het eerste half jaar van 2019 is Reinier van Arkel met 137 trajecten de grootste aanbieder van ZIN zorg, gevolgd door Praktijk HaansKaJo met 87 trajecten en Oosterpoort met 67 trajecten.

Verwijzers van trajecten gestart in 2019-1

Van de 356 trajecten die in het eerste half jaar van 2019 een beschikking hebben gekregen, zijn de huisarts en gemeente (beiden 37%) de grootste verwijzers. Het aandeel verwijzingen door de jeugdarts (14%) is, net als de andere gemeenten in de Meierij, hoger dan in de andere gemeenten in de regio.

Trajecten per zorgvorm

Van de trajecten in ZIN zorg in het eerste half jaar van 2019 die in dezelfde periode een beschikking hebben gekregen, vallen 313 trajecten onder jeugdhulp zonder verblijf en 18 trajecten onder jeugdhulp met verblijf (356 in totaal). In het eerste half jaar van 2018 geldt voor de trajecten die in dezelfde periode en beschikking hebben gekregen dat 339 trajecten onder jeugdhulp zonder verblijf vallen en 17 trajecten onder jeugdhulp met verblijf (378 in totaal).

Het totaal aantal trajecten zonder verblijf met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 8% af ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1. In Specialistische GGZ en Netwerk Basis GGZ lopen de meeste trajecten. Ten opzichte van 2018-1 is het aantal trajecten voor Specialistische GGZ afgenomen (-22%) en voor Basis GGZ (+18%) toegenomen.

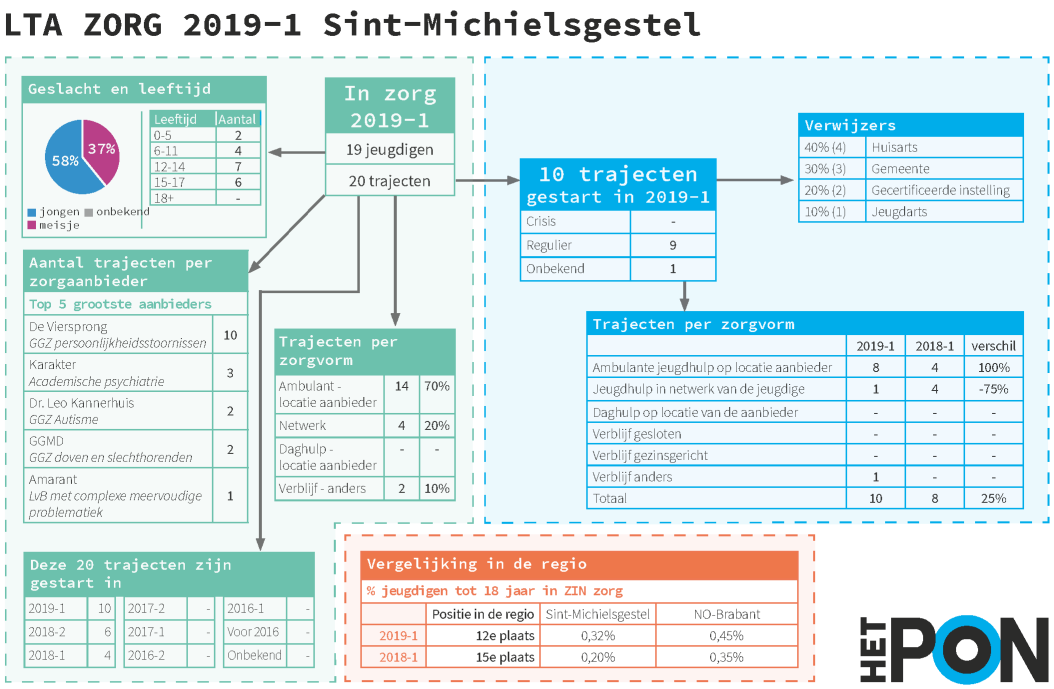
Het totaal aantal trajecten met verblijf met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 6% toe ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1. In Verblijf zwaar en Pleegzorg lopen de meeste trajecten. Relatief zit de grootste toename in trajecten voor Verblijf zwaar (+500%).

Het totaal aantal trajecten met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 6% af ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1.

Vergelijking in de regio

De gemeente Sint-Michielsgestel staat met 7,9% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN zorg in 2019-1 op plaats 10 in de regio. In 2018-1 staat Sint-Michielsgestel met 7,9% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN zorg ook op plaats 10 in de regio. Het aandeel is in beide half jaren lager dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (8,4%).

Landelijk Transitie Arrangement



In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 19 jeugdigen uit Sint-Michielsgestel met een (of meerdere) LTA-traject(en). Er lopen in deze periode 20 trajecten. Het aantal trajecten is ten opzichte van 2018-1 vrijwel gelijk gebleven (19). Het aantal jeugdigen is toegenomen (12).

Van de 20 lopende trajecten in het eerste half jaar van 2019 zijn er 10 in dezelfde periode gestart. 10 trajecten zijn in 2018 gestart (6 in 2018-2, 4 in 2018-1).

Trajecten per zorgvorm

Ambulante zorg op locatie van de aanbieder is de zorgvorm die het vaakst ingezet wordt, van de 20 trajecten betreft het 14 keer deze zorgvorm (70%).

Geslacht en leeftijd

In het eerste half jaar van 2019 zijn er meer jongens (58%) dan meisjes (37%) in LTA zorg. De meeste jeugdigen zijn tussen de 12-17 jaar oud (68%).

Zorgaanbieders

De Viersprong is met 10 trajecten (50% van alle trajecten) de grootste aanbieder van LTA zorg in het eerste half jaar van 2019.

Trajecten gestart in 2019-1

Bijna alle trajecten die in het eerste half jaar van 2019 zijn gestart zijn regulier gestart (90%).

Verwijzers

De huisarts is de grootste verwijzer voor LTA zorg. In het eerste half jaar van 2019 zijn 4 (40%) van de 10 gestarte trajecten doorverwezen door de huisarts, 3 (30%) door de gemeente, 2 (20%) door een gecertificeerde instelling en 1 (10%) door de jeugdarts.

Trajecten per zorgvorm

Van de trajecten in LTA zorg in het eerste half jaar van 2019, zijn er 10 in dezelfde periode gestart. Van de trajecten in LTA zorg in het eerste half jaar van 2018 geldt dit voor 8 trajecten. Dit is een relatieve toename van aantal gestarte trajecten in eenzelfde periode van 25%.

Vergelijking in de regio

De gemeente Sint-Michielsgestel staat met 0,32% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van LTA zorg in 2019-1 op plaats 12 in de regio. In 2018-1 staat Sint-Michielsgestel met 0,20% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van LTA zorg op plaats 15 in de regio. Het aandeel is in beide half jaren lager dan het gemiddelde in Noordoost-Brabant (0,45% in 2019-1 en 0,35% in 2018-1).

JeugdzorgPlus

De gemeente Sint-Michielsgestel heeft geen jeugdigen in gesloten jeugdzorg in het eerste half jaar van 2019.

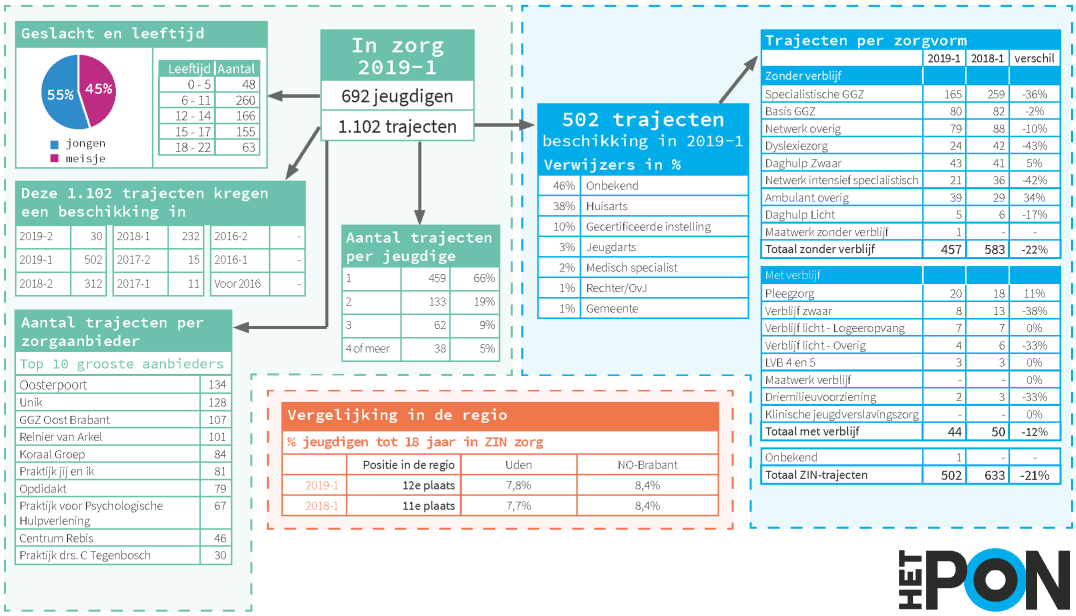
Gemeente Uden

Belangrijkste conclusies

- In 2019-1 krijgt 7,8% (629) van de jeugdigen tot 18 jaar ZIN zorg, dit is lager dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (8,4%). Uden staat daarmee op plaats 12 in de regio.
- In vergelijking met 2018-1 is het absoluut aantal iets trajecten toegenomen. Het aantal jeugdigen tot 18 jaar in ZIN zorg is licht afgenomen. In 2018-1 kreeg 7,7% (636) van alle jeugdigen tot 18 jaar ZIN. In 2018-1 stond Uden op plaats 11 in de regio.
- Binnen ZIN zorg heeft Uden ten opzichte van de andere gemeenten in de regio relatief de meeste jeugdigen (tot 18 jaar) in Ambulant overig (57 jeugdigen) en veel jeugdigen in Daghulp zwaar (plaats 2, 65 jeugdigen), Netwerk overig (plaats 3, 156 jeugdigen) en Verblijf zwaar (plaats 3, 13 jeugdigen).
- In 2019-1 krijgt 0,82% (66) van de jeugdigen tot 18 jaar LTA zorg, dit is hoger dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (0,45%). Uden staat daarmee op plaats 3 in de regio.
- In vergelijking met 2018-1 is het absoluut aantal trajecten in LTA zorg vrijwel gelijk gebleven. Het aantal jeugdigen is toegenomen. In 2018-1 kreeg 0,57% (47) van de jeugdigen tot 18 jaar LTA zorg. In 2018-1 stond Uden op plaats 2 in de regio.
- In 2019-1 is het aantal trajecten in JeugdzorgPlus ten opzichte van 2018-1 afgenomen, namelijk van 3 naar 2 trajecten. Het aantal jeugdigen is gelijk gebleven met 2.
- Binnen het Basisteam Jeugd en Gezin, uitgevoerd door Ons Welzijn, wordt goed samengewerkt. In het team werken brede jeugdprofessionals, maar elk team is opgebouwd met medewerkers met specifieke kennis. De kracht van het team is de gezamenlijkheid en de korte lijntjes tussen de diverse specialisten.
- Het team loopt er tegen aan dat, er net als elders in Nederland, beperkte plaatsingsmogelijkheden zijn. Dit maakt dat kinderen niet altijd direct op de juiste plek terecht kunnen komen en dat er moet worden uitgeweken naar zorg die minder goed past. Ook komt het voor dat er verschil is in visie tussen een basisteam en de gemeente, die uiteindelijk de indicatie afgeeft. De samenwerking zou nog beter mogen, zowel tussen de diverse hulpinstanties als tussen Ons Welzijn en de gemeente.

Zorg In Natura

ZORG IN NATURA 2019-1 Uden



In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 692 jeugdigen uit Uden met een (of meerdere) ZIN-traject(en). Er lopen in deze periode 1.102 trajecten. Het aantal trajecten én het aantal jeugdigen is ten opzichte van 2018-1 vrijwel gelijk gebleven: toen waren er 1.095 trajecten en 690 jeugdigen. In 2019-1 ligt het aandeel jeugdigen van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN op 7,8%. In 2018-1 lag dit aandeel ook op 7,7%.

De meerderheid van de jeugdigen, namelijk 66%, heeft in 2019-1 1 traject. Het aandeel jeugdigen dat meerdere trajecten heeft lopen ligt in Uden iets hoger ten opzichte van de andere gemeenten in de regio. 19% van de jeugdigen heeft 2 trajecten, 9% heeft 3 trajecten en 5% heeft 4 of meer trajecten.

502 van de 1.102 lopende trajecten hebben in dezelfde periode (2019-1) ook een beschikking gehad. De meeste trajecten hebben ene beschikking gehad in 2018 (312 in 2018-2 en 332 in 2018-1).

Geslacht en leeftijd

In ZIN zijn er meer jongens (55%) dan meisjes (45%). De meeste jeugdigen vallen in de leeftijdscategorie 12-17 jaar (46%). 9% van de jeugdigen uit Uden in ZIN zorg is 18 jaar of ouder.

Zorgaanbieders

In het eerste half jaar van 2019 is Oosterpoort met 134 trajecten de grootste aanbieder van ZIN zorg, gevolgd door Unik met 128 trajecten en GGZ Oost Brabant met 107 trajecten.

Verwijzers van trajecten gestart in 2019-1

Van de 502 trajecten die in het eerste half jaar van 2019 een beschikking hebben gekregen, is de grootste verwijzer onbekend (46%). Hoogstwaarschijnlijk zijn dit verwijzingen vanuit de gemeente. De huisarts volgt hierna met 38% van de verwijzingen.

Trajecten per zorgvorm

Van de trajecten in ZIN zorg in het eerste half jaar van 2019 die in dezelfde periode een beschikking hebben gekregen, vallen 457 trajecten onder jeugdhulp zonder verblijf en 44 trajecten onder jeugdhulp met verblijf (502in totaal). In het eerste half jaar van 2018 geldt voor de trajecten die in dezelfde periode en beschikking hebben gekregen dat 583 trajecten onder jeugdhulp zonder verblijf vallen en 50 trajecten onder jeugdhulp met verblijf (633 in totaal).

Het totaal aantal trajecten zonder verblijf met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 22% af ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1. In Specialistische GGZ en Basis GGZ lopen de meeste trajecten. Ten opzichte van 2018-1 is het aantal trajecten voor Specialistische GGZ (-36%) en Basis GGZ (-2%) afgenomen.

Het totaal aantal trajecten met verblijf met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 12% af ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1. In Pleegzorg en Verblijf zwaar lopen de meeste trajecten. Ten opzichte van 2018-1 is het aantal trajecten voor Pleegzorg toegenomen (+11%) en voor Verblijf zwaar afgenomen (-38%).

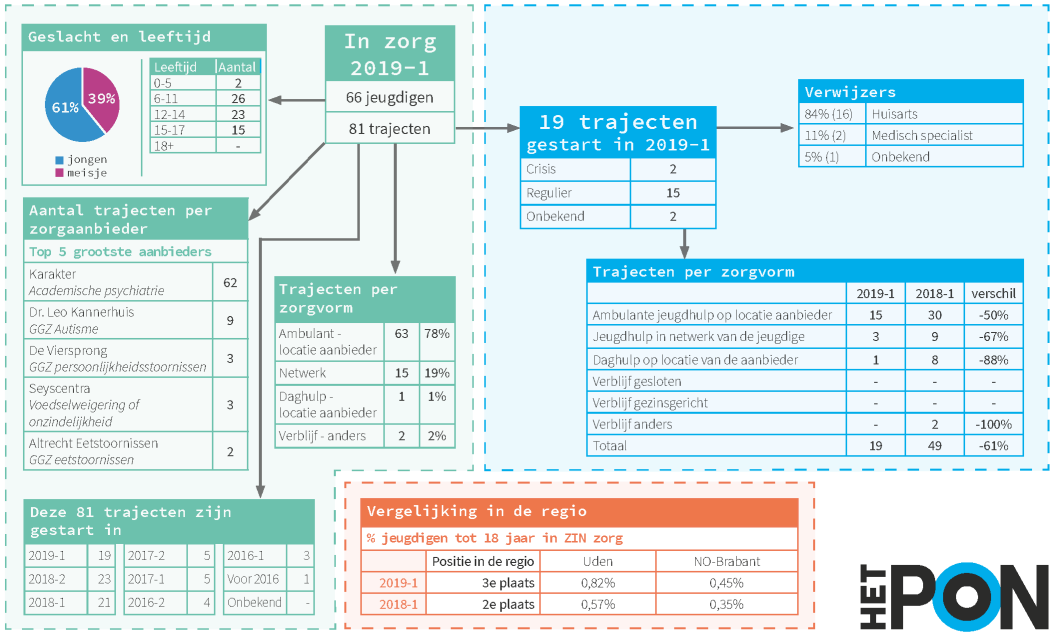
Het totaal aantal trajecten met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 21% af ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1.

Vergelijking in de regio

De gemeente Uden staat met 7,8% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN zorg in 2019-1 op plaats 12 in de regio. In 2018-1 staat Uden met 7,7% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN zorg ook op plaats 11 in de regio. Het aandeel is in beide half jaren lager dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (8,4%).

Landelijk Transitie Arrangement

LTA ZORG 2019-1 Uden



In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 66 jeugdigen uit Uden met een (of meerdere) LTA-traject(en). Er lopen in deze periode 81 trajecten. Het aantal trajecten is ten opzichte van 2018-1 vrijwel gelijk gebleven (82 trajecten). Het aantal jeugdigen is toegenomen (47).

Van de 81 lopende trajecten in het eerste half jaar van 2019 zijn er 19 in dezelfde periode gestart. 44 trajecten zijn in 2018 gestart (23 in 2018-2, 21 in 2018-1).

Trajecten per zorgvorm

Ambulante zorg op locatie van de aanbieder is de zorgvorm die het vaakst ingezet wordt, van de 81 trajecten betreft het 63 keer deze zorgvorm (78%).

Geslacht en leeftijd

In het eerste half jaar van 2019 zijn er meer jongens (61%) dan meisjes (39%) in LTA zorg. De meeste jeugdigen zijn tussen de 6-11jaar oud (40%).

Zorgaanbieders

Karakter is met 62 trajecten (77% van alle trajecten) veruit de grootste aanbieder van LTA zorg in het eerste half jaar van 2019.

Trajecten gestart in 2019-1

De meeste trajecten die in het eerste half jaar van 2019 zijn gestart zijn regulier gestart (79%). 2 trajecten zijn gestart vanuit crisis.

Verwijzers

De huisarts is veruit de grootste verwijzer voor LTA zorg. In het eerste half jaar van 2019 zijn 16 (84%) van de 19 gestarte trajecten doorverwezen door de huisarts, 2 (11%) door de medisch specialist en voor 1 traject is de verwijzer onbekend (5%).

Trajecten per zorgvorm

Van de trajecten in LTA zorg in het eerste half jaar van 2019, zijn er 19 in dezelfde periode gestart. Van de trajecten in LTA zorg in het eerste half jaar van 2018 geldt dit voor 49 trajecten. Dit is een relatieve afname van aantal gestarte trajecten in eenzelfde periode van 61%.

Vergelijking in de regio

De gemeente Uden staat met 0,82% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van LTA zorg in 2019-1 op plaats 3 in de regio. In 2018-1 staat Uden met 0,57% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van LTA zorg op plaats 2 in de regio. Het aandeel is in beide half jaren hoger dan het gemiddelde in Noordoost-Brabant (0,45% in 2019-1 en 0,35% in 2018-1).

JeugdzorgPlus

De gemeente Uden heeft 2 jeugdigen (2 trajecten) in gesloten jeugdzorg in het eerste half jaar van 2019. Beide trajecten zijn gestart in het tweede half jaar van 2018, 1 traject bij Ottho Gerhard Heldring en 1 bij Icarus.

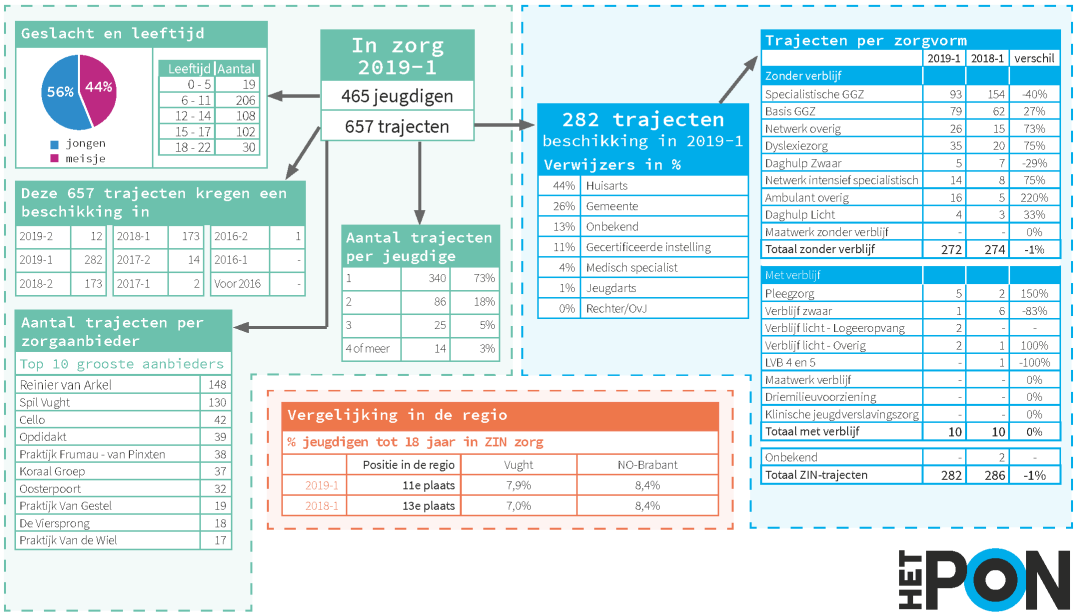
Gemeente Vught

Belangrijkste conclusies

- In 2019-1 krijgt 7,9% (435) van de jeugdigen tot 18 jaar ZIN zorg, dit is lager dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (8,4%). Vught staat daarmee op plaats 11 in de regio.
- In vergelijking met 2018-1 is het absoluut aantal trajecten én aantal jeugdigen tot 18 jaar in ZIN zorg sterk toegenomen. In 2018-1 kreeg 7,0% (388) van alle jeugdigen tot 18 jaar ZIN. In 2018-1 stond Vught op plaats 13 in de regio.
- Binnen ZIN zorg heeft Vught ten opzichte van de andere gemeenten in de regio relatief veel jeugdigen (tot 18 jaar) in Basis GGZ (plaats 3, 142 jeugdigen).
- In 2019-1 krijgt 0,18% (10) van de jeugdigen tot 18 jaar LTA zorg, dit is lager dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (0,45%). Vught staat daarmee op plaats 15 in de regio.
- In vergelijking met 2018-1 is het absoluut aantal trajecten én aantal jeugdigen in LTA iets afgenomen. In 2018-1 kreeg 0,22% (12) van de jeugdigen tot 18 jaar LTA zorg. In 2018-1 stond Vught op plaats 14 in de regio.
- In 2019-1 is het aantal trajecten in JeugdzorgPlus ten opzichte van 2018-1 afgenomen, namelijk van 2 trajecten naar 1 traject. Het aantal jeugdigen gelijk gebleven met 1.
- Ten opzichte van 2018-1 zijn in 2019-1 is het aantal trajecten in JeugdzorgPlus afgenomen van 2 naar 1. Het aantal jeugdigen in JeugdzorgPlus is gelijk gebleven met 1.
- In de gemeente Vught is sinds juli 2019 Wegwijs+ actief. Er is één team dat zich richt op vragen voor alle inwoners (0-100 jaar). Jeugdcasuïstiek kan worden ingebracht in een overleg waar de expertise van een orthopedagoog, jeugdarts en POH-GGZ aanwezig is. De korte lijnen binnen het team én de korte lijnen met de experts die deelnemen in het overleg versterken de kracht van het team.
- Afstemming met behandelaars kost veel tijd. Doordat aanbieders vol zitten blijf casuïstiek langer bij de jeugdconsulent voor overbruggingszorg dan gewenst. De huidige consulenten hebben daarnaast veel ‘petten’ op met veel verschillende taken.

Zorg In Natura

ZORG IN NATURA 2019-1 Vught



In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 465 jeugdigen uit Vught met een (of meerdere) ZIN-traject(en). Er lopen in deze periode 657 trajecten. Het aantal jeugdigen én aantal trajecten is toegenomen ten opzichte van 2018-1: toen waren er 421 jeugdigen en 594 trajecten. In 2019-1 ligt het aandeel jeugdigen van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN op 7,9%. In 2018-1 lag dit aandeel op 7,0%.

De meerderheid van de jeugdigen, namelijk 73%, heeft in 2019-1 1 traject. 18% heeft 2 trajecten, 5% heeft 3 trajecten en 3% heeft 4 of meer trajecten.

282 van de 657 lopende trajecten hebben in dezelfde periode (2019-1) ook een beschikking gehad. De meeste trajecten hebben een beschikking gehad in 2018 (173 in 2018-2 en 173 in 2018-1).

Geslacht en leeftijd

In ZIN zijn er meer jongens (56%) dan meisjes (44%). De meeste jeugdigen vallen in de leeftijdscategorie 12-17 jaar (45%). 6% van de jeugdigen uit Vught in ZIN zorg is 18 jaar of ouder.

Zorgaanbieders

In het eerste half jaar van 2019 is Reinier van Arkel met 148 trajecten de grootste aanbieder van ZIN zorg, gevolgd door Spil Vught met 130 trajecten en Cello met 42 trajecten.

Verwijzers van trajecten gestart in 2019-1

Van de 282 trajecten die in het eerste half jaar van 2019 een beschikking hebben gekregen, is de grootste verwijzer de huisarts (44%), gevolgd door de gemeente (26%). Bij 13% van de trajecten is de verwijzer onbekend. Hoogstwaarschijnlijk gaat dit voor een groot deel om verwijzingen vanuit de gemeente.

Trajecten per zorgvorm

Van de trajecten in ZIN zorg in het eerste half jaar van 2019 die in dezelfde periode een beschikking hebben gekregen, vallen 272 trajecten onder jeugdhulp zonder verblijf en 10 trajecten onder jeugdhulp met verblijf (282 in totaal). In het eerste half jaar van 2018 geldt voor de trajecten die in dezelfde periode en beschikking hebben gekregen dat 274 trajecten onder jeugdhulp zonder verblijf vallen en 10 trajecten onder jeugdhulp met verblijf (286 in totaal).

Het totaal aantal trajecten zonder verblijf met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 1% af ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1. In Specialistische GGZ en Basis GGZ lopen de meeste trajecten. Ten opzichte van 2018-1 is het aantal trajecten in Specialistische GGZ afgenomen (-40%) en in Basis GGZ toegenomen (+27%). Relatief gezien is het aantal trajecten voor Ambulant overig sterk toegenomen (+220%)

Het totaal aantal trajecten met verblijf met een beschikking in 2019-1 blijft in het eerste half jaar van 2019 gelijk met het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1. In Pleegzorg lopen de meeste trajecten. Ten opzichte van 2018-1 is het aantal trajecten in Pleegzorg toegenomen (+150%). Relatief is het aantal trajecten in Verblijf zwaar het sterkst afgenomen (-83%).

Het totaal aantal trajecten met een beschikking in 2019-1 neemt in het eerste half jaar van 2019 met 1% af ten opzichte van het aantal trajecten in eerste half jaar van 2018 met een beschikking in 2018-1.

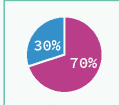
Vergelijking in de regio

De gemeente Vught staat met 7,9% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN zorg in 2019-1 op plaats 11 in de regio. In 2018-1 staat Vught met 7,0% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van ZIN zorg op plaats 13 in de regio. Het aandeel is in beide half jaren lager dan gemiddeld in Noordoost-Brabant (8,4%).

Landelijk Transitie Arrangement

LTA ZORG 2019-1 Vught

Geslacht en leeftijd



Leeftijd	Aantal
0-5	1
6-11	4
12-14	2
15-17	3
18+	-

In zorg 2019-1

10 jeugdigen
10 trajecten

7 trajecten gestart in 2019-1

Crisis	-
Regulier	6
Onbekend	1

Verwijzers

43% (3)	Onbekend
29% (2)	Huisarts
14% (1)	Medisch specialist
14% (1)	Gemeente

Aantal trajecten per zorgaanbieder

Top 5 grootste aanbieders

GGMD *GGZ doven en slechthorenden*	4
UMC Utrecht *Universitaire psychiatrie*	3
De Viersprong *GGZ persoonlijkheidsstoornissen*	1
Dr. Leo Kannerhuis *GGZ Autisme*	1
Seyscentra *Voedselweigering of onzindelijkheid*	1

Trajecten per zorgvorm

Ambulant - locatie aanbieder	7	70%
Netwerk	-	-
Daghulp - locatie aanbieder	3	30%
Verblijf - anders	-	-

Trajecten per zorgvorm

	2019-1	2018-1	verschil
Ambulante jeugdhulp op locatie aanbieder	4	4	0%
Jeugdhulp in netwerk van de jeugdige	-	1	-100%
Daghulp op locatie van de aanbieder	3	16	-81%
Verblijf gesloten	-	-	-
Verblijf gezinsgericht	-	-	-
Verblijf anders	-	2	-100%
Totaal	7	23	-70%

Deze 10 trajecten zijn gestart in

2019-1	7	2017-2	-	2016-1	-
2018-2	-	2017-1	-	Voor 2016	-
2018-1	3	2016-2	-	Onbekend	-

Vergelijking in de regio

% jeugdigen tot 18 jaar in ZIN zorg

	Positie in de regio	Vught	NO-Brabant
2019-1	10e plaats	0,18%	0,45%
2018-1	14e plaats	0,22%	0,35%

HET PON

In zorg

In het eerste half jaar van 2019 zijn er 10 jeugdigen uit Vught met een (of meerdere) LTA-traject(en). Er lopen in deze periode 10 trajecten. Het aantal trajecten én het aantal jeugdigen is ten opzichte van 2018-1 afgenomen; in 2018-1 waren er 27 trajecten en 14 jeugdigen.

Van de 10 lopende trajecten in het eerste half jaar van 2019 zijn er 7 in dezelfde periode gestart. 3 trajecten zijn in 2018-1 gestart.

Trajecten per zorgvorm

Ambulante zorg op locatie van de aanbieder is de zorgvorm die het vaakst ingezet wordt, van de 10 trajecten betreft het 7 keer deze zorgvorm (70%).

Geslacht en leeftijd

In het eerste half jaar van 2019 zijn er meer meisjes (70%) dan jongens (30%) in LTA zorg. De helft van de jeugdigen is tussen de 12-17 jaar oud (50%).

Zorgaanbieders

GGMD is met 4 trajecten (40% van alle trajecten), de grootste aanbieder in LTA zorg in het eerste half jaar van 2019. UMC Utrecht volgt met 3 trajecten.

Trajecten gestart in 2019-1

De meeste trajecten die in het eerste half jaar van 2019 zijn gestart zijn regulier gestart (86%).

Verwijzers

Van 3 trajecten (43%) is de verwijzer onbekend, 2 (39%) trajecten zijn door de huisarts doorverwezen, 1 (14%) door de medisch specialist en 1 (14%) door de gemeente.

Trajecten per zorgvorm

Van de trajecten in LTA zorg in het eerste half jaar van 2019, zijn er 7 in dezelfde periode gestart. Van de trajecten in LTA zorg in het eerste half jaar van 2018 geldt dit voor 23 trajecten. Dit is een relatieve afname van aantal gestarte trajecten in eenzelfde periode van 70%.

Vergelijking in de regio

De gemeente Vught staat met 0,18% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van LTA zorg in 2019-1 op plaats 10 in de regio. In 2018-1 staat Uden met 0,22% van alle jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van LTA zorg op plaats 14 in de regio. Het aandeel is in beide half jaren lager dan het gemiddelde in Noordoost-Brabant (0,45% in 2019-1 en 0,35% in 2018-1).

JeugdzorgPlus

De gemeente Vught heeft 1 jeugdige in gesloten jeugdzorg in het eerste half jaar van 2019. Het traject is gestart in het tweede half jaar van 2018 bij Bijzonder Jeugdwerk.

Gebruikte databronnen

Voor de analyse naar het specialistisch jeugdhulpgebruik in de regio Noordoost-Brabant hebben we gebruik gemaakt van verschillende databestanden.

Zorg in Natura (ZIN)

De data met betrekking tot Zorg in Natura is gebaseerd op de door de centrumgemeente ontvangen berichten uit het GGK berichtenverkeer (gemeentelijk gegevens knooppunt). De Regionale Inkooporganisatie (RIOZ) heeft ons de bestanden aangeleverd. Het GGK is per 2018 in de regio geïmplementeerd. Aan de betrouwbaarheid van de cijfers wordt door het RIOZ en lokaal met aanbieders nog steeds gewerkt. We presenteren de half jaarlijkse cijfers over de jaren 2019 en 2018, waarbij we voor 2019 alleen de cijfers over het eerste half jaar presenteren.

Landelijk Transitie Arrangement (LTA)

De data met betrekking tot zorg uit het Landelijk Transitie Arrangement is gebaseerd op cijfers van het registratiesysteem van de VNG (Vereniging Nederlandse Gemeenten). De VNG doet 2 maal per jaar een uitvraag bij aanbieders om registratiecijfers aan te leveren. We presenteren de half jaarlijkse cijfers over de jaren 2019 en 2018, waarbij we voor 2019 alleen de cijfers over het eerste half jaar presenteren.

JeugdzorgPlus

De data met betrekking tot JeugdzorgPlus is afkomstig van drie verschillende bronnen. De registratiecijfers van trajecten en jeugdigen in zog zijn door de Regionale Inkooporganisatie (RIOZ) aangeleverd, gebaseerd op registraties van de aanbieders. Daarnaast gebruiken we registratiegegevens vanuit het aanmeldcoördinatiepunt Noord-Brabant, verkregen via Jeugdbescherming Brabant. Sinds 2019 wordt de verantwoordelijke gemeente geregistreerd in het registratiesysteem TLS. Voor het eerste half jaar van 2019 gebruiken we informatie uit het registratiesysteem TLS. Voor de halfjaren van 2017 en 2018 gebruiken we eigen registraties van Jeugdbescherming Brabant. We presenteren de half jaarlijkse cijfers over de jaren 2019, 2018 en 2017 waarbij we voor 2019 alleen de cijfers over het eerste half jaar presenteren.

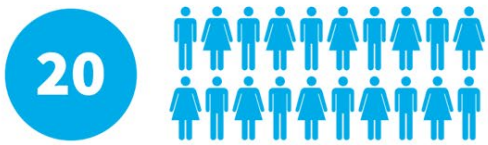
Meer informatie over de gebruikte bronbestanden en de onderzoeksverantwoording vindt u in de Bijlage Analyse Jeugdhulp Noordoost-Brabant. In deze bijlage vindt u tevens een aanvullend tabellenboek en uitwerking van de kwalitatieve analyse.

OPGERICHT IN
1947

GEVESTIGD IN
TILBURG

KENNISONDERNEMING
STICHTING ZONDER WINSTOOGMERK

AANTAL MEDEWERKERS



INTENSIEVE SAMENWERKINGEN
MET UNIVERSEITEN EN ANDERE KENNISINSTELLINGEN

SPECIFIEKE THEMA'S

- VEERKRACHT
- RUIMTE EN ENERGIE
- OMGEVING
- ARBEID
- CULTUUR
- ERFGOED
- MIGRATIE
- PARTICIPATIE
- JEUGD
- STURING

ONZE OPDRACHTGEVERS

- PROVINCIES
- GEMEENTEN
- ZORG- EN WELZIJNSINSTELLINGEN
- FONDSEN

HET PON

Over het PON

Passie voor samen leven

Het PON is een kennisonderneming in het hart van de samenleving. We halen meningen en voorkeuren uit de samenleving op over alles wat mensen bezig houdt. Bij de mensen zelf, in nauwe samenwerking met die mensen. Die voorkeuren en meningen onderzoeken we, analyseren we en duiden we. Met prikkelende aanpakken en innovatieve methodieken. Emoties verbinden we aan feiten, kennis koppelen we aan beleving. We leggen dwarsverbanden die op het eerste gezicht niet zo vanzelfsprekend zijn. En soms ontwrichten we.
Met die uitkomsten en inzichten adviseren we beleidsmakers en bestuurders. Of ze nu bij een gemeente, provincie, woningcorporatie of zorginstelling werken. Zodat ze afgewogen keuzes kunnen maken. Zodat ze bestuurlijk kunnen vernieuwen. En zodat ze een positieve impuls kunnen geven aan de samenleving van morgen.

Stationsstraat 20c
5038 ED Tilburg
+31 (0)13 535 15 35
info@hetpon.nl
www.hetpon.nl



Bijlage Analyse Jeugdhulp Noordoost-Brabant

Bijlage onderzoek naar het specialistisch jeugdhulpgebruik in Noordoost-Brabant

HET PON

Bijlage Analyse Jeugdhulp Noordoost-Brabant

Bijlage onderzoek naar het specialistisch jeugdhulpgebruik in Noordoost-Brabant

Drs. Mariëlle Blanken
Britte van Dalen MSc
Bianca Koomen MSc

Het PON

Colofon

Deze bijlage maakt onderdeel uit van de rapportage Analyse Jeugdhulp Noordoost-Brabant. Onderzoek naar het specialistisch jeugdhulpgebruik in Noordoost-Brabant (het PON, 2020).

Auteurs

Drs. Mariëlle Blanken
Britte van Dalen MSc
Bianca Koomen MSc

Datum

januari 2020

© 2020 Het PON

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het PON. Gehele of gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld. Vermenigvuldiging en publicatie in een andere vorm dan dit rapport is slechts toegestaan na schriftelijke toestemming van het PON. Hoewel deze publicatie met de grootst mogelijke zorg is samengesteld, kan het PON geen enkele aansprakelijkheid aanvaarden voor eventuele fouten.

Meer informatie

www.hetpon.nl

Inhoudsopgave

Inleiding 1

BIJLAGE A KWANTITATIEVE ANALYSE 2
1.1 Onderzoeksverantwoording 2
1.2 Vergelijking landelijke cijfers CBS 3
1.3 Zorg in Natura (ZIN) – In zorg 5
1.3.1 Ambulante zorg - Zorg in Natura – In zorg 6
1.3.2 Basis GGZ- Zorg in Natura – In zorg 7
1.3.3 Daghulp licht - Zorg in Natura – In zorg 8
1.3.4 Daghulp zwaar - Zorg in Natura – In zorg 9
1.3.5 Driemilieuvoorziening - Zorg in Natura – In zorg 10
1.3.7 Dyslexiezorg - Zorg in Natura – In zorg 11
1.3.8 Klinische jeugdverslaving - Zorg in Natura – In zorg 12
1.3.9 LVB 4 en 5 - Zorg in Natura – In zorg 13
1.3.10 Netwerk intensief - Zorg in Natura – In zorg 14
1.3.11 Netwerk (overig) - Zorg in Natura – In zorg 15
1.3.12 Onbekend - Zorg in Natura – In zorg 16
1.3.13 Pleegzorg 17
1.3.14 Specialistische GGZ - Zorg in Natura – In zorg 18
1.3.15 Verblijf - Maatwerk - Zorg in Natura – In zorg 19
1.3.16 Verblijf licht logeeropvang - Zorg in Natura – In zorg 20
1.3.17 Verblijf licht overig - Zorg in Natura – In zorg 21
1.3.19 Verblijf zwaar - Zorg in Natura – In zorg 22
1.3.20 Zonder verblijf – Maatwerk - Zorg in Natura – In zorg 23
1.4 Zorg in Natura - Verwijzers 24
1.4.1 Bernheze – Zorg in Natura – Verwijzers 26
1.4.2 Boekel – Zorg in Natura – Verwijzers 27
1.4.3 Boxmeer – Zorg in Natura – Verwijzers 27
1.4.4 Boxtel – Zorg in Natura – Verwijzers 28
1.4.5 Cuijk – Zorg in Natura – Verwijzers 29
1.4.6 Grave– Zorg in Natura – Verwijzers 30
1.4.7 Haaren – Zorg in Natura – Verwijzers 31
1.4.8 ‘s-Hertogenbosch – Zorg in Natura – Verwijzers 32
1.4.9 Landerd – Zorg in Natura – Verwijzers 33
1.4.10 Meierijstad – Zorg in Natura – Verwijzers 34
1.4.11 Mill & St Hubert – Zorg in Natura – Verwijzers 35
1.4.12 Oss – Zorg in Natura – Verwijzers 36
1.4.13 Sint Anthonis – Zorg in Natura – Verwijzers 37
1.4.14 Sint-Michielsgestel – Zorg in Natura – Verwijzers 38
1.4.15 Uden – Zorg in Natura – Verwijzers 39
1.4.16 Vught – Zorg in Natura – Verwijzers 40
1.5 Zorg in Natura – Aanbieders 40

1.6 Jeugdigen in ZIN zorg leeftijd en geslacht 43
1.7 LTA (Landelijk Transitie Arrangement)- In zorg 44
1.8 LTA (Landelijk Transitie Arrangement) – Verwijzers 45
1.9 JeugdzorgPlus – In zorg 47
1.10 Jeugdzorgplus – Aanmeldingen 48

BIJLAGE B KWALITATIEVE VERDIEPING 50
1.11 Onderzoeksverantwoording 50
1.11.1 Dossieronderzoek 50
1.11.2 Vragenlijst werkwijze gemeentelijke toegang 51
1.11.3 Groepsgesprekken 51
1.12 Bevindingen dossieronderzoek 52
1.13 Bevindingen werkwijze gemeentelijke toegang 54
1.14 Bevindingen groepsgesprekken 61
1.14.1 Zorg in Natura (ZIN) 61
1.14.2 Landelijk Transitie Arrangement (LTA) 65
1.14.3 JeugdzorgPlus 68

Inleiding

Deze bijlage maakt onderdeel uit van de rapportage Analyse Jeugdhulp Noordoost-Brabant. Onderzoek naar het specialistisch jeugdhulpgebruik in Noordoost-Brabant (het PON, 2020).

In *Bijlage A* vindt u de resultaten van de kwantitatieve analyses van de registratiegegevens van Zorg in Natura (ZIN), Landelijke Transitiearrangementen (LTA) en JeugdzorgPlus. U leest eerst de onderzoeksverantwoording, gevolgd door een tabellenrapportage per onderdeel. Ook vindt u in deze bijlage een nadere toelichting op de vergelijking met de landelijke cijfers die wordt gemaakt in *Deel I* van de hoofdrapportage.

In *Bijlage B* vindt u de resultaten van de kwalitatieve verdieping van ons onderzoek dat bestaat uit; vragenlijstonderzoek onder de gemeentelijke toegangen jeugdhulp in Noordoost-Brabant, dossieronderzoek van 32 casussen en drie interdisciplinaire groepsgesprekken met stakeholders (een voor ieder onderdeel). U leest eerst de onderzoeksverantwoording, gevolgd door de resultaten van de verschillende onderdelen van de kwalitatieve verdieping.

BIJLAGE A KWANTITATIEVE ANALYSE

1.1 Onderzoeksverantwoording

Voor de analyse naar het specialistisch jeugdhulpgebruik in de regio Noordoost-Brabant hebben we gebruik gemaakt van verschillende databestanden.

Zorg in Natura (ZIN)

De data met betrekking tot Zorg in Natura is gebaseerd op de door de centrumgemeente ontvangen berichten uit het GGK berichtenverkeer (gemeentelijk gegevens knooppunt). De Regionale Inkooporganisatie (RIOZ) heeft ons de bestanden aangeleverd. Het GGK is per 2018 in de regio geïmplementeerd. Aan de betrouwbaarheid van de cijfers wordt door het RIOZ en lokaal met aanbieders nog steeds gewerkt. We presenteren de half jaarlijkse cijfers over de jaren 2019 en 2018, waarbij we voor 2019 alleen de cijfers over het eerste half jaar presenteren.

Landelijk Transitie Arrangement (LTA)

De data met betrekking tot zorg uit het Landelijk Transitie Arrangement is gebaseerd op cijfers van het registratiesysteem van de VNG (Vereniging Nederlandse Gemeenten). De VNG doet 2 maal per jaar een uitvraag bij aanbieders om registratiecijfers aan te leveren. We presenteren de half jaarlijkse cijfers over de jaren 2019 en 2018, waarbij we voor 2019 alleen de cijfers over het eerste half jaar presenteren.

JeugdzorgPlus

De data met betrekking tot JeugdzorgPlus is afkomstig van drie verschillende bronnen. De registratiecijfers van trajecten en jeugdigen in zog zijn door de Regionale Inkooporganisatie (RIOZ) aangeleverd, gebaseerd op registraties van de aanbieders. Daarnaast gebruiken we registratiegegevens vanuit het aanmeldcoördinatiepunt Noord-Brabant, verkregen via Jeugdbescherming Brabant. Sinds 2019 wordt de verantwoordelijke gemeente geregistreerd in het registratiesysteem TLS. Voor het eerste half jaar van 2019 gebruiken we informatie uit het registratiesysteem TLS. Voor de halfjaren van 2017 en 2018 gebruiken we eigen registraties van Jeugdbescherming Brabant. We presenteren de half jaarlijkse cijfers over de jaren 2019, 2018 en 2017 waarbij we voor 2019 alleen de cijfers over het eerste half jaar presenteren.

Voor alle drie de onderdelen hebben we alle jeugdigen tot 23 jaar in het de in de analyses meegenomen.

Toelichtingen bewerkingen databestanden

In het registratiebestand met betrekking tot Zorg in Natura heeft iedere jeugdige een uniek persoonlijk nummer. Het aantal jeugdigen word zowel op regionaal als gemeentelijk niveau gepresenteerd. Het is mogelijk dat een jeugdige in een betreffende periode verhuisd is. De jongere telt zowel op regio als op gemeenteniveau als één jeugdige mee. De eerste woonplaats is aangehouden.

Daarnaast heeft in eerste jaar van 2018 een opvallend groot deel van de trajecten in Specialistische GGZ een beschikkingsdatum op 1 januari 2018. Sinds 1 januari 2018 wordt Specialistische GGZ niet meer via de DBC-systematiek ingekocht. Het is aannemelijk dat (nagenoeg) alle trajecten die op 1 januari 2018 een beschikkingsdatum hebben gekregen, in werkelijkheid op een eerdere datum deze beschikking hebben gekregen. Deze trajecten hebben we dan ook niet meegeteld in het aantal trajecten dat is gestart in 2018-1 en een beschikking heeft gekregen in 2018-1. Dit geldt ook voor een relatief aantal beschikkingen in Dyslexiezorg van drie gemeenten. Dit zijn waarschijnlijk ook foutieve registraties. Ook deze trajecten hebben we niet meegeteld in het aantal trajecten dat is gestart in 2018-1 en een beschikking heeft gekregen in 2018-1.

Voor wat betreft de cijfers met betrekking tot LTA zorg is het goed om op te merken dat de registratiecijfers van het eerste half jaar van 2018, pas deels in het tweede half jaar van 2018 zijn aangeleverd. VNG verwacht dat aanbieders de cijfers in 2019 beter hebben aangeleverd. Sinds 2019 wordt er een uniek nummer per jeugdige geregistreerd. Voor de half jaren van 2018 hebben we het aantal jeugdigen berekend op een combinatie van geboortejaar, geslacht en postcode.

1.2 Vergelijking landelijke cijfers CBS

Het CBS heeft in oktober 2019 de voorlopige cijfers van het eerste half jaar van 2019 gepresenteerd. De landelijk gepresenteerde cijfers van het CBS over het jeugdhulpgebruik laten zien dat gemiddeld genomen het aantal jeugdigen dat gebruikt maakt van jeugdhulp iets stijgt.

Tabel 1 % jeugdigen tot 18 jaar met jeugdhulp in natura (CBS)

	2016-I	2017-I	2018-I	2019-I*
Bernheze	8,0%	8,4%	8,4%	8,9%
Boekel	7,7%	8,0%	8,1%	7,7%
Boxmeer	9,9%	10,3%	10,8%	10,3%
Boxtel	9,8%	8,9%	9,0%	7,6%
Cuijk	9,1%	9,3%	9,6%	9,3%
Grave	8,8%	10,0%	9,8%	10,3%
Haaren	7,6%	5,8%	6,1%	7,3%
's-Hertogenbosch	8,1%	8,2%	9,0%	9,2%
Landerd	10,8%	11,0%	10,2%	10,5%
Meierijstad	-	8,4%	8,0%	7,9%
Mill en Sint-Hubert	8,6%	9,6%	9,3%	10,4%
Oss	9,9%	11,0%	11,2%	11,7%
Sint Anthonis	7,9%	9,4%	9,1%	8,6%
Sint-Michielsgestel	7,3%	7,4%	7,7%	7,9%
Uden	9,5%	10,1%	10,1%	11,0%
Vught	7,8%	7,3%	7,8%	8,6%
Regio NOB	**8,7%**	**9,0%**	**9,2%**	**9,4%**
Nederland	8,9%	9,5%	9,7%	10,0%

Vergelijking met cijfers van het CBS

Het CBS stelt haar beleidsinformatie periodiek samen op basis van gegevens afkomstig van jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen. Indien wijk- of buurtteams jeugdhulp bieden conform de definities van de Jeugdwet, dan dienen ook zij daarover gegevens aan te leveren bij het CBS[1]. De databron van het CBS verschilt dus met de databronnen die we gebruikt hebben voor de analyses op de drie zorgvormen op regio- en gemeenteniveau. De cijfers zijn dan ook niet een op een met elkaar te vergelijken.

Het percentage jeugdigen tot 18 jaar dat gebruik maakt van jeugdhulp in natura valt bij 13 van de 16 gemeenten in de regio Noordoost-Brabant in de (voorlopige) cijfers van het CBS voor de eerste helft van 2019 hoger uit dan het percentage dat we presenteren voor jeugdigen in Zorg in Natura (ZIN) in dezelfde periode.

De cijfers met betrekking tot Zorg in Natura (ZIN) bevatten alleen informatie over trajecten en jeugdigen bij zorgaanbieders die Zorg in Natura leveren. Jeugdhulp uitgevoerd door een buurt- of wijkteam, gesloten jeugdzorg en zorg uit het Landelijk Transitie Arrangement is niet in dit percentage inbegrepen. Dit is een mogelijke verklaring voor de hogere percentages van jeugdigen met jeugdhulp van het CBS. Voor de gemeenten Boxtel, Meierijstad, Sint Anthonis is het percentage van CBS echter lager dan het percentage met betrekking tot jeugdigen in Zorg in Natura (ZIN). De mogelijke verklaring voor dit verschil is minder duidelijk. Wel is het bekend dat gegevens van grote jeugdhulpaanbieders (met meer dan 250 cliënten) worden ingeschat op basis van hun opgave over eerdere perioden dat jaar en de kleinere jeugdhulpaanbieders ontbreken in de resultaten van het CBS. In het databestand vanuit het GGK berichtenverkeer zijn de gegevens van alle aanbieders meegenomen, zowel de grotere als kleinere.

[1] Beleidsinformatie Jeugd. Informatieprotocol, CBS versie 5, juni 2018.

1.3 Zorg in Natura (ZIN) – In zorg

Tabel 2 Zorg in Natura totaal - In zorg - 2019-1

Zorg in Natura - totaal	Trajecten	Jeugdigen tot 23 jaar	Jeugdigen tot 18 jaar	% jeugdigen tot 18 jaar in zorg	Vergelijking in de regio Plaats
	2019-1				
Bernheze	646	456	422	6,8%	14
Boekel	197	143	136	6,2%	15
Boxmeer	903	581	527	10,2%	2
Boxtel	870	595	551	9,1%	5
Cuijk	744	471	427	9,1%	4
Grave	351	239	220	9,5%	3
Haaren	232	166	151	6,0%	16
's-Hertogenbosch	3.819	2.657	2.431	8,4%	9
Landerd	393	254	228	7,5%	13
Meierijstad	2.220	1.473	1.331	8,4%	8
Mill en Sint Hubert	326	281	205	10,4%	1
Oss	2.501	1.678	1.540	8,8%	7
Sint Anthonis	289	207	194	9,0%	6
Sint Michielsgestel	757	498	470	7,9%	10
Uden	1.102	692	629	7,8%	12
Vught	657	465	435	7,9%	11
Regio NOB	**16.007**	**10.793**	**9.897**	**8,4%**	

Tabel 3 Zorg in Natura totaal - In zorg - 2018

Zorg in Natura - totaal	Trajecten		Jeugdigen tot 23 jaar		Jeugdigen tot 18 jaar		% jeugdigen tot 18 jaar in zorg		Vergelijking in de regio Plaats	
	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2*	2018-1	2018-2*
Bernheze	614	609	441	426	415	407	6,6%	-	14	-
Boekel	219	209	150	138	140	132	6,3%	-	15	-
Boxmeer	953	935	614	604	570	580	10,8%	-	1	-
Boxtel	954	875	654	596	585	562	9,6%	-	3	-
Cuijk	732	773	470	494	427	472	9,0%	-	5	-
Grave	378	385	251	252	231	239	9,7%	-	2	-
Haaren	226	223	160	158	147	151	5,7%	-	16	-
's-Hertogenbosch	4.164	3.722	2.850	2.594	2.598	2.439	8,8%	-	8	-
Landerd	398	385	254	236	236	228	7,7%	-	12	-
Meierijstad	2.175	2.076	1.404	1.369	1.272	1.285	7,9%	-	9	-
Mill en Sint Hubert	312	319	206	216	189	204	9,5%	-	4	-
Oss	2.511	2.416	1.690	1.648	1.565	1.568	8,9%	-	7	-
Sint Anthonis	333	289	207	201	197	195	9,0%	-	6	-
Sint Michielsgestel	778	697	497	457	469	441	7,9%	-	10	-
Uden	1.095	1.084	690	684	636	650	7,7%	-	11	-
Vught	594	572	421	421	388	398	7,0%	-	13	-
Regio NOB	**16.436**	**15.569**	**10.959**	**10.494**	**10.065**	**9.951**	**8,4%**	**-**	**-**	**-**

*in % van alle jongeren tot 18 jaar, per 1 januari is alleen berekend voor het eerste half jaar van 2018.

1.3.1 Ambulante zorg - Zorg in Natura - In zorg

Tabel 4 Zorg in Natura Ambulante zorg - In zorg - 2019-1

Zorg in Natura - Ambulante zorg	Trajecten	Jeugdigen tot 23 jaar	Jeugdigen tot 18 jaar	% jeugdigen tot 18 jaar in zorg	Vergelijking in de regio Plaats
	2019-1				
Bernheze	32	31	30	0,5%	5
Boekel	3	3	3	0,1%	15
Boxmeer	45	36	34	0,7%	2
Boxtel	24	22	22	0,4%	9
Cuijk	27	25	24	0,5%	3
Grave	8	6	6	0,3%	11
Haaren	6	5	4	0,2%	14
's-Hertogenbosch	134	117	108	0,4%	8
Landerd	9	9	8	0,3%	10
Meierijstad	84	80	76	0,5%	6
Mill en Sint Hubert	6	6	5	0,3%	12
Oss	89	83	77	0,4%	7
Sint Anthonis	2	2	2	0,1%	16
Sint Michielsgestel	15	14	13	0,2%	13
Uden	64	59	57	0,7%	1
Vught	32	30	28	0,5%	4
Regio NOB	**580**	**528**	**497**	**0,4%**	

Tabel 5 Zorg in Natura Ambulante zorg - In zorg - 2018

Zorg in Natura - Ambulante zorg	Trajecten		Jeugdigen tot 23 jaar		Jeugdigen tot 18 jaar		% jeugdigen tot 18 jaar in zorg		Vergelijking in de regio Plaats	
	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2*	2018-1	2018-2*
Bernheze	41	46	12	34	12	33	0,2%	-	5	-
Boekel	6	2	1	2	1	2	0,0%	-	15	-
Boxmeer	47	55	16	46	16	46	0,3%	-	2	-
Boxtel	22	25	10	23	10	23	0,2%	-	7	-
Cuijk	25	25	12	23	12	22	0,3%	-	3	-
Grave	11	12	5	10	5	10	0,2%	-	4	-
Haaren	8	6	3	4	3	4	0,1%	-	11	-
's-Hertogenbosch	135	135	46	123	45	117	0,2%	-	8	-
Landerd	14	9	4	9	4	9	0,1%	-	10	-
Meierijstad	66	58	29	55	27	52	0,2%	-	6	-
Mill en Sint Hubert	6	5	2	5	2	5	0,1%	-	13	-
Oss	96	88	26	83	25	82	0,1%	-	9	-
Sint Anthonis	3	4	-	4	-	4	0,0%	-	16	-
Sint Michielsgestel	16	8	6	7	6	7	0,1%	-	12	-
Uden	71	62	28	56	28	53	0,3%	-	1	-
Vught	23	25	4	22	3	19	0,1%	-	14	-
Regio NOB	**590**	**565**	**204**	**506**	**199**	**488**	**0,2%**	**-**		**-**

*in % van alle jongeren tot 18 jaar, per 1 januari is alleen berekend voor het eerste half jaar van 2018.

1.3.2 Basis GGZ- Zorg in Natura – In zorg

Tabel 6 Zorg in Natura Basis GGZ – In zorg – 2019-1

Zorg in Natura - Basis GGZ	Trajecten	Jeugdigen tot 23 jaar	Jeugdigen tot 18 jaar	% jeugdigen tot 18 jaar in zorg	Vergelijking in de regio Plaats
	2019-1				
Bernheze	101	99	93	1,5%	13
Boekel	33	32	29	1,3%	16
Boxmeer	84	79	69	1,3%	15
Boxtel	181	176	167	2,8%	1
Cuijk	92	91	80	1,7%	9
Grave	42	42	36	1,6%	12
Haaren	52	52	45	1,8%	7
's-Hertogenbosch	706	687	658	2,3%	4
Landerd	56	55	49	1,6%	10
Meierijstad	317	308	278	1,8%	8
Mill en Sint Hubert	60	60	54	2,7%	2
Oss	358	348	328	1,9%	6
Sint Anthonis	32	32	29	1,3%	14
Sint Michielsgestel	124	121	115	1,9%	5
Uden	145	142	126	1,6%	11
Vught	155	147	142	2,6%	3
Regio NOB	**2.538**	**2.471**	**2.298**	**1,9%**	

Tabel 7 Zorg in Natura Basis GGZ – In zorg – 2018

Zorg in Natura - Basis GGZ	Trajecten		Jeugdigen tot 23 jaar		Jeugdigen tot 18 jaar		% jeugdigen tot 18 jaar in zorg		Vergelijking in de regio Plaats	
	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2*	2018-1	2018-2*
Bernheze	139	100	132	99	128	98	2,0%	-	7	-
Boekel	40	36	34	34	31	33	1,4%	-	15	-
Boxmeer	113	109	110	104	97	96	1,8%	-	11	-
Boxtel	216	168	202	163	181	153	3,0%	-	1	-
Cuijk	76	95	75	93	63	88	1,3%	-	16	-
Grave	49	47	44	46	41	44	1,7%	-	12	-
Haaren	44	36	38	36	38	36	1,5%	-	14	-
's-Hertogenbosch	935	630	898	616	857	602	2,9%	-	2	-
Landerd	66	43	63	42	57	42	1,9%	-	10	-
Meierijstad	273	264	266	261	245	245	1,5%	-	13	-
Mill en Sint Hubert	62	56	58	53	53	51	2,7%	-	3	-
Oss	390	311	381	308	353	289	2,0%	-	8	-
Sint Anthonis	44	36	43	36	41	36	1,9%	-	9	-
Sint Michielsgestel	147	107	135	102	130	100	2,2%	-	5	-
Uden	192	156	185	153	173	146	2,1%	-	6	-
Vught	148	120	144	117	142	115	2,6%	-	4	-
Regio NOB	**2.934**	**2.314**	**2.808**	**2.263**	**2.630**	**2.174**	**2,2%**	**-**		**-**

*in % van alle jongeren tot 18 jaar, per 1 januari is alleen berekend voor het eerste half jaar van 2018.

1.3.3 Daghulp licht - Zorg in Natura - In zorg

Tabel 8 Zorg in Natura Daghulp licht - In zorg - 2019-1

Zorg in Natura - Daghulp licht	Trajecten	Jeugdigen tot 23 jaar	Jeugdigen tot 18 jaar	% jeugdigen tot 18 jaar in zorg	Vergelijking in de regio Plaats
	2019-1				
Bernheze	4	4	4	0,1%	13
Boekel	-	-	-	0,0%	16
Boxmeer	27	25	24	0,5%	1
Boxtel	2	2	1	0,0%	15
Cuijk	20	18	18	0,4%	2
Grave	7	7	7	0,3%	4
Haaren	3	2	1	0,0%	14
's-Hertogenbosch	84	76	70	0,2%	5
Landerd	3	3	3	0,1%	12
Meierijstad	44	34	32	0,2%	7
Mill en Sint Hubert	5	5	4	0,2%	6
Oss	35	27	25	0,1%	9
Sint Anthonis	7	7	7	0,3%	3
Sint Michielsgestel	10	10	9	0,2%	8
Uden	11	9	8	0,1%	11
Vught	9	7	7	0,1%	10
Regio NOB	**271**	**236**	**220**	**0,2%**	

Tabel 9 Zorg in Natura Daghulp licht - In zorg - 2018

Zorg in Natura - Daghulp licht	Trajecten		Jeugdigen tot 23 jaar		Jeugdigen tot 18 jaar		% jeugdigen tot 18 jaar in zorg		Vergelijking in de regio Plaats	
	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2*	2018-1	2018-2*
Bernheze	2	4	2	4	2	4	0,0%	-	15	-
Boekel	1	-	1	-	1	-	0,0%	-	14	-
Boxmeer	36	36	32	31	31	31	0,6%	-	1	-
Boxtel	1	-	1	-	1	-	0,0%	-	16	-
Cuijk	32	26	27	22	26	21	0,5%	-	2	-
Grave	9	12	8	10	7	9	0,3%	-	4	-
Haaren	2	2	2	2	2	2	0,1%	-	12	-
's-Hertogenbosch	95	88	83	81	80	80	0,3%	-	6	-
Landerd	2	4	2	4	2	4	0,1%	-	13	-
Meierijstad	51	42	45	40	45	40	0,3%	-	5	-
Mill en Sint Hubert	11	10	11	8	10	8	0,5%	-	3	-
Oss	42	33	34	30	31	29	0,2%	-	8	-
Sint Anthonis	6	8	5	6	4	6	0,2%	-	7	-
Sint Michielsgestel	6	11	6	9	6	9	0,1%	-	11	-
Uden	11	11	9	9	9	9	0,1%	-	10	-
Vught	11	12	10	11	9	10	0,2%	-	9	-
Regio NOB	**318**	**299**	**278**	**267**	**266**	**262**	**0,2%**	**-**		**-**

*in % van alle jongeren tot 18 jaar, per 1 januari is alleen berekend voor het eerste half jaar van 2018.

1.3.4 Daghulp zwaar - Zorg in Natura - In zorg

Tabel 10 Zorg in Natura Daghulp zwaar- In zorg - 2019-1

Zorg in Natura - Daghulp zwaar	Trajecten	Jeugdigen tot 23 jaar	Jeugdigen tot 18 jaar	% jeugdigen tot 18 jaar in zorg	Vergelijking in de regio Plaats
	2019-1				
Bernheze	39	33	33	0,5%	8
Boekel	3	3	3	0,1%	14
Boxmeer	21	19	19	0,4%	10
Boxtel	22	20	20	0,3%	12
Cuijk	31	26	26	0,6%	7
Grave	32	25	25	1,1%	1
Haaren	1	1	1	0,0%	16
's-Hertogenbosch	171	149	146	0,5%	9
Landerd	27	21	20	0,7%	5
Meierijstad	121	100	96	0,6%	6
Mill en Sint Hubert	18	15	15	0,8%	3
Oss	159	131	131	0,8%	4
Sint Anthonis	1	1	1	0,0%	15
Sint Michielsgestel	25	20	20	0,3%	11
Uden	89	65	65	0,8%	2
Vught	16	13	13	0,2%	13
Regio NOB	**776**	**642**	**634**	**0,5%**	

Tabel 11 Zorg in Natura Daghulp zwaar - In zorg - 2018

Zorg in Natura - Daghulp zwaar	Trajecten		Jeugdigen tot 23 jaar		Jeugdigen tot 18 jaar		% jeugdigen tot 18 jaar in zorg		Vergelijking in de regio Plaats	
	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2*	2018-1	2018-2*
Bernheze	29	38	23	32	22	31	0,3%	-	9	-
Boekel	4	4	4	4	4	4	0,2%	-	15	-
Boxmeer	18	22	16	18	16	18	0,3%	-	11	-
Boxtel	20	24	19	21	19	21	0,3%	-	10	-
Cuijk	30	33	27	29	26	28	0,5%	-	6	-
Grave	25	31	22	27	22	27	0,9%	-	1	-
Haaren	1	2	1	1	1	1	0,0%	-	16	-
's-Hertogenbosch	163	183	144	152	139	149	0,5%	-	7	-
Landerd	24	25	22	22	22	22	0,7%	-	3	-
Meierijstad	116	114	95	98	93	96	0,6%	-	5	-
Mill en Sint Hubert	7	8	7	7	7	7	0,4%	-	8	-
Oss	131	141	109	117	107	117	0,6%	-	4	-
Sint Anthonis	8	5	5	5	4	4	0,2%	-	14	-
Sint Michielsgestel	21	18	16	15	16	15	0,3%	-	13	-
Uden	85	87	69	72	68	72	0,8%	-	2	-
Vught	19	20	17	18	16	17	0,3%	-	12	-
Regio NOB	**701**	**755**	**596**	**638**	**582**	**629**	**0,5%**	**-**		**-**

*in % van alle jongeren tot 18 jaar, per 1 januari is alleen berekend voor het eerste half jaar van 2018.

1.3.5 Driemilieuvoorziening – Zorg in Natura – In zorg

Tabel 12 Zorg in Natura Driemilieuvoorziening- In zorg – 2019-1

Zorg in Natura - Driemilieuvoorziening	Trajecten	Jeugdigen tot 23 jaar	Jeugdigen tot 18 jaar	% jeugdigen tot 18 jaar in zorg	Vergelijking in de regio Plaats
	2019-1				
Bernheze	2	2	2	0,0%	3
Boekel	-	-	-	0,0%	9
Boxmeer	-	-	-	0,0%	10
Boxtel	-	-	-	0,0%	11
Cuijk	1	1	1	0,0%	6
Grave	1	1	1	0,0%	2
Haaren	-	-	-	0,0%	12
's-Hertogenbosch	1	1	1	0,0%	8
Landerd	20	15	14	0,5%	1
Meierijstad	1	1	1	0,0%	7
Mill en Sint Hubert	-	-	-	0,0%	13
Oss	5	4	4	0,0%	5
Sint Anthonis	-	-	-	0,0%	14
Sint Michielsgestel	-	-	-	0,0%	15
Uden	5	2	2	0,0%	4
Vught	-	-	-	0,0%	16
Regio NOB	**36**	**27**	**26**	**0,0%**	

Tabel 13 Zorg in Natura Driemilieuvoorziening – In zorg – 2018

Zorg in Natura -Driemilieu-voorziening	Trajecten		Jeugdigen tot 23 jaar		Jeugdigen tot 18 jaar		% jeugdigen tot 18 jaar in zorg		Vergelijking in de regio Plaats	
	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2*	2018-1	2018-2*
Bernheze	-	-	-	-	-	-	0,0%	-	3	-
Boekel	1	1	1	1	1	1	0,0%	-	4	-
Boxmeer	-	-	-	-	-	-	0,0%	-	8	-
Boxtel	1	-	1	-	-	-	0,0%	-	9	-
Cuijk	-	1	-	1	-	1	0,0%	-	10	-
Grave	1	1	2	1	2	1	0,1%	-	2	-
Haaren	-	-	-	-	-	-	0,0%	-	11	-
's-Hertogenbosch	4	4	4	3	3	3	0,0%	-	12	-
Landerd	14	24	14	17	14	17	0,5%	-	1	-
Meierijstad	5	3	4	2	4	2	0,0%	-	6	-
Mill en Sint Hubert	-	-	-	-	-	-	0,0%	-	13	-
Oss	6	7	4	5	4	5	0,0%	-	7	-
Sint Anthonis	-	-	-	-	-	-	0,0%	-	14	-
Sint Michielsgestel	-	-	-	-	-	-	0,0%	-	15	-
Uden	3	5	3	5	3	5	0,0%	-	5	-
Vught	-	-	-	-	-	-	0,0%	-	16	-
Regio NOB	**37**	**46**	**33**	**35**	**31**	**35**	**0,0%**	**-**		**-**

*in % van alle jongeren tot 18 jaar, per 1 januari is alleen berekend voor het eerste half jaar van 2018.

1.3.7 Dyslexiezorg - Zorg in Natura - In zorg

Tabel 14 Zorg in Natura Dyslexiezorg - In zorg - 2019-1

Zorg in Natura - Dyslexiezorg	Trajecten	Jeugdigen tot 23 jaar	Jeugdigen tot 13 jaar	% jeugdigen 7 – 13* jaar in zorg	Vergelijking in de regio Plaats
	2019-1				
Bernheze	56	55	55	2,6%	13
Boekel	37	35	31	4,1%	4
Boxmeer	89	89	82	4,6%	2
Boxtel	49	45	44	2,1%	16
Cuijk	59	57	54	3,5%	6
Grave	27	27	26	3,2%	8
Haaren	27	26	26	3,1%	9
's-Hertogenbosch	314	303	285	2,9%	11
Landerd	50	49	43	4,2%	3
Meierijstad	163	161	149	2,9%	12
Mill en Sint Hubert	43	43	41	5,8%	1
Oss	170	168	167	2,9%	10
Sint Anthonis	31	31	26	3,7%	5
Sint Michielsgestel	53	51	50	2,4%	14
Uden	63	63	62	2,3%	15
Vught	69	65	64	3,3%	7
Regio NOB	**1.300**	**1.268**	**1.205**	**2,8%**	

* De Dyslexiezorg regeling geldt voor kinderen van 7 tot 13 jaar.

Tabel 15 Zorg in Natura Dyslexiezorg - In zorg - 2018

Zorg in Natura - Dyslexiezorg	Trajecten		Jeugdigen tot 23 jaar		Jeugdigen tot 18 jaar		% jeugdigen tot 18 jaar in zorg		Vergelijking in de regio Plaats	
	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2*	2018-1	2018-2*
Bernheze	52	48	51	47	47	47	2,2%	-	4	-
Boekel	39	39	36	33	35	33	4,5%	-	2	-
Boxmeer	105	102	104	100	95	96	5,2%	-	13	-
Boxtel	51	50	49	43	47	43	2,2%	-	14	-
Cuijk	59	62	58	60	55	57	3,6%	-	6	-
Grave	31	38	30	36	26	33	3,1%	-	7	-
Haaren	27	27	27	27	27	27	3,1%	-	8	-
's-Hertogenbosch	284	270	266	253	253	248	2,6%	-	11	-
Landerd	54	48	53	48	49	47	4,8%	-	3	-
Meierijstad	154	159	149	149	139	143	2,7%	-	10	-
Mill en Sint Hubert	33	38	32	37	32	37	4,3%	-	5	-
Oss	182	157	175	153	167	149	2,9%	-	9	-
Sint Anthonis	42	40	42	38	39	36	5,5%	-	1	-
Sint Michielsgestel	57	53	55	49	51	47	2,5%	-	12	-
Uden	55	53	53	50	52	50	1,9%	-	16	-
Vught	43	43	37	39	36	39	1,9%	-	15	-
Regio NOB	**1.268**	**1.227**	**1.217**	**1.162**	**1.150**	**1.132**	**2,7%**	**-**	**-**	**-**

*in % van alle jongeren tot 18 jaar, per 1 januari is alleen berekend voor het eerste half jaar van 2018.

1.3.8 Klinische jeugdverslaving - Zorg in Natura - In zorg

Omdat het aantal trajecten en jeugdigen in klinische jeugdverslaving kleine aantallen betreft, hebben we hier geen tabel van opgenomen. In 2019-1 waren 2 trajecten en jeugdigen (1 uit Boxtel, 1 uit Oss). 2018-1 waren er 5 trajecten en jeugdigen (2 uit Boxtel, 1 uit Haaren en 2 uit Oss). In 2018-1 waren er 7 trajecten en 7 jeugdigen (2 uit Boxtel, 1 uit Haaren, 2 uit Oss, 1 uit Sint Anthonis en 1 uit Vught).

1.3.9 LVB 4 en 5 – Zorg in Natura – In zorg

Tabel 16 Zorg in Natura LVB 4 en 5 – In zorg – 2019-1

Zorg in Natura - LVB 4 en 5	Trajecten	Jeugdigen tot 23 jaar	Jeugdigen tot 18 jaar	% jeugdigen tot 18 jaar in zorg	Vergelijking in de regio Plaats
	2019-1				
Bernheze	5	4	4	0,1%	3
Boekel	2	2	1	0,1%	6
Boxmeer	1	1	-	0,0%	11
Boxtel	25	24	13	0,2%	1
Cuijk	-	-	-	0,0%	12
Grave	1	1	1	0,0%	7
Haaren	-	-	-	0,0%	13
's-Hertogenbosch	10	5	5	0,0%	9
Landerd	-	-	-	0,0%	14
Meierijstad	15	12	12	0,1%	2
Mill en Sint Hubert	-	-	-	0,0%	15
Oss	13	11	8	0,1%	5
Sint Anthonis	-	-	-	0,0%	16
Sint Michielsgestel	1	1	1	0,0%	10
Uden	7	6	5	0,1%	4
Vught	1	1	1	0,0%	8
Regio NOB	**81**	**72**	**51**	**0,0%**	

Tabel 17 Zorg in Natura LVB 4 en 5 – In zorg – 2018

Zorg in Natura - LVB 4 en 5	Trajecten		Jeugdigen tot 23 jaar		Jeugdigen tot 18 jaar		% jeugdigen tot 18 jaar in zorg		Vergelijking in de regio Plaats	
	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2*	2018-1	2018-2*
Bernheze	3	5	2	3	1	3	0,0%	-	14	-
Boekel	2	3	2	2	1	2	0,0%	-	9	-
Boxmeer	6	3	5	3	4	3	0,1%	-	4	-
Boxtel	34	30	29	28	22	25	0,4%	-	1	-
Cuijk	1	1	-	1	-	1	0,0%	-	15	-
Grave	2	2	2	1	2	1	0,1%	-	3	-
Haaren	-	-	-	-	-	-	0,0%	-	16	-
's-Hertogenbosch	20	15	15	13	12	12	0,0%	-	10	-
Landerd	2	1	2	1	1	-	0,0%	-	12	-
Meierijstad	15	15	13	10	10	9	0,1%	-	6	-
Mill en Sint Hubert	4	4	3	3	2	2	0,1%	-	2	-
Oss	10	13	8	11	8	11	0,0%	-	8	-
Sint Anthonis	1	1	1	1	1	1	0,0%	-	7	-
Sint Michielsgestel	2	2	2	1	2	1	0,0%	-	11	-
Uden	7	4	7	3	6	3	0,1%	-	5	-
Vught	2	2	2	2	1	1	0,0%	-	13	-
Regio NOB	**111**	**101**	**93**	**83**	**73**	**75**	**0,1%**	**-**		**-**

*in % van alle jongeren tot 18 jaar, per 1 januari is alleen berekend voor het eerste half jaar van 2018.

1.3.10 Netwerk intensief - Zorg in Natura - In zorg

Tabel 18 Zorg in Natura Netwerk intensief - In zorg - 2019-1

Zorg in Natura - Netwerk intensief (specialistisch)	Trajecten	Jeugdigen tot 23 jaar	Jeugdigen tot 18 jaar	% jeugdigen tot 18 jaar in zorg	Vergelijking in de regio Plaats
	2019-1				
Bernheze	49	39	38	0,6%	4
Boekel	10	9	9	0,4%	10
Boxmeer	41	32	31	0,6%	5
Boxtel	19	19	18	0,3%	15
Cuijk	32	27	27	0,6%	6
Grave	11	10	10	0,4%	9
Haaren	8	7	7	0,3%	16
's-Hertogenbosch	163	153	140	0,5%	8
Landerd	23	21	19	0,6%	3
Meierijstad	97	87	78	0,5%	7
Mill en Sint Hubert	9	7	7	0,4%	13
Oss	138	120	113	0,6%	2
Sint Anthonis	9	9	8	0,4%	12
Sint Michielsgestel	20	20	20	0,3%	14
Uden	73	65	63	0,8%	1
Vught	26	21	21	0,4%	11
Regio NOB	728	646	609	0,5%	

Tabel 19 Zorg in Natura Netwerk intensief - In zorg - 2018

Zorg in Natura - Netwerk intensief	Trajecten		Jeugdigen tot 23 jaar		Jeugdigen tot 18 jaar		% jeugdigen tot 18 jaar in zorg		Vergelijking in de regio Plaats	
	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2*	2018-1	2018-2*
Bernheze	40	47	31	41	31	41	0,5%	-	11	-
Boekel	18	16	13	10	12	10	0,5%	-	8	-
Boxmeer	40	40	28	30	28	30	0,5%	-	10	-
Boxtel	28	26	26	26	24	24	0,4%	-	13	-
Cuijk	40	38	35	32	35	32	0,7%	-	4	-
Grave	18	16	17	14	16	13	0,7%	-	7	-
Haaren	4	5	4	4	4	4	0,2%	-	16	-
's-Hertogenbosch	188	182	171	163	156	158	0,5%	-	9	-
Landerd	41	39	38	29	38	29	1,2%	-	1	-
Meierijstad	157	117	146	106	130	99	0,8%	-	3	-
Mill en Sint Hubert	17	11	16	10	14	9	0,7%	-	5	-
Oss	187	170	152	142	146	138	0,8%	-	2	-
Sint Anthonis	9	7	9	7	8	7	0,4%	-	14	-
Sint Michielsgestel	35	25	29	20	27	18	0,5%	-	12	-
Uden	69	76	60	64	58	64	0,7%	-	6	-
Vught	25	23	20	17	18	17	0,3%	-	15	-
Regio NOB	916	838	795	715	745	693	0,6%	-		-

*in % van alle jongeren tot 18 jaar, per 1 januari is alleen berekend voor het eerste half jaar van 2018.

1.3.11 Netwerk (overig) - Zorg in Natura - In zorg

Tabel 20 Zorg in Natura Netwerk (overig) - In zorg - 2019-1

Zorg in Natura - Netwerk (overig)	Trajecten	Jeugdigen tot 23 jaar	Jeugdigen tot 18 jaar	% jeugdigen tot 18 jaar in zorg	Vergelijking in de regio Plaats
	2019-1				
Bernheze	87	75	71	1,1%	13
Boekel	33	27	26	1,2%	12
Boxmeer	132	112	103	2,0%	1
Boxtel	103	85	82	1,4%	10
Cuijk	85	69	63	1,3%	11
Grave	45	37	34	1,5%	7
Haaren	18	17	16	0,6%	16
's-Hertogenbosch	518	448	404	1,4%	8
Landerd	57	48	42	1,4%	9
Meierijstad	371	320	294	1,9%	4
Mill en Sint Hubert	40	30	29	1,5%	6
Oss	410	341	312	1,8%	5
Sint Anthonis	58	45	42	2,0%	2
Sint Michielsgestel	80	60	56	0,9%	14
Uden	199	168	156	1,9%	3
Vught	59	45	40	0,7%	15
Regio NOB	**2.296**	**1.927**	**1.770**	**1,5%**	

Tabel 21 Zorg in Natura Netwerk overig - In zorg - 2018

Zorg in Natura - Netwerk overig	Trajecten		Jeugdigen tot 23 jaar		Jeugdigen tot 18 jaar		% jeugdigen tot 18 jaar in zorg		Vergelijking in de regio Plaats	
	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2*	2018-1	2018-2*
Bernheze	68	84	59	71	56	68	0,9%	-	11	-
Boekel	25	27	21	24	19	22	0,9%	-	13	-
Boxmeer	123	122	98	103	89	100	1,7%	-	4	-
Boxtel	50	74	45	61	43	61	0,7%	-	15	-
Cuijk	87	100	79	85	71	79	1,5%	-	8	-
Grave	50	49	40	41	36	38	1,5%	-	7	-
Haaren	11	11	11	10	11	10	0,4%	-	16	-
's-Hertogenbosch	454	460	400	416	362	389	1,2%	-	9	-
Landerd	48	54	41	47	37	42	1,2%	-	10	-
Meierijstad	352	357	300	302	267	284	1,7%	-	5	-
Mill en Sint Hubert	42	46	35	37	32	36	1,6%	-	6	-
Oss	415	394	337	351	321	341	1,8%	-	2	-
Sint Anthonis	67	48	49	41	46	39	2,1%	-	1	-
Sint Michielsgestel	64	76	56	65	52	61	0,9%	-	12	-
Uden	179	199	157	171	145	165	1,8%	-	3	-
Vught	44	47	40	43	39	43	0,7%	-	14	-
Regio NOB	**2.080**	**2.148**	**1.768**	**1.868**	**1.626**	**1.778**	**1,4%**	**-**		**-**

*in % van alle jongeren tot 18 jaar, per 1 januari is alleen berekend voor het eerste half jaar van 2018.

1.3.12 Onbekend - Zorg in Natura - In zorg

Tabel 22 Zorg in Natura Onbekend - In zorg - 2019-1

Zorg in Natura - Onbekend	Trajecten	Jeugdigen tot 23 jaar	Jeugdigen tot 18 jaar	% jeugdigen tot 18 jaar in zorg	Vergelijking in de regio Plaats
	2019-1				
Bernheze	-	-	-	0,0%	8
Boekel	-	-	-	0,0%	9
Boxmeer	-	-	-	0,0%	10
Boxtel	74	54	49	0,8%	1
Cuijk	-	-	-	0,0%	11
Grave	-	-	-	0,0%	12
Haaren	12	10	9	0,4%	3
's-Hertogenbosch	2	2	2	0,0%	5
Landerd	-	-	-	0,0%	1
Meierijstad	-	-	-	0,0%	14
Mill en Sint Hubert	-	-	-	0,0%	15
Oss	1	1	1	0,0%	6
Sint Anthonis	-	-	-	0,0%	16
Sint Michielsgestel	51	43	40	0,7%	2
Uden	1	1	1	0,0%	7
Vught	6	5	4	0,1%	4
Regio NOB	**147**	**116**	**106**	**0,1%**	

Tabel 23 Zorg in Natura onbekend - In zorg - 2018

Zorg in Natura - Onbekend	Trajecten		Jeugdigen tot 23 jaar		Jeugdigen tot 18 jaar		% jeugdigen tot 18 jaar in zorg		Vergelijking in de regio Plaats	
	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2*	2018-1	2018-2*
Bernheze	-	-	-	-	-	-	0,0%	-	8	-
Boekel	4	3	4	3	4	3	0,2%	-	4	-
Boxmeer	-	-	-	-	-	-	0,0%	-	9	-
Boxtel	86	73	68	55	60	50	1,0%	-	1	-
Cuijk	-	-	-	-	-	-	0,0%	-	10	-
Grave	-	-	-	-	-	-	0,0%	-	11	-
Haaren	15	19	11	12	10	11	0,4%	-	3	-
's-Hertogenbosch	51	30	47	28	38	24	0,0%	-	12	-
Landerd	-	-	-	-	-	-	0,0%	-	7	-
Meierijstad	3	3	3	3	3	3	0,0%	-	13	-
Mill en Sint Hubert	-	-	-	-	-	-	0,0%	-	14	-
Oss	-	3	-	3	-	3	0,1%	-	5	-
Sint Anthonis	-	-	-	-	-	-	0,0%	-	15	-
Sint Michielsgestel	59	53	50	47	48	44	0,8%	-	2	-
Uden	-	-	-	-	-	-	0,0%	-	16	-
Vught	8	8	7	8	7	8	0,1%	-	6	-
Regio NOB	**226**	**192**	**190**	**159**	**170**	**146**	**0,1%**	**-**		**-**

*in % van alle jongeren tot 18 jaar, per 1 januari is alleen berekend voor het eerste half jaar van 2018.

1.3.13 Pleegzorg

Tabel 24 Zorg in Natura Pleegzorg - In zorg - 2019-1

Zorg in Natura - Pleegzorg	Trajecten	Jeugdigen tot 23 jaar	Jeugdigen tot 18 jaar	% jeugdigen tot 18 jaar in zorg	Vergelijking in de regio Plaats
	2019-1				
Bernheze	18	17	13	0,2%	16
Boekel	6	6	5	0,2%	15
Boxmeer	20	19	14	0,3%	11
Boxtel	22	21	20	0,3%	8
Cuijk	28	19	15	0,3%	9
Grave	17	17	13	0,6%	2
Haaren	8	7	6	0,2%	14
's-Hertogenbosch	178	145	127	0,4%	6
Landerd	13	13	11	0,4%	7
Meierijstad	57	52	41	0,3%	12
Mill en Sint Hubert	11	10	10	0,5%	4
Oss	120	101	91	0,5%	3
Sint Anthonis	13	13	13	0,6%	1
Sint Michielsgestel	24	21	18	0,3%	10
Uden	60	49	40	0,5%	5
Vught	16	14	14	0,3%	13
Regio NOB	**611**	**524**	**451**	**0,4%**	

Tabel 25 Zorg in Natura Pleegzorg - In zorg - 2018

Zorg in Natura - Pleegzorg	Trajecten		Jeugdigen tot 23 jaar		Jeugdigen tot 18 jaar		% jeugdigen tot 18 jaar in zorg		Vergelijking in de regio Plaats	
	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2*	2018-1	2018-2*
Bernheze	17	17	13	16	10	12	0,2%	-	16	-
Boekel	10	8	8	8	7	7	0,3%	-	12	-
Boxmeer	28	25	24	22	19	20	0,4%	-	7	-
Boxtel	22	23	22	21	21	20	0,3%	-	9	-
Cuijk	20	27	16	21	15	20	0,3%	-	11	-
Grave	15	16	15	14	13	12	0,5%	-	4	-
Haaren	7	8	6	7	5	6	0,2%	-	15	-
's-Hertogenbosch	153	175	123	148	113	139	0,4%	-	6	-
Landerd	13	17	13	14	12	12	0,4%	-	5	-
Meierijstad	48	57	48	51	37	42	0,2%	-	14	-
Mill en Sint Hubert	8	15	7	11	7	11	0,4%	-	8	-
Oss	119	128	105	109	99	102	0,6%	-	3	-
Sint Anthonis	15	13	13	12	13	12	0,6%	-	1	-
Sint Michielsgestel	27	28	23	28	20	25	0,3%	-	10	-
Uden	61	63	57	54	48	50	0,6%	-	2	-
Vught	18	18	16	17	15	17	0,3%	-	13	-
Regio NOB	**581**	**638**	**509**	**553**	**454**	**507**	**0,4%**	**-**		**-**

*in % van alle jongeren tot 18 jaar, per 1 januari is alleen berekend voor het eerste half jaar van 2018.

1.3.14 Specialistische GGZ - Zorg in Natura - In zorg

Tabel 26 Zorg in Natura Specialistische GGZ - In zorg - 2019-1

Zorg in Natura - Specialistische GGZ	Trajecten	Jeugdigen tot 23 jaar	Jeugdigen tot 18 jaar	% jeugdigen tot 18 jaar in zorg	Vergelijking in de regio Plaats
	2019-1				
Bernheze	219	198	178	2,9%	13
Boekel	64	55	53	2,4%	16
Boxmeer	387	314	284	5,5%	1
Boxtel	318	267	251	4,2%	7
Cuijk	327	264	233	5,0%	2
Grave	128	115	108	4,7%	4
Haaren	89	73	66	2,6%	14
's-Hertogenbosch	1.308	1105	1.003	3,5%	10
Landerd	105	88	76	2,5%	15
Meierijstad	835	719	648	4,1%	8
Mill en Sint Hubert	119	96	93	4,7%	3
Oss	831	715	652	3,7%	9
Sint Anthonis	130	104	98	4,6%	5
Sint Michielsgestel	307	260	247	4,2%	6
Uden	340	291	260	3,2%	12
Vught	250	200	179	3,2%	11
Regio NOB	**5.757**	**4.864**	**4.429**	**3,8%**	

Tabel 27 Zorg in Natura Specialistische GGZ - In zorg - 2018

Zorg in Natura – Specialistische GGZ	Trajecten		Jeugdigen tot 23 jaar		Jeugdigen tot 18 jaar		% jeugdigen tot 18 jaar in zorg		Vergelijking in de regio Plaats	
	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2*	2018-1	2018-2*
Bernheze	195	189	178	177	164	169	2,6%	-	14	-
Boekel	60	65	54	51	50	49	2,3%	-	16	-
Boxmeer	391	366	306	316	285	304	5,4%	-	1	-
Boxtel	389	356	304	295	274	280	4,5%	-	3	-
Cuijk	319	318	261	262	231	248	4,9%	-	2	-
Grave	128	123	113	109	103	104	4,3%	-	5	-
Haaren	102	98	75	83	65	79	2,5%	-	15	-
's-Hertogenbosch	1.469	1.316	1.245	1.166	1.125	1.098	3,8%	-	8	-
Landerd	101	93	86	87	81	86	2,6%	-	13	-
Meierijstad	832	772	701	693	634	654	4,0%	-	7	-
Mill en Sint Hubert	106	112	90	96	84	89	4,2%	-	6	-
Oss	772	789	711	740	668	712	3,8%	-	9	-
Sint Anthonis	130	119	104	102	97	100	4,4%	-	4	-
Sint Michielsgestel	312	272	239	230	222	219	3,7%	-	10	-
Uden	312	320	280	294	255	278	3,1%	-	12	-
Vught	229	229	197	199	173	182	3,1%	-	11	-
Regio NOB	**5.847**	**5.537**	**4.944**	**4.900**	**4.511**	**4.651**	**3,8%**	**-**		**-**

*in % van alle jongeren tot 18 jaar, per 1 januari is alleen berekend voor het eerste half jaar van 2018.

1.3.15 Verblijf - Maatwerk - Zorg in Natura - In zorg

Tabel 28 Zorg in Natura Maatwerk met verblijf - In zorg - 2019-1

Zorg in Natura - Verblijf - Maatwerk	Trajecten	Jeugdigen tot 23 jaar	Jeugdigen tot 18 jaar	% jeugdigen tot 18 jaar in zorg	Vergelijking in de regio Plaats
	2019-1				
Bernheze	2	2	2	0,0%	8
Boekel	1	1	1	0,1%	5
Boxmeer	5	5	3	0,1%	4
Boxtel	3	2	1	0,0%	10
Cuijk	6	3	3	0,1%	3
Grave	1	1	1	0,0%	6
Haaren	-	-	-	0,0%	12
's-Hertogenbosch	6	5	4	0,0%	11
Landerd	2	2	2	0,1%	2
Meierijstad	4	4	4	0,0%	9
Mill en Sint Hubert	-	-	-	0,0%	13
Oss	20	16	15	0,1%	1
Sint Anthonis	-	-	-	0,0%	14
Sint Michielsgestel	2	2	2	0,0%	7
Uden	-	-	-	0,0%	15
Vught	-	-	-	0,0%	16
Regio NOB	**52**	**43**	**38**	**0,0%**	

Tabel 29 Zorg in Natura Verblijf - Maatwerk - In zorg - 2018

Zorg in Natura - Verblijf - Maatwerk	Trajecten		Jeugdigen tot 23 jaar		Jeugdigen tot 18 jaar		% jeugdigen tot 18 jaar in zorg		Vergelijking in de regio Plaats	
	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2*	2018-1	2018-2*
Bernheze	-	2	-	2	-	2	0,0%	-	8	-
Boekel	-	-	-	-	-	-	0,0%	-	9	-
Boxmeer	3	6	2	3	2	3	0,0%	-	3	-
Boxtel	1	-	1	-	1	-	0,0%	-	6	-
Cuijk	-	3	-	3	-	3	0,0%	-	10	-
Grave	1	3	1	3	1	3	0,0%	-	2	-
Haaren	-	-	-	-	-	-	0,0%	-	11	-
's-Hertogenbosch	5	6	5	6	5	6	0,0%	-	4	-
Landerd	-	1	-	1	-	1	0,0%	-	12	-
Meierijstad	1	2	1	2	1	2	0,0%	-	7	-
Mill en Sint Hubert	-	-	-	-	-	-	0,0%	-	13	-
Oss	11	16	11	15	11	15	0,1%	-	1	-
Sint Anthonis	-	-	-	-	-	-	0,0%	-	14	-
Sint Michielsgestel	1	2	1	2	1	2	0,0%	-	5	-
Uden	-	-	-	-	-	-	0,0%	-	15	-
Vught	-	-	-	-	-	-	0,0%	-	16	-
Regio NOB	**23**	**41**	**22**	**37**	**22**	**37**	**0,0%**	**-**		**-**

* in % van alle jongeren tot 18 jaar, per 1 januari is alleen berekend voor het eerste half jaar van 2018.

1.3.16 Verblijf licht logeeropvang - Zorg in Natura - In zorg

Tabel 30 Zorg in Natura Verblijf licht logeeropvang - In zorg - 2019-1

Zorg in Natura - Verblijf licht logeeropvang	Trajecten	Jeugdigen tot 23 jaar	Jeugdigen tot 18 jaar	% jeugdigen tot 18 jaar in zorg	Vergelijking in de regio Plaats
	2019-1				
Bernheze	13	10	10	0,2%	8
Boekel	-	-	-	0,0%	16
Boxmeer	24	23	22	0,4%	1
Boxtel	5	4	4	0,1%	14
Cuijk	14	12	12	0,3%	4
Grave	11	7	7	0,3%	3
Haaren	4	4	3	0,1%	11
's-Hertogenbosch	31	25	25	0,1%	13
Landerd	12	12	12	0,4%	2
Meierijstad	22	20	19	0,1%	10
Mill en Sint Hubert	6	6	5	0,3%	5
Oss	39	32	31	0,2%	7
Sint Anthonis	3	3	3	0,1%	9
Sint Michielsgestel	8	7	7	0,1%	12
Uden	18	15	15	0,2%	6
Vught	3	3	3	0,1%	15
Regio NOB	**213**	**183**	**178**	**0,2%**	

Tabel 31 Zorg in Natura Verblijf licht logeeropvang - In zorg - 2018

Zorg in Natura - Verblijf licht logeeropvang	Trajecten		Jeugdigen tot 23 jaar		Jeugdigen tot 18 jaar		% jeugdigen tot 18 jaar in Zorg		Vergelijking in de regio Plaats	
	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2*	2018-1	2018-2*
Bernheze	5	11	5	10	5	10	0,1%	-	12	-
Boekel	-	-	-	-	-	-	0,0%	-	16	-
Boxmeer	20	25	19	21	18	21	0,3%	-	1	-
Boxtel	4	3	4	3	4	3	0,1%	-	14	-
Cuijk	22	18	15	17	14	16	0,3%	-	3	-
Grave	9	9	8	9	8	9	0,3%	-	2	-
Haaren	1	4	1	3	1	3	0,0%	-	15	-
's-Hertogenbosch	32	35	29	30	27	29	0,1%	-	10	-
Landerd	5	11	4	9	4	9	0,1%	-	8	-
Meierijstad	22	19	19	17	18	17	0,1%	-	9	-
Mill en Sint Hubert	6	7	6	6	5	6	0,3%	-	4	-
Oss	42	44	37	36	35	36	0,2%	-	5	-
Sint Anthonis	3	3	3	3	3	3	0,1%	-	7	-
Sint Michielsgestel	7	6	5	4	5	4	0,1%	-	11	-
Uden	16	14	13	13	12	13	0,1%	-	6	-
Vught	4	6	4	6	4	6	0,1%	-	13	-
Regio NOB	**198**	**215**	**172**	**187**	**163**	**185**	**0,1%**	**-**		**-**

*in % van alle jongeren tot 18 jaar, per 1 januari is alleen berekend voor het eerste half jaar van 2018.

1.3.17 Verblijf licht overig - Zorg in Natura - In zorg

Tabel 32 Zorg in Natura Verblijf licht (overig) - In zorg - 2019-1

Zorg in Natura - Verblijf licht overig	Trajecten	Jeugdigen tot 23 jaar	Jeugdigen tot 18 jaar	% jeugdigen tot 18 jaar in zorg	Vergelijking in de regio Plaats
	2019-1				
Bernheze	4	4	4	0,1%	9
Boekel	1	1	1	0,1%	13
Boxmeer	5	5	4	0,1%	8
Boxtel	1	1	1	0,0%	14
Cuijk	5	5	3	0,1%	10
Grave	11	9	6	0,3%	2
Haaren	-	-	-	0,0%	16
's-Hertogenbosch	65	54	26	0,1%	5
Landerd	14	11	8	0,3%	1
Meierijstad	16	14	8	0,1%	12
Mill en Sint Hubert	4	3	1	0,1%	11
Oss	31	28	24	0,1%	3
Sint Anthonis	1	1	-	0,0%	15
Sint Michielsgestel	6	5	5	0,1%	7
Uden	8	8	7	0,1%	6
Vught	6	6	6	0,1%	4
Regio NOB	**179**	**155**	**104**	**0,1%**	

Tabel 33 Zorg in Natura Verblijf licht overig - In zorg - 2018

Zorg in Natura - Verblijf licht overig	Trajecten		Jeugdigen tot 23 jaar		Jeugdigen tot 18 jaar		% jeugdigen tot 18 jaar in zorg		Vergelijking in de regio Plaats	
	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2*	2018-1	2018-2*
Bernheze	2	3	2	2	2	2	0,0%	-	13	-
Boekel	2	1	1	1	1	1	0,0%	-	11	-
Boxmeer	11	6	9	6	8	6	0,2%	-	5	-
Boxtel	1	-	1	-	-	-	0,0%	-	14	-
Cuijk	10	9	9	9	8	8	0,2%	-	4	-
Grave	18	12	13	11	9	9	0,4%	-	1	-
Haaren	-	-	-	-	-	-	0,0%	-	15	-
's-Hertogenbosch	41	49	36	42	17	25	0,1%	-	10	-
Landerd	11	13	10	10	7	7	0,2%	-	3	-
Meierijstad	14	14	12	11	6	7	0,0%	-	12	-
Mill en Sint Hubert	6	5	5	5	5	5	0,3%	-	2	-
Oss	19	22	17	20	12	17	0,1%	-	9	-
Sint Anthonis	-	-	-	-	-	-	0,0%	-	16	-
Sint Michielsgestel	8	7	8	7	7	7	0,1%	-	6	-
Uden	8	8	8	8	7	8	0,1%	-	8	-
Vught	8	8	7	8	5	8	0,1%	-	7	-
Regio NOB	**159**	**157**	**138**	**140**	**94**	**110**	**0,1%**	**-**		**-**

*in % van alle jongeren tot 18 jaar, per 1 januari is alleen berekend voor het eerste half jaar van 2018.

1.3.19 Verblijf zwaar - Zorg in Natura - In zorg

Tabel 34 Zorg in Natura Verblijf zwaar - In zorg - 2019-1

Zorg in Natura - Verblijf	Trajecten	Jeugdigen tot 23 jaar	Jeugdigen tot 18 jaar	% jeugdigen tot 18 jaar in zorg	Vergelijking in de regio Plaats
	2019-1				
Bernheze	12	9	6	0,1%	11
Boekel	2	2	2	0,1%	12
Boxmeer	14	10	6	0,1%	8
Boxtel	15	11	7	0,1%	7
Cuijk	6	5	5	0,1%	10
Grave	6	6	5	0,2%	1
Haaren	3	2	2	0,1%	13
's-Hertogenbosch	107	89	54	0,2%	2
Landerd	1	1	-	0,0%	15
Meierijstad	41	38	20	0,1%	5
Mill en Sint Hubert	1	1	-	0,0%	16
Oss	58	52	27	0,2%	4
Sint Anthonis	1	1	1	0,1%	14
Sint Michielsgestel	11	10	7	0,1%	6
Uden	18	18	13	0,2%	3
Vught	8	6	6	0,1%	9
Regio NOB	**307**	**261**	**161**	**0,1%**	

Tabel 35 Zorg in Natura Verblijf zwaar - In zorg - 2018

Zorg in Natura - Verblijf zwaar	Trajecten		Jeugdigen tot 23 jaar		Jeugdigen tot 18 jaar		% jeugdigen tot 18 jaar in zorg		Vergelijking in de regio Plaats	
	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2*	2018-1	2018-2*
Bernheze	16	11	13	10	11	8	0,2%	-	4	-
Boekel	7	2	4	2	2	1	0,1%	-	13	-
Boxmeer	8	11	7	9	6	8	0,1%	-	10	-
Boxtel	22	16	18	12	13	9	0,2%	-	2	-
Cuijk	8	7	7	5	6	3	0,1%	-	9	-
Grave	6	10	4	7	4	7	0,2%	-	6	-
Haaren	2	2	2	1	1	1	0,0%	-	15	-
's-Hertogenbosch	132	125	99	99	64	69	0,2%	-	1	-
Landerd	1	2	1	2	1	2	0,0%	-	16	-
Meierijstad	53	55	46	45	27	32	0,2%	-	5	-
Mill en Sint Hubert	3	-	3	-	2	-	0,1%	-	11	-
Oss	70	73	60	60	34	37	0,2%	-	3	-
Sint Anthonis	4	3	3	3	2	2	0,1%	-	12	-
Sint Michielsgestel	8	10	7	9	4	7	0,1%	-	14	-
Uden	25	24	22	20	12	16	0,1%	-	7	-
Vught	10	11	8	9	8	9	0,1%	-	8	-
Regio NOB	**376**	**362**	**304**	**293**	**197**	**211**	**0,2%**	**-**		**-**

*in % van alle jongeren tot 18 jaar, per 1 januari is alleen berekend voor het eerste half jaar van 2018.

1.3.20 Zonder verblijf - Maatwerk - Zorg in Natura - In zorg

Tabel 36 Zorg in Natura Zonder verblijf - Maatwerk - In zorg - 2019-1

Zorg in Natura - Zonder verblijf - Maatwerk	Trajecten	Jeugdigen tot 23 jaar	Jeugdigen tot 18 jaar	% jeugdigen tot 18 jaar in zorg	Vergelijking in de regio Plaats
	2019-1				
Bernheze	3	3	2	0,0%	13
Boekel	2	2	2	0,1%	7
Boxmeer	8	8	6	0,1%	5
Boxtel	6	5	4	0,1%	9
Cuijk	11	10	10	0,2%	1
Grave	3	3	2	0,1%	8
Haaren	1	1	1	0,0%	11
's-Hertogenbosch	21	20	16	0,1%	10
Landerd	1	1	1	0,0%	12
Meierijstad	32	30	27	0,2%	2
Mill en Sint Hubert	4	3	3	0,2%	4
Oss	23	17	16	0,1%	6
Sint Anthonis	1	1	-	0,0%	16
Sint Michielsgestel	20	12	10	0,2%	3
Uden	1	1	1	0,0%	15
Vught	1	1	1	0,0%	14
Regio NOB	**138**	**118**	**102**	**0,1%**	

Tabel 37 Zorg in Natura Zonder verblijf - Maatwerk - In zorg - 2018

Zorg in Natura - Zonder verblijf – Maatwerk	Trajecten		Jeugdigen tot 23 jaar		Jeugdigen tot 18 jaar		% jeugdigen tot 18 jaar in zorg		Vergelijking in de regio Plaats	
	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2*	2018-1	2018-2*
Bernheze	5	4	5	4	4	4	0,1%	-	7	-
Boekel	-	2	-	2	-	2	0,0%	-	14	-
Boxmeer	4	7	4	7	4	7	0,1%	-	4	-
Boxtel	4	5	4	5	3	4	0,0%	-	10	-
Cuijk	3	10	3	8	3	8	0,1%	-	8	-
Grave	3	4	2	4	2	4	0,1%	-	3	-
Haaren	1	2	1	2	-	1	0,0%	-	15	-
's-Hertogenbosch	3	19	3	19	3	19	0,0%	-	13	-
Landerd	2	1	2	1	2	1	0,1%	-	6	-
Meierijstad	13	25	12	25	12	25	0,1%	-	5	-
Mill en Sint Hubert	1	2	1	2	1	2	0,1%	-	9	-
Oss	17	25	15	22	15	22	0,1%	-	2	-
Sint Anthonis	-	2	-	2	-	2	0,0%	-	16	-
Sint Michielsgestel	8	19	8	10	8	10	0,1%	-	1	-
Uden	1	2	1	2	1	2	0,0%	-	12	-
Vught	1	-	1	-	1	-	0,0%	-	11	-
Regio NOB	**66**	**129**	**62**	**115**	**59**	**113**	**0,0%**	**-**		**-**

*in % van alle jongeren tot 18 jaar, per 1 januari is alleen berekend voor het eerste half jaar van 2018.

1.4 Zorg in Natura – Verwijzers

Tabel 38 Verwijzers ZIN per zorgvorm – regio NOB – 2019-1 beschikking in 2019-1

NOORDOOST-BRABANT	Huisarts		Gemeente		Gecertificeerde instelling		Onbekend		Jeugdarts		Medisch specialist		Rechter, Raad voor de Kinderbescherming of Officier van Justitie	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Ambulant overig	29%	84	31%	88	13%	36	17%	49	2%	6	1%	4	7%	20
Basis GGZ	74%	967	10%	124	1%	18	3%	43	10%	128	1%	19	0%	3
Daghulp Licht	6%	6	57%	59	12%	12	23%	24	3%	3	-	-	-	-
Daghulp Zwaar	4%	12	60%	189	7%	21	24%	75	5%	15	0%	1	-	-
Driemilieuvoorziening	-	-	20%	2	70%	7	10%	1	-	-	-	-	-	-
Dyslexiezorg	-	-	66%	304	-	-	34%	155	-	-	-	-	-	-
Klinische jeugdverslavingszorg	100%	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LVB 4 en 5	-	-	53%	17	22%	7	25%	8	-	-	-	-	-	-
Netwerk intensief specialistisch	3%	8	48%	147	24%	74	21%	65	3%	9	0%	1	1%	2
Netwerk overig	3%	29	43%	415	30%	288	20%	195	3%	29	1%	5	0%	4
onbekend	-	-	89%	59	3%	2	8%	5	-	-	-	-	-	-
Pleegzorg	-	-	23%	45	60%	116	15%	29	1%	1	-	-	2%	3
Specialistische GGZ	66%	1.715	13%	330	5%	137	3%	86	6%	157	6%	161	0%	5
Verblijf - Maatwerk	-	-	69%	22	25%	8	6%	2	-	-	-	-	-	-
Verblijf licht - Logeeropvang	-	-	71%	58	6%	5	23%	19	-	-	-	-	-	-
Verblijf licht - Overig	4%	3	28%	21	49%	37	16%	12	-	-	3%	2	-	-
Verblijf zwaar	22%	31	24%	34	34%	47	12%	17	1%	1	6%	9	-	-
Zonder verblijf - Maatwerk	2%	1	79%	46	9%	5	5%	3	-	-	3%	2	2%	1
ZIN totaal	41%	2.857	28%	1.960	12%	820	11%	788	5%	349	3%	204	1%	38

Tabel 39 Verwijzers ZIN per zorgvorm – regio NOB – 2018-1 beschikking in 2018-1

NOORDOOST-BRABANT	Huisarts		Gemeente		Gecertificeerde instelling		Onbekend (incl. geen verwijzer*)		Jeugdarts		Medisch specialist		Rechter, Raad voor de Kinderbescherming of Officier van Justitie	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Ambulant overig	6%	12	30%	63	24%	49	31%	65	3%	6	0%	1	6%	12
Basis GGZ	69%	860	12%	156	2%	22	8%	94	8%	104	1%	14	0%	3
Daghulp Licht	2%	2	54%	54	5%	5	35%	35	2%	2	-	-	2%	2
Daghulp Zwaar	2%	6	44%	133	11%	34	34%	102	6%	19	0%	1	1%	4
Driemilieuvoorziening	-	-	14%	3	67%	14	19%	4	-	-	-	-	-	-
Dyslexiezorg	0%	2	62%	328	0%	1	37%	198	-	-	-	-	-	-
Klinische jeugdverslavingszorg	20%	1	40%	2	40%	2	-	-	-	-	-	-	-	-
LVB 4 en 5	2%	1	18%	9	60%	30	20%	10	-	-	-	-	-	-
Netwerk intensief specialistisch	3%	9	37%	122	31%	103	23%	78	4%	14	2%	5	1%	2
Netwerk overig	3%	21	43%	352	22%	178	29%	237	2%	15	-	-	1%	10
onbekend	7%	4	79%	48	2%	1	10%	6	2%	1	-	-	2%	1
Pleegzorg	1%	1	24%	32	40%	55	29%	40	-	-	-	-	6%	8
Specialistische GGZ	62%	1928	13%	416	3%	82	12%	366	4%	134	6%	188	0%	12
Verblijf - Maatwerk	-	-	100 %	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Verblijf licht - Logeeropvang	-	-	63%	48	11%	8	24%	18	-	-	-	-	3%	2
Verblijf licht - Overig	-	-	16%	7	43%	19	39%	17	-	-	-	-	2%	1
Verblijf zwaar	19%	32	24%	40	18%	30	32%	55	1%	1	7%	12	-	-
Zonder verblijf - Maatwerk	-	-	82%	14	6%	1	12%	2	-	-	-	-	-	-
ZIN totaal	**40%**	**2.879**	**25%**	**1.829**	**9%**	**634**	**18%**	**1.327**	**4%**	**296**	**3%**	**221**	**1%**	**57**

* De categorie geen verwijzer is alleen opgenomen in de data van 2018-1. Het gaat om 19 verwijzingen.

Voor de trajecten die een beschikking kregen in 2018-1 was het aantal verwijzers iets vaker onbekend ten opzichte van 2019-1. Verder zijn de verhoudingen per zorgvorm vergelijkbaar over de verschillende half jaren. We presenteren deze gegevens dan ook alleen op regionaal niveau.

1.4.1 Bernheze – Zorg in Natura – Verwijzers

Tabel 40 Verwijzers ZIN per zorgvorm – Bernheze – 2019 beschikking in 2019-1

BERNHEZE	Huisarts		Gemeente		Gecertificeerde instelling		Onbekend		Jeugdarts		Medisch specialist		Rechter, Raad voor de Kinderbescherming of Officier van Justitie	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Ambulant overig	57%	8	14%	2	14%	2	-	-	-	-	-	-	14%	2
Basis GGZ	69%	38	24%	13	4%	2	-	-	2%	1	-	-	2%	1
Daghulp Licht	-	-	100%	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Daghulp Zwaar	5%	1	95%	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Driemilieuvoorziening	-	-	100%	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dyslexiezorg	-	-	100%	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Klinische jeugdverslavingszorg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LVB 4 en 5	-	-	100%	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Netwerk intensief specialistisch	9%	2	82%	18	9%	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Netwerk overig	-	-	83%	34	17%	7	-	-	-	-	-	-	-	-
onbekend	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pleegzorg	-	-	43%	3	57%	4	-	-	-	-	-	-	-	-
Specialistische GGZ	69%	80	21%	24	4%	5	-	-	2%	2	4%	5	-	-
Verblijf - Maatwerk	-	-	-	-	100 %	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Verblijf licht - Logeeropvang	-	-	100%	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Verblijf licht - Overig	-	-	-	-	100 %	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Verblijf zwaar	25%	1	50%	2	-	-	-	-	-	-	25%	1	-	-
Zonder verblijf - Maatwerk	-	-	100%	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ZIN totaal	**42%**	**130**	**46%**	**145**	**8%**	**25**	-	-	**1%**	**3**	**2%**	**6**	**1%**	**3**

1.4.2 Boekel – Zorg in Natura – Verwijzers

Van alle trajecten in de gemeente Boekel is het onbekend wie de verwijzer is. We hebben daarom geen tabel opgenomen van verwijzers in de gemeente Boekel.

1.4.3 Boxmeer – Zorg in Natura – Verwijzers

Tabel 41 Verwijzers ZIN per zorgvorm – Boxmeer – 2019 beschikking in 2019-1

BOXMEER	Huisarts		Gemeente		Gecertificeer-de instelling		Onbekend		Jeugdarts		Medisch specialist		Rechter, Raad voor de Kinderbescherming of Officier van Justitie	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Ambulant overig	15%	3	55%	11	30%	6	-	-	-	-	-	-	-	-
Basis GGZ	68%	21	32%	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Daghulp Licht	13%	1	88%	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Daghulp Zwaar	29%	2	71%	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Driemilieuvoorziening	-	-	-	-	-		-	-	-		-	-	-	-
Dyslexiezorg	-	-	100%	28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Klinische jeugdverslavingszorg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LVB 4 en 5	-	-	100%	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Netwerk intensief specialistisch	-	-	65%	11	35%	6	-	-	-	-	-	-	-	-
Netwerk overig	5%	3	75%	45	17%	10	-	-	2%	1	2%	1	-	-
onbekend	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pleegzorg	-	-	43%	3	57%	4	-	-	-	-	-	-	-	-
Specialistische GGZ	78%	142	15%	28	3%	6	-	-	1%	2	2%	4	-	-
Verblijf - Maatwerk	-	-	67%	2	33%	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Verblijf licht - Logeeropvang	-	-	100%	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Verblijf licht - Overig	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Verblijf zwaar	17%	1	33%	2	33%	2	-	-	-	-	17%	1	-	-
Zonder verblijf - Maatwerk	-	-	83%	5		-	17%	1	-	-	-	-	-	-
ZIN totaal	45%	173	43%	164	9%	35	0%	1	1%	3	2%	6	-	-

1.4.4 Boxtel – Zorg in Natura – Verwijzers

Tabel 42 Verwijzers ZIN per zorgvorm – Boxtel – 2019 beschikking in 2019-1

BOXTEL	Huisarts		Gemeente		Gecertificeer-de instelling		Onbekend		Jeugdarts		Medisch specialist		Rechter, Raad voor de Kinderbescherming of Officier van Justitie	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Ambulant overig	-	-	82%	9	-	-	-	-	9%	1	9%	1	-	-
Basis GGZ	65%	66	13%	13	3%	3	1%	1	18%	18	1%	1	-	-
Daghulp Licht	-	-	100%	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Daghulp Zwaar	-	-	88%	7	13%	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Driemilieuvoorziening	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dyslexiezorg	-	-	100%	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Klinische jeugdverslavingszorg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LVB 4 en 5	-	-	88%	7	13%	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Netwerk intensief specialistisch	-	-	33%	3	22%	2	22%	2	11%	1	-	-	11%	1
Netwerk overig	-	-	58%	30	27%	14	8%	4	8%	4	-	-	-	-
onbekend	-	-	94%	32	-	-	6%	2	-	-	-	-	-	-
Pleegzorg	-	-	13%	1	88%	7	-	-	-	-	-	-	-	-
Specialistische GGZ	51%	77	17%	26	7%	10	1%	1	14%	21	10%	15	1%	1
Verblijf - Maatwerk	-	-	100%	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Verblijf licht - Logeeropvang	-	-	75%	3	-	-	25%	1	-	-	-	-	-	-
Verblijf licht - Overig	-	-	-	-	100 %	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Verblijf zwaar	17%	1	50%	3	33%	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Zonder verblijf - Maatwerk	-	-	100%	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ZIN totaal	**35%**	**144**	**38%**	**157**	**10%**	**41**	**3%**	**11**	**11%**	**45**	**4%**	**17**	**0%**	**2**

1.4.5 Cuijk – Zorg in Natura – Verwijzers

Tabel 43 Verwijzers ZIN per zorgvorm – Cuijk – 2019 beschikking in 2019-1

CUIJK	Huisarts		Gemeente		Gecertificeer-de instelling		Onbekend		Jeugdarts		Medisch specialist		Rechter, Raad voor de Kinderbescherming of Officier van Justitie	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Ambulant overig	-	-	80%	8	10%	1	10%	1	-	-	-	-	-	-
Basis GGZ	73%	24	18%	6	6%	2	-	-	-	-	-	-	3%	1
Daghulp Licht	-	-	83%	5	17%	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Daghulp Zwaar	-	-	75%	9	17%	2	-	-	8%	1	-	-	-	-
Driemilieuvoorziening	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Dyslexiezorg	-	-	86%	19	-	-	14%	3	-	-	-	-	-	-
Klinische jeugdverslavingszorg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LVB 4 en 5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Netwerk intensief specialistisch	-	-	81%	13	19%	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Netwerk overig	-	-	47%	15	47%	15	-	-	-	-	3%	1	3%	1
onbekend	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pleegzorg	-	-	13%	2	87%	13	-	-		-	-	-	-	-
Specialistische GGZ	79%	108	15%	20	4%	6	1%	1	1%	1	-	-	-	-
Verblijf - Maatwerk	-	-	75%	3	25%	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Verblijf licht - Logeeropvang	-	-	100%	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Verblijf licht - Overig	-	-	100%	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Verblijf zwaar	-	-	50%	1	50%	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Zonder verblijf - Maatwerk	-	-	75%	3	25%	1	-	-	-	-	-	-	-	-
ZIN totaal	45%	132	36%	108	16%	46	2%	5	1%	2	0%	1	1%	2

1.4.6 Grave- Zorg in Natura - Verwijzers

Tabel 44 Verwijzers ZIN per zorgvorm - Grave - 2019 beschikking in 2019-1

GRAVE	Huisarts		Gemeente		Gecertificeer-de instelling		Onbekend		Jeugdarts		Medisch specialist		Rechter, Raad voor de Kinderbescherming of Officier van Justitie	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Ambulant overig	25%	1	75%	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Basis GGZ	94%	15	6%	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Daghulp Licht	-	-	100%	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Daghulp Zwaar	-	-	100%	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Driemilieuvoorziening	-	-	100%	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dyslexiezorg	-	-	75%	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Klinische jeugdverslavingszorg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LVB 4 en 5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Netwerk intensief specialistisch	-	-	71%	5	29%	2	-	-	-	-		-	-	-
Netwerk overig	-	-	45%	9	50%	10	-	-	-	-	5%	1	-	-
onbekend	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pleegzorg	-	-	44%	4	56%	5	-	-	-	-	-	-	-	-
Specialistische GGZ	63%	35	30%	17	2%	1	-	-	4%	2	2%	1	-	-
Verblijf - Maatwerk	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Verblijf licht - Logeeropvang	-	-	100%	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Verblijf licht - Overig	-	-	25%	1	75%	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Verblijf zwaar	-	-	-	-	100 %	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Zonder verblijf - Maatwerk	-	-	100%	1		-	-	-	-	-	-	-	-	-
ZIN totaal	**36%**	**51**	**46%**	**65**	**15%**	**22**	**-**	**-**	**1%**	**2**	**1%**	**2**	**-**	**-**

1.4.7 Haaren – Zorg in Natura – Verwijzers

Tabel 45 Verwijzers ZIN per zorgvorm – Haaren – 2019 beschikking in 2019-1

HAAREN	Huisarts		Gemeente		Gecertificeer-de instelling		Onbekend		Jeugdarts		Medisch specialist		Rechter, Raad voor de Kinderbescherming of Officier van Justitie	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Ambulant overig	33%	1	33%	1	33%	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Basis GGZ	75%	24	9%	3	-	-	-	-	16%	5	-	-	-	-
Daghulp Licht	-	-	33%	1	67%	2	-	-		-	-	-	-	-
Daghulp Zwaar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Driemilieuvoorziening	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dyslexiezorg	-	-	90%	9	-	-	10%	1		-	-	-	-	-
Klinische jeugdverslavingszorg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LVB 4 en 5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Netwerk intensief specialistisch	-	-	100%	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Netwerk overig	-	-	80%	8	10%	1	-	-	10%	1	-	-	-	-
onbekend	-	-	100%	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pleegzorg	-	-	-	-	67%	2	33%	1	-	-	-	-	-	-
Specialistische GGZ	57%	21	22%	8	-	-	-	-	14%	5	8%	3	-	-
Verblijf - Maatwerk	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Verblijf licht - Logeeropvang	-	-	100%	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Verblijf licht - Overig	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Verblijf zwaar	50%	1	50%	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zonder verblijf - Maatwerk	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ZIN totaal	**43%**	**47**	**37%**	**41**	**5%**	**6**	**2%**	**2**	**10%**	**11**	**3%**	**3**	**-**	**-**

1.4.8 ‘s-Hertogenbosch – Zorg in Natura – Verwijzers

Tabel 46 Verwijzers ZIN per zorgvorm – ‘s-Hertogenbosch – 2019 beschikking in 2019-1

‘S-HERTOGENBOSCH	Huisarts		Gemeente		Gecertificeer-de instelling		Onbekend		Jeugdarts		Medisch specialist		Rechter, Raad voor de Kinderbescherming of Officier van Justitie	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Ambulant overig	25%	14	-	-	16%	9	32%	18	2%	1	4%	2	21%	12
Basis GGZ	80%	329	-	-	0%	2	1%	6	16%	64	2%	9	-	-
Daghulp Licht	13%	4	3%	1	13%	4	60%	18	10%	3	-	-	-	-
Daghulp Zwaar	11%	6	-	-	9%	5	60%	33	20%	11	-	-	-	-
Driemilieuvoorziening	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dyslexiezorg	-	-	3%	3		-	97%	115	-	-	-	-	-	-
Klinische jeugdverslavingszorg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LVB 4 en 5	-	-	-	-	33%	2	67%	4	-	-	-	-	-	-
Netwerk intensief specialistisch	4%	3	-	-	28%	19	56%	38	9%	6	1%	1	1%	1
Netwerk overig	2%	5	4%	9	33%	74	51%	115	8%	19	1%	2	0%	1
onbekend	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pleegzorg	-	-	5%	2	56%	24	37%	16	2%	1	-	-	-	-
Specialistische GGZ	70%	417	1%	3	9%	51	4%	21	9%	55	8%	46	0%	2
Verblijf - Maatwerk	-	-	60%	3	20%	1	20%	1	-	-	-	-	-	-
Verblijf licht - Logeeropvang	-	-	-	-	-	-	100 %	10	-	-	-	-	-	-
Verblijf licht - Overig	10%	3	23%	7	27%	8	33%	10	-	-	7%	2	-	-
Verblijf zwaar	33%	18	2%	1	35%	19	28%	15	2%	1	-	-	-	-
Zonder verblijf - Maatwerk	11%	1	33%	3	33%	3	11%	1	-	-	11%	1	-	-
ZIN totaal	47%	800	2%	32	13%	221	25%	421	9%	161	4%	63	1%	16

1.4.9 Landerd – Zorg in Natura – Verwijzers

Tabel 47 Verwijzers ZIN per zorgvorm – Landerd – 2019 beschikking in 2019-1

LANDERD	Huisarts		Gemeente		Gecertificeer-de instelling		Onbekend		Jeugdarts		Medisch specialist		Rechter, Raad voor de Kinderbescherming of Officier van Justitie	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Ambulant overig	50%	3	33%	2	-	-	-	-	17%	1	-	-	-	-
Basis GGZ	87%	26	3%	1	3%	1	-	-	7%	2	-	-	-	-
Daghulp Licht	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Daghulp Zwaar	-	-	100%	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Driemilieuvoorziening	-	-		-	100 %	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Dyslexiezorg	-	-	100%	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Klinische jeugdverslavingszorg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LVB 4 en 5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Netwerk intensief specialistisch	-	-	100%	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Netwerk overig	27%	3	45%	5	27%	3	-	-		-	-	-	-	-
onbekend	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pleegzorg	-	-	-	-	100 %	1	-	-		-	-	-	-	-
Specialistische GGZ	73%	16	9%	2	9%	2	-	-	5%	1	5%	1	-	-
Verblijf - Maatwerk	-	-	100%	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Verblijf licht - Logeeropvang	-	-	100%	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Verblijf licht - Overig	-	-	100%	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Verblijf zwaar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zonder verblijf - Maatwerk	-	-	100%	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ZIN totaal	**51%**	**48**	**35%**	**33**	**9%**	**9**	**-**	**-**	**4%**	**4**	**1%**	**1**	**-**	**-**

1.4.10 Meierijstad – Zorg in Natura – Verwijzers

Tabel 48 Verwijzers ZIN per zorgvorm – Meierijstad – 2019 beschikking in 2019-1

MEIERIJSTAD	Huisarts		Gemeente		Gecertificeer-de instelling		Onbekend		Jeugdarts		Medisch specialist		Rechter, Raad voor de Kinderbescherming of Officier van Justitie	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Ambulant overig	46%	22	38%	18	13%	6	-	-	-	-	-	-	4%	2
Basis GGZ	77%	95	17%	21	1%	1	-	-	4%	5	2%	2	-	-
Daghulp Licht	-	-	88%	14	13%	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Daghulp Zwaar	-	-	92%	45	4%	2	-	-	2%	1	2%	1	-	-
Driemilieuvoorziening	-	-		-	100 %	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Dyslexiezorg	-	-	100%	56	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Klinische jeugdverslavingszorg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LVB 4 en 5	-	-	60%	3	40%	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Netwerk intensief specialistisch	-	-	83%	39	17%	8	-	-	-	-	-	-	-	-
Netwerk overig	2%	3	76%	122	21%	34	-	-	1%	1	-	-	-	-
onbekend	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pleegzorg	-	-	54%	13	46%	11	-	-		-		-	-	-
Specialistische GGZ	54%	180	27%	89	3%	10	-	-	6%	19	10%	32	1%	2
Verblijf - Maatwerk	-	-	100%	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Verblijf licht - Logeeropvang	-	-	92%	12	8%	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Verblijf licht - Overig	-	-	38%	3	63%	5	-	-	-	-	-	-	-	-
Verblijf zwaar	11%	2	42%	8	32%	6	-	-	-	-	16%	3	-	-
Zonder verblijf - Maatwerk	-	-	93%	13	-	-	-	-	-	-	7%	1	-	-
ZIN totaal	33%	302	50%	458	10%	89	-	-	3%	26	4%	39	0%	4

1.4.11 Mill & St Hubert – Zorg in Natura – Verwijzers

Tabel 49 Verwijzers ZIN per zorgvorm – Mill & St Hubert – 2019 beschikking in 2019-1

MILL & ST HUBERT	Huisarts		Gemeente		Gecertificeer-de instelling		Onbekend		Jeugdarts		Medisch specialist		Rechter, Raad voor de Kinderbescherming of Officier van Justitie	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Ambulant overig	25%	1	50%	2	-	-	-	-	-	-	-	-	25%	1
Basis GGZ	77%	20	8%	2	8%	2	-	-	8%	2	-	-	-	-
Daghulp Licht	-	-	100%	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Daghulp Zwaar	-	-	82%	9	18%	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Driemilieuvoorziening	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dyslexiezorg	-	-	100%	13		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Klinische jeugdverslavingszorg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LVB 4 en 5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-
Netwerk intensief specialistisch	-	-	50%	2	50%	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Netwerk overig	-	-	47%	9	53%	10	-	-	-	-	-	-	-	-
onbekend	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pleegzorg	-	-	50%	2	50%	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Specialistische GGZ	79%	44	14%	8	2%	1	-	-	2%	1	4%	2	-	-
Verblijf - Maatwerk	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Verblijf licht - Logeeropvang	-	-	100%	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Verblijf licht - Overig	-	-	50%	1	50%	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Verblijf zwaar	-	-	100%	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zonder verblijf - Maatwerk	-	-	100%	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ZIN totaal	44%	65	39%	58	13%	20	-	-	2%	3	1%	2	1%	1

1.4.12 Oss – Zorg in Natura – Verwijzers

Tabel 50 Verwijzers ZIN per zorgvorm – Oss – 2019 beschikking in 2019-1

OSS	Huisarts		Gemeente		Gecertificeer-de instelling		Onbekend		Jeugdarts		Medisch specialist		Rechter, Raad voor de Kinderbescherming of Officier van Justitie	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Ambulant overig	29%	14	46%	22	21%	10	-	-	-	-	-	-	4%	2
Basis GGZ	75%	132	18%	31	1%	2	-	-	4%	7	2%	3	-	-
Daghulp Licht	-	-	89%	16	11%	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Daghulp Zwaar	4%	3	85%	63	9%	7	-	-	1%	1	-	-	-	-
Driemilieuvoorziening	-	-	-	-	100 %	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Dyslexiezorg	-	-	100%	62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Klinische jeugdverslavingszorg	100 %	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LVB 4 en 5	-	-	80%	4	20%	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Netwerk intensief specialistisch	3%	2	67%	39	29%	17	-	-	-	-	-	-	-	-
Netwerk overig	7%	11	56%	93	38%	63	-	-	-	-	-	-	-	-
onbekend	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pleegzorg	-	-	16%	6	76%	28	-	-	-	-	-	-	8%	3
Specialistische GGZ	70%	292	15%	64	5%	20	0%	-	3%	12	7%	29	-	-
Verblijf - Maatwerk	-	-	67%	8	33%	4	-	-	-	-	-	-	-	-
Verblijf licht - Logeeropvang	-	-	81%	13	19%	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Verblijf licht - Overig	-	-	33%	6	67%	12	-	-	-	-	-	-	-	-
Verblijf zwaar	10%	3	41%	12	41%	12	-	-	-	-	7%	2	-	-
Zonder verblijf - Maatwerk	-	-	100%	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ZIN totaal	**40%**	**458**	**39%**	**445**	**16%**	**184**	**0%**	**-**	**2%**	**20**	**3%**	**34**	**0%**	**5**

1.4.13 Sint Anthonis – Zorg in Natura – Verwijzers

Tabel 51 Verwijzers ZIN per zorgvorm – Sint Anthonis – 2019 beschikking in 2019-1

SINT ANTHONIS	Huisarts		Gemeente		Gecertificeer-de instelling		Onbekend		Jeugdarts		Medisch specialist		Rechter, Raad voor de Kinderbescherming of Officier van Justitie	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Ambulant overig	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Basis GGZ	75%	12	25%	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Daghulp Licht	50%	1	50%	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Daghulp Zwaar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Driemilieuvoorziening	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dyslexiezorg	-	-	100%	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Klinische jeugdverslavingszorg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LVB 4 en 5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Netwerk intensief specialistisch	25%	1	75%	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Netwerk overig	4%	1	50%	12	42%	10	-	-	4%	1	-	-	-	-
onbekend	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pleegzorg	-	-	60%	3	40%	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Specialistische GGZ	76%	45	15%	9	5%	3			2%	1	2%	1	-	-
Verblijf - Maatwerk	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Verblijf licht - Logeeropvang	-	-	100%	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Verblijf licht - Overig	-	-	100%	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Verblijf zwaar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zonder verblijf - Maatwerk	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ZIN totaal	50%	60	34%	41	13%	15	-	-	2%	2	1%	1	-	-

1.4.14 Sint-Michielsgestel – Zorg in Natura – Verwijzers

Tabel 52 Verwijzers ZIN per zorgvorm – Sint-Michielsgestel – 2019
beschikking in 2019-1

SINT-MICHIELSGESTEL	Huisarts		Gemeente		Gecertificeer-de instelling		Onbekend		Jeugdarts		Medisch specialist		Rechter, Raad voor de Kinderbescherming of Officier van Justitie	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Ambulant overig	-	-	50%	3	-	-	-	-	33%	2	17%	1	-	-
Basis GGZ	57%	45	13%	10	3%	2	-	-	25%	20	3%	2	-	-
Daghulp Licht	-	-	100%	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Daghulp Zwaar	-	-	82%	9	9%	1	-	-	9%	1	-	-	-	-
Driemilieuvoorziening	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dyslexiezorg	-	-	96%	24	-	-	4%	1	-	-	-	-	-	-
Klinische jeugdverslavingszorg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LVB 4 en 5	-	-	-	-	100 %	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Netwerk intensief specialistisch	-	-	38%	3	25%	2	13%	1	25%	2	-	-	-	-
Netwerk overig	-	-	65%	17	27%	7	4%	1	-	-	-	-	4%	1
onbekend	-	-	84%	21	8%	2	8%	2	-	-	-	-	-	-
Pleegzorg	-	-	80%	4	20%	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Specialistische GGZ	57%	84	16%	23	7%	10	1%	1	16%	24	3%	5	-	-
Verblijf - Maatwerk	-	-	100%	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Verblijf licht - Logeeropvang	-	-	100%	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Verblijf licht - Overig	-	-	-	-	100 %	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Verblijf zwaar	33%	2	50%	3	-	-	-	-	-	-	17%	1	-	-
Zonder verblijf - Maatwerk	-	-	86%	6	14%	1	-	-	-	-	-	-	-	-
ZIN totaal	**37%**	**131**	**37%**	**132**	**8%**	**28**	**2%**	**6**	**14%**	**49**	**3%**	**9**	**0%**	**1**

1.4.15 Uden – Zorg in Natura – Verwijzers

Tabel 53 Verwijzers ZIN per zorgvorm – Uden – 2019 beschikking in 2019-1

UDEN	Huisarts		Gemeente		Gecertificeer-de instelling		Onbekend		Jeugdarts		Medisch specialist		Rechter, Raad voor de Kinderbescherming of Officier van Justitie	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Ambulant overig	44%	17	-	-	-	-	51%	20	3%	1	-	-	3%	1
Basis GGZ	73%	58	1%	1	-	-	21%	17	4%	3	-	-	1%	1
Daghulp Licht	-	-	-	-	-	-	100 %	5	-	-	-	-	-	-
Daghulp Zwaar	-	-	7%	3	2%	1	91%	39	-	-	-	-	-	-
Driemilieuvoorziening	-	-	-	-	50%	1	50%	1	-	-	-	-	-	-
Dyslexiezorg	-	-	8%	2	-	-	92%	22	-	-	-	-	-	-
Klinische jeugdverslavingszorg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LVB 4 en 5	-	-	-	-	-	-	100 %	3	-	-	-	-	-	-
Netwerk intensief specialistisch	-	-	-	-	29%	6	71%	15	-	-	-	-	-	-
Netwerk overig	3%	2	1%	1	24%	19	70%	55	3%	2	-	-	-	-
onbekend	-	-	-	-	-	-	100 %	1	-	-	-	-	-	-
Pleegzorg	-	-	-	-	45%	9	55%	11	-	-	-	-	-	-
Specialistische GGZ	68%	112	-	-	4%	6	18%	30	5%	9	5%	8	-	-
Verblijf - Maatwerk	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Verblijf licht - Logeeropvang	-	-	-	-	-	-	100 %	7	-	-	-	-	-	-
Verblijf licht - Overig	-	-	-	-	50%	2	50%	2	-	-	-	-	-	-
Verblijf zwaar	25%	2	-	-	50%	4	13%	1	-	-	13%	1	-	-
Zonder verblijf - Maatwerk	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100 %	1
ZIN totaal	**38%**	**191**	**1%**	**7**	**10%**	**48**	**46%**	**229**	**3%**	**15**	**2%**	**9**	**1%**	**3**

1.4.16 Vught – Zorg in Natura – Verwijzers

Tabel 54 Verwijzers ZIN per zorgvorm – Vught – 2019 beschikking in 2019-1

VUGHT	Huisarts		Gemeente		Gecertificeer-de instelling		Onbekend		Jeugdarts		Medisch specialist		Rechter, Raad voor de Kinderbescherming of Officier van Justitie	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Ambulant overig	-	-	44%	7	6%	1	50%	8	-	-	-	-	-	-
Basis GGZ	78%	62	10%	8	1%	1	6%	5	1%	1	3%	2	-	-
Daghulp Licht	-	-	50%	2	25%	1	25%	1	-	-	-	-	-	-
Daghulp Zwaar	-	-	60%	3	-	-	40%	2	-	-	-	-	-	-
Driemilieuvoorziening	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dyslexiezorg	-	-	91%	32	-	-	9%	3	-	-	-	-	-	-
Klinische jeugdverslavingszorg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LVB 4 en 5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Netwerk intensief specialistisch	-	-	36%	5	36%	5	29%	4	-	-	-	-	-	-
Netwerk overig	4%	1	23%	6	42%	11	27%	7	-	-	-	-	4%	1
onbekend	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pleegzorg	-	-	40%	2	60%	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Specialistische GGZ	67%	62	10%	9	6%	6	5%	5	2%	2	10%	9	-	-
Verblijf - Maatwerk	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Verblijf licht - Logeeropvang	-	-	-	-	50%	1	50%	1	-	-	-	-	-	-
Verblijf licht - Overig	-	-	-	-	100 %	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Verblijf zwaar	-	-	-	-	-	-	100 %	1	-	-	-	-	-	-
Zonder verblijf - Maatwerk	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ZIN totaal	**44%**	**125**	**26%**	**74**	**11%**	**31**	**13%**	**37**	**1%**	**3**	**4%**	**11**	**0%**	**1**

1.5 Zorg in Natura – Aanbieders

Tabel 55 aanbieders ZIN zorg met 6 of meer trajecten – regio NOB

Naam aanbieder	Aantal trajecten 2019-1
Totaal regio NOB	16.007
Stichting Reinier van Arkel	1.952
Stichting Oosterpoort	1.576
Opdidakt B.V.	1.359
GGZ Oost Brabant	1.206
Koraal Groep	1.018
Unik	761
Praktijk HaansKaJo	518
Cello	480
Youz	459

Spil Vught BV	446
Stichting Kinderpsychiatrisch Centrum Rebis	417
Kobussen & Partners Psychologen BV	313
Buro3o B.V.	311
Praktijk jij en ik	307
Praktijk voor Kinder- en jeugdpsychologie Kim van Gestel	289
De Sprong	233
Topaze BV	197
Stichting Amarant Groep	196
PGZ zorgverlening BV	190
Orthopedagogen/psychologenpraktijk Van de Wiel BV	172
zorgokee	169
De Viersprong	163
Buro MAKS	152
Psychologenpraktijk Frumau - van Pinxten	145
Regionaal Instituut voor Dyslexie BV	141
Talk Psychologenpraktijk	122
M. Engberink Kinder- & Jeugdpsychiater	119
Thuiszorg Pantein BV	119
Samenwerkende zorgboeren Zuid	114
Praktijk voor Kinder- en jeugdpsychologie Judith Rovers	113
Spil Helpt BV	111
Psychologisch Centrum Lambertushof Veghel	104
Ypse BV	94
Praktijk voor Psychologische Hulpverlening	93
Van Kuijk Personal Support	90
Psychologenpraktijk Op 't Veld	86
Stichting Combinatie Jeugdhulp	85
CDB Centrum voor Diagnostiek en Behandeling	83
Stichting Bijzonder Jeugdwerk	80
Autismebegeleiding.nl BV	77
Psychologenpraktijk Haga & Dijkstra	76
Kinder- en Jeugdpsychologie Oss (KJPO)	70
Stichting Entréa	69
Marant	65
Psychologenpraktijk Fleuren en Jansen	65
Praktijk voor Kinder- en jeugdpsychologie Claudia van den Berg	63
Praktijk Appelboom	62
Praktijk voor Kinder- en jeugdpsychologie drs. C Tegenbosch	61
Mutsaersstichting	51
Stichting SWZ	46
Sterk Huis	44
ViaNeo	41
GGZe	39
Basic Trust	37
Amare zorgcoaching BV	33

Praktijk orthopedagogie B.W.F.M. Spijkers BV	32
Psychologie Centraal	29
De Driestroom	28
Denisezorg BV Kinderzorg Bijzonder	27
Active4you BV	26
Stichting 2Live Den Bosch	24
Stichting Pluryn	24
William Schrikker Groep	24
Labyrint zorg	21
Psycholoog Uden	21
Psychologenpraktijk Vissers	19
EDB Eerstelijns psychologiepraktijk Den Bosch	17
Onbekend	16
OPM Nijmegen	15
BTSW Consultancy BV	14
ECLG expertisecentrum leren & gedrag	14
Stichting Prisma	12
Stichting Yes We Can Clinics	12
De Leerwijzer Boxmeer	11
BOP Expertisecentrum	10
Novadic-Kentron	9
Stichting Juzt	9
Stichting Ottho Gerhard Heldring en Ambulatorium	9
Jeugdbescherming Noord	8
Praktijk Vuurvlinder	7
BOTS Begeleiding	6
Regionaal Instituut voor Ontwikkelingsproblemen BV	6

1.6 Jeugdigen in ZIN zorg leeftijd en geslacht

Tabel 56 leeftijd ZIN zorg - regio NOB

	2019-1		2018-2		2018-1	
	%	n	%	n	%	n
0 – 5 jaar	6	603	7	745	6	622
6 – 11 jaar	43	4.660	45	4.757	44	4.781
12 – 14 jaar	21	2.319	20	2.149	21	2.308
15 – 17 jaar	21	2.315	22	2.300	21	2.354
18 – 22 jaar	8	896	5	543	8	894
Totaal		10.793		10.494		10.959

Tabel 57 geslacht ZIN zorg - regio NOB

	2019-1		2018-2		2018-1	
	%	n	%	n	%	n
Jongen	56	6.063	58	6.041	57	6.267
Meisje	44	4.728	42	4.451	43	4.691
Onbekend / anders	0	2	0	2	0	1
Totaal		10.793		10.494		10.959

1.7 LTA (Landelijk Transitie Arrangement)- In zorg

Tabel 58 LTA - In zorg - 2019

	Trajecten	Jeugdigen tot 23 jaar	Jeugdigen tot 18 jaar	% jeugdigen tot 18 jaar in zorg	Vergelijking in de regio Plaats
	2019-1				
Bernheze	34	23	23	0,4%	10
Boekel	8	7	7	0,3%	13
Boxmeer	35	29	28	0,5%	6
Boxtel	22	22	22	0,4%	9
Cuijk	50	40	39	0,8%	2
Grave	32	25	25	1,1%	1
Haaren	0	0	0	0,0%	16
's-Hertogenbosch	102	91	88	0,3%	14
Landerd	22	19	18	0,6%	5
Meierijstad	90	69	68	0,4%	8
Mill en Sint Hubert	21	14	14	0,7%	4
Oss	123	97	95	0,5%	7
Sint Anthonis	11	8	8	0,4%	11
Sint Michielsgestel	20	19	19	0,3%	12
Uden	81	66	2	0,8%	3
Vught	10	10	66	0,2%	15
Regio NOB	**661**	**539**	**10**	**0,5%**	

Tabel 59 LTA - In zorg - 2018

	Trajecten		Jeugdigen		Jeugdigen tot 18 jaar		% jeugdigen tot 18 jaar in zorg		Vergelijking in de regio Plaats	
	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2	2018-1	2018-2
Bernheze	39	35	17	21	17	21	0,3%	0,3%	11	9
Boekel	9	7	7	6	7	6	0,3%	0,3%	10	10
Boxmeer	41	30	30	22	30	22	0,6%	0,4%	4	7
Boxtel	26	19	15	11	15	11	0,2%	0,2%	12	13
Cuijk	48	50	28	30	27	29	0,6%	0,6%	3	2
Grave	23	28	14	17	14	17	0,6%	0,7%	1	1
Haaren	2	2	2	2	2	2	0,1%	0,1%	16	16
's-Hertogenbosch	86	62	67	53	66	53	0,2%	0,2%	13	14
Landerd	17	18	12	14	11	13	0,4%	0,4%	8	6
Meierijstad	84	88	57	59	54	58	0,3%	0,4%	9	8
Mill en Sint Hubert	15	17	10	10	10	10	0,5%	0,5%	6	4
Oss	115	112	79	80	79	80	0,4%	0,5%	7	5
Sint Anthonis	17	7	12	4	12	4	0,5%	0,2%	5	12
Sint Michielsgestel	15	11	13	11	12	11	0,2%	0,2%	15	11
Uden	82	69	47	47	47	47	0,6%	0,6%	2	3
Vught	27	10	14	5	12	5	0,2%	0,1%	14	15
Regio NOB	**646**	**565**	**424**	**392**	**415**	**389**	**0,3%**	**0,3%**		

Tabel 60 nieuwe trajecten crisis/regulier – regio NOB

	2019 - 1		2018 - 2		2018-1	
	%	N	%	N	%	N
Crisis	9	20	11	19	9	33
Regulier	80	117	86	147	87	310
Onbekend	10	23	3	5	4	14
Totaal		220		171		357

1.8 LTA (Landelijk Transitie Arrangement) – Verwijzers

Tabel 61 verwijzers LTA – 2019-1 – gestart in 2019-1

	Huisarts		Gemeente		Gecertificeer-de instelling		Onbekend		Jeugdarts		Medisch specialist	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Bernheze	50%	4	25%	2	-	-	-	-	-	-	25%	2
Boekel	50%	2	25%	1	25%	1	-	-	-	-	-	-
Boxmeer	50%	7	-	-	-	-	7%	1	-	-	43%	6
Boxtel	25%	2	50%	4	13%	1	-	-	-	-	13%	1
Cuijk	64%	7	-	-	-	-	-	-	-	-	36%	4
Grave	78%	7	22%	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Haaren	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
's-Hertogenbosch	37%	18	14%	7	12%	6	6%	3	6%	3	24%	12
Landerd	67%	4	17%	1	-	-	-	-	-	-	17%	1
Meierijstad	21%	5	21%	5	13%	3	8%	2	-	-	38%	9
Mill en Sint Hubert	-	-	50%	1	-	-	-	-	50%	1	-	-
Oss	56%	25	9%	4	7%	3	4%	2	7%	3	18%	8
Sint Anthonis	25%	1	25%	1	-	-	-	-	-	-	50%	2
Sint Michielsgestel	40%	4	30%	3	20%	2	-	-	10%	1	-	-
Uden	84%	16	-	-	-	-	5%	1	-	-	11%	2
Vught	29%	2	14%	1	-	-	43%	3	-	-	14%	1
Regio NOB	47%	104	15%	32	7%	16	5%	12	4%	8	22%	48

*er zijn geen verwijzingen van de Rechter, Raad voor de Kinderbescherming of Officier van Justitie.

Omdat het aandeel verwijzers voor LTA zorg 2018-1 vergelijkbaar is met 2019-1, hebben we de percentages van dit jaar niet in deze bijlage opgenomen. In de regio was het aandeel verwijzingen van de medisch specialist net iets hoger en van de huisarts iets lager. De verdeling tussen de verwijzers is nagenoeg hetzelfde.

Tabel 62 aanbieders LTA zorg met 6 of meer trajecten – regio NOB

Naam aanbieder	Aantal trajecten 2019-1
Totaal regio NOB	661
Karakter	415
De Viersprong	69
dr. Leo Kannerhuis/ParnassiaGroep	41
Seyscentra	31
Koraal Groep - De la Salle	21
Altrecht Eetstoornissen Rintveld	18
ggmd	13
Erasmus MC	12
UMC Utrecht	10
Amsterdam UMC	7
GGZ Eindhoven	5
Stichting de Bascule	4
Curium	2
De Hondsberg (Koraal Groep)	2
Fier	2
Horizon	2
NKCV	2
Amarant	1
Maastricht UMC	1
Pluryn (De Beele)	1
Sterk Huis	1
Vincent van Gogh	1

1.9 JeugdzorgPlus – In zorg

Tabel 63 Jeugdzorgplus – in zorg

	2019-1		2018 - 2		2018 - 1		2017 - 2		2017 – 1	
	Trajecten	Jeugdigen	Trajecten	Jeugdigen	Trajecten	Jeugdigen	Trajecten	Jeugdigen	Trajecten	Jeugdigen
Bernheze	1	1	1	1	4	3	4	4	2	2
Boekel	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Boxmeer	5	4	2	2	3	3	2	2	1	1
Boxtel	6	5	5	4	3	3	-	-	-	-
Cuijk	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2
Grave	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1
Haaren	-	-	2	2	2	2	2	1	-	-
's-Hertogenbosch	11	11	17	16	18	16	16	13	10	10
Landerd	-	-	-	-	-	-	1	1	2	2
Meierijstad	6	5	9	8	9	7	6	6	5	5
Mill en Sint Hubert	1	1	1	1*	-	-	-	-	-	-
Oss	6	5	7	5	6	6	6	5	11	10
Sint Anthonis	2	2	1	1	-	-	-	-	-	-
Sint Michielsgestel	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
Uden	2	2	3	3	3	2	2	2	4	3
Vught	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
Regio NOB	**47**	**42**	**58**	**50**	**55**	**47**	**43**	**38**	**40**	**37**

*Eén unieke jeugdige heeft in de periode tweede half jaar van 2018 twee trajecten, waarbij de jeugdige bij het eerste traject in de gemeente Cuijk staat geregistreerd en bij het tweede traject in Mill en Sint Hubert.

Tabel 64 Aantal trajecten per zorgaanbieder – regio NOB

	2019 - 1	2018 - 2	2018-1	2017-2	2017-1
Bijzonder Jeugdwerk	10	10	8	7	8
Ottho Gerhard Heldring	10	7	5	3	3
Juzt	8	17	19	16	17
Via Almata	11	13	12	9	7
Via Icarus	8	11	11	8	5
Totaal	47	58	55	43	40

1.10 Jeugdzorgplus – Aanmeldingen

Tabel 65 Aanmeldingen en plaatsingen JeugdzorgPlus – regio NOB

	2019-1		2018 - 2		2018 - 1		2017 - 2		2017 – 1	
	Aan-gemeld	Ge-plaatst	Aan-gemeld	Ge-plaatst	Aan-gemeld	Ge-plaatst	Aan-gemeld	Ge-plaatst	Aan-gemeld	Ge-plaatst
Bernheze	-	-	-	-	1	1	5	4	3	2
Boekel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Boxmeer	8	3*	1	1	1	1	2	1	-	-
Boxtel	3	3	3	2	5	4	-	-	-	-
Cuijk	2	1	1	1	1	1	3	2	1	-
Grave	1	1	2	2	2	2	1	1	-	-
Haaren	-	-	-	-	1	1	1	1	-	-
's-Hertogenbosch	1	1	13	9	11	10	15	11	8	5
Landerd	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meierijstad	4	3	3	3	5	5	8	6	4	2
Mill en Sint Hubert	-	-	3	2	-	-	-	-	-	-
Oss	3	3	6	6	2	2	5	4	4	3
Sint Anthonis	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-
Sint Michielsgestel	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-
Uden	-	-	4	3	2	2	5	4	2	1
Vught	-	-	1	1	1	1	2	1	2	1
Regio NOB	**23**	**13**	**39**	**32**	**32**	**30**	**48**	**36**	**24**	**14**

*in het aanmeldbestand van Jeugdbescherming Brabant wordt aangegeven dat er 7 jongeren uit Boxmeer geplaatst zijn. In het bestand van de aanbieders van gesloten jeugdzorg komen de 4 plaatsingen die zijn aangemeld door het NIDOS niet voor.

Tabel 66 Type aanmeldingen – regio NOB

	2019 - 1	2018 - 2	2018-1	2017-2	2017-1
Nieuwe aanmelding	13	26	19	33	16
Hernieuwde aanmelding	3	8	7	8	3
Overplaatsing	7	5	6	7	5
Totaal aanmeldingen	23	39	32	48	24
Plaatsingen	16*	32	30	36	14

Tabel 67 Leeftijd bij plaatsing – regio NOB

	2019 - 1	2018 - 2	2018-1	2017-2	2017-1
12-14 jaar	19% (3)	9% (3)	37% (11)	17% (6)*	14% (2)
15-16 jaar	56% (9)	66% (21)	53% (16)	67% (24)	79% (11)
17 jaar	25% (4)	25% (8)	10% (3)	17% (6)	7% (1)
Plaatsingen	16	32	30	36	14

* een jongere is 10 jaar oud.

Tabel 68 Aanmeldingen vrijwillig/gedwongen – regio NOB

	2019 - 1	2018 - 2	2018-1	2017-2	2017-1
Vrijwillige aanmeldingen	14	22	21	31	13
OTS, Voogdij of VOTS	9	17	11	17	11
Totaal aanmeldingen	23	39	32	48	24

Tabel 69 Aanmeldingen spoed/regulier – regio NOB

	2019 - 1	2018 - 2	2018-1	2017-2	2017-1
Spoed	16	23	26	28	11
Regulier	7	16	6	20	13
Totaal aanmeldingen	23	39	32	48	24

Tabel 70 Verblijfslocatie bij aanmelding – regio NOB

	2019 - 1	2018 - 2	2018-1	2017-2	2017-1
Thuis met jeugdhulp	26% (6)	31% (12)	31% (10)	31% (15)	33% (8)
Thuis zonder jeugdhulp	9% (2)				
JeugdzorgPlus (door- of overplaatsing)	35% (8)	13% (5)	16% (5)	17% (8)	25% (6)
24 uurs - jeugdzorg	22% (5)	13% (5)	22% (7)	15% (7)	17% (4)
24 uurs - specialistisch LVG	-	8% (3)	6% (2)	13% (6)	13% (3)
24 uurs - specialistisch GGZ	4% (1)	15% (6)	6% (2)	6% (3)	-
Crisisopvang	-	-	3% (1)	10% (5)	4% (1)
Strafrechtelijke plaatsing	-	-	3% (1)	4% (2)	4% (1)
Zwervend	4% (1)	5% (2)	6% (2)	4% (2)	4% (1)
Pleeggezin of gezinshuis	-	5% (2)	6% (2)	-	-
Onbekend	-	10% (4)	-	-	-
Totaal aanmeldingen	23	39	32	48	24

BIJLAGE B KWALITATIEVE VERDIEPING

1.11 Onderzoeksverantwoording

We zijn gestart met een dossieronderzoek (onderdeel 1), gevolgd door een kwalitatieve vragenlijst over de werkwijze van de gemeentelijke toegangen (onderdeel 2). Ter duiding van de resultaten uit het dossieronderzoek én om een scherper beeld te krijgen van mogelijke oorzaken en verbetermogelijkheden, hebben we drie interdisciplinaire groepsgesprekken georganiseerd (onderdeel 3).

1.11.1 Dossieronderzoek

We hebben 32 dossiers die zijn behandeld door de gemeentelijke toegang nader geanalyseerd. Iedere gemeente uit de regio Noordoost-Brabant heeft twee geanonimiseerde dossiers uit 2019 aangeleverd. Dit zijn dossiers met JeugdzorgPlus, zorg uit het Landelijk Transitie Arrangement (LTA) of Specialistische GGZ (ZIN). Iedere gemeente heeft twee dossiers in een van deze drie zorgvormen aangeleverd. De keuze voor de zorgvorm heeft het PON vooraf gemaakt op basis van beschikkingen die zijn afgegeven in 2019 waarbij de gemeentelijke toegang de verwijzer is. In totaal hebben we 10 dossiers m.b.t. JeugdzorgPlus, 10 dossiers m.b.t LTA en 12 dossiers m.b.t. Specialistische GGZ (ZIN) geanalyseerd.

Dit dossieronderzoek richt zich alleen op dossiers die zijn behandeld door de gemeentelijke toegang. De gemeentelijke toegang is slechts één van de mogelijke verwijzers. Uit de cijfers weten we dat voor LTA de huisarts de grootste verwijzer is, gevolgd door de medisch specialist. Voor JeugdzorgPlus kan de verwijzing gedaan worden door een gecertifieerde instelling of via het vrijwillig kader vanuit de gemeentelijke toegang. De dossiers bestaan onder andere uit gespreksverslagen, ingevulde overlegformats, bevindingen van de gedragswetenschapper (enkel bij JeugdzorgPlus) en informatiebrieven naar ouders.

Tijdlijnmethode

Omdat niet alle dossiers in chronologische volgorde zijn opgebouwd en uit diverse documenten bestaan, hebben we ervoor gekozen om de tijdlijnmethodiek in te zetten om de dossiers te kunnen analyseren. Deze methode maakt het doorlopen proces en de gemaakte keuzes vanaf het ontstaan van het dossier tot uiteindelijk inzet van jeugdhulp zichtbaar.

We hebben een horizontale lijn ingezet en verdeeld in tijdvakken die de geschiedenis en mijlpalen van het dossier aangeven. We hebben de horizontale lijn in vijf onderwerpen onderscheiden, te weten: Gebeurtenis/situatie, probleemomschrijving, ingezette behandeling/medicatie, werkwijze toegang, betrokkenen. Op deze manier brengen we per dossier beslismomenten in beeld, die ons helpen om een beeld te schetsen over wie wanneer betrokken is, welke beslissingen er zijn genomen, hoe deze beslissingen tot stand zijn gekomen en hoe er na deze beslissingen gehandeld is. De bevindingen hebben we ingebracht in de groepsgesprekken én beschreven in de uitkomsten van het dossieronderzoek.

1.11.2 Vragenlijst werkwijze gemeentelijke toegang

De gemeentelijke toegang is in de 16 gemeenten in de jeugdhulpregio Noordoost-Brabant verschillend georganiseerd. Een aantal gemeenten werkt samen in sub-regionaal verband. Iedere coördinator van de gemeentelijke toegang is een vragenlijst voorgelegd met vragen over hoe de toegang is georganiseerd in de desbetreffende gemeente of samenwerkende gemeenten. Per e-mail en via het Regionaal Overleg Toegang is de vragenlijst verspreid. Over alle 16 gemeenten hebben we een ingevulde vragenlijst ontvangen.

1.11.3 Groepsgesprekken

Per onderdeel is een groepsgesprek georganiseerd om onze bevindingen uit de kwantitatieve analyse, het dossieronderzoek en het vragenlijstonderzoek naar de werkwijze van de toegang nader te duiden en mogelijke ontwikkelingen verder de verdiepen. De groepsgesprekken richtten zich onder andere op het vinden van mogelijke verklaringen voor gesignaleerde ontwikkelingen en verbetermogelijkheden (in de werkwijzen). Het groepsgesprek over de Zorg in Natura is breder ingestoken dan de andere twee groepsgesprekken. Bevindingen uit het dossieronderzoek zijn bij dit groepsgesprek minder sterk meegenomen, omdat deze zich enkel richtte op dossiers vanuit Specialistische GGZ. Per groepsgesprek is een divers gezelschap uitgenodigd, afgevaardigden van gemeentelijke toegang, beleid, zorgaanbieders, huisarts(en) en organisaties uit het voorliggende veld (JGZ, onderwijs).

Data en locatie

Het groepsgesprek over ZIN vond plaats op woensdag 13 november, te Oss. Het groepsgesprek over LTA vond plaats op dinsdag 12 november, te ’s-Hertogenbosch. Het groepsgesprek over JeugdzorgPlus vond plaats op maandag 18 november, te ’s-Hertogenbosch.

Aanwezigen

Bij het groepsgesprek over LTA waren aanwezig: beleidsmedewerker jeugd gemeente Boxtel, Haaren en Sint-Michielsgestel, beleidsadviseur jeugd gemeente Oss, beleidsmedewerker jeugd Meijerijstad (eveneens betrokken in landelijke klankbordgroep vanuit LTA zorg), beleidsmedewerker jeugd gemeente ’s-Hertogenbosch (eveneens voorzitter Overleg Passende Hulp), huisarts werkzaam in ’s-Hertogenbosch (eveneens kaderarts GGZ en directeur van huisartsenorganisatie), coördinator Ons Welzijn, Regiomanager en directeur van aanbieder LTA zorg (Karakter), behandelaar aanbieder LTA zorg (De Viersprong), behandelaar aanbieder LTA zorg (Koraalgroep De La Salle).

Bij het groepsgesprek over ZIN waren aanwezig: accountmanager inkoop aanbieder ZIN zorg (Reinier van Arkel), beleidsmedewerker samenwerkingsverband V.O., stafmedewerker samenwerkingsverband P.O., jeugdarts GGD, plaatsingscoördinator Jeugdbescherming Brabant, operationeel manager aanbieder ZIN zorg (Unik), gebiedsmanager aanbieder ZIN zorg (William Schrikker Groep), manager aanbieder ZIN zorg (Buro3o), programmamanager jeugd aanbieder ZIN zorg (Amarant), beleidsmedewerker jeugd gemeente Uden, beleidsadviseur jeugd gemeente Oss, beleidsadviseur jeugd gemeente ’s-Hertogenbosch,

beleidsmedewerker jeugd Boxtel, Haaren en Sint-Michielsgestel, coördinator gemeentelijke toegang Land van Cuijk.

Bij het groepsgesprek over JeugdzorgPlus waren aanwezig: coördinator gesloten plaatsingen Jeugdbescherming Brabant, coördinator wijkteam gemeenten Boxtel, Haaren en Sint-Michielsgestel, accountmanager aanbieder JeugdzorgPlus (Ottho Gerhard Heldring), manager behandeling aanbieder JeugdzorgPlus (Bijzonder Jeugdwerk), beleidsmedewerker jeugd gemeente 's-Hertogenbosch. Aanvullend op het groepsgesprek over JeugdzorgPlus is een telefonisch interview gehouden met de voorzitter van het Civiel Traject Beraad, specifiek over de inzet van het Civiel Traject Beraad.

1.12 Bevindingen dossieronderzoek

Per zorgvorm presenteren we de bevindingen van het dossieronderzoek. Vanwege de omvang van het dossieronderzoek, 10 tot 12 dossiers per zorgvorm, bieden de bevindingen een eerste inzicht in aanleiding van de plaatsing, gemaakte keuzes en werkwijze van de toegang en betrokken personen en/of organisaties.

Specialistische GGZ

- In deze dossiers is er niet altijd een duidelijke kind- of systemische problematiek. In veel van de dossiers is het nog niet altijd duidelijk wat de achterliggende oorzaak is van het gedrag. Het gedrag van kinderen is vaak de aanleiding om nader onderzoek te doen. Signalen zijn vaak schommelingen in het welzijn, verhoogde afleidbaarheid, boosheid en frustratie.
- School is een belangrijke vroegsignaleerder. Het gedrag dat een kind op school laat zien, is in de meeste gevallen aanleiding voor het contact met ouders/gemeentelijke toegang.
- Een beschikking voor Specialistische GGZ wordt in deze dossiers afgegeven om nader onderzoek te doen of om een onderzoek en/of behandeling met goed resultaat voort te zetten.
- Voorafgaand aan de verwijzing voor Specialistische GGZ zijn er bij een aantal dossiers al diverse trainingen ingezet (o.a. KIES training, begeleidingstraject voor versterken welbevinden, training PowerKids, rouwbegeleiding).

Landelijk Transitie Arrangement

- In de dossiers met betrekking tot Landelijk Transitie Arrangement gaat het vaak om kindgebonden problematiek.
- De dossiers worden vaak al op jonge leeftijd geopend. Kinderen zijn al lang in beeld.
- Zorg vanuit het LTA wordt aangevraagd als er expertise (voor zorg of onderzoek) onderzoek nodig is gericht op specifieke problematiek (vaak Autisme Spectrum Stoornis).
- Voorafgaand aan de zorg uit het LTA zijn vaak andere behandelingen ingezet (o.a. cognitieve gedragstherapie, psycho-educatie, specialistische GGZ behandeling, dagbesteding, zorgboerderij, medicatie, Intensive Home Treatment, gezinshuis, (crisis)pleeggezin).

- In een aantal dossiers geeft de huidige zorgaanbieder aan niet meer de juiste zorg te kunnen leveren vanwege verergeren van de problematiek. Er wordt expertise gevraagd voor specifieke problematiek.
- In een aantal dossiers hebben de aanbieders te maken met wachttijden. Het vinden van een passende plek gaat niet altijd gemakkelijk.
- Wachttijden maken soms ook dat zorg langer ingezet wordt dan nodig. In een van de dossiers wordt LTA zorg als overbruggingszorg ingezet omdat er een wachttijd is om af te schalen naar een andere zorgaanbieder. In een ander dossier wordt de LTA zorg verlengt omdat er geen passende vervolgplek gevonden kan worden.

JeugdzorgPlus

- In de dossiers met betrekking tot JeugdzorgPlus zien we zowel kindgebonden problematiek als systemische, omgevingsproblematiek, of een combinatie daarvan.
- In een deel van de dossiers is er ook sprake van problemen bij de ouders. In de dossiers komen persoonlijke problemen van de ouders aan de orde, agressie en ziekte.
- Drugsgebruik komt in meerdere dossiers voor.
- Schoolverzuim is vaak een van de eerste tekenen in het dossier dat het niet goed gaat. De leerplichtambtenaar komt dan in beeld. In een aantal dossiers is er sprake van speciaal onderwijs of een traject op maat.
- In de meeste dossiers is er sprake van een (of meerdere) ingrijpende gebeurtenis(sen) in het gezin of in de familie die impact heeft op de (het gedrag van) het kind. Zaken als een scheiding van de ouders, nieuwe relaties van de ouders of het overlijden van een opa of oma zijn gebeurtenissen die aanleiding zijn voor verandering in emoties of gedrag.
- De gezinssituatie is in alle dossiers op een gegeven moment onhoudbaar. Er is vaak sprake van fysieke en verbale agressie door het kind.
- De ouders zijn in eerste verantwoordelijkheid voor het kind. De rol en verantwoordelijkheid van de ouders komt op diverse momenten in het dossier terug. Het zijn momenten waarop ouders zorg afhouden of juist aangeven hulp nodig te hebben. Het zijn momenten waarop een keuze wordt gemaakt om als professional wel of geen regie te nemen.
- In de meeste dossiers zijn voorafgaand aan het verzoek tot gesloten jeugdzorg diverse andere zorgvormen ingezet. O.a. open behandel- en leefgroep, klinische opname, opvoedondersteuning, Multi System Therapie, (crisis)pleeggezin. Deze behandelingen blijken niet goed van de grond te komen of er hebben escalaties plaatsgevonden binnen de huidige behandeling (die bijvoorbeeld gevaarlijk zijn voor anderen in de groep) waardoor het voorzetten van deze behandeling niet meer mogelijk is.
- De duur van de dossiers verschilt; bij een aantal dossiers zijn kinderen al lang in beeld en hebben voorafgaand aan de gesloten jeugdzorg al allerlei behandelingen gehad en zijn ook al (in een open setting) geplaatst. Ook zijn er dossiers waarbij de situatie in een vrij korte periode (circa 1 jaar) escaleert.

1.13 Bevindingen werkwijze gemeentelijke toegang

Vanuit de gemeentelijke toegang in de 16 gemeenten in de jeugdhulpregio Noordoost-Brabant is een vragenlijst ingevuld met vragen over hoe de toegang is georganiseerd in de desbetreffende gemeente of samenwerkende gemeenten. Hieronder vindt u een samenvatting van de antwoorden op de vragen.

Gemeenten Bernheze, Boekel, Landerd, Meierijstad, Oss en Uden

Ons Welzijn

Ons Welzijn is werkzaam in de gemeenten Bernheze, Boekel, Landerd, Meierijstad, Oss en Uden. Dit is een externe organisatie die is opgebouwd uit een fusie met vier organisaties: maatschappelijk werk, MEE, welzijn, ouderen). Ons Welzijn richt zich op alle inwoners van 0-100 jaar. Inwoners vinden de toegang via de medewerkers, die zijn ingebed in de samenleving (o.a. via scholen, buurtcentra, huisartsen, gemeente) en via een gezamenlijke website. De taken van Ons Welzijn zijn zeer breed; van toegang tot uitvoering. De uitvoering kent vele vormen. Binnen jeugd zorgt Ons Welzijn voor toegang en uitvoering van ondersteuning van ouders/jeugdigen, indicatiestelling, PGB, regievoering en samenwerking met ketenpartners.

Toegang tot specialistische jeugdhulp

De toegang tot specialistische jeugdhulp is per gemeente anders geregeld. De gemeente Uden heeft sinds 1 juli 2019 een eigen toegang ingericht (de Wegwijzer). De gemeente Landerd gaat dit per 1 december 2019 op eenzelfde manier inrichten. De overige gemeenten werken met het Centrum Jeugd en Gezin. Alle vragen voor specialistische jeugdhulp komen binnen in het Centrum Jeugd en Gezin. Daar wordt een inschatting gemaakt op welke plek de vraag thuishoort. Als het een vraag betreft voor Zorg in Natura, JeugdzorgPlus of LTA wordt de vraag doorgelegd aan het Basisteam Jeugd en Gezin, waar een analyse wordt verricht welke mogelijk leidt tot een indicatie.

Het team

In het Basisteam Jeugd en Gezin werken brede jeugdprofessionals. Dit zijn mensen met een achtergrond in maatschappelijk werk en dienstverlening, pedagogiek, social work. Elk team is opgebouwd met medewerkers met specifieke kennis. Er zijn diverse specialismen vertegenwoordigd, o.a. het jonge kind, veiligheid, adolescenten, mensen met een beperking, psychiatrie en opvoedondersteuning. Alle jeugdprofessionals mogen indiceren.

Inschakelen van expertise

Er is een Breed Meldteam waar casuïstiek kan worden voorgelegd.

Kracht van de teams

De diverse teams zijn voorzien van diverse expertises. Door deze invulling kunnen alle verschillende vragen beantwoord worden. De kracht is de gezamenlijkheid en de korte lijntjes tussen de diverse specialisten.

Waar men tegen aanloopt en gewenste verandering

Ons Welzijn loopt er tegen aan dat er, net als elders in Nederland, beperkte

plaatsingsmogelijkheden zijn. Dit maakt dat er vaak met kinderen geleurd moet worden en er moet worden uitgeweken naar zorg die minder goed past. Ook komt het voor dat er verschil is in visie tussen een basisteam en de gemeente (die uiteindelijk de indicatie afgeeft). De samenwerking zou nog beter mogen. Gezamenlijke verantwoordelijkheid ervaren in lastige puzzeltaken, zowel tussen de diverse hulpinstanties als tussen ONS welzijn en gemeenten is gewenst.

Gemeenten Boxtel, Sint-Michielsgestel en Haaren
Basisteam Jeugd en Gezin

In de gemeenten Boxtel, Sint-Michielsgestel en Haaren is in iedere gemeente een Basisteam Jeugd en Gezin actief. De consulenten die binnen het team werken zijn in dienst van de gemeente. Daarnaast werkt het team met externe partijen zoals Farent, Contour de Twern, Bint, MEE en de GGD. Op het moment van het invullen van de vragenlijst richten de teams zich specifiek op jeugdhulp. Vanaf 4 november 2019 zijn wijkteams actief. De wijkteams bestaan uit professionals van participatie, zorg en jeugd. Vanaf 4 november zijn er ook twee aanmeldteams (1 voor Boxtel en 1 voor Sint-Michielsgestel/Haaren) waar alle aanvragen binnen komen. Basisteam Jeugd en Gezin valt nu onder team Jeugd. De taken van het Basisteam Jeugd en Gezin bestaan uit het verhelderen van de hulpvraag, doorverwijzen naar specialistische zorg, onderzoeken van eigen kracht middels Sociale Netwerk Versterking, bieden van basiszorg (lichte ambulante trajecten), opstellen van veiligheidsafspraken/veiligheidsplannen, casusregie voeren, samenwerken met betrokken partijen en netwerkpartners.

Toegang tot specialistische jeugdhulp

Per gemeente is er wekelijks een werkverdelingsoverleg waarbij consultenten en de coördinator aansluiten. Gezamenlijk wordt gekeken waar een binnengekomen vraag thuishoort en wie deze oppakt. Indien consulent van mening is dat er specialistische jeugdhulp nodig is, wordt de hulpvraag ingebracht tijdens een casusoverleg. Iedere gemeente heeft wekelijks een casusoverleg. Bij dit overleg sluiten aan: ouders (indien zij dit wensen), een gedragswetenschapper, GGD jeugdarts, betrokken consultent en de coördinator van het Basisteam Jeugd. Tijdens dit overleg wordt een besluit genomen. Wanneer het een enkelvoudige vraag betreft, kan besloten worden om enkel met de gedragswetenschapper of coördinator te overleggen. De vraag wordt dan niet tijdens het casusoverleg besproken.

Het team

Ieder team heeft een coördinator met expertise op het gebied van jeugd. In het team zijn verschillende functies vertegenwoordigd: (A) Consulent Jeugd, die in dienst is van de gemeente. Ieder heeft een eigen achtergrond en expertise (o.a. mensen die voorheen in dienst waren bij Bureau Jeugdhulp, mensen die voorheen ambulante begeleiding hebben geboden of op een leefgroep hebben gewerkt met psychiatrische of LVB problematiek). (B) Consulent Jeugd in dienst van MEE met expertise op het gebied van mensen met een beperking. (C) Schoolmaatschappelijk werkers/algemeen maatschappelijk werkers. (D) Jeugd Preventie Programma consultent (JPP) met expertise op het gebied van motiveren van jeugdigen die hulp lijken af te wijzen. De consulenten in de in dienst van de gemeente en de consulenten in dienst van MEE mogen indiceren.

Inschakelen van expertise

Bij het casusoverleg sluiten GGD jeugdartsen en een gedragswetenschapper/orthopedagoog aan. Deze is ook beschikbaar voor consultatie en advies. Daarnaast zijn medewerkers van Herlaarhof (instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie) voor een aantal uren gedetacheerd binnen de teams en kunnen worden ingeschakeld voor consultatie en advies. Tevens bieden zij basiszorg voor (lichte ambulante trajecten) gericht op psychiatrie.

Kracht van de teams

De lijntjes zijn kort en iedereen weet elkaar goed te vinden. Er zijn verschillende expertises binnen het team wat maakt dat er breed meegekeken en meegedacht kan worden. Inzet van de gedragswetenschapper op inhoud is zeer helpend evenals de inzet van GGZ-expertise.

Waar men tegen aanloopt en gewenste verandering

Men loopt er tegen aan dat de werkdruk enorm hoog is, waardoor consulten vaak geen ruimte hebben voor het bieden van een stukje basiszorg. Een aantal consulten heeft deze expertise wel in huis. Door de lange wachtlijsten bij de zorgaanbieders moeten er veel 'brandjes worden geblust' en wordt meer ingezet gevraagd van consultenten dan oorspronkelijk de bedoeling was. Daarnaast leveren sommige overlegstructuren die in het leven zijn geroepen om te ondersteunen, juist vertraging op. Minder administratieve handelingen zijn gewenst. Consulten geven aan vaak bezig te zijn rondom afwikkeling van financiële afspraken met aanbieders.

Gemeenten Boxmeer, Cuijk, Grave, Mill en St. Hubert en St. Anthonis

Centrum Jeugd en Gezin Land van Cuijk

Het Centrum Jeugd en Gezin Land van Cuijk is werkzaam in de gemeenten Boxmeer, Cuijk, Grave, Mill en St. Hubert en St. Anthonis. Iedere gemeente heeft een Basisteam Jeugd en Gezin. De meeste professionals in het team zijn in dienst van de gemeente. Er is nog een kleine groep medewerkers die gedetacheerd is vanuit ketenpartners.

De Basisteams Jeugd en Gezin richten zich primair op jeugdhulp. Inwoners kunnen de teams vinden via vindplaatsen in de samenleving (o.a. via scholen, huisartsen, welzijnsorganisaties en fysiek op kantoor in Cuijk) en via een gezamenlijke website en telefoonnummer. De taken bestaan uit het ondersteunen van ouders/jeugdigen bij het vinden van antwoorden op vragen op het gebied van opvoeden en opgroeien.

Toegang tot specialistische jeugdhulp

Wanneer er een vraag binnenkomt wordt deze aangemeld bij het Advies- en Aanmeldteam. Afhankelijk van de vraag wordt er een jeugdprofessional aan de vraag gekoppeld. De professional een brede vraagverheldering met de ouders (en of jeugdige) en kijkt welke inzet van hulpverlening nodig is. Indien nodig gaat de professional later met betrokken hulpverlening of scholen in gesprek. De regie ligt in eerste instantie bij de ouders. Indien een ouder casemanagement vraagt, dan ligt de regie bij de ouder(s) en professional

Het team

In de teams werken jeugdprofessionals die SKJ (Stichting Kwaliteitsregister Jeugd) geregistreerd zijn. De teams bestaan uit schoolmaatschappelijke werkers, orthopedagogen, psychologen en pedagogen. Iedere professional is in staat om een brede vraagverheldering te doen. Er zijn daarnaast professionals die gespecialiseerd zijn o.a. op het gebied van LVB (Licht Verstandelijke Beperking), opvoedvragen gericht op basisschool leeftijd, opvoedvragen gericht op jeugdigen > 12 jaar, Multi complexe casussen, ASS, scheidingsproblematiek. Alle jeugdprofessionals mogen indiceren.

Inschakelen van expertise

Bij de team overleggen kunnen casussen worden ingebracht. Hier sluiten Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen GGZ bij aan. Indien nodig, kan er snel geschakeld worden met de GGZ. Er wordt soms gebruik gemaakt van Centrum voor Consultatie en Educatie (CCE) en er kan daarnaast overlegd worden met Veilig Thuis, de Raad voor Kinderbescherming en huisartsen.

Kracht van de teams

De medewerkers binnen teams consulteren elkaar en zoeken de partners op indien er vragen zijn. De kracht van het team is de samenstelling van het team. De diversiteit aan expertise wordt gewaardeerd. De kracht van het team is ook werken volgens de werkprocessen die er liggen.

Waar men tegen aanloopt en gewenste verandering

Men loopt er tegen aan dat naast de aanmeldingen van de ouder(s), huisartsen en scholen, er veel zaken vanuit Veilig Thuis en Jeugdbescherming zijn waarbij de teams moeten aansluiten of een stuk moeten overnemen (casusregie). Dat maakt dat er soms weinig ruimte (tijd) is voor de gewone zaken. Er gaat veel tijd zitten in procedures en het zoeken naar bijvoorbeeld passende zorgaanbieders. Op dit moment stroopt het omdat er veel zorgaanbieders contractueel vol zitten. Bij ZIN mogen de jeugdprofessionals weinig zeggen over de zorg die de zorgaanbieder in gaat zetten wat maak dat er regelmatig gestoeid moet worden over de producten en de product codes in de beschikking. Het is gewenst dat er: een betere doorstroming naar de zorgaanbieder is, betere samenwerking daarin gericht op de doelen die behaald zouden moeten worden binnen een bepaalde tijd. Minder bureaucratie gewenst.

Gemeente Vught

Wegwijs+

In de gemeente Vught is Wegwijs+ actief. Er is één team, waarin professionals werken die dienst zijn van een externe organisatie. De gemeente is voornemens om de jeugdconsultenten in dienst te nemen. Wegwijs+ richt zich op alle inwoners van 0-100 jaar. De taken van het team bestaan uit het verlenen van hulp, het voeren van regie, dwang en drang, advies en consultatie en beschikken.

Toegang tot specialistische jeugdhulp

Via vraagverkenning (telefonische melding die binnen komt en die door heel wegwijs+ aangenomen kan worden) wordt een jeugdhulp vraag doorgezet naar een jeugdconsulent.

Vervolgens wordt de vraag in wekelijks casuïstiek overleg (indien nodig wordt vraag eerder besproken) ingebracht. Afhankelijk van de vraag wordt regie gevoerd door jeugdconsulent.

Team

Er is één team dat zich richt op vragen tussen een leeftijd van 0-100 jaar. In het team werken een aantal medewerkers als jeugdconsulent die zich met jeugdcasuïstiek bezighouden. Alle jeugdconsultenten mogen indiceren (inclusief de POH-GGZ bij de huisarts).

Inschakelen van expertise

Casuïstiek kan ingebracht worden in casuïstiek overleg waar de expertise van orthopedagoog en jeugdarts aanwezig is. In dit gesprek zitten eveneens een POH-GGZ, maatschappelijk werker Jeugd en MEE consultent. Jeugdzorgplus en LTA worden standaard besproken in casuïstiek overleg. In dit overleg is expertise op het gebied van Jeugd GGZ, Autisme, Triple P, expert vechtscheidingen, matrix methode, Sign off safety. Eventueel worden zaken voorgelegd bij de Raad voor de Kinderbescherming, beschermtafel of andere expertises.

Kracht van het team

Het is een ervaren team met verschillende disciplines op alle leefgebieden binnen jeugdhulp. De lijnen zijn kort, ook met andere collega's in het sociaal domein (WMO, participatie). Tevens zijn er korte lijnen met de jeugdarts en orthopedagoog. Dit versterkt de kracht van het team.

Waar men tegen aanloopt en gewenste verandering

Men loopt er tegen aan dat jeugdconsulenten veel tijd kwijt zijn aan randzaken zoals bellen met aanbieders die vol zitten. Afstemming met behandelaars kost veel tijd. Doordat aanbieders vol blijven zitten blijf casuïstiek langer bij de consulent voor overbruggingszorg. De huidige consulenten hebben veel 'petten op'. Ze zijn hulpverleners, toe leiders naar zorg, PGB-beoordelaars, leveren beschikkingen ect. We zijn aan het nadenken of we niet een differentiatie in het team moeten maken bijvoorbeeld: je hebt alleen de taak van hulpverlener, een taak in veiligheid casuïstiek, of een kwaliteitstaak in beschikkingen, hercontroles, beoordelaar, GGK ect.

Gemeente 's-Hertogenbosch

Toegang en Regie

In de gemeente 's-Hertogenbosch kunnen inwoners terecht bij Toegang en regie (voorheen sociale wijkteams). Alle medewerkers zijn in dienst van de gemeente. Zij zijn te vinden via wijkpleinen en KOO; het informatie- en contactpunt waarmee inwoners telefonisch of per e-mail contact kunnen opnemen. Het team richt zich primair op jeugdhulp. De taken van het team bestaan uit toegang verlenen tot specialistische jeugdhulp en regisseren van de complexe casussen.

Toegang tot specialistische jeugdhulp

Wanneer een vraag of melding binnen komt zijn er twee medewerkers die de verdeling van casussen doen op basis van prioriteit, wijk en specialisme. De teams toegang en regie beoordelen aan de hand van een gesprek welke zorg er nodig is.

Team

In het team toegang en regie zitten voormalige medewerkers uit de zorgorganisaties; oud bureau jeugdhulp, MEE, GGD en maatschappelijk werk. In het team toegang en regie is de functie regisseur en er zijn medewerkers die enkel toegang verlenen. In het team zijn mensen met specialisatie PGB vertegenwoordigd en met een historie in de diverse organisaties heeft men specialisaties op het gebied van GGZ, VG (verstandelijk gehandicapt) of opgroeien en opvoeden. Het hele team toegang en regie mag indiceren.

Inschakelen van expertise

Er is geen expertpool dat kan worden ingeschakeld bij een ingewikkelde hulpvraag, wel is er de opsplitsing gemaakt in enkel toegang verlenen en regisseren van de complexe casuïstiek. Ingewikkelde casuïstiek kan wel ingebracht worden in het Overleg Passende Hulp zoals dit vanuit de landelijke expertteams vorm gegeven wordt.

Kracht van het team

De kracht van het team toegang en regie (voorheen sociale wijkteams) is dat het medewerkers met werk en levenservaring zijn. Specialistische en generalistische kennis hebben waarbij iedereen werkt vanuit een stevige agogische basishouding waarbij het gaat om kwetsbare inwoners en gezinnen gebruik te laten maken van zijn/haar eigen kracht, en/of de omgeving mede te organiseren dat er een steunstructuur staat dat iemand onlangs zijn ‘kapotte lampje’ veilig mee kan blijven doen in de maatschappij.

Er is een open en fijne werksfeer waarin het vanzelfsprekend is om collegiaal overleg en advies te zoeken wanneer je elkaar treft. Collega’s zijn betrokken bij elkaar, letten op elkaar en er is ruimte om feedback te geven en te ontvangen. Er is ruimte om complexe zaken binnen de caseload te bespreken met collega’s.

Er is kennis van het voorliggend veld binnen de wijk omdat het buurtteam dichtbij is. Medewerkers volwassen en jeugd zitten door elkaar, waardoor je verbinding met elkaar hebt. In de zaken waarin er een combinatie is van jeugd en volwassen burgers kun je makkelijk schakelen met collega’s. Ook krijg je hierdoor informatie mee over het veld waarin de ander werkt (jeugd t.o.v. volwassenen) m.b.t. aanbieders en wetgeving.

Inwoners, ketenpartners, sociale wijkteams en buurtteams zijn steeds beter op de hoogte van de ‘zorg’ structuur zoals deze na de transitie door de gemeente is vormgegeven. Hierdoor kan een inwoner/hulpvrager efficiënter geholpen worden.

De indeling in wijken van 25.000-30.000 inwoners, met een sociaal wijkteam, GGD, huisarts, buurtteam, jongerenwerk, Wijkinfopunt, politie, basisscholen, sportclubs, wijkmanager werkt prettig. Beroepskrachten ervaren en dragen een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor een gezonde wijk. Genormaliseerd en inzettend op, voldoende voorzieningen voor het algemene dagelijks leven. Daarnaast preventief groepsgericht en stimuleren van cohesie en samenhang door delen met elkaar, zorgen voor elkaar.

Waar men tegen aanloopt en gewenste verandering

De teams zijn kwetsbaar; daardoor komt het regelmatig voor men alleen aan het werk is en overleg niet vanzelfsprekend is. Een groter team waarbij men elkaar meermaals per week vanzelfsprekend treft is gewenst. Ook is er op dit moment geen duidelijke taakverdeling, hierdoor worden sommige belangrijke zaken zoals het uitlezen van de triage box over het hoofd gezien. Daarnaast is het registratiesysteem niet ingericht op procesmatig werken over een lange periode. Het is ingericht op het correct afhandelen van een ondersteuningsvraag of plan.

Door te lange wachtlijsten en kwetsbaarheid van de teams worden de medewerkers stadsbreed ingezet waardoor er een verschuiving is in visie. Eigen kracht conferenties, netwerkberaad als onderdeel van een integrale benadering om mensen te prikkelen/activeren om hen terug regie over het eigen leven te geven wordt daarmee steeds meer uit het oog verloren. Het wordt meer en meer onderzoek/toetsing en toeleiding. Een gewenste verandering is om in koppels te werken waarin één persoon verantwoordelijk is voor het uitwerken van de aanvraag, het ondersteuningsplan en de beschikking en de andere persoon regievoerder is en samen met de inwoner/het gezin aan zet is om de lijnen uit te zetten en samen een projectplan met de ouders te maken.

Er is geen doorgaande lijn gericht op transformatie van specialistische zorg. Instellingen hebben tekorten, te weinig personeel, deskundig personeel gaat uit de zorg door werkdruk of ontevredenheid. In het gemeentelijk systeem is een wisseling van medewerkers op beleid en accountteams en kwaliteitsteams. Nergens is deze functie specifiek ondergebracht. Beleid en visie ten aanzien van effectieve en efficiënte jeugdhulp/kunnen maken van maatwerk (zowel voor de onveilige ‘drang’ gezinnen als voor de ggz-problematiek) wordt ondergesneeuwd door tijd en geld en geen continuïteit van (op inhoud deskundige) mensen.

Het is gewenst om geen zorgen meer te hebben om inwoners bij de juiste specialistische hulp ondergebracht te krijgen. Zorgbemiddelaars of de persoon die de aanvraag uitwerkt zou hier beter op ingezet kunnen worden.

Doordat zaken meer stedelijk verdeeld worden is er steeds meer reistijd voor de medewerkers van het team. Dit kost extra tijd en geld. Een betere facilitering in reiskosten en diensten is gewenst, waardoor er geen kosten binnen werktijd gemaakt hoeven te worden om afspraken na te komen. Het is gewenst dat zaken zoveel mogelijk binnen één gebied aan medewerkers wordt verdeeld.

Tot slot wordt de suggestie aangedragen dat in iedere wijk een MDO FACT team zou moeten zijn, volwassen en gezin en kind, waarbij maximaal 25.000 bewoners bediend worden. In de basis zouden deze teams veel ambulante ondersteuners met loopvermogen en deskundigheid op ambulante behandeling in de thuissituatie moeten hebben, aangevuld met eigen specialisten (o.a. psychiater, systeembehandelaar). Problemen zouden getackeld moeten kunnen worden in de wijk. Dichtbij, goedkoop en pas als er zeer specifieke behandeling, therapeutische module en/of behandeling met interne opname moet worden geboden, dan pas komt deze tak in actie. Regievoering vanuit de teams

toegang en regie is dan niet nodig, alleen indicatiestelling/verwijzing. Opbouwwerk/buurtwerk, sporttak, Weener XL, MEE en Maatschappelijk Werk zorgen voor voorliggend en preventief aanbod.

1.14 Bevindingen groepsgesprekken

1.14.1 Zorg in Natura (ZIN)

Dieper in de wijk

Het aandeel kinderen dat gebruik maakt van jeugdhulp is in de afgelopen jaren toegenomen. Er wordt telkens over de toename van jeugdhulp gesproken. Toch is het belangrijk om stil te staan bij de vraag: wat is jeugdhulp? De laatste jaren hebben we een enorme hoos aan opvoedingsvragen.

Het voorliggend veld en de toegang hebben ook geleerd om beter te signaleren. Zo geeft het samenwerkingsverband van primair onderwijs aan dat ze dit op scholen ook doen, wat resulteert in meer problematieken. Ook zorgaanbieder Unik geeft aan dat ze steeds meer in de wijk zitten, dichter op de kinderen zitten en dus ook meer zien.

Vroeg-signalering

Het voorliggend veld signaleert als er iets met een kind of met een gezin aan de hand is. De school speelt hierin een belangrijke rol. Een docent of leerkracht heeft het vaak als eerste door als een kind niet lekker in zijn of haar vel zit. Er is een zorgadvies team voor de school die hier zaken in oppakt. De zorgstructuur verschilt per school.

Idealiter werkt het zo dat wanneer een probleem niet meer des onderwijs is, het kind wordt aangemeld bij schoolmaatschappelijk werk en bij de GGD. Je kijkt dan samen naar de casus; wat is er het meest waarschijnlijk aan de hand. Je gaat met de ouders en het kind in gesprek om te kijken of het meer systeemgerichte problematiek is of dat het meer om kindgebonden factoren gaat.

Contacten school en jeugdarts

In de regio Meierij wordt de jeugdarts door de school ingeschakeld. De jeugdarts is op dat moment casusverantwoordelijke. De afspraken die hierover zijn gemaakt blijken te verschillen per gemeenten, per sub-regio. In de regio Oss, Uden Veghel zijn er geen duidelijke afspraken met de scholen gemaakt waar zij terecht kunnen in geval van hulp wanneer een kind niet lekker in zijn of haar vel zit. Scholen hebben hier last van. Ze hebben hulp nodig maar hebben geen vast aanspreekpunt. Ook in het Land van Cuijk blijkt er geen vast overzicht meer te zijn. Alles is opgeknipt en verdeeld over verschillende jeugdartsen. Dit maakt het onduidelijk. Als het goed is heeft iedere school een vaste jeugdarts en bereikbaarheidsdienst. In het groepsgesprek blijkt dat dit toch niet overal zo helder geregeld blijkt te zijn en in de praktijk niet goed van de grond is gekomen.

Kinderopvang, consultatiebureau en andere gemeentelijke voorzieningen

Ook de kinderopvang en het consultatiebureau zijn belangrijke vroeg-signaleerders. In de kwaliteit van de medewerkers is hierin ook geïnvesteerd geeft de beleidsmedewerker van

samenwerkingsverband van de scholengemeenschap aan. Daarnaast komt in het groepsgesprek ter sprake dat er ook via andere gemeentelijke voorzieningen of via een woningbouwvereniging een meer signaleringsfunctie zou kunnen zitten. Wanneer een gezin bijvoorbeeld in de schuldhulpverlening zit, dan is dit gezin in beeld bij de schuldhulpverlener. De proeftuin Ruwaard wordt als voorbeeld aangehaald waarin aan de voorkant wordt samengewerkt om op een andere manier te signaleren. Het is belangrijk om expertise naar voren te brengen.

Belang van goede triage aan de voorkant

Het is erg belangrijk dat de eerste inschatting goed is. De jeugdarts geeft aan dit vaak te missen. Er zijn professionals nodig die een goede triage kunnen doen. Soms wordt er aangemodderd aan de voorkant. Het heeft ook met kennis te maken; wat is het probleem, welke zorg is nodig en wat zijn je verwijsmogelijkheden?

De plek waar de inschatting gebeurd is afhankelijk van hoe je het organiseert. In de gemeente Sint-Michielsgestel komen alle jeugdhulpvragen terecht bij een triage-team. Hier wordt gekeken wat nodig is om een goede analyse te kunnen maken. Het kost tijd om hierin te investeren.

In het gesprek wordt aangegeven dat het heel erg verschillend is per toegang hoe veel tijd er is en hoeveel tijd er wordt genomen om bijvoorbeeld eens een tweede huisbezoek te doen, of eerst uitgebreider te kijken in het netwerk die mee zou kunnen helpen. Vanuit beleid zou het zo moeten zijn dat daar ook voldoende tijd voor is, maar de praktijk ziet er soms anders uit. Je zou moeten investeren aan de voorkant. In de toegang en in preventie moeten we meer tijd nemen om te kijken wat er precies aan de hand is en wat er nodig is. Er moet worden geïnvesteerd aan de voorkant zodat voorkomen wordt dat men gaat leuren van plek naar plek.

Toegang tot zorg

Kinderen kunnen via verschillende manieren toegang tot jeugdhulp krijgen. Deze toegang voelt soms bijna als willekeur. Men kan terecht bij de huisarts, de gemeentelijke toegang of een andere verwijzer. De ene huisarts verwijst direct naar jeugdhulp, een andere huisarts zet eerst een aantal gesprekken in bij de POH. Ook is het de vraag of eenzelfde zorgvraag bij de huisarts op dezelfde manier wordt doorverwezen als bij de gemeentelijke toegang. Er is geen eenduidig beleid over triage, omdat je eigenlijk verschillende toegang hebt.

Ook wordt er aangegeven door een van de beleidsmedewerkers die ook relatiemanager is van de basis GGZ dat huisartsen het soms lastig vinden om een inschatting te maken of een zorgvraag om basis of specialistische GGZ gaat.

Daarbij kwam in het groepsgesprek ook ter sprake dat de verwijzing van een huisarts in principe onbeperkt geldig is. Dit in tegenstelling van de beschikking die de gemeentelijke toegang afgeeft, die vaak maximaal één jaar beschikbaar is. Wanneer een kind in zorg zit, bepaald de aanbieder of de behandeling verlengd moet worden of dat de doelen behaald zijn. Er hoeft op dat moment geen nieuwe verwijzing te zijn. Het vertrouwen moeten er zijn dat jeugdhulpaanbieders de juiste inschatting maken en de zorg zo lang bieden als die nodig is. In het gesprek blijkt dat dit vertrouwen er in een aantal zorgaanbieders wel is, maar in een aantal ook niet.

Wachtlijsten

Zorg aan de voorkant is niet altijd direct mogelijk, ook vanwege de wachtlijsten. Er wordt vaak geroepen dat geld het enige probleem is, maar uit het gesprek blijkt ook dat een tekort aan personeel voor wachtlijsten kan zorgen. Wanneer een kind niet geplaatst kan worden hoeft het niet 1 op 1 te betekenen dat er te weinig plekken zijn ingekocht. Als er niet voldoende bekwaam personeel is, kunnen er ook geen kinderen instromen. Dit schijnt een grote zorg in heel het land te zijn. Er is zowel krapte binnen de GGZ in personeel als bij de lichtere zorgvormen. Zowel aanbieders Reinier van Arkel als Unik geven aan hiermee te kampen.

Wanneer de juiste (lichte) zorg niet beschikbaar is, worden kinderen ook doorverwezen naar andere (zwaardere) zorg. Ook is het afschalen van zwaardere naar lichtere zorg een punt van aandacht. De instroom is groter dan de uitstroom. Afschalen gebeurt te weinig waardoor plekken vol blijven zitten. Het groepsgesprek eindigt met dit onderwerp, waar verder niet meer uitgebreid over besproken wordt. Wel geeft de groep aan dat dit een mogelijk onderwerp is om ons verder in te verdiepen.

Procesregie

Op dit moment zijn we nog ver vandaan van één gezin, één plan, één regisseur. Het is op dit moment niet duidelijk wie procesregisseur is. Het rondbellen naar een aanbieder kost veel tijd. Er is hierdoor een groot capaciteitsverlies. In principe is afgesproken dat als er een verwijzing naar een zorgaanbieder komt die vol blijkt te zitten, de aanbieder naar zorgbemiddeling moet gaan bellen.

In het gesprek bevestigen de zorgaanbieders dat als zij een kind aannemen (dat wil zeggen het dossier openen) zij hier ook verantwoordelijk voor zijn. Dit werkt in de praktijk niet altijd even handig omdat de aanbieders regelmatig kinderen krijgen doorverwezen waarvan de informatie niet compleet. De zorgaanbieder heeft het dossier op dat moment aangenomen en is verantwoordelijk om de informatie compleet te krijgen en om te kijken of er een passende plek is om het kind in behandeling te nemen. Soms blijkt dat het kind dan toch niet naar de juiste aanbieder is doorverwezen waardoor er via zorgbemiddeling weer opnieuw naar een passende plek gezocht dient te worden.

Contact tussen de gemeentelijke toegang en aanbieders én tussen aanbieders onderling is gewenst. Informatie-uitwisseling is van belang. Je moet weten wat een cliënt precies nodig heeft, je moet met elkaar in gesprek. Op dit moment is het zo geregeld dat de gemeentelijke toegang een kind aanmeldt bij een aanbieder met een plan van aanpak. De aanbieder mag contact opnemen als het plan van aanpak niet past. De verantwoordelijkheid en de invulling wordt op dit moment bij de aanbieder gelegd.

Het is gewenst om gezamenlijk te kijken wat nodig is; verwijzer, ouders en de aanbieder. Het moet dan gaan om een aanbieder die passend is, niet een aanbieder dit plek heeft.

Ook meer samenwerking tussen zorgaanbieders is gewenst om te kijken waar je kunt opschalen en waar je kunt afschalen en op die manier op zoek gaat naar de meest passende hulp voor dat moment.

Gezamenlijk aanmeldpunt

Er wordt gesproken over een gezamenlijk aanmeldpunt, waar iedereen uit de keten bij zou zitten. Wil je goed kunnen opschalen en afschalen dan is het belangrijk om samen te werken. Het voorbeeld in Rotterdam wordt genoemd waarbij een zorgbemiddelingsteam samen met aanbieders om tafel zit om te kijken wie de casus meeneemt. Wanneer een aanbieder de casus heeft aangenomen maar de juiste zorg toch niet zelf kan aanbieden, neemt deze een aanbieder als onderaannemer in de hand.

Reacties vanuit het groepsgesprek op de getoonde bevindingen vanuit de cijfers:

- Kinderen die in jeugdhulp zitten en 18 jaar of ouder zijn is een punt van aandacht. Het komt voor dat kinderen van 18 jaar of ouder toch in de jeugdhulp blijven omdat er geen passend aanbod is vanuit de WMO Het gaat daarbij vooral om de bekostigingsvraagstukken. Deze kinderen blijven nu ook in de jeugdwet zitten.
- De cijfers van Verblijf Zwaar nemen af, maar de vraag naar deze zorgvorm lijkt niet af te nemen. Er zijn minder plekken beschikbaar maar de vraag is er nog steeds geven diverse zorgaanbieders en degenen die de kinderen willen plaatsen aan. ‘Het halve land is afgebeld en we krijgen het kind niet geplaatst’.

1.14.2 Landelijk Transitie Arrangement (LTA)

Diversiteit van LTA zorg

LTA zorg is zorg die landelijk wordt ingekocht. Uit het groepsgesprek, waarbij verschillende zorgaanbieders aanwezig waren, blijkt dat de zorg die hieronder valt verschilt. Het gaat om specialistische zorg die weinig voorkomt en complex is.

Verwijzingen naar LTA zorg

Verwijzingen naar LTA zorg verlopen meestal via de huisarts, gevolgd door de medisch specialist. Een POH-GGZ bij de huisarts zou in principe een goede inschatting moeten kunnen maken van de problematiek. Toch blijkt het in de praktijk lastig om persoonlijkheidsproblematiek in te schatten en daarbij direct de meeste optimale keuze te maken welke behandeling juist is. De moeilijkheid van het maken van de juiste inschatting wordt door de deelnemers in het groepsgesprek gedeeld.
Via de gemeentelijke toegang kan een kind in principe niet direct naar LTA zorg. Er wordt altijd eerst licht ingestoken om te kijken wat er verandert. Het is van tevoren niet altijd duidelijk wat de ingestoken keuzes opleveren. Het is een proces, een zoektocht. De coördinator van de toegang geeft aan dat het in de praktijk vaak lang duurt voordat een jongere op de meest optimale plek zit.

Wanneer LTA zorg

Er is een kwaliteitskader vastgesteld waar jeugdhulpinstellingen gebruik van kunnen maken of een zorgaanvraag voldoet aan een LTA-arrangement. Ook hanteren aanbieders eigen criteria om een zorgaanvraag toe of af te wijzen. Zo worden er bij jeugdhulpaanbieder de Viersprong bijvoorbeeld 2 à 3 zorgvormen nodig geacht voordat een LTA-traject kan starten. Cijfers vanuit de verschillende aanbieders komen in het gesprek niet aan bod. Wel geeft de Viersprong aan dat ongeveer 38% van de aanmeldingen wordt afgewezen, met name vanwege het eerdergenoemde criterium. Ook aanbieder Karakter geeft aan dat de meeste kinderen die bij hen komen al ergens anders een behandeling hebben gehad. Vaak zijn ze dan vastgelopen in de diagnostiek. Bij Karakter wordt ongeveer 20-25% van de aanmeldingen terugverwezen.

Overleg Passende Hulp

Het Overleg Passende Hulp kan door de gemeentelijke toegang ingezet worden wanneer een eenduidige afslag naar een aanbieder niet mogelijk is. Wanneer er maatwerk ingezet moet worden, wordt dit overleg ingeschakeld. Het overleg passende hulp gebeurd op sub regionaal niveau. Hierbij zitten diverse organisaties aan tafel. Indien er geen maatwerk geleverd kan worden door bepaalde zaken te combineren, dan wordt er gekeken naar LTA zorg.

Verzwaring problematiek en jongere kinderen

Verzwaring van problematiek van kinderen die in LTA zorg terecht komen wordt ervaren. Kinderen komen op jongere leeftijd in LTA zorg terecht dan voorheen. De complexiteit van problematiek lijkt toe te nemen. De La Salle ziet een toename in ernstige problematieken zoals ernstige vormen van depressie, suïcide en eetproblematiek. Karakter geeft aan dat ook te horen, ook van collega GGZ-instellingen. Toch wordt ook benoemd dat een gedeelte

van de problematiek een welvaartsprobleem is. De wereld ziet er op dit moment anders uit dan vroeger. “Vroeger waren deze kinderen er vast ook, maar hadden ze geen sticker”.

Duur van de zorg

Doordat het type zorg dat binnen LTA zorg valt zo verschillend van aard is, geldt ook dat de duur van de zorg verschillend van aard is. Zo geeft De La Salle aan dat ze uitgaan van een zorgtraject van minimaal 2 jaar om van stabilisatie te kunnen spreken. De Viersprong heeft bedden voor een duur van maximaal 3 maanden.

Wachtlijsten

Wachtlijsten blijven een punt van aandacht. Dit geldt zowel voor LTA zorg als voor alle andere jeugdhulpvormen. De wachtlijsten vormen zowel een probleem voor het plaatsen bij LTA zorg als voor het afschalen naar een andere zorgvorm. Vanwege de lange wachttijden worden soms andere keuzes gemaakt dan de keuzes die inhoudelijk gezien in eerste instantie het meest passend zijn.

Daarbij komt kijken dat dat door de beperkingen in keuzemogelijkheden kinderen soms niet geplaatst worden op de meest optimale plek. Dit maakt dat een deel van de kinderen wellicht niet op de juiste plek zit, zowel binnen de LTA zorg als binnen de andere zorgvormen. Ook door het gebrek aan mogelijkheden om af te schalen kan het voorkomen dat een kind langer in LTA zorg zit dan nodig is. Ook komt het voor dat inwoners naar andere plekken willen dan die door de regio bepaald zijn. Het ommeland van de regio Noordoost-Brabant gaat ook eerder naar Nijmegen. Het doel is om goede zorg zo dicht mogelijk bij huis te krijgen.

Samenwerking met andere zorgaanbieders

Karakter, als een van de deelnemende zorgaanbieders aan het gesprek, geeft aan dat zij behoefte hebben om met meer zorgaanbieders om tafel te zitten en te samenwerken. Op dit moment komt samenwerking met andere zorgaanbieders lastig van de grond. Het zou helpen om van elkaar meer inzicht te krijgen in ieders rol in de keten. Je wilt LTA zorg inzetten waar het nodig is. Het is daarom belangrijk om met de hele keten te kijken of de juiste kinderen met de juiste zorgvraag komen. Vaak komen kinderen die al een hele zorgcarrière hebben gehad bij LTA zorg terecht òf ze komen direct bij passende zorg terecht.

Later in het gesprek wordt ook benoemd dat het belangrijk is om niet alleen rondom LTA zorg aan tafel te zitten, zoals nu het geval is, maar om alles bij elkaar te pakken. Het is goed om van elkaar te weten wie waar goed in is en waar niet goed in is. Wie is specialist op welk gebied?

Samenwerking is ook van belang voor het versterken van het gezamenlijk eigenaarschap. Er komen soms dossiers op tafel waar niemand zijn handen aan durft te branden. Je hebt elkaar nodig om tot dat gezamenlijk eigenaarschap te komen. Je bent gezamenlijk onderdeel van de oplossing en niet van het probleem.

Op dit moment komt het voor dat deuren begrensd worden. Aanbieders geven aan dat dit geen zorg is die bij hen past en durven het niet aan om het kind aan te nemen. De angst heerst dat als de deur open is, de aanbieder verantwoordelijk is. Wanneer aanbieders voldoende comfort voelen en niet eerst hun eigen contract willen vullen, leidt dat mogelijk tot meer samenwerking. Je weet dan als je een kind aanneemt en het lukt niet, je samen met andere aanbieder verder kan kijken. Op dit moment is het lastiger om die verantwoordelijkheid te nemen.

Samenwerking om beter te verwijzen

De huisarts die bij het groepsgesprek aanwezig is geeft aan dat huisartsen vaak het beste voor hun patiënt willen en een zo goed mogelijke inschatting van te maken van de complexiteit van de problematiek en benodigde zorg. Wel is het zo dat huisartsen dikwijls niet op de hoogte zijn van de verschillende financieringsvormen, niet per se voor Landelijk Transitie Arrangement. Via de school komen er vaak ook allerlei vragen naar de huisarts om nadere onderzoek te doen. De huisarts kiest vaak voor de aanbieder die volgens hem of haar de beste behandeling biedt en weet niet altijd of het gaat om ingekochte zorg of zorg vanuit het Landelijk Transitie Arrangement. Op dit moment zijn de huisartsen in de gemeente 's-Hertogenbosch wel aan het kijken naar het verbeteren van de samenwerking met jeugdartsen om breder te kijken voordat ze naar een bepaalde aanbieder worden verwezen.

Beginnen met normaliseren

Het begint met normaliseren en om goed te kijken wanneer je nou specialistische zorg inzet. Nu wordt er soms zwaardere zorg dan nodig ingezet. Het voorliggend veld is ook niet altijd eenduidig ingericht, waardoor je blijft stapelen.

Behoefte om route naar LTA zorg te versimpelen

Alle deelnemers van het groepsgesprek spreken uit het belangrijk te vinden dat de route naar LTA zorg versimpeld wordt. Kinderen die terecht in LTA zorg zitten, zouden niet eerst langs allerlei andere aanbieders moeten. Kinderen niet terecht in LTA zorg zitten, dienen elders afgevangen te worden. Hierbij komt ook terug dat het heel lastig is om een goede QuickScan aan de voorkant te maken. In de gemeente is het zo georganiseerd dat de experts niet aan de voorkant zitten. Huisartsen kunnen een beroep doen op inzet van een psychiater, hier maken zij dan ook veel gebruik van geeft de huisarts die deelneemt aan het gesprek aan.

Kijken naar wat het kind nodig heeft

De Viersprong geeft aan op dit moment in West-Brabant West aan het kijken is of ze een 'straat' kunnen creëren, waarbij het de bedoeling is dat je los van de identiteit van de aanbieder kan kijken naar wat het kind nodig heeft. Op die manier kan er een soort menukaart van interventies ontstaan waarbij gekeken wordt welke zorgvorm op dat moment nodig en meest passend is. Je verwijst dan niet specifiek naar een aanbieder maar je probeert om de verschillende elementen (vanuit verschillende aanbieders) naar het kind te krijgen.

Vertrouwen in elkaar is hierbij een belangrijk element. Om dit te kunnen realiseren is het belangrijk om niet in een concurreerde positie te komen, maar juist om te kijken waarin aanbieders elkaar kunnen versterken met kennis. Opgemerkt wordt dat daarbij komt kijken dat Landelijk Transitie Arrangement een andere financiering is dan Regionaal Transitie Arrangement.

Mogelijk dat een nieuwe manier van inkopen helpt om een beter zorglandschap te creëren

Op dit moment wordt er ingekocht via een Lumpsumregeling. Veel zorgaanbieders ervaren administratieve lasten. Door de verantwoording die op deze manier wordt afgelegd zijn er veel extra kosten bijgekomen. “Alle nieuwe veranderingen kosten tijd. De hele transitie is een vloek en een zegen. De zegen zit hem in het feit dat we al meer met alle ketenpartners hebben gepraat. Nu werk je veel meer transmuraal en beter met ketens. Dat is beter dan hoe het was, die samenwerking. Van de administratieve rompslomp moeten we nu nog af”, aldus Karakter.

1.14.3 JeugdzorgPlus

Ontwikkelingen in Jeugdzorgplus

In 2017 was het aantal aanmeldingen relatief hoog ten opzichte van het aantal plaatsingen. In de eerste jaren van de Jeugdwet deugden veel aanvragen niet. Dit was onder andere te zien in het ontbreken van stukken en goed motivatie. Veel aanvragen werden daarom ook niet goedgekeurd door de rechtbank. De beleidsmedewerker van ’s-Hertogenbosch hoort van de rechtbank dat de aanvragen steeds beter deugen. Hierdoor wordt ook het verschil tussen aanmeldingen en plaatsingen kleiner.

De coördinator van Jeugdbescherming Brabant geeft aan dat er in januari en februari van dit jaar bijzonder weinig aanmeldingen waren. Daar is geen duidelijke reden voor te vinden. Het is wel opvallend dat er beduidend minder aanvragen vanuit de gemeente ’s-Hertogenbosch in 2019 zijn, dan in de voorgaande jaren. De beleidsmedewerker van de gemeente ’s-Hertogenbosch geeft aan dat er bewust aandacht is besteed aan het maken van betere keuzes. Zowel de lokale teams als gedragswetenschappers zijn bewuster bezig met het maken van de juiste afwegingen en het zoeken naar alternatieven.

Ondanks visie op minder gesloten jeugdzorg zitten aanbieders vol

De accountmanager van OGH Heldring geeft aan dat ze op het moment van het groepsgesprek vol zitten. Er is een landelijke visie die richt op minder geslotenheid, maar toch zijn er genoeg aanvragen en plaatsingen. Er wordt een toename in het najaar ervaren door zowel OGH Heldring als Bijzonder Jeugdwerk. In de regio Zuid is dit mogelijk deels te verklaren vanwege de ontwikkelingen bij Juzt, waar het vanaf 1 november niet meer mogelijk is om kinderen te plaatsen. Andere aanbieders worden hierdoor meer belast.

Toename vrijwillige plaatsing

Sinds de Jeugdwet is het mogelijk om kinderen vrijwillig (met toestemming van de ouders) te plaatsen. Voor 2015 was het alleen mogelijk om via het gedwongen kader te plaatsen. Sinds 2016 wordt hier ook gebruik van gemaakt.

Het is onbekend of deze kinderen er voor 2015 er ook al waren, of dat er toen sneller een maatregel was. Dit heeft ook met de manier van werken te maken. Wanneer je voorheen dacht dat een kind gesloten geplaatst moest worden, dan ging je ervoor zorgen dat er een maatregel kwam. Nu is de opdracht vanuit de Jeugdwet om te gaan voor geen of een zo kort mogelijke ondertoezichtstelling. Dit maakt dat de wijkteams ook vanuit het vrijwillig kader soms aan de slag gaan.

De gronden voor een OTS (onder toezichtstelling) zijn hetzelfde gebleven, maar het is nu de afweging hoe snel je dat aanvraagt. Soms wordt er geprobeerd om eerst aan te geven dat men kan meewerken aan gesloten jeugdzorg vanuit vrijwillig kader, waardoor de OTS op dat moment nog niet ingezet hoeft te worden. Het is wel heel belangrijk dat de ouder-kind relatie goed gaat, omdat dat een kwetsbaar punt is bij vrijwillige plaatsing.

De zorgen over de toename in vrijwillig kader zitten hem met name in de vraag of er wel alles wat mogelijk is gedaan om de gesloten plaatsing te voorkomen. Vanuit een maatregel denk je eerder dat gesloten plaatsing de enige optie is, terwijl dit vanuit de inhoud niet altijd zo hoeft te zijn.

Er heerste het gevoel dat de vrijwillige plaatsingen vooral uit de GGZ kwamen. Er zijn ook een aantal casussen rondom de GGZ geweest in deze regio waarbij kinderen die waren opgenomen in de Herlaarhof in een crisis belandden. Vanuit het ziekenhuis was er geen gesloten richtlijn om deze kinderen via gesloten richtlijnen te plaatsten. Op dat moment heeft Herlaarhof geen reden om de kinderen daar te houden. In Boxtel zijn toen een aantal kinderen geplaatst om de kinderen te beschermen. Toch blijkt nu, ook op basis van cijfers van OGH Heldring, dat de vrijwillige aanmeldingen niet alleen uit de GGZ komen. De meeste jeugdigen bij OGH Heldring komen rechtstreeks vanuit huis of vanuit de 24-uurs jeugdzorg.

Goede triage is van belang

Triage komt hier, net als bij de andere groepsgesprekken terug. Het kost tijd en geld om goed te kijken wat er met een jongere aan de hand is met zijn allen. De sleutel zit aan de voorkant door veel beter met elkaar de tijd te nemen en naar de verschillende mogelijkheden te kijken.

Rol leerplichtambtenaar

Het voorbeelddossier dat we in het groepsgesprek inbrengen laat zien dat de leerplichtambtenaar in een vroeg stadium betrokken is in het dossier. De leerplichtambtenaar keurt het schoolverzuim tijdelijk van de jongere goed, mits het kind aangemeld wordt bij speciaal onderwijs. De verantwoordelijkheid om dit te regelen wordt bij de moeder neergelegd. Het dossier laat een vrijblijvendheid zien. Wanneer een leerplichtambtenaar strenger op dit proces zou zitten, zou het minder vrijblijvend zijn. De leerplichtambtenaar zou best een belangrijke rol kunnen spelen en zouden een grotere broek mogen aantrekken. Uitval bij school is een goede voorspeller voor zorg.

Ook met de Safe trajecten zetten ze jeugdreclassering preventief in voordat er een maatregel is. Er komt iemand aan huis die de jongere en het gezin actief aanspreekt. De

leerplichtambtenaar zou ook een minder vrijblijvende meer aansprekende rol op zich kunnen nemen.

Meer verbinding met het onderwijs

De verbinding met school is gewenst om samen beter in te kunnen schatten wat er precies aan de hand is. Ook bij passend onderwijs zijn er vaak problemen op school. Het speciaal onderwijs puilt ook uit omdat er veel kinderen zijn die eerder uitvallen in een reguliere klas. Scholen nemen contact op met het wijkteam, waarna het wijkteam aan de slag gaat met het regelen van opvoedondersteuning. De leraren horen niet altijd terug wat de exacte stand van zaken is in het regelen van deze ondersteuning. Ook hier hebben we weer te maken met wachttijden. De wachttijd voor het doen van een onderzoek loopt soms op tot zes maanden. Ondertussen voelt de school de onmacht.

De grens van verantwoordelijkheid

De voorgaande situaties roepen vragen op als: Waar ligt de grens? Er wordt ingezet op eigen kracht en eigen regie. In het beleidsplan wordt ook specifiek de verantwoordelijkheid van de ouders zelf benoemd. Daarnaast hebben jeugdigen, met name in de wat oudere leeftijdsgroepen van 16-17 jaar oud, zelf ook van alles te vinden. De ene keer wordt er door de jongere en het gezin meegewerkt en de andere keer niet. Zo kan er best een lange tijd overheen gaan totdat er zorg wordt geboden of totdat er wordt ingegrepen met een verzoek tot gesloten plaatsing. Je bent met elkaar aan het aftasten wanneer de grens is bereikt. Het komt er weer op aan om heel goed te kunnen inschatten waar precies de problematiek zit. Een kind uit huis plaatsen is een lang proces en heeft met veel verschillende factoren te maken. Het tempo van de cliënt volgen is lastig.

Inzet van sociale netwerkversterking

Er wordt altijd beoogd om eerst sociale netwerkversterking in te zetten voor dat een kind doorgaat naar specialistische jeugdhulp. Sociale netwerkversterking is echter complex omdat er allerlei familiezaken spelen, het vaak gevoelig ligt en wat vraagt van het hele gezin.

Snelle opbouw en afbouw

Er wordt gestuurd op een zo kort mogelijk opname in gesloten Jeugdhulp. Dit beeld is herkenbaar bij Bijzonder Jeugdwerk. Er wordt sneller vanuit crisis gehandeld met een snelle opbouw en snelle afbouwperiode. De stabilisatieperiode komt minder goed van de grond. Dit maakt dat kinderen soms sneller terugkomen. Hernieuwde opnames in de JeugdzorgPlus geven een indicatie of kinderen weer terug in de JeugdzorgPlus opgenomen worden. Echter geeft deze informatie niet weer of de opname voor dezelfde problematiek is.

Doorstroming en wachtlijsten

De souplesse van doorstroming wordt gemist. Nu staan er veel kinderen op een wachtlijst, soms te lang waardoor ouders ten einde raad zijn. Een kind kan zo vier tot vijf maanden op de wachtlijst staan voor MTS. Ondertussen loopt het gezin door en escaleert de situatie. Op dit soort momenten is het de vraag of een gesloten plaatsing voorkomen had kunnen worden.

Toekomstperspectief

De snelle op- en afbouw is een onderwerp dat wordt besproken in de JeugdzorgPlus. Korte opnames kunnen zorgen voor een gebrek aan perspectief. Met het Civiel Traject Beraad probeert men dit te voorkomen. De gesloten jeugdzorg periode zou een periode moeten zijn waarin je dingen wilt bereiken. Het wordt belangrijk gevonden om van tevoren te weten wat er na de gesloten periode gebeurd. Dit is niet altijd goed van tevoren afgestemd. Jeugdigen geven zelf aan de onbekendheid van de duur van de gesloten jeugdzorg het ergst te vinden. Het biedt geen perspectief.

Afschalen blijft lastig

Een onderwerp dat hiermee samen hangt is het afschalen. Het wordt als lastig ervaren om jeugdigen te laten afschalen vanuit de gesloten jeugdzorg. Òf er is geen plek òf er is geen goed alternatief. Wanneer men het niet geregeld krijgt om het kind weer terug in de thuissituatie te plaatsen is het de vraag waar kinderen naartoe kunnen.

De coördinator van Jeugdbescherming Brabant geeft aan dat het niet zou moeten kunnen dat een doel in de gesloten jeugdzorg is bereikt en dat er geen plek is om naar toe te gaan om hier een vervolg aan te geven. Toch blijkt dat dit in de praktijk wel gebeurd. Het Civiel Traject Beraad zet ook in op het afschalen. Dat lukt op dit moment nog lang niet altijd, maar dit overleg is wel ingericht om dit met elkaar te bevorderen.

Het Civiel Traject Beraad wordt nu vrijwillig ingezet. De inzet van dit overleg moet nog wel groeien. In de praktijk wordt gezien dat organisaties er steeds meer om vragen. Wanneer het bij een aanbieder niet goed gaat, kan de casus ook terecht komen bij het Civiel Traject Beraad om te kijken wat er nodig is om het traject bij die organisatie voort te zetten. Het gaat hierbij om een aanzienlijke groep jeugdigen. De coördinator bij Jeugdbescherming Brabant ziet dat jeugdigen vaak al in een groep zitten bij een aanbieder voordat ze worden aangemeld bij gesloten jeugdzorg. Toch komt het in de praktijk nog niet erg vaak voor dat een aanbieder gebruik maakt van deze mogelijkheid. Het inzetten van het Civiel Traject Beraad door aanbieders moet in de loop der jaren groeien.

Regiebehandelaar bij Bijzonder Jeugdwerk

Vanuit Bijzonder Jeugdwerk werd geconstateerd dat de stap van gesloten naar open jeugdhulp groot is. Binnen Bijzonder Jeugdwerk bieden ze allerlei vormen van jeugdhulp, zowel gesloten als open. Om de overstap van gesloten naar open te vergemakkelijken hebben ze een regiebehandelaar ingesteld. Die blijft betrokken bij de jongere, los van waar die zit in de organisatie.

Omdat er regionaal gewerkt wordt en kinderen en er gestuurd wordt dat kinderen het liefst zo dicht mogelijk bij huis zorg krijgen, is het lastig om de overgang van gesloten jeugdzorg naar open jeugdhulp bij dezelfde aanbieder te houden. Het plaatsen van jeugdigen in gesloten jeugdzorg is niet altijd mogelijk dichtbij. De voorkeur heeft op dit moment dat nadat kinderen gesloten geplaatst zijn weer terug de regio in komen, omdat ze daar hun woning, familie en netwerk hebben. Samenwerking en een warme overdracht is echter wel erg gewenst.

Het is belang om maatwerk te kunnen leveren waarbij je per jongere kijkt naar wat nodig is: is een regiebehandelaar belangrijk? In hoeverre is het eigen netwerk van belang? Is het belangrijk dat de jongere dichtbij de eigen woonplaats is? In de ideale wereld zou een regie-behandelaar mee gaan naar verschillende aanbieders. Dit is echter moeilijk te realiseren, onder andere ook vanwege de financiën. De gezamenlijke verantwoordelijkheid wordt wel gezien als iets dat men samen moet regelen.

Problematiek in de JeugdzorgPlus

Kind-eigenproblematiek en omgevingsproblematiek lopen door elkaar heen. Bij Bijzonder Jeugdwerk zien ze zowel jeugdigen met kind-eigen problematiek als combinaties; zowel de ouders als het kind hebben problemen. In het groepsgesprek wordt erkend dat de problematiek wel steeds complexer wordt. Ook hoort men in de wandelgangen dat het aantal jeugdigen met suïcidale gedachten toeneemt.

Drugsproblematiek komt relatief vaak voor in de gesloten jeugdzorg. Het is de vraag of dat een kind-eigen probleem is of iets dat vanuit de omgeving komt. Gedragsproblematiek en drugs hebben vaak met elkaar te maken. Het is alleen niet altijd duidelijk wat de aanleiding is en daar wordt ook niet altijd goed genoeg naar gekeken.

Er wordt opgemerkt dat het moeilijk is om goed personeel te krijgen voor de steeds complexer wordende problematiek.

Veranderende maatschappij

Ook in dit groepsgesprek wordt benoemd dat de maatschappij van nu veel anders is dan vroeger. Ouders zijn mondiger geworden en eisen een onderzoek bij de jeugdarts. Ze eisen een deskundige blik en een etiket. De curve van ‘normaal’ is erg klein geworden.
Dit is ook terug te zien op de scholen waar er van alles moet gebeuren met kinderen. Enerzijds heb je de alerte ouders, anderzijds heb je ook de ouders die het te druk hebben met werk (vanwege een dubbele baan of als alleenstaande ouder) die te weinig tijd hebben voor het kind.

School als vroeg-signaleerder

Wanneer het met een kind of jongere niet goed gaat is dit vaak als eerste te zien op school. Verandering in gedrag op school wordt vaak gezien als een van de indicatoren gezien die aangeeft wanneer er iets mis is. Wat dat betreft zou er veel meer aandacht mogen zijn voor de eerste signalen in schoolverzuim.

Civiel Traject Beraad (aanvullend interview voorzitter CTB)

Ontstaan van het Civiel Traject Beraad

Het Civiel Traject Beraad is ontstaan om te transformeren met deze zware doelgroep. Met als doel om gesloten plaatsing te voorkomen en trajecten te verkorten. Er is flinke winst te behalen binnen deze doelgroep. Enerzijds gaat het om kennisoverdracht van gesloten jeugdzorg naar het voorliggend veld. Anderzijds gaat het om het voorliggende veld dat beter kan kijken welke mogelijkheden er zijn om gesloten jeugdzorg te voorkomen. Bijvoorbeeld door juridisch interventies, zoals voorwaardelijke machtiging aan de voorkant of achterkant.

In de keten zijn er nog steeds netwerkstructuren en eilanden. Dit betekent dat een jeugdige soms gesprekken heeft binnen de gemeente, zowel met een wijkwerker als een leerplichtambtenaar en dat men niet van elkaar weet dat ze met dezelfde cliënt bezig zijn. Daarbij is ook niet altijd bekend dat een jeugdige uit de gesloten jeugdzorg komt en worden vragen gesteld waarom jeugdigen in sommige gevallen pas zo laat bij gesloten jeugdzorg uitkomen.

Mogelijkheden tot goede uitstroom is nog onvoldoende ingeregeld

De infrastructuur is aan de achterkant onvoldoende ingeregeld om goed uit de gesloten jeugdzorg uit te stromen. Het kwam/komt voor dat jeugdigen zonder perspectief uitstroomden. Jeugdigen weten ook niet hoe lang ze in de gesloten jeugdzorg blijven en wanneer je eruit komt. Ze komen in een Catch 22 terecht: wanneer een jeugdige het goed doet is er onvoldoende zorg om met perspectief uit te kunnen stromen, waardoor de gesloten plaatsing verlengd wordt. Anderzijds wordt er ook verlenging aangevraagd als een jeugdige het niet goed doet.

Meer verbinding ten behoeve van beter inzicht

Het is gewenst om de GI/verwijzers, de jeugdhulpplus en de nazorg van jeugdhulpplus meer met elkaar te verbinden. Het Civiel Traject Beraad is ingezet om meer data te kunnen genereren, de jeugdige beter eerder in het vizier te hebben en om kennis te vergroten om gesloten plaatsing te voorkomen of te verkorten.

Het is belangrijk om data te genereren om te kijken; wat zien we nou eigenlijk? Het is belangrijk om dit ook onafhankelijk te kunnen om ook kritisch te kunnen zijn naar gemeenten om te kijken of wat zij hebben ingekocht ook het juiste is. Er moet ook gekeken worden buiten de geijkte paden. Wanneer je niet vanuit een ander perspectief kunt analyseren, krijg je ook geen nieuwe uitkomsten.

Kennis over gesloten jeugdzorg naar buiten toe

Kennis vergroten moet ook vanuit de jeugdhulp naar buiten toe. Gesloten jeugdhulp is niet iets vies als je het inzet als matched care, in plaats van bij gesloten jeugdzorg uitkomen als gevolg van stepped care waarbij eerst veel behandelingen aan vooraf gaan. Als je dit op de juiste moment kunt voorkomen kun je zowel beschadiging van het kind als beschadiging van de financiële structuren voorkomen.

Inzet Civiel Traject Beraad

Het CTB wordt sinds ongeveer 2 jaar ingezet. Op dit moment zijn we nog veel aan het zorgen voor in plaats van zorgen dat. Hulpverleners zouden veel innovatiever mogen worden door nog meer kennis met elkaar te delen en op de hoogte te zijn van nieuwe innovaties om ervoor te zorgen dat de juiste hulp is ingericht. Bij het CTB is het van belang dat de hulpverleners die aan tafel zitten ook daadwerkelijk een bijdrage hebben. Het is belangrijk om met de jeugdige te praten in plaats van te praten over. De expertisetafel van het CTB moet aan op- en afschalen doen afhankelijk van maatwerk.

Het is heel erg verschillend of mensen het Civiel Traject Beraad voldoende op het vizier hebben. Er wordt nog regelmatig gevraagd wat het CTB precies is en of het ingezet kan worden. Dit heeft tijd nodig. Wijkwerkers zijn met sommige trajecten lang aan het stoeien. Buiten alle goede bedoelingen is niet iedereen daarop toegerust. Met dit type zorgvragen is ook niet iedereen dagelijks bezig. Hoe minder je er mee bezig bent, hoe minder goed je de mogelijkheden ook in het vizier hebt. Mede ook door de drukke werkzaamheden die de wijkwerkers dagelijks hebben.

Het gebeurd nog niet altijd dat het Civiel Traject Beraad ingezet wordt. De kennis en consultatiefunctie vanuit het CTB wordt wel ook ingezet. Soms wordt er even gecheckt of men het juist heeft gedaan. Er begint een kanteling in kennis te komen, maar is nog winst te behalen. In de regio Noordoost is ervoor gekozen om het CTB niet verplicht te stellen. Men kan gebruik maken van de kennisdeling en informatie, dus er wordt aangeraden om hier ook gebruik van te maken.

Controlemechanisme

Met het Civiel Traject Beraad wordt er wel een soort sociaal controlemechanisme ingezet. In Noordoost-Brabant waren er veel aanmeldingen, met name uit Den Bosch. De drie gedragswetenschappers in Den Bosch zijn in de spotlight gezet. Er is veel aandacht besteedt en er zijn vragen gesteld in kader van de gesloten plaatsingen en men kijkt nu kritischer naar casussen. Ze hebben eerder met elkaar contact via het Civiel Traject Beraad en er wordt ook vaker een voorwaardelijke machtiging ingezet. Dit is ook terug te zien in de cijfers, er is een daling gemaakt.

Het inzetten van een voorwaardelijke machtiging kon al langer, maar daar werd weinig gebruik gemaakt. Op dit moment lopen er 6 in Den Bosch. Door meer met elkaar te delen en doordat er eerder met elkaar geconsulteerd wordt vanuit Civiel Traject Beraad kunnen we mensen eerder bij elkaar roepen. Daarin zie je en kanteling.

Voorwaardelijke machtiging

De voorwaardelijke machtiging wordt ingezet om gesloten plaatsing te voorkomen. Het is een teken naar het kind en gezin om aan te geven dat het 5 voor 12 is. De machtiging ligt op dat moment klaar en wordt ingezet indien de jeugdige zich onttrekt aan de benodigde jeugdhulp. Ook aan de achterkant kan het schorsen met een voorwaardelijke machtiging ingezet worden of een voorwaardelijke machtiging.

Het inzetten van een voorwaardelijke machtiging aan de achterkant van de gesloten jeugdzorg gebeurt op dit moment nog onvoldoende. Dat heeft ook te maken met financiële contracten; wat hebben de gemeenten ingekocht en zit daar ook de kennis en benodigde interventies die nodig zijn? Hierover mag nog veel meer kennis ingebracht worden. Daar ligt vooral een transformatieopdracht.

Transformatie jeugdhulpwerkers en gedragswetenschappers

Als we willen transformeren is het ook belangrijk om te weten wat we verwachten vanuit de nieuwe jeugdhulpwerkers en gedragswetenschappers. Als je wilt vernieuwen, anders wilt denken, moet je ook de oude denkmodellen veranderen waardoor je andere perspectieven krijgt. Het is ook belangrijk om hier als gemeente bij stil te staan. Wat is het aannamebeleid ten aanzien van nieuw personeel?

Het zijn niet alleen de maatregelen, maar het is het hele systeem dat moet worden aangepast. Het is interessant om daarbij al te beginnen met het kijken naar gedrag bij (speciale) basisscholen. We zouden veel meer kunnen doen in het voorspellen van gedrag. Met intelligente systemen is het mogelijk om hier meer op in te zetten. Hiermee zou je preventief veel meer kunnen doen en in een vroeg stadium ergens op inzetten.

Goede analyse met expertise aan de voorkant

Als je sneller een goede analyse maakt vanuit de wijkteams in samenspraak met de gedragswetenschappers, managers en leerplicht zou je veel eerder kunnen constateren wat er aan de hand is en of we er iets mee moeten. Wanneer je dit meer met elkaar integreert kun je sneller een goede risico-analyse/taxatie doen en reageren. Wanneer er niet gelijk iets gedaan wordt, weet je dat dit kind ooit in het systeem terecht komt. Soms zien we en handelen we niet. Soms zitten we op posities waarin we het wel zien maar niet herkennen.

Je zou kunnen investeren door de teams anders in te richten; door experts/specialisten naar voren te halen. De expertise moet veel verder naar voren gehaald worden. Het herkennen, signaleren en kunnen delen. De juiste interventies op de juiste momenten toepassen. De expertise zit hem in het volgen van het gedrag. Hoe ontwikkelen kinderen zich? Wanneer je bij gesloten jeugdzorg terecht komt ben je eigenlijk al te laat.
Het gaat om het maken van de juiste inschatting op het juiste moment en de juiste mensen bij elkaar halen. Je zou eerder Matched Care kunnen inzetten wanneer dat nodig is. We gaan nu vaak pas schakelen als het eigenlijk al te ver is.

De expertise op het moment dat er gebruik gemaakt wordt van CTB wordt steeds beter vormgegeven. Het CTB-beraad kan worden ingezet om expertise te vragen, maar ook de gesloten jeugdzorg zelf zou je meer aan de voorkant willen krijgen. De kennis die daar zit moet je ook naar voren brengen; op de scholen, bij de GGD, bij de GGZ.

Doorontwikkeling CTB

De regio Noordoost-Brabant is voorloper geweest met het CTB. Landsdeel Zuid gaat ook in Q1 van 2020 hiermee starten. De toekomst is de doorontwikkeling van het Civiel Traject Beraad. Het doel is om veel meer naar een micro-expertiseteam te werken waarin ook de basisteams en scholen met kennis worden voorzien. We zouden elkaar nog beter moeten

vinden. Ook als er nieuwe personeel wordt aangenomen of als er nieuwe sleutelfiguren in beeld komen, is het belangrijk om stil te staan wat we nu eigenlijk van hen vragen. Daar begint de verandering, zij moeten het uiteindelijk doen.

OPGERICHT IN
1947

GEVESTIGD IN
TILBURG

KENNISONDERNEMING
STICHTING ZONDER WINSTOOGMERK

AANTAL MEDEWERKERS



INTENSIEVE SAMENWERKINGEN
MET UNIVERSEITEN EN ANDERE KENNISINSTELLINGEN

SPECIFIEKE THEMA'S

- VEERKRACHT
- RUIMTE EN ENERGIE
- OMGEVING
- ARBEID
- CULTUUR
- ERFGOED
- MIGRATIE
- PARTICIPATIE
- JEUGD
- STURING

ONZE OPDRACHTGEVERS

- PROVINCIES
- GEMEENTEN
- ZORG- EN WELZIJNSINSTELLINGEN
- FONDSEN

HET PON

Over het PON

Passie voor samen leven

Het PON is een kennisonderneming in het hart van de samenleving. We halen meningen en voorkeuren uit de samenleving op over alles wat mensen bezig houdt. Bij de mensen zelf, in nauwe samenwerking met die mensen. Die voorkeuren en meningen onderzoeken we, analyseren we en duiden we. Met prikkelende aanpakken en innovatieve methodieken. Emoties verbinden we aan feiten, kennis koppelen we aan beleving. We leggen dwarsverbanden die op het eerste gezicht niet zo vanzelfsprekend zijn. En soms ontwrichten we.
Met die uitkomsten en inzichten adviseren we beleidsmakers en bestuurders. Of ze nu bij een gemeente, provincie, woningcorporatie of zorginstelling werken. Zodat ze afgewogen keuzes kunnen maken. Zodat ze bestuurlijk kunnen vernieuwen. En zodat ze een positieve impuls kunnen geven aan de samenleving van morgen.

Stationsstraat 20c
5038 ED Tilburg
+31 (0)13 535 15 35
info@hetpon.nl
www.hetpon.nl