



# Onderzoek kosten Jeugdhulp gemeente Vught

Rekenkamer Vught

Oktober 2026

## Inhoudsopgave

|                                                                            |           |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. Inleiding .....</b>                                                  | <b>2</b>  |
| 1.1 Aanleiding en context .....                                            | 2         |
| 1.2 Vraagstelling .....                                                    | 3         |
| 1.3 Leeswijzer .....                                                       | 4         |
| <b>2. Jeugdhulp: de inrichting van de keten .....</b>                      | <b>5</b>  |
| 2.1 De sociale basis .....                                                 | 5         |
| 2.2 Toegang .....                                                          | 5         |
| 2.3 Leveren van jeugdhulp .....                                            | 6         |
| 2.4 Sturing .....                                                          | 6         |
| <b>3. Kostenontwikkeling jeugdhulp .....</b>                               | <b>8</b>  |
| 3.1 Ontwikkeling van de totale jeugdhulpkosten .....                       | 8         |
| 3.2 Ontwikkeling van de omvang jeugdhulpgebruik .....                      | 11        |
| 3.3 Verdeling zorgcategorieën .....                                        | 13        |
| 3.4 Ontwikkeling van de kosten per type jeugdhulp - gemeente Vught. ....   | 14        |
| 3.5 Langere trajectduur en begrenzing .....                                | 15        |
| 3.6 Herkomst verwijzingen ambulante GGZ.....                               | 16        |
| 3.7 Maatwerk .....                                                         | 17        |
| 3.8 Stapeling van zorg.....                                                | 19        |
| 3.9 Wegwijs+ .....                                                         | 21        |
| <b>4. Beïnvloedbaarheid van de kostenontwikkeling .....</b>                | <b>22</b> |
| 4.1 Factoren buiten de invloedssfeer van de gemeente .....                 | 22        |
| 4.2 Factoren binnen de invloedssfeer van de gemeente .....                 | 22        |
| <b>5. Conclusies en aanbevelingen .....</b>                                | <b>25</b> |
| 5.1 Ontwikkeling van de kosten.....                                        | 25        |
| 5.2 Oorzaken van de kostenstijging.....                                    | 25        |
| 5.3 Beïnvloedbaarheid: aan welke “knoppen” kan er gedraaid worden?.....    | 26        |
| 5.4 Aanbevelingen.....                                                     | 27        |
| <b>Bijlage - onderzoeksaanpak en onderbouwing financiële analyse .....</b> | <b>29</b> |

# 1. Inleiding

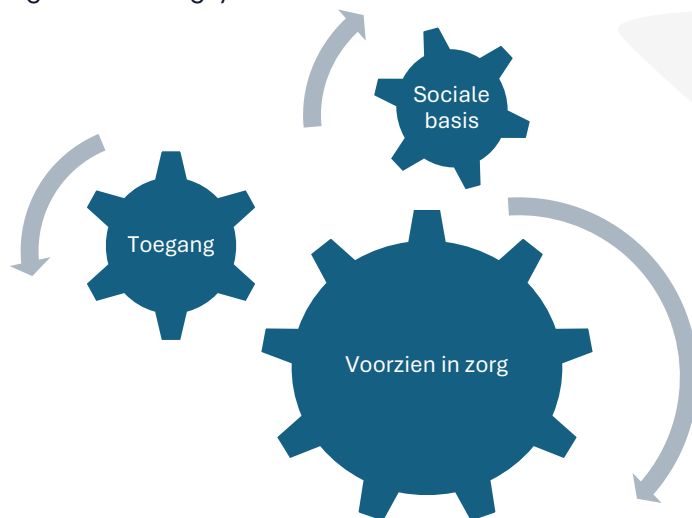
## 1.1 Aanleiding en context

De afgelopen jaren zijn de uitgaven aan jeugdhulp in veel Nederlandse gemeenten sterk gestegen. Ook in de gemeente Vught is sprake van een aanzienlijke toename van de kosten voor jeugdhulp. Deze ontwikkeling roept niet alleen vragen op over de oorzaken van de kostenstijging, maar ook over de mate waarin de gemeente daadwerkelijk grip heeft op deze ontwikkeling.

De gemeenteraad van Vught heeft hierover zorgen geuit<sup>1</sup>. Ook binnen het college bestaat aandacht voor deze ontwikkeling en worden stappen gezet om meer grip te krijgen op de kosten van jeugdhulp. In reactie hierop heeft de Rekenkamer Vught besloten onderzoek te laten uitvoeren naar de financiering, het functioneren en de sturing op de jeugdhulp in de gemeente. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de ontwikkeling van de uitgaven, de factoren die hieraan ten grondslag liggen en de mate waarin de gemeente in staat is om deze ontwikkeling te beïnvloeden.

De kostenontwikkeling van jeugdhulp kan niet los worden gezien van het functioneren van het bredere jeugdhulpstelsel. De organisatie van jeugdhulp omvat verschillende samenhangende onderdelen, zoals de sociale basis, de toegang tot ondersteuning en de inkoop en levering van zorg (zie onderstaande figuur). De wijze waarop deze onderdelen met elkaar samenhangen en worden aangestuurd, is bepalend voor zowel de ontwikkeling van de kosten als de effectiviteit van het beleid.

Figuur 1. Het zorgsysteem



In hoofdstuk 2 wordt dit zorgsysteem nader beschreven.

Om de kostenontwikkeling goed te kunnen duiden, wordt in dit onderzoek niet alleen gekeken naar financiële ontwikkelingen, maar ook naar de inrichting van het jeugdhulpstelsel en de wijze waarop de gemeente hierop stuurt. Daarmee is de kern van het vraagstuk niet alleen financieel, maar ook bestuurlijk en organisatorisch van aard.

Tegelijkertijd wordt binnen de gemeente en de regio gewerkt aan verschillende initiatieven om de sturing op jeugdhulp te versterken en de kostenontwikkeling te beheersen. De gemeente zet zowel lokaal als regionaal in op maatregelen gericht op transformatie, beheersing en versterking van de

---

<sup>1</sup> Gemeenteraad Vught (2025), *Motie inzake jeugdhulp en Wmo – verzoek om meer inzicht in kostenontwikkeling en gebruik*, vastgesteld 3 juli 2025

jeugdhulp. Zo werkt de gemeente binnen de regio Noordoost-Brabant samen met andere gemeenten en zorgpartijen aan de uitvoering van het regionale beleids- en uitvoeringsprogramma, waarbij vanuit een herziene governance wordt gestuurd op meer grip en sturing op het jeugdzorglandschap. Daarnaast wordt in regionaal verband gewerkt aan de voorbereiding van een nieuwe inkoop van jeugdhulp en aan een project gericht op de samenwerking tussen onderwijs en jeugdhulp.

Ook lokaal zijn verschillende ontwikkelingen in gang gezet. Voorbeelden hiervan zijn de doorontwikkeling van de toegang (Wegwijs+), de invoering van een nieuwe Verordening Jeugdhulp en bijbehorende beleidsregels per 2026 en de start van het programma Duurzame Hulpverlening. Met de nieuwe verordening heeft de gemeente de kaders voor de toegang tot jeugdhulp aangescherpt. Daarbij zijn onder meer explicietere criteria opgenomen voor de toekenning en afwijzing van individuele voorzieningen, is meer nadruk gelegd op eigen kracht, gebruikelijke hulp en voorliggende voorzieningen, zijn de voorwaarden voor persoonsgebonden budgetten en maatwerkvoorzieningen verduidelijkt en aangescherpt, en is de route via huisartsen en andere verwijzers nader afgebakend. Daarnaast is meer aandacht opgenomen voor toezicht, handhaving en financiële beheersbaarheid van de jeugdhulp<sup>2</sup>. Het programma Duurzame Hulpverlening richt zich niet alleen op een betere financiële beheersbaarheid van de jeugdhulp, maar ook op het hervormen en versterken van werkwijzen en structuren binnen de gemeentelijke toegang, met als doel de beschikbaarheid en toegankelijkheid van ondersteuning voor kwetsbare inwoners op langere termijn te borgen. Hierbij wordt ook samengewerkt met de VNG. Daarnaast maakt het regionale transformatie-initiatief project GROEN binnen de jeugd-GGZ onderdeel uit van deze bredere ontwikkelagenda. Gezien de korte implementatie van deze trajecten maakt een beoordeling geen onderdeel uit van dit onderzoek (zie de bijlage voor een nadere toelichting).

Deze initiatieven laten zien dat de gemeente zich bewust is van de opgave en op meerdere niveaus werkt aan verbeteringen in het jeugdhulpstelsel. In dit onderzoek wordt ook gekeken naar de wijze waarop deze inspanningen zich verhouden tot de sturing, beheersing en resultaten binnen de jeugdhulp.

## 1.2 Vraagstelling

De Rekenkamer Vught heeft voor dit onderzoek een centrale vraag geformuleerd, met daaronder een aantal deelvragen. Deze vragen richten zich op de ontwikkeling van de kosten van jeugdhulp en de mogelijkheden voor de gemeente om hierop te sturen.

### Centrale vraag

- Hoe hebben de kosten van jeugdhulp in de gemeente Vught zich ontwikkeld, wat zijn de belangrijkste oorzaken van deze ontwikkeling en in hoeverre is de gemeente in staat om hierop te sturen?

### Deelvragen

- Hoe hebben de kosten van jeugdhulp zich in de gemeente Vught ontwikkeld in de periode 2020–2024?
- Welke factoren verklaren de ontwikkeling van de kosten van jeugdhulp?
- Hoe verhoudt de kostenontwikkeling in Vught zich tot die in vergelijkbare gemeenten en in de regio Noordoost-Brabant?
- In hoeverre is de gemeente Vught in staat om te sturen op de kosten van jeugdhulp?
- Welke mogelijkheden ('knoppen') heeft de gemeente om de kostenontwikkeling te beïnvloeden?

---

<sup>2</sup> Verordening jeugdhulp Vught 2026

Het onderzoek richt zich op de toegang tot en de inzet van jeugdhulp, niet op landelijke ontwikkelingen en de bredere context. Zie de bijlage voor een nadere toelichting.

### 1.3 Leeswijzer

Dit rapport is als volgt opgebouwd.

In hoofdstuk 2 wordt de context van het onderzoek beschreven. Hierin wordt de inrichting van de jeugdhulpketen toegelicht, zodat inzicht ontstaat in de verschillende schakels die van invloed zijn op de inzet en kosten van jeugdhulp. Hoofdstuk 3 bevat de analyse van de kostenontwikkeling van jeugdhulp in de gemeente Vught en geeft daarmee antwoord op de eerste deelvraag van het onderzoek. In dit hoofdstuk wordt niet alleen ingegaan op de ontwikkeling van de totale kosten, maar ook op de onderliggende ontwikkelingen per type zorg en de factoren die bijdragen aan de kostenstijging. Daarnaast wordt de ontwikkeling in Vught vergeleken met die in de regio Noordoost-Brabant, om deze in perspectief te plaatsen. In hoofdstuk 4 wordt ingegaan op de mate waarin de gemeente Vught in staat is om te sturen op de kostenontwikkeling. Hiermee wordt antwoord gegeven op de tweede deelvraag van het onderzoek. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen factoren die buiten de invloedssfeer van de gemeente liggen en factoren waarop de gemeente wél kan sturen. Dit hoofdstuk geeft daarmee inzicht in de beïnvloedbaarheid van de kosten.

In hoofdstuk 5 volgen vervolgens de conclusies en aanbevelingen.

In de bijlage is de onderzoeksverantwoording opgenomen, waarin wordt ingegaan op de onderzoeksaanpak, de onderzoeksafbakening en de financiële verantwoording.

## 2. Jeugdhulp: de inrichting van de keten

In dit hoofdstuk wordt de context van het onderzoek beschreven. Hierbij wordt ingegaan op de inrichting van de jeugdhulpketen en de verschillende schakels die van invloed zijn op de inzet en kosten van jeugdhulp. Deze context is van belang om de latere analyse van de kostenontwikkeling en de sturingsmogelijkheden van de gemeente goed te kunnen duiden.

Om de ontwikkeling van de kosten van jeugdhulp goed te kunnen begrijpen, is het noodzakelijk om inzicht te hebben in de wijze waarop de jeugdhulpketen is ingericht. De jeugdhulpketen bestaat uit verschillende samenhangende onderdelen die gezamenlijk bepalen welke zorg wordt ingezet, hoe intensief deze is en hoe lang deze duurt. In de praktijk is geen sprake van strikt gescheiden stappen, maar van een continu proces waarin verschillende schakels elkaar beïnvloeden.

De kosten van jeugdhulp ontstaan niet op één plek, maar zijn het resultaat van keuzes en ontwikkelingen in verschillende onderdelen van het systeem. In dit hoofdstuk wordt daarom toegelicht hoe de jeugdhulpketen in Vught is opgebouwd en welke schakels (zoals weergegeven in figuur 1) daarin een rol spelen. Ook benoemen we welke sturingsmogelijkheden er zijn voor de gemeente.

### 2.1 De sociale basis

Aan de voorkant van de keten bevindt zich de sociale basis. Hieronder valt het geheel van alledaagse steun, voorzieningen en lichte hulp in de directe leefomgeving van jeugdigen en gezinnen, gericht op preventie, normaliseren en het versterken van de eigen kracht. De sociale basis vormt daarmee een belangrijke fundering van het jeugdzorgstelsel. Hieronder vallen onder andere opvoedondersteuning, welzijnswerk, onderwijs, jeugdgezondheidszorg, kinderopvang en informele netwerken zoals familie, vrijwilligersorganisaties en verenigingen. Deze voorzieningen spelen een belangrijke rol bij het vroegtijdig signaleren en opvangen van problemen. Wanneer hulpvragen in dit stadium adequaat worden opgepakt, kan inzet van zwaardere vormen van jeugdhulp worden voorkomen of beperkt. De kwaliteit en benutting van de sociale basis zijn daarmee direct van invloed op de instroom in de jeugdhulp.

Binnen de gemeente Vught zijn verschillende organisaties actief binnen de sociale basis. Voorbeelden hiervan zijn Welzijn Vught, de GGD, GROEN, Elzenburg, Buurtgezinnen en Humanitas. Daarnaast vervullen ook onderwijsinstellingen, kinderopvangorganisaties en huisartsen een belangrijke signalerende en ondersteunende rol. De gemeente heeft op onderdelen invloed op de sociale basis door middel van subsidiëring en het maken van samenwerkingsafspraken. Via subsidies stuurt zij op maatschappelijke effecten die door partners worden gerealiseerd. Voor andere belangrijke partijen binnen de sociale basis, zoals onderwijs, kinderopvang en huisartsen, vindt sturing primair plaats via samenwerking, afstemming en gezamenlijke afspraken.

### 2.2 Toegang

Wanneer ondersteuning vanuit de sociale basis niet toereikend is, komt de toegang tot jeugdhulp in beeld. De Jeugdwet kent meerdere wettelijke verwijzers naar jeugdhulp. Naast de gemeente (in Vught Wegwijs+) zijn dit onder andere medische verwijzers, zoals huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten, evenals rechters in het kader van bepaalde juridische maatregelen en gecertificeerde instellingen (GI's) voor jeugdbescherming en jeugdreclassering.

In Vught is de gemeentelijke toegang tot jeugdhulp belegd bij Wegwijs+, dat onderdeel uitmaakt van de gemeente. Vanuit de gemeentelijke toegang worden hulpvragen beoordeeld en wordt samen met inwoners verkend welke ondersteuning passend is. Dit vormt een belangrijk moment in de keten, omdat hier keuzes worden gemaakt over de aard, de zwaarte en de duur van de ondersteuning. De mate waarin binnen de gemeentelijke toegang alternatieven worden verkend, integraal wordt

gekeken naar de ondersteuningsvraag en zorgvuldig wordt afgewogen welke hulp nodig is, heeft invloed op de verdere inzet van ondersteuning en daarmee op de kostenontwikkeling.

Van de gemeentelijke toegang wordt daarbij in toenemende mate verwacht dat deze niet uitsluitend een verwijzende functie vervult, maar ook zelf ondersteuning biedt of organiseert. Dit sluit aan bij landelijke ontwikkelingen, waaronder het streven naar stevige lokale teams zoals beschreven in het Richtinggevend Kader Toegang Sociaal Domein.<sup>3</sup> Binnen deze ontwikkeling staat centraal dat professionals samen met inwoners onderzoeken welke ondersteuning passend is, waarbij nadrukkelijk ook wordt gekeken naar mogelijkheden binnen het eigen netwerk, de sociale basis en algemene voorzieningen, voordat specialistische jeugdhulp wordt ingezet<sup>4</sup>.

Tot het domein van de toegang worden ook de wachtlijsten gerekend waarop jeugdigen staan ingeschreven in afwachting van jeugdhulp. Daarnaast speelt de beschikking een belangrijke rol binnen het gemeentelijke proces. Een beschikking voor jeugdhulp is een schriftelijk besluit van de gemeente waarin wordt vastgelegd of een jeugdige recht heeft op jeugdhulp en welke ondersteuning wordt toegekend. Deze beschikking vormt de juridische basis voor de inzet en bekostiging van de betreffende hulp.

Naast de gemeentelijke toegang zijn er echter ook andere wettelijke verwijzers naar jeugdhulp. Verwijzingen via bijvoorbeeld huisartsen, jeugdartsen, medisch specialisten, rechters en gecertificeerde instellingen volgen rechtstreeks uit de Jeugdwet. Wanneer een van deze wettelijke verwijzers jeugdhulp noodzakelijk acht, heeft de gemeente een wettelijke leverings- en betalingsplicht. De gemeente mag daarbij niet zelfstandig treden in de inhoudelijke beoordeling van de verwijzer of deze opnieuw beoordelen. Wel kan de gemeente, binnen de wettelijke kaders en met inachtneming van privacywetgeving, het gesprek aangaan met verwijzers over passende ondersteuning en samenwerking in de keten. Dit onderscheid is van belang, omdat de gemeente voor alle vormen van jeugdhulp financieel verantwoordelijk is, terwijl zij slechts gedeeltelijk invloed kan uitoefenen op de instroom via verwijzingen van andere wettelijke verwijzers.

### 2.3 Leveren van jeugdhulp

Na verwijzing wordt jeugdhulp geleverd door zorgaanbieders. Deze zorg varieert van lichte ondersteuning tot intensieve en specialistische trajecten, zoals binnen de jeugd-GGZ. Binnen deze fase van de keten worden keuzes gemaakt over de duur en intensiteit van trajecten en over eventuele opschaling of verlenging van zorg. De wijze waarop zorgaanbieders invulling geven aan deze trajecten, en de mate waarin hierop wordt gestuurd, bepalen in belangrijke mate de kosten per cliënt.

De verschillende onderdelen van de jeugdhulpketen zijn sterk met elkaar verbonden. Een toename van instroom in de toegang leidt tot meer inzet van zorg, terwijl een gebrek aan begrenzing in de uitvoering kan leiden tot langere en intensievere trajecten. Omgekeerd kan een sterke sociale basis (o.a. onderwijs) of een stevig functionerende gemeentelijke toegang bijdragen aan het beperken van de inzet van (dure) specialistische hulp. De kostenontwikkeling van jeugdhulp moet daarom worden begrepen als het resultaat van de werking van de keten als geheel, en niet van één afzonderlijk onderdeel.

### 2.4 Sturing

De gemeente vervult binnen de jeugdhulpketen verschillende rollen: die van regisseur, opdrachtgever en toegangspoort tot ondersteuning. Als regisseur stelt de gemeente het beleid vast, bepaalt zij

<sup>3</sup> Vereniging van Nederlandse Gemeenten (2024). *Richtinggevend kader. Toegang, lokale teams en integrale dienstverlening*.

<sup>4</sup> Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) (2023), *Hervormingsagenda Jeugd 2023–2028*.

prioriteiten en bevordert zij de samenwerking tussen partijen zoals onderwijsinstellingen, huisartsen, jeugdartsen, welzijnsorganisaties en zorgaanbieders. Als opdrachtgever is de gemeente verantwoordelijk voor het organiseren van een passend en dekkend aanbod van jeugdhulp van voldoende kwaliteit. Daarnaast vervult de gemeente via de gemeentelijke toegang een belangrijke rol bij het beoordelen van hulpvragen, het bieden van ondersteuning en het verwijzen naar passende hulp.

De inkoop en contractering van specialistische jeugdhulp zijn binnen de regio Noordoost-Brabant gezamenlijk georganiseerd. De deelnemende gemeenten, waaronder Vught, hebben deze taken via een centrumregeling belegd bij de centrumgemeente 's-Hertogenbosch, die deze uitvoert via de Regionale Inkooporganisatie Zorg (RIOZ). Hoewel de uitvoering van de inkoop regionaal is georganiseerd, hebben de deelnemende gemeenten invloed op de koers, uitgangspunten en besluitvorming rondom de regionale inkoop. Tegelijkertijd zijn gemeenten voor het concrete zorgaanbod en de contractvoorwaarden gebonden aan de regionaal gemaakte afspraken.

De inrichting van deze contracten en het beschikbare zorgaanbod beïnvloeden mede de mogelijkheden die de gemeentelijke toegang heeft om te sturen op de inzet van zorg. Daarnaast wordt het zorggebruik niet alleen beïnvloed door zorgaanbieders, maar ook door andere partijen binnen de keten, zoals onderwijsinstellingen, huisartsen, jeugdartsen en welzijnsorganisaties. Daarmee wordt de inzet van jeugdhulp bepaald door de wisselwerking tussen gemeentelijk beleid, regionale inkoopafspraken, de werkwijze van de toegang en het handelen van verschillende partners binnen het jeugdstelsel.

### 3. Kostenontwikkeling jeugdhulp

In dit hoofdstuk wordt de ontwikkeling van de kosten van jeugdhulp in de gemeente Vught geanalyseerd. Daarbij wordt gekeken naar de totale kostenontwikkeling, de verdeling over verschillende vormen van zorg en de onderliggende trends. Ook wordt de ontwikkeling in Vught vergeleken met andere gemeenten in de regio Noordoost-Brabant, om deze in perspectief te plaatsen. Op basis van deze analyse wordt inzicht verkregen in de factoren die bijdragen aan de kostenstijging.

#### 3.1 Ontwikkeling van de totale jeugdhulpkosten

##### 3.1.1 Ontwikkeling van de totale jeugdhulpkosten - gemeente Vught

De uitgaven aan jeugdhulp in de gemeente Vught zijn de afgelopen jaren sterk gestegen. Waar de totale kosten in 2020 nog €5,19 miljoen bedroegen, zijn deze in 2024 opgelopen tot €11,32 miljoen. Daarmee zijn de uitgaven in vier jaar tijd meer dan verdubbeld.

De bedragen in tabel 1 omvatten de totale kosten van jeugdhulp in de periode 2020–2024, waaronder jeugdzorg, specialistische jeugdzorg, lichte jeugdzorg, persoonsgebonden budgetten (PGB), preventieve activiteiten en uitvoeringskosten. Ook de kosten van de toegang tot jeugdhulp, waaronder een deel van de kosten van Wegwijs+, zijn hierin meegenomen.

Tabel 1. Geraamde en werkelijke kosten jeugdhulp

| Jaar | Geraamd      | Werkelijk    | Groei t.o.v. vorig jaar werkelijke kosten |
|------|--------------|--------------|-------------------------------------------|
| 2020 | € 5.447.864  | € 5.344.735  | –                                         |
| 2021 | € 6.03.899   | € 6.350.290  | +19%                                      |
| 2022 | € 6.875.053  | € 7.022.801  | +11%                                      |
| 2023 | € 7.670.004  | € 9.232.018  | +31%                                      |
| 2024 | € 9.782.011  | € 11.393.267 | +23%                                      |
| 2025 | € 12.686.558 | € 12.171.407 | +7%                                       |

Bron: Financiële administratie gemeente Vught<sup>5</sup>

De ontwikkeling per jaar laat een groei zien die na 2022 versnelde. De grootste stijging is zichtbaar in de jaren 2023 en 2024. In 2023 stegen de kosten ten opzichte van het voorgaande jaar met ongeveer 31%, in 2024 was dat ruim 23%. Deze ontwikkeling leidde tot een tekort van ruim €1,5 miljoen op de jeugdhulpbegroting in 2023 en tekort van ruim € 1,6 mln. op de jeugdhulpbegroting in 2024. In 2025 komen de werkelijke kosten enigszins lager uit dan de begrote kosten, maar is de stijging t.o.v. het vorige jaar (2024) 7%.

De stijgende uitgaven passen in een bredere landelijke trend waarin veel gemeenten te maken hebben met oplopende jeugdhulpkosten. Tegelijkertijd laat de ontwikkeling in Vught een relatief sterke stijging zien. Deze ontwikkeling vindt plaats terwijl de omvang van de doelgroep nauwelijks verandert. Het aantal jeugdigen in de gemeente ligt al jaren rond de 11.000. Dit betekent dat de kostenstijging niet kan worden verklaard door een groei van het aantal jeugdigen, maar het gevolg moet zijn veranderingen in het gebruik en de intensiteit van de zorg.

Onderverdeeld naar Jeugdhulp producten hebben de uitgaven zich als volgt ontwikkeld:

Tabel 2: Uitgaven jeugdhulp per product 2020–2025. Gemeente Vught, ontvangen op 1 juli 2026.

<sup>5</sup> Toelichting bij de tabel: de bedragen betreffen kosten voor jeugdhulp op taakveld 6.2 (IV-3 indeling) voor (specialistische) jeugdhulp, toegang en eerstelijnsvoorzieningen, exclusief kosten voor o.a. informatie en advies (deze zijn niet verder onderverdeeld naar 0–18 jaar en 18+).

|                   | 2020               | 2021                  | 2022                  | 2023                  | 2024                   | 2025                |
|-------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|---------------------|
| Jeugdzorg         | 4.591.258          | 5.706.251             | 6.590.162             | 8.797.411             | 10.750.891             | 11.366.430          |
| PGB               | 207.463            | 216.338               | 106.604               | 64.752                | 116.172                | 84.478              |
| Lichte jeugdzorg  | 162.489            | 160.936               | 191.385               | 31.201                | 209.442                | 282.254             |
| Preventie         | 73.839             | 38.530                | 23.907                | 25.784                | 98.544                 | 311.619             |
| Uitvoeringskosten | 157.018            | 115.059               | 95.983                | 128.373               | 141.231                | 126.626             |
| <b>Totaal</b>     | <b>€ 5.192.067</b> | <b>€ 6.237.113,15</b> | <b>€ 7.010.062,87</b> | <b>€ 9.049.543,06</b> | <b>€ 11.316.280,79</b> | <b>€ 12.171.407</b> |

Bron: Financiële administratie gemeente Vught.<sup>6</sup>

Deze tabel laat zien dat de uitgaven voor (zwaardere) jeugdzorg<sup>7</sup> met name zijn gestegen na 2022<sup>8</sup>. Opvallend is verder dat de uitgaven voor de PGB's over de gehele periode relatief stabiel zijn gebleven. Dit is in lijn met de landelijke wens om het PGB gebruik beperkt te houden. Dit is met name belangrijk omdat er bij de inzet van PGB-zorg in mindere mate grip is op de kwaliteit van de zorg.

In onderstaande tabel 3 worden de uitgaven gespecificeerd per zorgproduct aan de hand van de grootboeknummers. Uit de tabel blijkt dat Jeugd behandeling GGZ (de grootboeknummers 862108 en 862109 met in totaal vier producten, zie pijlen) het grootste aandeel van de uitgaven voor het rekening nemen. In de tabel is te zien dat de uitgaven voor Jeugd behandeling GGZ verder stijgen, van 30% van de totale uitgaven in 2023, tot 33% in 2024 en 37% in 2025. Deze ontwikkeling laat zien dat Jeugd behandeling GGZ een steeds groter deel van de totale uitgaven vormt en daarmee een belangrijke bijdrage levert aan de stijging van de kosten van jeugdhulp.

Tabel 3. Uitgaven per zorgproduct (a.d.h.v. grootboeknummers): 2023 - 2025

| Producten                                          | Uitgaven 2023         | Uitgaven 2024          | Begroot 2025           | Uitgaven 2025         |
|----------------------------------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|
| 862000 Jeugdzorg                                   | € 65.496,38           | € -                    | € -                    | € 126.500,00          |
| 862005 Specialistische en intensieve jeugdzorg     | € 8.956,63            | € -                    | € -                    | € -                   |
| 862010 PGB Jeugd                                   | € 64.751,52           | € 116.172,18           | € 126.958,00           | € 129.978,07          |
| 862100 Jeugdzorg Toegang en eerstelijnsvoorziening | € 38.292,84           | € 9.572,16             | € 59.069,00            | € 11.899,62           |
| 862101 Jeugdhulp begeleiding                       | € 972.819,49          | € 1.117.698,14         | € 1.210.725,00         | € 1.036.700,44        |
| 862102 Jeugdhulp behandeling                       | € 148.936,67          | € 266.645,26           | € 186.317,00           | € 293.177,35          |
| 862103 Jeugdhulp dagbesteding                      | € 508.102,00          | € 792.634,77           | € 633.448,00           | € 582.234,85          |
| 862104 Jeugdhulp zonder verblijf overig            | € 658.140,05          | € 662.239,65           | € 458.229,00           | € 781.103,07          |
| 862105 Pleegzorg                                   | € 197.687,24          | € 227.286,79           | € 247.255,00           | € 16.599,44           |
| 862106 Gezinsgericht                               | € 225.372,90          | € 256.952,36           | € 284.084,00           | € 359.730,66          |
| 862107 Jeugdhulp met verblijf overig               | € 1.264.929,93        | € 1.442.568,66         | € 1.061.773,00         | € 1.161.563,84        |
| 862108 Jeugd behandeling GGZ zonder verblijf       | € 2.736.794,12        | € 3.699.705,84         | € -                    | € -                   |
| 862108 Jeugd GGZ en Crisis zonder verblijf         | € -                   | € -                    | € 4.331.452,00         | € 2.700.487,91        |
| 862109 Jeugd GGZ en crisis met verblijf            | € -                   | € -                    | € 355.983,00           | € 314.886,31          |
| 862109 Jeugdhulp crisis/LTA/GGZ-verblijf           | € 861.612,30          | € 1.153.998,38         | € -                    | € -                   |
| 862110 Jeugdhulp gesloten plaatsing                | € 575.073,56          | € 678.895,40           | € 499.596,00           | € 420.713,08          |
| 862111 Jeugdbescherming                            | € 504.108,58          | € 393.892,33           | € 664.165,00           | € 276.172,05          |
| 862112 Jeugdreclassering                           | € 31.088,30           | € 48.801,70            | € 51.398,00            | € 43.978,36           |
| 862113 Lokaal maatwerk zonder verblijf             | € -                   | € -                    | € 340.291,00           | € 69.397,35           |
| 862114 Lokaal maatwerk met verblijf                | € -                   | € -                    | € 511.315,00           | € -                   |
| 862115 LTA Ambulant                                | € -                   | € -                    | € 357.001,00           | € 360.693,20          |
| 862116 LTA Verblijf                                | € -                   | € -                    | € 357.001,00           | € 186.184,54          |
| 862199 Personeelslasten Jeugd                      | € -                   | € -                    | € 198.121,00           | € -                   |
| 866000 Wegwijs plus lichte jeugdzorg               | € 215.698,64          | € 209.442,24           | € 270.187,00           | € 182.123,95          |
| 866010 Algemene preventie Jeugd                    | € 25.783,72           | € 98.543,65            | € 313.800,00           | € 9.367.395,09        |
| 866020 Jeugdzorg uitvoeringskosten                 | € 128.373,18          | € 141.231,28           | € 134.312,00           | € 137.884,94          |
| <b>Endtotaal</b>                                   | <b>€ 9.232.018,05</b> | <b>€ 11.316.280,79</b> | <b>€ 12.652.480,00</b> | <b>€ 9.366.812,57</b> |

Bron: Financiële administratie gemeente Vught grootboeknummers gekoppeld aan zorgproduct.<sup>9</sup>

<sup>6</sup> Toelichting bij de tabel: de specialistische jeugdzorg is slechts in één jaar afzonderlijk geregistreerd, namelijk in 2022 (o.g.v. landelijke verplichtingen IV-3). In 2020/ 2021 en 2023 e.v. maakt de specialistische jeugdzorg onderdeel uit van 'Jeugdzorg'. Tabel 2 is gebaseerd op een andere selectie uit het grootboek van de gemeente Vught dan tabel 1, de totale zijn daarom anders. De bedragen betreffen de totale uitgaven per jaar in afgeronde euro's.

<sup>7</sup> De grootboeknummers 862000 t/m 862199 minus uitgaven voor PGB

<sup>8</sup> Daarbij moet worden opgemerkt dat in 2022 eenmalig de uitgaven voor specialistische jeugdzorg afzonderlijk zijn geadmistreerd (a.g.v. landelijke IV-3 verplichtingen).

<sup>9</sup> Deze tabel bevat de uitgaven per zorgproduct aan de hand van grootboeknummers. Tabel 3 is gebaseerd op een andere selectie uit het grootboek van de gemeente Vught dan de tabellen 1 en 2, de totalen zijn daarom anders.

### 3.1.2 Ontwikkeling van de totale jeugdhulpkosten – Gemeenten Bernheze en Sint-Michielsgestel

De ontwikkeling van de kosten van de jeugdhulp in de gemeente Vught is afgezet tegen de ontwikkeling van deze kosten in twee qua bevolkingsomvang vergelijkbare gemeenten in de regio van RIOZ: Sint-Michielsgestel en Bernheze. Vervolgens zijn de kosten ten behoeve van de vergelijkbaarheid gecorrigeerd voor het aantal jongeren in de leeftijd 0 tot en met 17 jaar, zie onderstaande tabel 4.

Tabel 4. Uitgaven aan jeugdhulp Vught, Bernheze en Sint-Michielsgestel 2020-2026

| Jaarrekening 20-24/begroting 25-26   | 2020        | 2021        | 2022        | 2023         | 2024            | 2025*          | 2026*        |
|--------------------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-----------------|----------------|--------------|
| Vught: totale uitgaven               | € 6.523.000 | € 8.406.000 | € 9.274.000 | € 11.665.000 | € 14.230.000    | € 8.988.000    | € 12.652.000 |
| Aantal jongeren 0 t/m 17             | 5572        | 6519        | 6516        | 6576         | 6600            | 6733           | nb           |
| € per jongere                        | € 1.171     | € 1.289     | € 1.423     | € 1.774      | € 2.156         | € 1.334,92     | nb           |
| Sint-Michielsgestel: totale uitgaven | € 6.314.000 | € 6.908.000 | € 6.470.000 | € 7.873.000  | € 9.363.000     | € 8.218.000    | € 9.407.000  |
| Aantal jongeren 0 t/m 17             | 5939        | 5903        | 5881        | 5982         | 5975            | 5910           | nb           |
| € per jongere                        | € 1.063     | € 1.170     | € 1.100     | € 1.316      | € 1.567         | € 1.391        | nb           |
| Bernheze: totale uitgaven            | € 9.535.000 | € 9.916.000 | € 9.492.000 | € 11.793.000 | € 12.115.000,00 | € 9.879.000,00 | € 12.726.000 |
| Aantal jongeren 0 t/m 17             | 6121        | 6110        | 6037        | 6054         | 5998            | 5947           | nb           |
| € per jongere                        | € 1.558     | € 1.623     | € 1.572     | € 1.948      | € 2.020         | € 1.661        | nb           |

Bron: CBS: IV3-data en data bevolking per 1 januari per gemeente per leeftijdscategorie.<sup>10</sup>

Deze benchmark laat het volgende zien:

- De uitgaven voor jeugdhulp zijn het sterkst gestegen in de gemeente Vught in de periode 2020-2024 ten opzichte van de beide benchmarkgemeenten.
- De uitgaven voor jeugdhulp van de gemeente Vught waren in 2020 vergelijkbaar met die van de gemeente Sint-Michielsgestel. De laatst bekende realisatiecijfers, die over het jaar 2024, laten zien dat de uitgaven voor jeugdhulp in 2024 in de gemeente Vught veel hoger liggen (ruim € 14 mln.) dan in de gemeente Sint-Michielsgestel (ruim € 9 mln.).
- De uitgaven aan jeugdhulp per jongere<sup>11</sup> zijn in de gemeente Vught het sterkst gestegen in de periode 2020-2024 (van € 1.171 naar € 2.156). In de gemeente Bernheze lagen de uitgaven aan jeugdhulp per jongere in 2020 (€ 1.558) nog ver boven die in de gemeente Vught (€ 1.171). Deze situatie is in 2024 'gekanteld', waarbij de uitgaven aan jeugdhulp per jongere in de gemeente Vught hoger zijn dan die in de gemeente Bernheze.

In deze analyse zijn de cijfers over de uitgaven voor jeugdhulp in de jaren 2025 en 2026 niet meegenomen, omdat het hier 'slechts' begrotingscijfers betreft die in de praktijk (historisch gezien) sterk blijken af te wijken van de realisatiecijfers uit de jaarrekening.

<sup>10</sup> Toelichting bij de tabel: per gemeente zijn de uitgaven gebaseerd op de IV-3 uitgaven voor 'Jeugdhulp' op basis van jaarrekeningcijfers over de periode 2020-2024 en op basis van begrotingscijfers over de jaren 2025 en 2026 (aangeduid met \*). Ten tijden van het onderzoek waren de uitgaven voor de jaren 2025 en 2026 nog niet beschikbaar. De uitgavencategorieën voor jeugdhulp verschillen over de jaren (zie bijlage), maar zijn per jaar per gemeente goed vergelijkbaar. De totale uitgaven voor jeugdhulp per jaar zijn gerelateerd aan het totaal aantal jongeren in de gemeenten per jaar in de leeftijdscategorie 0 t/m 17 jaar.

<sup>11</sup> Let op: het gaat hier om de uitgaven t.o.v. het totaal aantal jongeren in de gemeente; niet t.o.v. het aantal jongeren in de jeugdzorg

### 3.2 Ontwikkeling van de omvang jeugdhulpgebruik

#### 3.2.1 Ontwikkeling van de omvang jeugdhulpgebruik – gemeente Vught

Onderstaande figuur 2 geeft inzicht in het aandeel jeugdigen dat gebruikmaakt van jeugdhulp in Vught, evenals de verdeling van verwijzers.

Figuur 2. Jeugdigen in zorg en verwijzers – Vught 2022-2025. Dashboard RIOZ.<sup>12</sup>



Het aandeel jeugdigen dat gebruikmaakt van jeugdhulp in de gemeente Vught vertoont een stijgende trend. In 2024 ontvangt 12,11% van de jeugdigen jeugdhulp. In absolute aantallen is het gebruik toegenomen van 610 jeugdigen in 2022 naar 823 jeugdigen in 2024, een stijging van circa 35%. De stijging van het aantal jeugdigen met hulp vormt een belangrijke verklaring voor de kostenontwikkeling. Tegelijkertijd verklaart dit slechts een deel van de kostenontwikkeling. Minstens zo relevant is de ontwikkeling van de duur en intensiteit van trajecten (zie vervolg).

De verdeling van verwijzingen laat zien dat de toegang tot jeugdhulp in belangrijke mate wordt bepaald door de huisarts en de gemeentelijke toegang. In 2024 verloopt 42% van de verwijzingen via de huisarts (Zie blauw gekleurde deel in diagram 'Procentuele verdeling verwijzers naar jeugdhulp') en 35% via de gemeentelijke toegang (Wegwijs+) (Zie oranje gekleurde deel in diagram 'Procentuele verdeling verwijzers naar jeugdhulp'). De overige verwijzingen verlopen via andere partijen.

De combinatie van een stijgend aandeel jeugdigen in zorg en een groot aandeel verwijzingen via de huisarts zijn in Vught opvallend.

<sup>12</sup> Geraadpleegd op 12 februari 2026

### 3.2.2 Ontwikkeling van de omvang jeugdhulpgebruik – Regio

Onderstaande figuur 4 geeft inzicht in het aandeel jeugdigen dat gebruikmaakt van jeugdhulp in de regio, evenals de verdeling van verwijzers.

Figuur 4. Jeugdigen in zorg en verwijzers – Regio. Dashboard RIOZ.



Figuur 4 laat zien dat er regionaal eveneens een stijging is in het aandeel jeugdigen dat zorg ontvangt. In 2022 ontving 11,6% van de jeugdigen jeugdhulp; in 2024 is dit gestegen naar 13,16%. Deze stijging van 1,55% ligt lager dan de stijging die is te zien in de gemeente Vught in dezelfde periode, namelijk van 9,68% in 2022 naar 12,86% in 2024. Dit is een stijging van 3,18%. Tegelijkertijd is regionaal ook het aantal jeugdigen licht gedaald, in tegenstelling tot Vught<sup>13</sup>.

Voor de regio geldt dat in 2024 26% van de verwijzingen via de huisarts verloopt en 45% via de gemeentelijke toegang (Wegwijs+) (Zie voor huisartsenverwijzing blauw gekleurde deel en voor gemeentelijke toegang oranje gekleurde deel in diagram 'Procentuele verdeling verwijzers naar jeugdhulp'). De overige verwijzingen verlopen via andere partijen. Het aandeel huisartsverwijzingen ligt daarmee lager dan in de gemeente Vught en het aantal verwijzingen via de toegang hoger dan in de gemeente Vught. In Vught is het aandeel huisartsenverwijzingen namelijk 42% en het aandeel verwijzingen via de gemeentelijke toegang 35% in 2024.

### 3.2.3 Ontwikkeling van de omvang jeugdhulpgebruik – gemeenten Bernheze en Sint-Michielsgestel

De analyse van de informatie in het RIOZ dashboard voor de gemeenten Bernheze en Sint-Michielsgestel laat zien dat in de gemeente Bernheze het percentage jeugdigen in zorg is gestegen van 9,8% in 2022 naar 11,05% in 2024 (stijging van 1,25%). Deze stijging is minder sterk dan in de gemeente Vught (stijging van 3,18%). In Bernheze bedraagt het aandeel verwijzingen via huisartsen 34% in 2024, terwijl 42% van de verwijzingen via de toegang verloopt.

In de gemeente Sint-Michielsgestel is het percentage jeugdigen in zorg gestegen van 10,07% naar 11,26% in 2024 (stijging van 1,19%). Ook deze stijging is minder sterk dan in de gemeente Vught

<sup>13</sup> Provincie Noord-Brabant, *Bevolking en wonen in Brabant, 2000–2025: Beeld 13 – Leeftijdssamenstelling van de bevolking (deel 1)*.

(stijging van 3,18%). In Sint-Michielsgestel bedraagt het aandeel verwijzingen via huisartsen 24% in 2024, terwijl 44% van de verwijzingen via de toegang verloopt.

Voor beide gemeenten geldt dat het aandeel huisartsverwijzingen in Vught hoger is, terwijl het aandeel verwijzingen via de toegang in Vught juist lager ligt. Ook blijkt uit de analyse en tabel 4 dat de omvang van het aantal jeugdigen in de periode 2022 tot 2024 in Vught relatief het sterkst gestegen, in vergelijking met de situatie in de gemeenten Bernheze en Sint-Michielsgestel.

### 3.3 Verdeling zorgcategorïen

#### 3.3.1 Verdeling zorgcategorïen – gemeente Vught

Tabel 5 laat voor de gemeente Vught per jaar de procentuele verdeling zien van het gebruik per zorgcategorïe, ten opzichte van het totaal aantal jeugdigen dat gebruikmaakt van een product binnen de contracten Jeugd Licht en Jeugd Zwaar.

Tabel 5. Aantal toewijzingen per zorgcategorïe in percentages – Vught. Dashboard RIOZ.

**Procentueel gebruik per zorgcategorïe**  
In de tabel hiernaast zie je per zorgcategorïe per jaar een procentuele verdeling van het gebruik t.o.v. van het totaal aantal jeugdigen dat gebruik maakt van een product binnen de contracten jeugd Licht en jeugd Zwaar.

De productindeling per zorgcategorïe is als volgt:

**Jeugd licht:**

*Ambulant overig:* Dyslexie en Vaktherapie

*Ambulante GGZ:* Basis GGZ, Medicatie Consultatie.

*Specialistische GGZ*

*Begeleiding:* Begeleiding Basis en Specialistisch

*Daghulp:* Daghulp Basis en Specialistisch

*Orthopedagogische behandeling:* Orthopedagogische

behandeling Basis en Specialistisch

*Pleegzorg:* Pleegzorg deel- en voltijd

*Respijtzorg:* Respijtzorg etmaal en dagbesteding

| Zorgcategorïe                     | 2023  | 2024  | 2025  | 2026  |
|-----------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| Ambulant overig                   | 21,5% | 19,2% | 18,7% | 19,1% |
| Ambulant zwaar                    | 4,9%  | 3,5%  | 3,4%  | 3,2%  |
| Ambulante GGZ                     | 69,7% | 73,5% | 74,2% | 63,6% |
| Begeleiding                       | 14,7% | 16,7% | 15,9% | 18,9% |
| Daghulp                           | 5,9%  | 6,8%  | 6,8%  | 7,9%  |
| Gezinsgericht                     | 0,4%  | 0,4%  | 0,5%  | 0,6%  |
| Gezinsopname                      |       | 0,1%  |       |       |
| Orthopedagogische behandeling     | 4,4%  | 5,3%  | 5,9%  | 5,3%  |
| Pleegzorg                         | 1,8%  | 1,6%  | 1,6%  | 1,9%  |
| Respijtzorg                       | 0,8%  | 0,5%  | 0,6%  | 0,9%  |
| Verblijf Basis                    | 0,4%  | 0,6%  | 0,5%  |       |
| Verblijf specialistisch/intensief | 2,9%  | 2,5%  | 1,2%  | 0,9%  |
| Vervoer                           | 2,9%  | 1,9%  | 1,7%  | 1,9%  |

Uit tabel 5 blijkt dat voornamelijk de zorgcategorïe ambulante GGZ (bestaande uit GGZ basis en GGZ Specialistisch) een groot aandeel inneemt van het totaal aantal verwijzingen, namelijk 73,5% in 2024. Ook voor de voorgaande jaren geldt dat de ambulante GGZ het grootste aandeel innam in vergelijking met andere zorgproducten. Dit betekent dat ambulante GGZ bij uitstek de grootste kostenpost is voor de gemeente Vught.

Aanvullend op deze informatie vanuit het dashboard van RIOZ heeft de gemeente Vught aan de onderzoekers informatie verstrekt over de ontwikkelingen die volgens hen bijdragen aan de stijgende kosten van de jeugdhulp. Daarbij wijzen zij erop dat de kostenontwikkeling niet uitsluitend samenhangt met ambulante GGZ, maar ook wordt beïnvloed door een toename van het gebruik van zwaardere vormen van jeugdhulp. Als voorbeelden noemen zij een toename van de inzet van zwaardere vormen van daghulp en een stijging van het gebruik van intensieve vormen van begeleiding, waaronder één-op-één begeleiding. Volgens de door de gemeente aangeleverde gegevens zijn de kosten voor deze vorm van begeleiding gestegen van circa € 0,5 miljoen in 2022 naar circa € 0,9 miljoen in 2024 en bedragen deze in 2025 voorlopig circa € 1,2 miljoen.

#### 3.3.2 Verdeling zorgcategorïen – gemeenten Bernheze en Sint-Michielsgestel

Uit de analyse van het aantal toewijzingen per zorgcategorïe in de gemeenten Bernheze en Sint-Michielsgestel blijkt dat ook in beide gemeenten de zorgcategorïe ambulante GGZ (bestaande uit

basis-GGZ en specialistische GGZ) een groot aandeel inneemt in het totaal aantal verwijzingen, namelijk 67% in beide gemeenten in 2024. In Bernheze bleef het percentage stabiel van 2023 naar 2024, in Sint-Michielsgestel was een lichte stijging te zien (in 2023 bedroeg dit aandeel 65,9%). In de gemeente Vught was de toename sterker (een toename van 69,7% in 2022 naar 73,5% in 2024).

### 3.4 Ontwikkeling van de kosten per type jeugdhulp – gemeente Vught.

Onderstaande tabel 6 geeft een overzicht van de ontwikkeling van de kosten per type jeugdhulp in de gemeente Vught.

Tabel 6. Uitgaven per client per product voor ambulante GGZ.

| Perceel en product                                                | 2022                            |                          | 2023                            |                          | 2024                            |                          | 2025                            |                          |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|
|                                                                   | Unieke telling van CLIENTNUMMER | Som van DECLARATIEB EDRA | Unieke telling van CLIENTNUMMER | Som van DECLARATIEB EDRA | Unieke telling van CLIENTNUMMER | Som van DECLARATIEB EDRA | Unieke telling van CLIENTNUMMER | Som van DECLARATIEB EDRA |
| Daghulp Specialistisch                                            | 4                               | 25.491                   | 16                              | 54.009                   | 29                              | 115.458                  | 32                              | 129.376                  |
| ■ Dyslexie                                                        |                                 |                          |                                 |                          |                                 |                          |                                 |                          |
| Dyslexie onderzoek en/of diagnostiek                              | 52                              | 49.902                   | 49                              | 49.624                   | 39                              | 38.692                   | 51                              | 59.839                   |
| Dyslexie onderzoek, diagnostiek en behandeling                    | 68                              | 114.566                  | 85                              | 163.317                  | 77                              | 159.446                  | 71                              | 150.519                  |
| ■ Gezinsopname                                                    |                                 |                          |                                 |                          |                                 |                          |                                 |                          |
| 0                                                                 |                                 |                          |                                 |                          |                                 |                          | 3                               | 19.850                   |
| Gezinsopname - Op locatie aanbieder, 2 personen (1 ouder, 1 kind) |                                 |                          |                                 |                          | 1                               | 17.391                   |                                 |                          |
| Gezinsopname - Op locatie aanbieder, opstap extra persoon         |                                 |                          |                                 |                          |                                 |                          | 14                              | 209.748                  |
| ■ Gezinsvervangend gezinsgericht                                  |                                 |                          |                                 |                          |                                 |                          |                                 |                          |
| Gezinsvervangend gezinsgericht - Zwaar                            | 8                               | 204.074                  | 3                               | 225.373                  | 3                               | 239.562                  | 4                               | 264.822                  |
| ■ GGZ Basis                                                       |                                 |                          |                                 |                          |                                 |                          |                                 |                          |
| (generalistische) Basis GGZ                                       | 73                              | 102.968                  | 99                              | 185.289                  | 124                             | 320.484                  | 152                             | 334.854                  |
| ■ GGZ Specialistisch                                              |                                 |                          |                                 |                          |                                 |                          |                                 |                          |
| GGZ Hoog specialistisch                                           | 139                             | 1.085.707                | 136                             | 1.598.108                | 141                             | 1.899.386                | 130                             | 1.695.475                |
| Specialistische GGZ 1                                             | 194                             | 391.074                  | 220                             | 605.976                  | 265                             | 851.311                  | 278                             | 889.965                  |
| Specialistische GGZ 2                                             | 59                              | 151.920                  | 70                              | 266.859                  | 84                              | 395.235                  | 88                              | 419.449                  |

Bron: Voorlopige berekening gemeente Vught o.g.v. de financiële administratie. <sup>14</sup>

Uit tabel 6 blijkt dat de kostenontwikkeling verschilt per type zorg, waarbij met name de GGZ-jeugdhulp een belangrijke bijdrage leveren aan de totale kostenstijging. De tabel laat zien dat de gemiddelde kosten per traject binnen de basis-GGZ zijn toegenomen van €1.410 in 2022<sup>15</sup> naar €2.202 in 2025<sup>16</sup>, wat een stijging betekent van circa 56%. Binnen de hoog specialistische GGZ is de stijging nog sterker, van €7.810 in 2022<sup>17</sup> naar €13.042 in 2025<sup>18</sup>. Dit komt neer op een stijging van circa 67%.

De totale uitgaven aan GGZ-jeugdhulp zijn gestegen van circa € 1,7 miljoen in 2022 naar circa € 3,46 miljoen in 2024. In het kader van het ambtelijk wederhoor heeft de gemeente Vught erop gewezen dat circa 46% van deze kostenstijging wordt verklaard door de stijging van de uitgaven aan hoogspecialistische GGZ. Volgens de gemeente hangt deze ontwikkeling vooral samen met hogere kosten per traject en minder met een toename van het aantal trajecten.

De ontwikkeling van de gemiddelde kosten per traject kan niet uitsluitend worden verklaard door wijzigingen in tarieven. De tarieven voor jeugdhulp worden regionaal vastgesteld en jaarlijks geïndexeerd. Daarnaast kunnen tarieven voor specifieke producten worden aangepast wanneer uit regionale evaluaties blijkt dat deze onvoldoende aansluiten bij de benodigde zorg. Tegelijkertijd zijn de waargenomen kostenstijgingen groter dan op basis van indexatie alleen kan worden verwacht. Dit

<sup>14</sup> Het jaar 2025 was op het moment van afronden van dit onderzoek nog niet volledig afgerond.

<sup>15</sup> som van declaratie gedeeld door unieke telling van clientnummer: €102.968 gedeeld door 73 maakt €1.410

<sup>16</sup> €333.854 gedeeld door 152 maakt €2.202

<sup>17</sup> €1.085.707 gedeeld door 139 maakt €7.810

<sup>18</sup> €1.695.475 gedeeld door 130 maakt €13.042

wijst erop dat ook andere factoren, zoals een veranderende zorgzwaarte of een andere inzet van zorg binnen trajecten, een rol spelen bij de stijging van de gemiddelde kosten per traject.

### 3.5 Langere trajectduur en begrenzing

Uit gesprekken met het RIOZ blijkt dat in de praktijk trajecten langer duren dan voorheen. Daarnaast wordt vaker gebruikgemaakt van specialistische vormen van ondersteuning. Volgens gesprekspartners is niet alleen binnen de GGZ sprake van een toename van de duur en zwaarte van trajecten, maar zijn vergelijkbare ontwikkelingen zichtbaar binnen andere vormen van jeugdhulp, zoals daghulp en intensieve vormen van begeleiding, waaronder één-op-één begeleiding. Hierdoor nemen niet alleen de gemiddelde kosten per traject toe, maar stijgen ook de totale uitgaven aan jeugdhulp.

Uit gesprekken met het RIOZ komt het beeld naar voren dat in de praktijk het aantal behandelingen per cliënt is toegenomen. Waar trajecten voorheen bijvoorbeeld uit circa acht sessies bestonden, worden deze inmiddels vaker uitgebreid naar circa zestien sessies. Daarmee lijkt sprake te zijn van een toename van de zorgduur per cliënt. Onderliggend lijkt volgens een medewerker van de gemeente ook een bredere dynamiek een rol te spelen, waarbij begrenzing in de praktijk niet altijd eenvoudig is. Er zijn wel instrumenten beschikbaar, zoals een volumeleidraad met normtrajecten en in sommige gevallen maxima, maar deze worden niet in alle gevallen als strikt richtinggevend ervaren. Gesprekspartners geven aan dat aanbieders regelmatig aangeven dat extra sessies nodig zijn en dat ouders en partners zoals het onderwijs, deze behoefte ondersteunen. In die context kan het voor de gemeente complex zijn om hier consequent tegenwicht aan te bieden. In de praktijk lijkt het volgens de gesprekspartners voor te komen dat trajecten volledig worden doorlopen of worden uitgebreid om zekerheid te bieden. Daarnaast geven betrokkenen aan dat consultants niet altijd de ruimte ervaren om zorg af te schalen. Ook wordt in gesprekken benoemd dat binnen de uitvoering spanning kan ontstaan tussen het beheersen van de inzet van jeugdhulp en het uitgangspunt dat inwoners met een hulpvraag passende ondersteuning moeten ontvangen. Verschillende gesprekspartners geven aan dat in het verleden vanuit management en bestuur beperkt is gestuurd op het begrenzen van zorginzet, mede vanuit het uitgangspunt dat niemand tussen wal en schip mocht vallen. Hierdoor konden in individuele gevallen eerdere afwegingen worden heroverwogen. Dit kan gevolgen hebben voor de consistentie van de uitvoering en de mate waarin in de praktijk wordt gehandeld volgens de vastgestelde kaders. Per saldo ontstaat het beeld dat de feitelijke uitvoering in sommige gevallen afwijkt van de formele kaders.

Deze ontwikkeling is niet uniek voor Vught, maar sluit aan bij een bredere landelijke trend waarin gemeenten te maken hebben met toenemende zorgintensiteit en een verschuiving naar zwaardere vormen van jeugdhulp, met name binnen de GGZ. Tegelijkertijd lijkt de mate waarin deze ontwikkeling zich voordoet in Vught relatief sterk, wat erop wijst dat naast algemene trends ook lokale factoren een rol spelen.

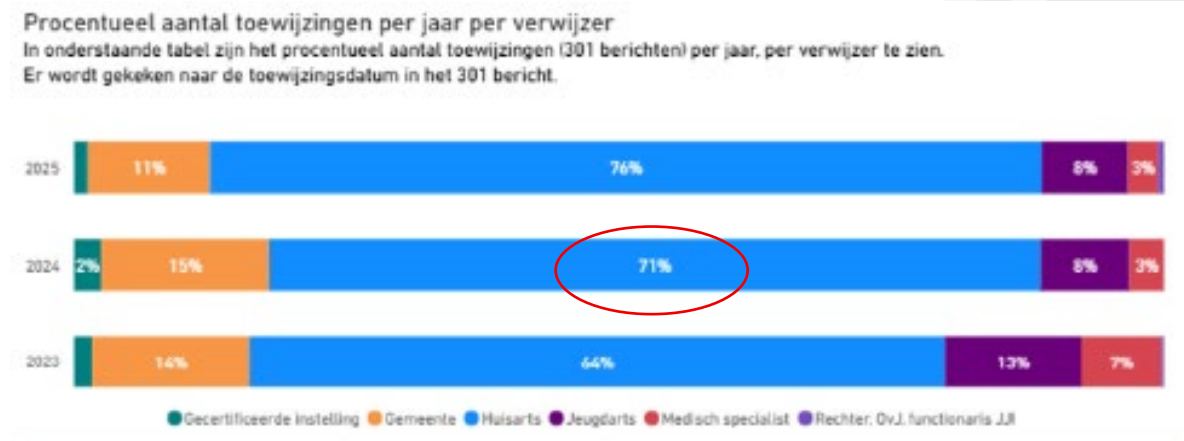
Uit tabel 6 blijkt verder dat de totale omvang van specialistische GGZ ten opzichte van basis-GGZ groter is, wat wijst op een groter aandeel van zwaardere vormen van GGZ-zorg. De combinatie van een groter aantal behandelingen per traject en een relatief groot aandeel specialistische GGZ-zorg leidt tot zowel langdurigere als complexere behandeltrajecten. Hierdoor nemen de gemiddelde kosten per traject toe, ondanks stabiele tarieven. Dit duidt op een toenemend gebruik en een hogere zorgintensiteit binnen de bestaande populatie. De toegenomen GGZ Basis en GGZ specialistische zorgkosten (uit tabel 6 blijkt toename van 100% tussen 2022 en 2024, vrijwel volledig toe te wijzen aan de toegenomen GGZ specialistische zorgkosten) zijn niet te verklaren vanuit een toename van het totaal aantal jeugdigen in de gemeente Vught (ruim 7.000 jeugdigen van 0-17 jaar in 2025) of vanuit de relatief geringe toename (18%) van het aantal jeugdigen in de zorg.

### 3.6 Herkomst verwijzingen ambulante GGZ

#### 3.6.1. Herkomst verwijzingen ambulante GGZ – gemeente Vught

De onderstaande figuren laten de herkomst van de verwijzingen voor ambulante GGZ zien.

Figuur 5. Herkomst verwijzingen ambulante GGZ – Vught. Dashboard RIOZ.



Voor de gemeente Vught geldt dat een aanzienlijk deel van de instroom in duurdere vormen van zorg plaatsvindt buiten de directe invloedssfeer van de gemeente, doordat verwijzingen in belangrijke mate via huisartsen verlopen (71% in 2024). De ontwikkeling van de verwijzingsstructuur (zie ook figuur 2) laat zien dat het aandeel verwijzingen via de huisarts in de afgelopen jaren is toegenomen en bovendien boven het regionale niveau ligt. Dit heeft directe gevolgen voor de inzet van zorg, omdat huisartsverwijzingen volgens het Nederlands Jeugdinstituut relatief vaak leiden tot specialistische GGZ-trajecten<sup>19</sup>

Omdat huisartsen zelfstandig mogen verwijzen, heeft de gemeente beperkte directe invloed op deze instroom. Dit beperkt de mogelijkheden om aan de voorkant te sturen op lichtere vormen van ondersteuning. Op medische behandelingen heeft de gemeente geen directe invloed, terwijl bij niet-medische ondersteuning wel ruimte bestaat om bij te sturen. Tegelijkertijd bestaan er wel mogelijkheden om indirect invloed uit te oefenen op deze instroom, bijvoorbeeld door het versterken van de samenwerking met huisartsen, het maken van afspraken over verwijzingspatronen en het beter zichtbaar maken en benutten van alternatieven voor specialistische zorg.

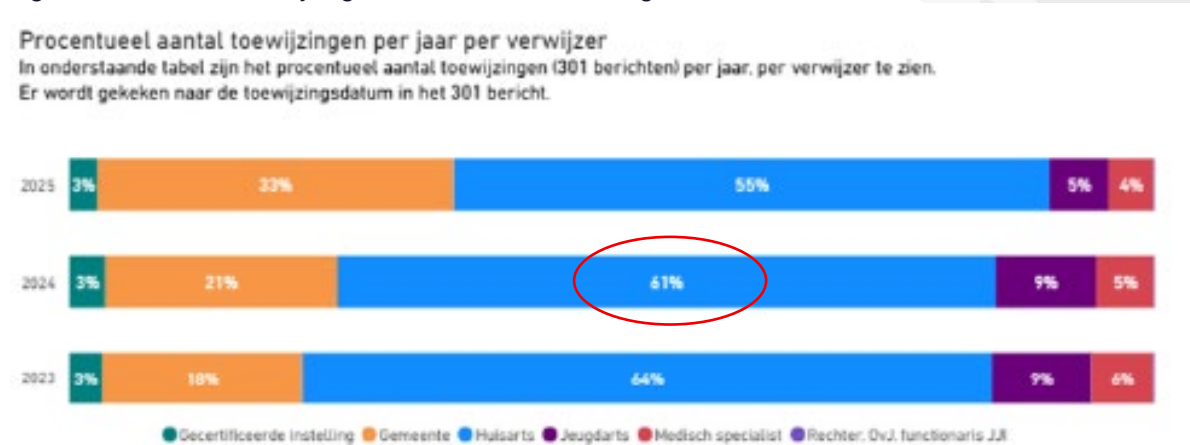
Uit gesprekken met medewerkers van de gemeente komt naar voren dat beschikbare sturingsruimte die de gemeente wél heeft, niet altijd volledig wordt benut. De gemeentelijke toegang (Wegwijs+) is momenteel niet in alle gevallen bestand tegen verzoeken van ouders en (specialistische) hulpverleners om specialistische jeugdhulp in te zetten in plaats van lichtere vormen van jeugdhulp die door Wegwijs+ zelf wordt aangeboden. Wegwijs+ vervult in de praktijk vooral een coördinerende rol tussen zorgaanbieders, terwijl de bedoeling volgens landelijke uitgangspunten (zoals het VNG-kader voor sterke lokale teams) is dat de toegang een meer regisserende en normerende rol vervult in het voorveld.

<sup>19</sup> Nikki Udo, *Samenwerking tussen huisarts en wijkteam: Jeugdprofessionals bij de huisarts – Praktijkkennis in beeld* (Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut, 2020).

### 3.6.2 Herkomst verwijzingen ambulante GGZ – regio

Onderstaande figuur laat zien wat regionaal de percentages van herkomst van de verwijzingen zijn.

Figuur 6. Herkomst verwijzingen ambulante GGZ – Regio. Dashboard RIOZ.



In de vergelijking met de regio valt op dat het aandeel verwijzingen via huisartsen in Vught hoger ligt (72% in Vught versus 61% in de regio). Bovendien is in de regio sprake van een daling van het aandeel verwijzingen via huisartsen, terwijl in Vught juist een stijgende lijn zichtbaar is.

### 3.6.3 Herkomst verwijzingen ambulante GGZ – Bernheze en Sint-Michielsgestel

Uit de analyse van dezelfde informatie over de gemeenten Bernheze en Sint-Michielsgestel blijkt dat in 2024 in Bernheze circa 39% van de verwijzingen naar ambulante GGZ afkomstig is van huisartsen, en in Sint-Michielsgestel circa 26%. Dit is fors lager dan de 71% in de gemeente Vught. In beide gemeenten is bovendien geen stijging zichtbaar in het aandeel verwijzingen van huisartsen naar ambulante GGZ, terwijl dit in Vught de laatste jaren is gestegen.

Daarnaast is in Bernheze 45% van de verwijzingen afkomstig van de toegangsorganisatie, en in Sint-Michielsgestel 49%. Dit is hoger dan de 21% in Vught.

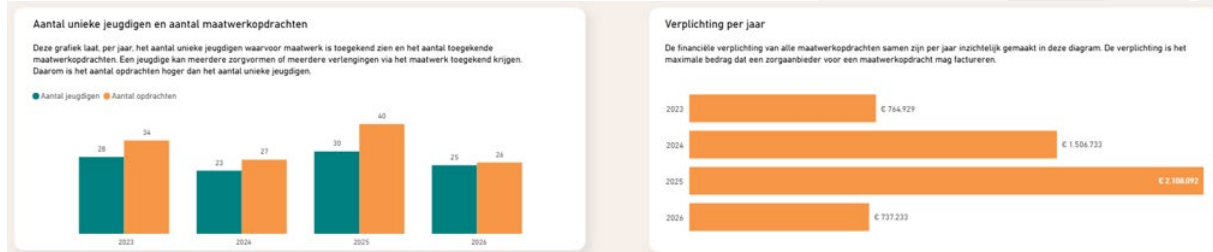
## 3.7 Maatwerk

### 3.7.1 Maatwerk – gemeente Vught

De onderstaande figuur laat het aantal unieke jeugdigen met maatwerk en toewijzingen voor maatwerk zien. Onder maatwerkvoorzieningen wordt jeugdhulp verstaan die specifiek wordt afgestemd op de individuele behoeften en omstandigheden van een jeugdige of gezin, wanneer ondersteuning vanuit algemene of vrij toegankelijke voorzieningen onvoldoende passend is.<sup>20</sup> In figuur 7 is aan de linkerkant te zien dat zowel het aantal unieke jeugdigen met een maatwerkvoorziening als het totaal aantal maatwerkvoorzieningen is toegenomen.

<sup>20</sup> Jeugdwet, artikel 1.1

Figuur 7. Aantal unieke jeugdigen en aantal toewijzingen maatwerk – Vught. Dashboard RIOZ.



Voor de gemeente Vught geldt dat in 2024 23 jeugdigen een maatwerkvoorziening ontvingen, oplopend naar 30 in 2025 (stijging van 30%).<sup>21</sup> Maatwerkvoorzieningen worden ingezet in complexe situaties waarin reguliere zorg niet toereikend is. De groei van maatwerk draagt bij aan de stijging van de totale kosten, mede doordat deze trajecten vaak intensief en langdurig zijn. Zo bedroegen de kosten voor maatwerkvoorzieningen in de gemeente Vught in 2024 €1.506.733 en zijn deze gestegen naar €2.108.092 in 2025 (stijging van 40%).

De kosten voor maatwerkvoorzieningen zijn daarbij verdeeld over verschillende zorgproducten. De inzet van maatwerk hangt samen met een bredere ontwikkeling richting complexere zorgvragen<sup>22</sup>. Deze ontwikkeling vraagt om een sterke regierol vanuit de gemeente, aangezien maatwerk per definitie minder gestandaardiseerd en daarmee minder voorspelbaar is.

### 3.7.2 Maatwerk – Regio

Onderstaande figuur laat dezelfde ontwikkeling zien voor de regio. De stijging in het aantal jeugdigen in maatwerkvoorzieningen, en de kosten van maatwerkvoorzieningen laten regionaal dezelfde ontwikkeling zien als in de gemeente Vught.

Figuur 8. Aantal unieke jeugdigen en aantal toewijzingen maatwerk – Regio. Dashboard RIOZ.



Regionaal ontvingen in 2024 497 jeugdigen een maatwerkvoorziening, dit aantal is gestegen naar 645 jeugdigen in 2025 (stijging van 30%; gelijk aan de stijging in Vught). Regionaal bedroegen de kosten €22.670.794 in 2024 en €31.502.819 in 2025 (stijging van 39%; vrijwel gelijk aan de stijging in Vught).

### 3.7.3 Maatwerk – gemeenten Bernheze en Sint-Michielsgestel

Uit een analyse van de cijfers in de gemeenten Bernheze en Sint-Michielsgestel blijkt dat in Bernheze een stijging was te zien, zowel in het aantal jeugdigen in maatwerkvoorzieningen (een stijging van 10 naar 15 in de jaren 2024–2025) als in de uitgaven (van ruim €288.000 naar ruim €1 mln, een stijging van 360%). In Sint-Michielsgestel was in dezelfde jaren juist een daling te zien, zowel in het aantal

<sup>21</sup> Hierbij dient te worden opgemerkt dat de cijfers over 2025 een voorlopig karakter hebben, aangezien het boekjaar ten tijde van dit onderzoek nog niet volledig was afgesloten. Hierdoor kunnen de aantallen en kosten over 2025 nog wijzigen.

<sup>22</sup> Nederlands Jeugdinstituut (2020), *Betere zorg voor kinderen, jongeren en gezinnen in de meest kwetsbare omstandigheden en/of met de meest complexe problemen*

jeugdigen in een maatwerkvoorziening (van 21 naar 20) als de uitgaven (van €1,7 mln naar ruim €800.000, een halvering van de uitgaven).

### 3.8 Stapeling van zorg

#### 3.8.1 Stapeling van zorg – Vught

Een patroon dat in onze gesprekken met het RIOZ werd benoemd, is dat jeugdigen in de praktijk regelmatig meerdere vormen van ondersteuning naast elkaar ontvangen. Hierdoor kan sprake zijn van een stapeling van zorg, waarbij verschillende vormen van jeugdhulp gelijktijdig worden ingezet. Op basis van de beschikbare gegevens kan echter niet worden vastgesteld in hoeverre deze stapeling voortkomt uit bewuste inhoudelijke afwegingen, de complexiteit van de ondersteuningsvraag of andere factoren.

Tabel 7 laat voor de gemeente Vught zien op hoeveel producten een jeugdige een declaratie heeft gehad. In 2024 maakten 66 kinderen gebruik van drie producten, waar dat er in 2022 nog maar 32 waren (stijging van 48%). Uit de tabel blijkt dat er sprake is van een stapeling van zorg, en dat deze stapeling door de jaren heen is toegenomen.

Tabel 7. Aantal toekenningen per jaar – Vught. Dashboard RIOZ.

Aantal toekenningen per jaar  
Onderstaande tabel laat, per jaar, zien op hoeveel producten een jeugdige een declaratie heeft gehad. Wanneer de jeugdige hetzelfde product bij meerdere aanbieders heeft gehad, telt dit als extra product mee.

Er kan geklikt worden op de cijfers. Vervolgens verschijnt in de tabel eronder om welke gemeente en cliënt het gaat. Hier staat dan niet het BSN van de jeugdige maar het lokale cliëntnummer met de gemeentecode ervoor.

| Aantal keer voorkomend | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|------------------------|------|------|------|------|
| >10                    |      |      | 1    | 1    |
| 6-10                   | 10   | 8    | 5    | 8    |
| 5                      | 11   | 13   | 14   | 11   |
| 4                      | 18   | 19   | 26   | 23   |
| 3                      | 32   | 56   | 66   | 71   |
| 2                      | 148  | 170  | 175  | 207  |
| 1                      | 417  | 506  | 582  | 586  |
| Totaal                 | 636  | 772  | 869  | 907  |

De beschikbare gegevens bieden geen inzicht in de achterliggende oorzaken van deze ontwikkeling. Daarbij kan een onderscheid relevant zijn tussen verwijzingen via de gemeentelijke toegang en verwijzingen via andere wettelijke verwijzers, zoals huisartsen. Bij verwijzingen vanuit de gemeentelijke toegang kan stapeling van zorg samenhangen met de aard en complexiteit van de ondersteuningsvraag. Bij verwijzingen via andere wettelijke verwijzers heeft de gemeente minder directe invloed op de inhoudelijke keuzes die tijdens een zorgtraject worden gemaakt. Nader onderzoek naar de oorzaken van stapeling en verlenging van zorgtrajecten valt buiten de reikwijdte van dit onderzoek.

Zowel medewerkers van de gemeente als van Wegwijs+ noemen dat de stapeling van zorg samenhangt met de inrichting van het systeem. Regionaal is sprake van een breed aanbod van jeugdhulp, variërend van lichte ondersteuning tot specialistische trajecten en maatwerkvoorzieningen. Voor de inzet van maatwerkvoorzieningen gelden afzonderlijke procedures en afwegingskaders, waardoor deze voorzieningen niet zonder meer kunnen worden ingezet. Tegelijkertijd zorgt de beschikbaarheid van een breed zorgaanbod ervoor dat voor uiteenlopende hulpvragen passende ondersteuning beschikbaar is.

Daarnaast geven gesprekspartners aan dat in de uitvoering de nadruk primair ligt op het organiseren van passende zorg voor jeugdigen en gezinnen. Kostenoverwegingen spelen daarbij een minder

prominente rol dan de inhoudelijke beoordeling van de ondersteuningsbehoefte. Volgens het RIOZ ontbreekt hierdoor in de praktijk soms een natuurlijke rem op de omvang en duur van zorgtrajecten. Daarbij wordt ook gewezen op het ontbreken van een breed gedragen regionale visie en gezamenlijke sturing op onderwerpen zoals de verlenging van zorgtrajecten en het terugdringen van stapeling van zorg. Opvallend is overigens dat het persoonsgebonden budget (PGB) hierin geen belangrijke kostenveroorzaker lijkt te zijn; deze uitgaven blijven gedurende de onderzochte periode relatief stabiel. De overgang naar pxq-financiering, waarbij kosten worden bepaald door het aantal geleverde prestaties (p) vermenigvuldigd met de prijs per eenheid (q), heeft volgens gesprekspartners geleid tot meer inzicht in de kosten van jeugdhulp. Tegelijkertijd blijkt uit gesprekken met het RIOZ dat deze bekostigingssystematiek nog niet heeft geleid tot meer grip op de kostenontwikkeling. Met name op het niveau van volumes en de duur van trajecten wordt beperkte sturing ervaren.

De regio Noordoost-Brabant, waarvan de gemeente Vught onderdeel uitmaakt, heeft er bewust voor gekozen vast te houden aan deze inspanningsgerichte vorm van bekostiging. Uit extern onderzoek is volgens de gemeente Vught naar voren gekomen dat de overgang naar pxq-financiering gemeenten helpt om kritischer te kijken naar de inhoud en kwaliteit van zorg. Om die reden is geadviseerd deze systematiek te behouden en het gebruik ervan verder te optimaliseren, zodat in de toekomst meer grip op de kosten kan worden gerealiseerd.

De gemeente Vught heeft in het kader van de voorbereiding van de nieuwe regionale inkoop aandacht gevraagd voor de mogelijkheden om de kostenbeheersing verder te versterken. Daarbij dient te worden opgemerkt dat Vught als regiogemeente invloed heeft op de besluitvorming, maar niet zelfstandig bepalend is voor de regionale keuzes ten aanzien van de bekostigingssystematiek. Tegelijkertijd wordt regionaal gewerkt aan een nieuwe inkoopronde, waarbij kostenbeheersing expliciet als randvoorwaarde is opgenomen, naast het realiseren van een dekkend zorglandschap. De voorbereiding van deze nieuwe inkoop is momenteel gaande.

### 3.8.2 Stapeling van zorg – Regio

Tabel 8 laat voor de regio zien op hoeveel producten een jeugdige een declaratie heeft gehad.

Tabel 8. Aantal toekenningen per jaar – Regio. Dashboard RIOZ.

#### Aantal toekenningen per jaar

Onderstaande tabel laat, per jaar, zien op hoeveel producten een jeugdige een declaratie heeft gehad. Wanneer de jeugdige hetzelfde product bij meerdere aanbieders heeft gehad, telt dit als extra product mee.

Er kan geklikt worden op de cijfers. Vervolgens verschijnt in de tabel eronder om welke gemeente en cliënt het gaat. Hier staat dan niet het BSN van de jeugdige maar het lokale cliëntnummer met de gemeentecode ervoor.

| Aantal keer voorkomend | 2022          | 2023          | 2024          | 2025          |
|------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| > 10                   | 2             | 3             | 3             | 4             |
| 6 - 10                 | 179           | 197           | 221           | 230           |
| 5                      | 231           | 238           | 238           | 270           |
| 4                      | 523           | 527           | 541           | 578           |
| 3                      | 1.070         | 1.131         | 1.194         | 1.258         |
| 2                      | 2.767         | 3.099         | 3.109         | 3.335         |
| 1                      | 8.705         | 9.556         | 10.142        | 10.378        |
| <b>Totaal</b>          | <b>13.477</b> | <b>14.751</b> | <b>15.448</b> | <b>16.053</b> |

Tabel 8 laat zien dat in 2024 in totaal 1194 kinderen gebruik maakten van drie producten, waar dat er in 2022 nog 1017 waren (stijging van 5%). De stijging van gestapelde producten is hiermee in de regio lager dan in Vught (stijging van 48%).

### 3.8.3 Stapeling van zorg – gemeenten Bernheze en Sint-Michielsgestel

Uit een analyse van de cijfers over de gemeenten Bernheze en Sint-Michielsgestel blijkt dat de gestapelde zorg (meer dan 3 zorgproducten) in beide gemeenten lager was dan in Vught, met in Bernheze een daling van 20% (van 55 in 2022 naar 44 in 2024) en in Sint-Michielsgestel een geringe stijging van 4% (van 42 naar 44 kinderen).

### 3.9 Wegwijs+

Een groot deel van de bovengenoemde ontwikkelingen begint bij de toegang tot zorg. In Vught verloopt een aanzienlijk deel van de verwijzingen via de huisarts. Tegelijkertijd speelt ook de gemeentelijke toegang (Wegwijs+) een belangrijke rol. Uit gesprekken met de gemeente Vught, Wegwijs+ en het RIOZ, in combinatie met de analyse, ontstaat het beeld dat in de praktijk niet altijd scherp wordt begrensd. Er is sprake van een zekere neiging om mee te bewegen met vragen van ouders en aanbieders.

Daarbij speelt ook de aanwezigheid van wachtlijsten binnen de toegang een rol. Wanneer wachttijden oplopen, kan de druk toenemen om sneller tot een oplossing te komen voor gezinnen. In de praktijk kan dit volgens onze gesprekspartners ertoe leiden dat minder tijd wordt genomen voor het verkennen van alternatieven in het voorveld (zoals laagdrempelige vormen van ondersteuning) of het zorgvuldig afbakenen van de hulpvraag. Doorverwijzing naar bestaande, vaak specialistische voorzieningen kan in dat geval een relatief snelle en zekere route worden, zo geven onze gesprekspartners aan. De gemeente wijst daarnaast op situaties waarin ouders, nadat een verzoek om jeugdhulp via de gemeentelijke toegang niet wordt toegekend, zich wenden tot een andere wettelijke verwijzer, zoals de huisarts. Wanneer een huisarts vervolgens een verwijzing naar jeugdhulp afgeeft, heeft de gemeente op grond van de Jeugdwet een leverings- en betalingsplicht. Daarbij geldt dat de gemeente niet zelfstandig kan treden in de inhoudelijke beoordeling van de huisarts. Bovendien zijn de mogelijkheden voor gegevensuitwisseling tussen verwijzers en de gemeente gebonden aan wettelijke privacykaders, waardoor signalering en afstemming niet altijd vanzelfsprekend zijn.

Dit sluit aan bij bredere bevindingen dat wachttijden samenhangen met ineffectieve doorverwijzing en het niet tijdig inzetten van passende hulp (onder andere Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 2024<sup>23</sup>; Tweede Kamer, 2025<sup>24</sup>). In combinatie met het ontbreken van scherpe toetsingskaders kan dit ertoe leiden dat relatief snel wordt doorverwezen naar zwaardere vormen van zorg. Daarmee kunnen wachtlijsten indirect bijdragen aan opschaling van zorg en aan verdere groei van kosten en zorgintensiteit.

Samenvattend laat de analyse zien dat de kosten van jeugdhulp in de gemeente Vught de afgelopen jaren sterk zijn gestegen. In vergelijking met gemeenten in de regio is deze stijging in Vught relatief gezien groter. Deze stijging wordt niet verklaard door een groei van de doelgroep of door prijsontwikkelingen, maar door een toename van het gebruik en de intensiteit van zorg. Met name binnen de (specialistische) jeugd-GGZ is sprake van langere en zwaardere trajecten.

Daarnaast is zichtbaar dat zorg zich in de praktijk kan opstapelen en dat trajecten regelmatig worden verlengd. In combinatie met een relatief hoog aandeel jeugdigen in zorg en een sterkere groei dan in de regio, wijst dit op een ontwikkeling waarin opschaling van zorg relatief eenvoudig plaatsvindt, terwijl begrenzing minder vanzelfsprekend is. Deze bevindingen vormen de basis voor de analyse van de beïnvloedbaarheid van de kosten in het volgende hoofdstuk.

<sup>23</sup> Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2024), *Zorgen over wachtlijsten en doorstroom in de jeugdzorg*

<sup>24</sup> Tweede Kamer (2025), *Rapportages en analyses wachtlijsten jeugdzorg en GGZ*.

## 4. Beïnvloedbaarheid van de kostenontwikkeling

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de mate waarin de gemeente Vught in staat is om te sturen op de kostenontwikkeling van de jeugdhulp. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen factoren die buiten de invloedssfeer van de gemeente liggen (§4.1) en factoren waarop de gemeente wél kan sturen (§4.2). Op basis van de bevindingen uit het vorige hoofdstuk worden de belangrijkste aanrijpingspunten voor kostenbeheersing benoemd.

### 4.1 Factoren buiten de invloedssfeer van de gemeente

De factoren die bijdragen aan de stijging van de jeugdhulpkosten verschillen in de mate waarin de gemeente deze kan beïnvloeden. Een deel van de ontwikkeling ligt buiten de directe invloedssfeer van de gemeente. Zo vindt een aanzienlijk deel van de instroom plaats via huisartsen en andere wettelijke verwijzers, die vanuit hun eigen verantwoordelijkheid zelfstandig kunnen verwijzen naar jeugdhulp. Ook het handelen van zorgaanbieders, de verwachtingen van ouders en jeugdigen ten aanzien van de inzet van zorg en de werkwijze van andere partners in de keten, zoals scholen en jeugdartsen, zijn slechts beperkt en indirect beïnvloedbaar door de gemeente.

Ook wordt sturing bemoeilijkt doordat sturingsinformatie vaak pas met enige vertraging beschikbaar komt. Zo waren de cijfers over 2025 ten tijde van dit onderzoek nog niet volledig beschikbaar, waardoor nog geen volledig inzicht bestond in de ontwikkeling van het zorggebruik en de daarmee samenhangende kosten. Hierdoor kunnen trends en afwijkingen niet altijd tijdig worden gesignaleerd, wat het moeilijker maakt om gericht en tijdig bij te sturen. Dit beperkt de mogelijkheden om op basis van actuele informatie effectieve interventies te plegen.

Daarnaast vindt een belangrijk deel van de besluitvorming over de organisatie en inkoop van jeugdhulp plaats binnen regionale samenwerkingsverbanden. Hoewel de gemeente Vught hierop invloed uitoefent als deelnemende gemeente, bepaalt zij deze koers niet zelfstandig. Ook de dynamiek en samenwerking binnen de regio kunnen daarmee van invloed zijn op de mogelijkheden om te sturen op de instroom, inzet en kosten van jeugdhulp. Deze factoren beperken de mate waarin de gemeente volledige regie kan voeren op de instroom en inzet van zorg.

### 4.2 Factoren binnen de invloedssfeer van de gemeente

Tegelijkertijd laat de analyse zien dat de belangrijkste factoren die de kostenontwikkeling bepalen zich juist binnen het gemeentelijk domein bevinden. Dit hangt samen met het feit dat de kostenstijging primair wordt gedreven door een toename van volume en zorgintensiteit, en niet door prijsontwikkeling of demografie. Met name het functioneren van de toegang, de toepassing van normering en kaders, de sturing op de duur en intensiteit van trajecten en de mate waarin lichtere vormen van ondersteuning worden benut, zijn bepalend voor de ontwikkeling van de kosten. Op deze onderdelen beschikt de gemeente over directe sturingsmogelijkheden, die in de huidige praktijk nog niet altijd volledig worden benut.

Hoewel het onderzoek zich niet primair richt op de uitvoering van taken in het kader van de toegang tot jeugdhulp bij Wegwijs+, ontstaat uit gesprekken met medewerkers van de gemeente Vught en de accounthouder bij de centrumgemeente Den Bosch (RIOZ) het volgende beeld:

- In de praktijk blijkt het niet altijd eenvoudig om weerstand te bieden aan de druk van ouders, zorgaanbieders en andere verwijzers om zwaardere, gelijktijdige of langdurigere zorgtrajecten

in te zetten. De uiteindelijke inzet van zorg komt daardoor niet uitsluitend tot stand via het toepassen van regels en procedures, maar ook via afstemming tussen betrokken partijen. Dit vraagt om een stevige positionering van de toegang en voldoende bestuurlijke en organisatorische ondersteuning. Daarnaast stelt dit eisen aan de rol, toerusting en handelingsruimte van betrokken medewerkers. Tegelijkertijd heeft de gemeente de formele kaders voor de toegang recent aangescherpt, onder meer via de Verordening Jeugdhulp 2026 en de daarbij behorende beleidsregels. Deze aanpassingen zijn mede bedoeld om kritischer te kunnen toetsen op de noodzaak, passendheid en omvang van jeugdhulp. Omdat deze kaders recent zijn ingevoerd, kunnen de effecten hiervan op de instroom, inzet en kosten van jeugdhulp ten tijde van dit onderzoek nog niet worden vastgesteld.

- Het ontstaan en voortbestaan van wachtlijsten vergroot de druk op klantmanagers om tijdig passende ondersteuning voor jeugdigen te organiseren. Daarbij speelt niet alleen de wens om risico's voor jeugdigen te voorkomen een rol, maar ook de wettelijke zorgplicht van gemeenten. In de praktijk kan dit ertoe leiden dat zorgtrajecten eerder worden ingezet, uitgebreid of voortgezet wanneer onzekerheid bestaat over alternatieve vormen van ondersteuning of de beschikbaarheid daarvan.
- Uit de gesprekken met betrokkenen komt naar voren dat binnen de gemeente sterk is ingezet op een toegankelijke en dienstverlenende houding richting inwoners. Verschillende gesprekspartners geven aan dat in de afgelopen jaren vanuit management en bestuur beperkt is gestuurd op het begrenzen van de inzet van jeugdhulp, mede vanuit het uitgangspunt dat niemand tussen wal en schip mocht vallen. In de praktijk kan dit ertoe leiden dat het stellen van grenzen binnen de toegang minder vanzelfsprekend is. Volgens betrokkenen werkt dit door in de wijze waarop hulpvragen worden beoordeeld en de inzet van ondersteuning wordt afgewogen.
- De druk op het indiceren en inzetten van zwaardere vormen van jeugdhulp wordt versterkt doordat Wegwijs+ niet altijd zelf kan voorzien in lichtere en passende vormen van ondersteuning. De beschikbare capaciteit, in combinatie met wachtlijsten, maakt dat lichtere vormen van jeugdhulp niet altijd tijdig kunnen worden ingezet, waardoor sneller wordt uitgeweken naar specialistische zorg.
- Er zijn weliswaar volumeleidraden voor zorgtrajecten opgesteld, waarin normtrajecten en maxima voor het aantal behandelingen zijn opgenomen, maar hiervan kan in de praktijk worden afgeweken. De gemeente, Wegwijs+ en de klantmanagers hebben invloed op zorgtrajecten die zij zelf indiceren en op niet-medische handelingen. Op verwijzingen via bijvoorbeeld de huisarts heeft de gemeente echter geen directe invloed. Dit geldt ook in belangrijke mate voor verlengingen van dergelijke trajecten. Wel kan de gemeente op lokaal niveau afspraken maken met (collectieven van) huisartsen over de inzet van zorg.

De analyse laat zien dat met name de kosten voor specialistische jeugdhulp zijn toegenomen. De beïnvloedingsmogelijkheden van de gemeente liggen daarmee in belangrijke mate in het beperken van de instroom naar en inzet van deze vormen van zorg. Dit vraagt om een toegang die in staat is om hulpvragen breed te beoordelen en, waar mogelijk, eerst lichtere vormen van ondersteuning in te zetten voordat wordt doorverwezen naar specialistische zorg.

Op landelijk niveau wordt deze sturingsopgave onderkend en versterkt. In het kader van de voorgenomen wetswijziging rond stevige lokale teams wordt ingezet op een grotere rol van gemeenten in de toegang tot jeugdhulp. Het uitgangspunt is dat gemeenten via sterke, multidisciplinaire teams eerder in beeld zijn bij hulpvragen en beter in staat zijn om te bepalen welke ondersteuning passend is. Deze ontwikkeling is erop gericht om meer grip te krijgen op verwijzingen, inclusief verwijzingen via huisartsen, en om integrale afwegingen centraal te stellen. De wetswijziging brengt daarmee ook verwachtingen met zich mee voor gemeenten. Van lokale teams wordt verwacht dat zij beschikken over voldoende expertise, mandaat en handelingsruimte om zelfstandig

afwegingen te maken, regie te voeren en waar nodig te begrenzen. Dit vraagt om een verschuiving van een voornamelijk coördinerende rol naar een meer sturende en normerende rol binnen het systeem. Daarnaast is nauwere samenwerking met huisartsen van belang om verwijspatronen beter te beïnvloeden en alternatieven voor specialistische zorg nadrukkelijker te benutten. Ook binnen de gemeente Vught wordt ingezet op het versterken van deze rol. De doorontwikkeling van de toegang (Wegwijs+), het programma Duurzame Hulpverlening, de Verordening Jeugdhulp 2026 en initiatieven zoals project GROEN zijn gericht op het verbeteren van de sturing op jeugdhulp. Deze initiatieven sluiten inhoudelijk aan bij de benodigde richting van verandering, met name door te sturen op de beperking van instroom, duur en intensiteit van zwaardere vormen van zorg. Tegelijkertijd bevinden deze ontwikkelingen zich grotendeels nog in de implementatiefase, waardoor de effecten op de beperking van instroom en beperking zorgintensiteit op dit moment nog beperkt zichtbaar zijn in de kostenontwikkeling.

De bovenstaande bevindingen leiden tot de conclusie dat de kostenstijging niet uitsluitend het gevolg is van externe factoren zoals verwijzingen via huisartsen, het gedrag van zorgaanbieders en de verwachtingen van ouders, maar in belangrijke mate samenhangt met keuzes en werkwijzen binnen het gemeentelijk domein. De belangrijkste mogelijkheden om de kostenontwikkeling te beïnvloeden liggen daarmee binnen de invloedssfeer van de gemeente, met name in de toegang en de sturing op gebruik en intensiteit van zorg. Verdere doorontwikkeling van deze onderdelen is nodig om deze mogelijkheden beter te benutten. De voorgenomen wetswijziging onderstreept dat van gemeenten wordt verwacht dat zij deze rol nadrukkelijker invullen. Zonder versterking van de toegang en een meer consistente toepassing van kaders en normering blijft het risico bestaan dat volume en zorgintensiteit blijven toenemen, en daarmee ook de kosten.

Dit betekent dat de sturingsmogelijkheden van de gemeente zich, mede gezien de sterke groei van de specialistische jeugdhulp en de toename van het zorgvolume, in de praktijk met name richten op het versterken van de toegang. Dit betreft onder andere het vergroten van het mandaat en de handelingsruimte van Wegwijs+, evenals het beter positioneren van de toegang om zelf lichtere vormen van ondersteuning te bieden en niet uitsluitend door te verwijzen. Daarnaast ligt er een opgave in het consequenter toepassen van normering en het actief sturen op de duur en intensiteit van zorgtrajecten. Ook liggen er mogelijkheden in het beter benutten van lichtere en preventieve vormen van ondersteuning en in het beïnvloeden van verwijspatronen, bijvoorbeeld door samenwerking met huisartsen te intensiveren.

Voor de gemeenteraad ligt hierbij primair een rol in het stellen van kaders en het controleren van de uitvoering. De raad heeft recent nieuwe kaders vastgesteld via de Verordening Jeugdhulp 2026, waarin onder meer voorwaarden en uitgangspunten voor de inzet van jeugdhulp zijn vastgelegd. Omdat deze verordening recent is ingevoerd, kunnen de effecten hiervan op het gebruik en de kosten van jeugdhulp ten tijde van dit onderzoek nog niet worden vastgesteld. Daarnaast kan de raad zijn kaderstellende en controlerende rol invullen door het college actief te bevragen op de uitvoering van deze kaders, de ontwikkeling van het jeugdhulpgebruik, de zorgintensiteit en de kostenontwikkeling. Ook kan de raad zich laten informeren over de voortgang en resultaten van het programma Duurzame Hulpverlening en andere maatregelen die zijn gericht op het versterken van de sturing, beheersbaarheid en toekomstbestendigheid van de jeugdhulp.

Het onderscheid tussen beïnvloedbare en niet-beïnvloedbare factoren betekent dat de gemeente beperkte directe invloed heeft op externe instroom, zoals verwijzingen via huisartsen en druk vanuit ouders en aanbieders, maar wel direct kan sturen op de wijze waarop hulpvragen worden beoordeeld, hoe kaders en normering worden toegepast en in hoeverre alternatieven voor specialistische zorg daadwerkelijk worden benut. Juist op deze punten ligt de grootste sturingsruimte voor de gemeente.

## 5. Conclusies en aanbevelingen

Dit hoofdstuk bevat de belangrijkste conclusies van het onderzoek naar de kostenontwikkeling van de jeugdhulp in de gemeente Vught, aangevuld met aanbevelingen. Daarbij staat de vraag centraal in hoeverre de gemeente in staat is om de kostenontwikkeling te beïnvloeden en welke maatregelen nodig zijn om deze beter beheersbaar te maken.

### 5.1 Ontwikkeling van de kosten

De kosten van jeugdhulp in de gemeente Vught zijn de afgelopen jaren sterk en versneld gestegen. Met name binnen de (specialistische) jeugd-GGZ is sprake van langere en zwaardere trajecten. Daarnaast is een relatief klein aantal casussen verantwoordelijk voor een groot deel van de totale kosten, waardoor de kostenontwikkeling kwetsbaar is.

De ontwikkeling in Vught sluit aan bij bredere landelijke ontwikkelingen. Uit de Meta-analyse Jeugdhulp 2022 (KokxDeVoogd) blijkt dat gemeenten er niet altijd in slagen om tijdig passende ondersteuning te bieden vanuit de sociale basis en de toegang. Hierdoor neemt het gebruik van individuele, vaak zwaardere, voorzieningen toe. Tegelijkertijd is landelijk geen duidelijke verschuiving zichtbaar van specialistische naar lichtere vormen van jeugdhulp. De gemeente Vught zet daarom in op het versterken van preventie en de toegang, onder meer via project GROEN<sup>25</sup>, de Verordening Jeugdhulp 2026 en het programma Duurzame Hulpverlening. Deze ontwikkelingen sluiten aan bij de landelijk gewenste beweging naar passende en minder specialistische ondersteuning. Omdat deze initiatieven zich grotendeels nog in de implementatiefase bevinden, kan op dit moment echter nog niet worden vastgesteld in hoeverre zij reeds bijdragen aan het beperken van de kostenontwikkeling.

Ook in vergelijking met andere gemeenten valt de ontwikkeling in Vught op. Uit een vergelijking met de gemeenten Bernheze en Sint-Michielsgestel blijkt dat zowel de totale uitgaven aan jeugdhulp als de uitgaven per jeugdige in Vught in de periode 2020–2024 het sterkst zijn gestegen<sup>26</sup>. Dit wijst erop dat naast landelijke en regionale ontwikkelingen ook factoren binnen de lokale uitvoeringspraktijk bijdragen aan de kostenontwikkeling.

### 5.2 Oorzaken van de kostenstijging

De analyse laat zien dat de kostenstijging niet wordt veroorzaakt door één afzonderlijke factor, maar door een combinatie van een toenemende instroom, een hogere zorgintensiteit en een beperkte begrenzing van zorgtrajecten. De instroom vormt daarbij slechts een deel van de verklaring. De sterkste kostenontwikkeling wordt veroorzaakt doordat jeugdigen vaker specialistische zorg ontvangen, trajecten langer duren en meerdere vormen van ondersteuning gelijktijdig worden ingezet.

De eerste schakel is de instroom in de jeugdhulp. In absolute aantallen nam het aantal jeugdigen dat gebruikmaakt van jeugdhulp toe van 610 in 2022 naar 823 in 2024, een stijging van 35%. Dit tegen de achtergrond dat het totaal aantal jeugdigen in deze periode relatief gelijk is gebleven (een stijging van 1,3% tussen 2022 en 2024). Ook regionaal is sprake van een stijging van het aantal jeugdigen dat gebruik maakt van jeugdzorg (namelijk 14% tussen 2022 en 2024), maar deze stijging is minder sterk dan in Vught. Ook in vergelijking met Bernheze (stijging aantal jeugdigen dat gebruik maakt van jeugdhulp tussen 2022 en 2024 van 12%) en Sint-Michielsgestel (stijging van 13%) is de relatieve groei van het aantal jeugdigen dat gebruikmaakt van jeugdhulp in Vught het grootst. De ontwikkeling kan

---

<sup>25</sup> Met het project GROEN beoogt de gemeente Vught in te zetten op de ontwikkeling van nieuwe hulpvormen. Het streven is onder andere om de beweging te maken naar toegankelijke lichte ondersteuning in plaats van de duurdere gespecialiseerde jeugdhulp waarvoor een beschikking noodzakelijk is.

<sup>26</sup> Uitgaven t.o.v. totaal aantal jongeren in de gemeente; niet t.o.v. het aantal jongeren in de jeugdzorg

daarmee niet hoofdzakelijk worden verklaard door demografische ontwikkelingen maar hangt vooral samen met een toename van het gebruik en de intensiteit van jeugdhulp.

Wanneer wordt gekeken naar de toegang tot jeugdhulp, valt op dat deze in Vught in belangrijke mate wordt bepaald door verwijzingen via de huisarts (42%) en de gemeentelijke toegang, Wegwijs+ (35%). In vergelijking met de regio is het aandeel verwijzingen via huisartsen relatief hoog, terwijl het aandeel verwijzingen via de gemeentelijke toegang juist lager ligt. De huisarts kan zelfstandig verwijzen naar specialistische jeugdhulp. Binnen de gemeentelijke toegang blijkt uit de gesprekken dat de afweging om specialistische zorg in te zetten niet altijd eenvoudig is. Onder invloed van wachtlijsten, druk vanuit ouders en aanbieders en de wettelijke zorgplicht wordt in sommige situaties relatief snel opgeschaald naar zwaardere vormen van ondersteuning.

De grootste bijdrage aan de kostenontwikkeling wordt geleverd door specialistische jeugdhulp, met name de ambulante GGZ. Hoewel ook in Bernheze en Sint-Michielsgestel de ambulante GGZ de grootste zorgcategorie vormt, is de groei van deze categorie in Vught het sterkst. Daarnaast wijzen zowel de gemeente als het RIOZ erop dat zorgtrajecten gemiddeld langer duren dan voorheen en dat vaker sprake is van zwaardere ondersteuning. Ook neemt het aantal maatwerkvoorzieningen toe in situaties waarin reguliere zorg ontoereikend is.

Uit de analyse blijkt bovendien dat de stapeling van zorg – het gelijktijdig inzetten van meerdere vormen van ondersteuning voor één jeugdige – in Vught sterker is toegenomen dan in de meeste gemeenten in de regio<sup>27</sup>. Daarnaast worden zorgtrajecten regelmatig verlengd, terwijl bestaande normenkaders in de praktijk niet altijd begrenzend werken. Hierdoor neemt niet alleen het aantal jeugdigen dat gebruikmaakt van jeugdhulp toe, maar ook de gemiddelde duur en intensiteit van de ingezette ondersteuning.

We hebben onderzocht of naast het toenemend gebruik van jeugdhulp, er ook sprake is van een prijseffect (toegenomen kosten per eenheid zorgproduct); dit is niet het geval, zo blijkt uit gesprekken met het RIOZ.

Samenvattend laat de analyse zien dat de kostenontwikkeling in Vught niet uitsluitend wordt verklaard door een grotere instroom, maar vooral door de toenemende inzet van specialistische zorg, langere en intensievere trajecten en een grotere stapeling van ondersteuning. De vergelijking met de regio en vergelijkbare gemeenten laat zien dat deze ontwikkelingen zich in Vught sterker voordoen dan elders, wat erop wijst dat naast landelijke en regionale ontwikkelingen ook gemeente-specifieke factoren bijdragen aan de kostenontwikkeling.

### 5.3 Beïnvloedbaarheid: aan welke “knoppen” kan er gedraaid worden?

De analyse laat verder zien dat de gemeente Vught slechts gedeeltelijk invloed heeft op de ontwikkeling van de jeugdhulpkosten. Een deel van de factoren die de kosten bepalen, ligt buiten de directe invloedssfeer van de gemeente. Dit betreft onder meer de verwijzingen door huisartsen en andere wettelijke verwijzers, het handelen van zorgaanbieders, landelijke wet- en regelgeving en de regionale inrichting van de inkoop van jeugdhulp via het RIOZ. Ook de keuze voor de huidige bekostigingssystematiek en de regionale contractering vallen buiten de directe invloed van de gemeente Vught.

Tegelijkertijd laat het onderzoek zien dat de belangrijkste mogelijkheden om de kostenontwikkeling te beïnvloeden wel degelijk binnen het gemeentelijk domein liggen. Met name de wijze waarop de

---

<sup>27</sup> In de gemeente Sint-Mtel bleek de stijging van gestapelde producten tussen 2022 en 2024 wel hoger dan in Vught.

toegang functioneert, de samenwerking tussen ketenpartners, de bestuurlijke aansturing en de informatiepositie van de gemeente zijn bepalend voor de mate waarin grip kan worden gehouden op de instroom, de duur en de intensiteit van jeugdhulp. Op deze onderdelen liggen de belangrijkste aangrijpingspunten voor verdere verbetering.

#### 5.4 Aanbevelingen

De gemeente Vught is diverse trajecten gestart om in het sociaal domein grip te krijgen op de uitvoering en de uitgaven. Op basis van ons onderzoek dragen wij de onderstaande aanbevelingen aan, wetende dat de gemeente zich bewust is van de problematiek en volop inzet om de uitgaven te beheersen. Naar verwachting worden eind 2026 de eerste resultaten hiervan zichtbaar.

Om de kostenontwikkeling te beheersen is het noodzakelijk om de toegang tot jeugdhulp, de sturing op verwijzingen en de samenwerking tussen betrokken partijen te versterken. Daarom doen wij het college de volgende aanbevelingen:

##### **Aanbeveling 1. Versterk de uitvoering**

Uit het onderzoek blijkt dat de gemeentelijke toegang de belangrijkste sturingsmogelijkheid vormt om de instroom, duur en intensiteit van jeugdhulp te beïnvloeden. Tegelijkertijd laat het onderzoek zien dat de toegang in de praktijk niet altijd een voldoende begrenzendende werking heeft. Onder invloed van complexe casuïstiek, wachtlijsten, maatschappelijke druk en de wettelijke zorgplicht bestaat het risico dat uit zekerheid of risicomijding eerder wordt gekozen voor het inzetten of verlengen van specialistische zorg.

**1a.** Versterk de deskundigheid, het mandaat en de handelingsruimte van Wegwijs+ om hulpvragen kritisch te beoordelen en, waar passend, zelf lichtere vormen van ondersteuning in te zetten.

**1b.** Hanteer normtrajecten en volumeleidraden als uitgangspunt bij de indicatiestelling en motiveer afwijkingen hiervan expliciet.

**1c.** Voer periodieke heroverwegingen uit bij langdurige trajecten en maak verlengingen en stapeling van zorg expliciet onderdeel van de besluitvorming.

##### **Aanbeveling 2. Versterk het gemeentelijk beleid en de regierol**

Een aanzienlijk deel van de verwijzingen verloopt via huisartsen en andere wettelijke verwijzers. Hoewel de gemeente hierop geen directe invloed heeft, kan zij vanuit haar regierol wel bijdragen aan een betere afstemming tussen de betrokken partijen.

**2a.** Maak structurele afspraken met huisartsen, Wegwijs+ en zorgaanbieders over verwijsgedrag en de inzet van passende (lichte) ondersteuning.

##### **Aanbeveling 3. Versterk de bestuurlijke sturing en het opdrachtgeverschap**

Het onderzoek laat zien dat effectieve sturing vraagt om duidelijke bestuurlijke kaders en consistente ondersteuning van de uitvoering. Wanneer bestuurlijke rugdekking ontbreekt, bestaat het risico dat uit voorzichtigheid eerder wordt gekozen voor het inzetten of voortzetten van zorg.

**3a.** Zorg voor voldoende bestuurlijke rugdekking voor Wegwijs+ bij het toepassen van de Verordening Jeugdhulp 2026 en het begrenzen van de inzet van specialistische zorg.

**3b.** Agendeer binnen de regionale samenwerking de mogelijkheden om de sturing op volume, zorgintensiteit en bekostiging verder te versterken.

#### **Aanbeveling 4. Versterk de informatiepositie**

Uit het onderzoek blijkt dat relevante sturingsinformatie vaak pas met vertraging beschikbaar komt. Hierdoor is beperkt zicht op actuele ontwikkelingen in het zorggebruik en de kosten.

**4a.** Ontwikkel een periodieke managementrapportage met actuele informatie over instroom, zorggebruik, zorgintensiteit en kosten. Informeer ook de raad periodiek over de ontwikkelingen.

**4b.** Monitor structureel de duur van trajecten, verlengingen, stapeling van zorg en verwijspatronen.

**4c.** Gebruik deze informatie periodiek binnen de PDCA-cyclus om tijdig bij te sturen en de effecten van genomen maatregelen te evalueren.

Deze aanbevelingen verhouden zich goed tot de resultaten uit het meta-onderzoek naar jeugdhulp (uitgevoerd door KokxDeVoogd en gepubliceerd in december 2022). Hieruit blijkt dat net als in Vught de transformatie van de jeugdzorg bij gemeenten nog zeer uiteenloopt.

# Bijlage – onderzoeksaanpak en onderbouwing financiële analyse

## Onderzoeksaanpak

Dit onderzoek is uitgevoerd in de periode december 2025 tot en met juni 2026. De onderzoeksopzet is gebaseerd op een combinatie van documentanalyse, data-analyse en interviews, zodat zowel kwantitatieve als kwalitatieve inzichten konden worden verkregen.

Allereerst is gebruikgemaakt van schriftelijke informatie die binnen de gemeente Vught beschikbaar is. Dit betreft onder meer beleidsdocumenten, financiële overzichten, interne notities en rapportages. Deze documenten zijn gebruikt om inzicht te krijgen in de geldende regelgeving, ontwikkeling van de kosten, de inrichting van het jeugdhulpsysteem en de wijze waarop de gemeente hierop stuurt. Daarnaast zijn interviews gehouden met betrokkenen binnen het jeugddomein. Gesproken is met de kwartiermaker Duurzame Hulpverlening en Business Control, medewerkers van de gemeente Vught die betrokken zijn bij het jeugdbeleid en de uitvoering daarvan, met de coördinator van de vakgroep Jeugd van Wegwijs+ (de organisatie die verantwoordelijk is voor de toegang tot jeugdhulp) en met de manager en strateeg voor de gezamenlijke inkoop van zorg in de jeugdhulpregio Noordoost Brabant (RIOZ). De interviews zijn gebruikt om de bevindingen uit de documentanalyse en data-analyse te verdiepen en te duiden. Voor de analyse van het gebruik van jeugdhulp en de kostenontwikkeling is gebruikgemaakt van data uit het regionale dashboard dat door RIOZ is ontwikkeld. Dit dashboard bevat gegevens over verleende zorg in zowel de gemeente Vught als in de regio Noordoost-Brabant. De onderzoekers hadden geen directe toegang tot dit dashboard, maar hebben via medewerkers van de gemeente Vught gerichte informatie opgevraagd en ontvangen. Daarnaast hebben de onderzoekers gebruik gemaakt van (openbare) financiële gegevens uit de P&C-cyclus (begrotingen en jaarrekeningen) en gegevens van het CBS (IV3-data over kosten jeugdhulp en demografische data). Deze gegevens zijn gebruikt om trends in gebruik, kosten en verwijspatronen in kaart te brengen. Voor een vergelijking van de ontwikkeling van de kosten, de verwijzing naar en het gebruik van de jeugdhulp is de gemeente Vught vergeleken met twee andere gemeenten in de jeugdhulpregio Noordoost Brabant: Sint-Michielsgestel en Bernheze. Hiervoor is mede gekozen gelet op de beschikbaarheid van specifieke data uit het dashboard van RIOZ over de ontwikkeling van de jeugdhulp<sup>28</sup>.

Daarnaast is gebruikgemaakt van analyses en rapportages die zijn opgesteld binnen het programma Duurzame Hulpverlening. Dit programma is in 2025 gestart met als doel te komen tot een toekomstbestendige, effectieve en financieel houdbare inrichting van Wegwijs+, zodat inwoners duurzaam passende zorg en ondersteuning ontvangen. Binnen het programma wordt onder meer gewerkt aan het versterken van het inzicht in en de sturing op data, financiën, beleid en de inzet van jeugdhulp. De binnen dit programma ontwikkelde inzichten en analyses hebben bijgedragen aan het verdiepen van de onderzoeksbevindingen. De onderzoekers zijn de kwartiermaker en medewerkers van dit programma erkentelijk voor hun bijdrage aan dit onderzoek.

Tijdens de uitvoering van het onderzoek heeft het proces van dataverzameling en analyse bijgedragen aan het versterken van het gesprek binnen de gemeente over de kostenontwikkeling van de jeugdhulp. Met name tussen verschillende betrokken disciplines, zoals beleid en financiën, is meer

---

<sup>28</sup> De VNG-benchmark voor jeugdhulpkosten, waarin de gemeente Vught is opgenomen, bevat niet de gedetailleerde gegevens die voor dit onderzoek benodigd waren. Om die reden is ervoor gekozen een eigen benchmarkonderzoek uit te voeren, waarbij gebruik is gemaakt van specifiekere gegevens. Het is daarom verklaarbaar dat de uitkomsten van de VNG-benchmark en de benchmark in dit onderzoek van elkaar verschillen, aangezien beide benchmarks zijn gebaseerd op verschillende datasets en vergelijkingsmethoden.

gezamenlijk inzicht ontstaan in de opbouw van de kosten en de onderliggende ontwikkelingen. Het onderzoek heeft hiermee aangesloten bij en bijgedragen aan een ontwikkeling die binnen de gemeente al in gang is gezet, gericht op het vergroten van inzicht en het versterken van de sturing op jeugdhulp.

### Afbakening van het onderzoek

Dit onderzoek richt zich op de toegang tot jeugdhulp en de inzet van jeugdhulp. Het onderzoek richt zich daarmee niet op de sociale basis en het bredere welzijnsdomein (w.o. Welzijn Vught). Gelet op de focus van het onderzoek gericht op de sturingsmogelijkheden van de gemeente, gaat dit onderzoek ook niet in op landelijke ontwikkelingen en de bredere context van het jeugdhulpstelsel. Hiertoe behoort onder meer de actuele en voortdurende discussie over de reikwijdte van jeugdhulp, met als belangrijk onderdeel het verwijfsrecht van huisartsen (met eventuele toekomstige beperking van dit verwijfsrecht), personeelstekorten en arbeidsmarktkrapte, de landelijke toename van complexiteit en zorgzwaarte (w.o. de toename van individuele begeleiding), de 'open einde financiering' binnen de Jeugdwet<sup>29</sup>, de dialoog over het normaliseren van jeugdhulp en het medicaliseren van jeugdhulp.

De mogelijkheden voor de gemeente Vught om te sturen in het regionale samenwerkingsverband zijn aanwezig, maar gelet op de positie als één van de kleinere gemeenten in dit samenwerkingsverband zijn deze in zekere mate beperkt. Om die reden is hier niet specifiek onderzoek naar gedaan.

Daarnaast is geen onderzoek gedaan naar de effectiviteit van de lopende en recente initiatieven binnen de gemeente Vught die in dit rapport worden genoemd, zoals de doorontwikkeling van Wegwijs+, het programma Duurzame Hulpverlening, de Verordening Jeugdhulp 2026, project GROEN en de versterking van samenwerking en toegang. Om die reden kunnen geen conclusies worden getrokken over de resultaten of effecten van deze initiatieven op het gebruik en de kosten van jeugdhulp.

### Onderbouwing financiële analyse

In de financiële analyse is gebruik gemaakt van data uit het RIOZ-platform over de gemiddelde waarden in de gemeenten in de regio, en van de zogeheten IV-3 data van het CBS over de periode 2020-2026 om een vergelijking te kunnen maken tussen Vught en de (in omvang vergelijkbare) gemeenten Bernheze en Sint-Michielsgestel.

Deze bevatten de begrotings- en jaarrekeninggegevens van de gemeenten in Nederland voor de uitgaven (=lasten) op taakvelden en balansposten (activa en passiva). Voor dit onderzoek is een selectie gemaakt van de uitgaven in het taakveld Sociaal Domein die toegewezen kunnen worden aan jeugdhulp. Deze selectie is toegepast op de jaarrekeninggegevens (=realisatie) die beschikbaar zijn over de periode 2020-2026; dit betreft de periode 2020 tot en met 2024, omdat de jaarrekeninggegevens over de jaren 2025 en 2026 nog niet beschikbaar zijn. Voor de vergelijking is voor de jaren 2025 en 2026 gebruik gemaakt van de begrotingsgegevens.

De uitgaven in het taakveld Sociaal Domein die kunnen worden toegewezen aan Jeugdhulp verschillen over de jaren in de IV-3 data van CBS. De volgende subtaakvelden binnen het taakveld Sociaal Domein zijn geselecteerd om de vergelijking tussen uitgaven van gemeenten mogelijk te maken:

Jaarrekening 2020 t/m 2022: uitgaven voor (incl. IV-3 taakveldcode):

- Wijkteams (6.2)
- Maatwerkdienstverlening 18- (6.72)
- Geëscaleerde zorg 18- (6.82)

---

<sup>29</sup> Gemeente zijn wettelijk verplicht jeugdhulp te verlenen aan iedereen die daar recht op heeft, ongeacht de daarvoor begrote (gemeentelijke) budgetten of de uitputting daarvan.

Jaarrekening 2023 en 2024: uitgaven voor (incl. IV-3 taakveldcode):

- Wijkteams (6.2)
- Maatwerkdienstverlening 18- (6.72); dit subtaakveld is vanaf 2023 op € 0 gesteld
- Jeugdhulp begeleiding (6.72a)
- Jeugdhulp behandeling (6.72b)
- Jeugdhulp dagbesteding (6.72c)
- Jeugdhulp zonder verblijf overig (6.72d)
- Pleegzorg (6.73a)
- Gezinsgericht (6.73b)
- Jeugdhulp met verblijf overig (6.73c)
- Jeugd behandeling GGZ zonder verblijf (6.74a)
- Jeugdhulp crisis/LTA/GGZ-verblijf (6.74b)
- Gesloten plaatsing (6.74c)
- Geëscaleerde zorg 18- (6.82)
- Jeugdbescherming (6.82a)
- Jeugdreclassering (6.82b)

Begroting 2025 en 2026: uitgaven voor (incl. IV-3 taakveldcode)

- Toegang en eerstelijnsvoorz. Jeugd (6.22)
- Jeugdhulp ambulant lokaal (6.751)
- Jeugdhulp ambulant regionaal (6.752)
- Jeugdhulp ambulant landelijk (6.753)
- Jeugdhulp met verblijf lokaal (6.761)
- Jeugdhulp met verblijf regionaal (6.762)
- Jeugdhulp met verblijf landelijk (6.763)
- PGB Jeugd (6.792)
- Jeugdbescherming (6.821)
- Jeugdreclassering (6.822)
- Coördinatie en beleid Jeugd (6.92)

Naast de in dit onderzoek gehanteerde benchmark beschikt de gemeente Vught ook over een benchmarkanalyse van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). De VNG maakt gebruik van een andere vergelijkingssystematiek, waarbij referentiegemeenten worden geselecteerd op basis van kenmerken die volgens onderzoek samenhangen met het gebruik van jeugdhulp, zoals het aantal jeugdigen, het aandeel minimahuishoudens, de bevolkingsdichtheid en het aandeel jongeren dat opgroeit in armoede. Hierdoor wijkt de samenstelling van de vergelijkingsgroep af van de benchmark die in dit onderzoek is gebruikt. Voor de gemeente Vught hanteert de VNG de gemeenten Edam-Volendam, Leusden, Midden-Delfland, Scherpenzeel en Uitgeest als referentiegemeenten. De informatie uit deze analyse maakt geen deel uit van dit rapport.