



Samenvatting

Met deze pilot Basis GGZ Kind en Jeugd wordt uitvoering gegeven aan de Hervormingsagenda Jeugd, het Regionaal Beleidskader Jeugdhulp Zuid-Limburg en de ambulante ontwikkelopdracht. De pilot draagt nadrukkelijk bij aan de beleidsdoelen **Eerder de juiste hulp op maat, en sturen op resultaat**, door lichte en eenvoudige GGZ-problematiek dichtbij en kortdurend te behandelen, met het doel zwaardere en langdurige zorg te voorkomen. Er wordt in samenwerking met ZIO (Zorg in Ontwikkeling) sneller, kortdurender en passender GGZ hulp geboden in de eerstelijns aan jeugdigen met eenvoudige problematiek. Basis GGZ is op trajectniveau goedkoper dan gespecialiseerde GGZ. Door de inzet van Basis GGZ (in voorliggend veld zonder beschikking) worden de wachtlijsten voor de gespecialiseerde GGZ (met jeugdhulpbeschikking) indirect ingekort.

1. Beslispunten

1. De pilot Basis GGZ kind en jeugd aan te gaan in samenwerking met ZIO van 1 september 2026 tot en met 31 december 2029.
2. De bekostiging aan ZIO te verlenen via een incidentele subsidie, onder voorwaarde van tijdige aanlevering van monitoringgegevens en evaluatie.
3. De met de pilot gepaard gaande lasten, € 181.750 in 2026 en € 501.540 in 2027 alsook in 2028 en 2029, ten laste te brengen van de algemene middelen en dit te verwerken in de 1e bestuursrapportage 2026.

Besluit Burgemeester en wethouders d.d. 10 maart 2026:

Conform.



2. Aanleiding

Door de groeiende vraag naar Jeugdhulp en de kosten die daarmee gepaard gaan, is een andere kijk op inzet van Jeugdhulp nodig. In de Hervormingsagenda Jeugd is daarom ook als hoofddoel gesteld: het verbeteren van de kwaliteit en effectiviteit van hulp, en het onder controle houden van de stijgende zorgkosten om het jeugdstelsel op lange termijn betaalbaar te houden. In het Regionale Beleidskader Jeugdhulp Zuid-Limburg staat het beleidsdoel 'eerder de juiste hulp op maat' benoemd en de opdracht uit de ambulante ontwikkelagenda behelst dat door samenwerking met aanbieders het voorliggend veld wordt verstrekt om te komen tot minder jeugdhulp. Onlangs is de internetconsultatie ingegaan voor de reikwijdte van de jeugdwet. Deze houdt in dat alleen zwaardere gespecialiseerde hulp gezien wordt als jeugdhulp. Lichtere vormen van hulp (zoals de Basis GGZ) zou apart geregeld kunnen worden bijvoorbeeld in combinatie met een stevig lokaal team.

In Maastricht maakt 14,3% van de jeugdigen onder de 18 jaar gebruik van geïndiceerde jeugdhulp, waarbij geestelijke gezondheidszorg (GGZ) de meest voorkomende hulpvorm is. Er zijn lange wachtlijsten voor de gespecialiseerde GGZ. Door het inregelen van een Basis voorziening voor kind en jeugd kunnen kinderen sneller, passend en kortdurender geholpen worden. Onze partner voor de voorziening poh (praktijkondersteuner huisarts) jeugd, zijnde ZIO (Zorg in Ontwikkeling) heeft deze pilot met ons uitgewerkt en wil de pilot gaan uitvoeren.

3. Beoogd effect

Met de inzet van Basis GGZ kind en jeugd wordt een effectievere en efficiëntere inzet op de jeugd GGZ beoogd door sneller de juiste jeugdhulp op maat te geven.

4. Argumenten

1.1 De pilot draagt bij aan bestaand beleid vanuit de Hervormingsagenda, het Regionale Beleidskader Jeugdhulp Zuid-Limburg, de ambulante ontwikkelopdracht en de aanstaande wetswijziging reikwijdte jeugdhulp.

In de Hervormingsagenda Jeugd is als hoofddoel gesteld: het verbeteren van de kwaliteit en effectiviteit van hulp, en het onder controle houden van de stijgende zorgkosten om het jeugdstelsel op lange termijn betaalbaar te houden. Door sneller en passender te zijn, kunnen problemen effectiever en duurzamer opgelost worden.

In het regionale beleidskader is een van de hoofddoelen om eerder de juiste hulp op maat te bieden. De pilot speelt in op het terugdringen van wachtlijsten en biedt via Basis GGZ, een snellere kortere behandeling.



Vanuit de ambulante ontwikkelopdracht bestaat de opgave om in samenwerking met aanbieders laagdrempelige voorzieningen in het voorliggend veld te creëren die geïndiceerde jeugdhulp doen afnemen. De aanbieder heeft hierin een rol omdat de benodigde regiebehandelaar door hen geleverd moet worden. Dit is een expertise die nodig is voor de Basis GGZ en die ZIO niet zelf in huis heeft. Dit is een voorbeeld van de samenwerking zoals bedoeld in de ambulante ontwikkelopdracht.

De pilot past in de ontwikkelopdracht en heeft geen gevolgen voor de bestaande contracten. Er is dus geen risico op problemen met de andere zorgaanbieders.

Tot slot stuurt de nu ter consultatie voorliggende reikwijdte van de jeugdwet ook op deze ontwikkeling, waarbij lichte hulp niet meer onder de jeugdhulp geschaard wordt. Daarmee lopen we vooruit op de aankomende ontwikkelingen.

1.2 De pilot zorgt voor een versterking van het zorgaanbod

Het probleem is dat er nu geen heldere scheidslijn is tussen basis en gespecialiseerde GGZ.

Kinderen worden verwezen naar gespecialiseerde GGZ zodra het om behandeling gaat, hierbij is immers een regiebehandelaar nodig. Door Basis GGZ toe te voegen, versterken we het zorgaanbod en kunnen kinderen en jeugdigen eerder geholpen worden met enkelvoudige problematiek.

Met Basis GGZ wordt het bestaande zorgaanbod dus gesplitst en uitgebreid oftewel, versterkt. Hierbij is het belangrijk te weten dat de basis GGZ geen vrij toegankelijke voorziening is. Een jeugdige wordt aangemeld voor de Basis GGZ door team jeugd of een alternatieve verwijzer. Hiermee voorkomen we dat meer aanbod ook meer vraag creëert.

1.3 De pilot draagt bij aan het terugdringen van de wachtlijsten behandeling individueel

Tweejaarlijks vraagt het CRT Ambulant de wachtlijsten op bij aanbieders van jeugdhulp. Op peildatum 1 oktober 2025 stonden 146 jeugdigen uit Maastricht op de wachtlijst voor behandeling individueel.

De gemiddelde maandelijkse instroom en uitstroom worden separaat gemonitord.

De pilot Basis GGZ draagt bij aan het terugdringen van wachttijden in de Specialistische GGZ doordat jeugdigen met enkelvoudige problematiek, die anders zouden instromen in de Specialistische GGZ, eerder en passend in de Basis GGZ worden behandeld. Hierdoor wordt verzwarende tijdens de wachttijd voorkomen en kan de instroom en behandelduur in de Specialistische GGZ afnemen.

Het effect op wachttijden is afhankelijk van het daadwerkelijk beperken van instroom en verlengingen in de Specialistische GGZ en wordt daarom expliciet meegenomen in de monitoring en evaluatie van de pilot.



1.4 Er gaat een preventieve werking uit van deze pilot

Door jeugdigen eerder te helpen, verergert hun problematiek niet tijdens hun wachttijd. De verergering zou tot gevolg kunnen hebben dat ze, als ze aan de beurt waren bij de gespecialiseerde GGZ, een zwaarder arrangement nodig hadden, dan aanvankelijk gedacht. Door dit te voorkomen, is er op termijn tevens een positief effect te verwachten op zorgzwaarte en verlengingen in de gespecialiseerde GGZ.

1.5 De pilot levert een lagere kostprijs op per traject

We rekenen met een gemiddelde van 15 trajecten per maand, zijnde 180 trajecten per jaar. Daarmee zijn de gemiddelde kosten per traject € 2.786. Het goedkoopste arrangement behandeling individueel kost in 2026 € 2.942,-, maar er zijn ook duurdere arrangementen die met Basis GGZ opgelost kunnen worden. Per geholpen jeugdige zijn we goedkoper uit. Er is een specifieke KPI hiervoor opgenomen in het projectplan die aangeeft dat de gemiddelde kosten per traject met 30% verlaagd kunnen worden.

1.6 De pilotduur is nodig voor goede monitoring en evaluatie

Er is tijd nodig om voldoende volumes op te bouwen, effecten op doorstroom inzichtelijk te maken en de invloed op wachttijden en behandelduur betrouwbaar te kunnen evalueren. Tussentijdse evaluatiemomenten maken bijsturing of beëindiging mogelijk. Zie hiervoor ook paragraaf 7.

1.7 De pilot heeft een positief effect op huisartsen en poh jeugd

Door de inzet van de combinatie van poh jeugd en Basis GGZ kunnen hulpvragen door de poh jeugd verwezen worden naar de basis GGZ. Dit draagt bij aan de toegankelijkheid van de doorstroom en huisartsen worden minder belast.

Huisartsen worden minder belast omdat zij geen verwijzingen meer hoeven te maken naar gespecialiseerde GGZ, de zorg niet meer hoeven op te volgen en hun werkprocessen dus ingekort worden.

2.1 Bekostiging aan ZIO via subsidie is de meest passende vorm

Voor deze pilot Basis GGZ is een incidentele subsidie voor de volledige trajectduur het meest passend. Deze vorm van bekostiging houdt in dat niet besteed geld kan worden teruggevorderd. ZIO zal jaarlijks uitbetaald krijgen en afrekenen. Door de subsidie per jaar te verstrekken, blijft de mogelijkheid behouden om na een evaluatie aanpassingen te doen aan de pilot of de pilot te



beëindigen. Uiteraard mits onderbouwd door de evaluatie en besloten door het college. Zie hiervoor ook paragraaf 7.

ZIO werkt onafhankelijk (ze hebben geen contract voor ambulante jeugdhulp) waardoor ze bij triage niet naar zichzelf kunnen verwijzen.

3.1 De pilot valt onder bestaand beleid

De pilot is onderdeel van de ambulante ontwikkelopdracht, ligt in lijn met de Hervormingsagenda en draagt bij aan de doelen uit het regionale beleidskader. Het is dus geen nieuw beleid, maar uitvoering van bestaand beleid.

5. Kanttekeningen of risico's

1.1 Het verdieneffect van de pilot is niet direct te zien op de huidige jeugdhulp

Met deze pilot wordt ingelopen op de wachtlijsten. Er is daardoor niet direct een effect te zien op de kosten behandeling individueel. De gespecialiseerde GGZ blijft doordraaien aangezien er een wachtlijst is van 146 jeugdigen voor Maastricht (peildatum 1 oktober 2025). De kostprijs per traject van de Basis GGZ is wel lager dan de kostprijs per traject van de Specialistische GGZ. De pilot haalt kosten naar voren (cliënten eerder helpen) om verergering en zwaardere/duurdere zorg op een later moment te voorkomen. Het begrotingseffect ontstaat dus gefaseerd wanneer:

1. de instroom in Specialistische GGZ afneemt,
2. de gemiddelde behandelduur in de zwaardere vormen van de Specialistische GGZ daalt, en
3. verlengingen en aantallen van lichte trajecten afnemen.

Dit wordt vastgelegd in de monitor en er wordt op gestuurd.

2.1 Subsidie heeft een nieuwe juridische procedure

De Afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State (ABRvS) heeft op 23 juli 2025 geoordeeld (ECLI:NL:RVS:2025:3399) dat begrotingssubsidies onder de regels vallen voor de verdeling van schaarse publieke middelen. Ook incidentele subsidies maken gebruik van schaarse publieke middelen. Dit betekent dat gemeenten niet zomaar subsidies mogen toekennen aan “vaste organisaties”, maar dat zij openbare, transparante en eerlijke procedures moeten volgen waarbij meerdere partijen de kans krijgen om mee te dingen naar die subsidie. Daarbij moeten gemeenten ook uitleggen waarom zij vinden dat er objectieve, toetsbare en redelijke criteria zijn waardoor er voor de subsidie maar 1 serieuze gegadigde is. Derhalve zal het voornemen om deze subsidie te



verstrekken, kenbaar worden gemaakt. (via een publicatie gedurende een periode van 8 weken op overheid.nl en de gemeentelijke website).

Deze procedure kan leiden tot vertraging rondom de startdatum van de pilot.

3.1 Door indexatieverschillen zijn de kosten voor 2027 en verder moeilijker te voorspellen

In de begroting is rekening gehouden met de OVA-index die overeenkomt met die van de zorgaanbieders jeugdhulp. ZIO valt echter onder een andere CAO dan de zorgaanbieders. De laatste jaren stijgt die CAO sneller. Hierdoor is bijstelling in de eerste bestuursrapportage 2025 aan de orde geweest. Dit kan voor deze pilot ook gaan voor komen in 2027 en verder.

6. Financiële gevolgen

De pilot is een project onder de ambulante ontwikkelopdracht, zijnde bestaand beleid.

In het projectplan is de begroting voor de pilot opgenomen. Vanwege de start per 1 september zijn de kosten voor 2026 hierop naar rato aangepast.

Pilot	Kosten	Opbrengsten	Dekking
Incidenteel 2026	€ 181.750	PM	
Incidenteel 2027	€ 501.540	PM	
Incidenteel 2028	€ 501.540	PM	
Incidenteel 2029	€ 501.540	PM	
Financiële risico's	nvt		

De met de uitvoering van deze pilot gepaard gaande lasten kunnen niet worden gedekt uit de beschikbare budgetten op taakveld 6.72 Maatwerkdienstverlening 18-. Met mogelijke financiële voordelen gedurende de pilotfase wordt op dit moment voorzichtigheidshalve nog geen rekening gehouden. De hogere lasten komen gedurende de pilotfase derhalve ten laste van de algemene middelen. Dit wordt verwerkt in de 1e bestuursrapportage 2026. Na de evaluatie van de pilot begin 2029 zullen, bij voorzetting van deze aanpak, de structurele voor- en nadelen in beeld worden gebracht waarna deze kunnen worden verwerkt in de begroting en meerjarenraming. Indien de verwachte financiële voordelen reeds gedurende de pilotfase voldoende zeker bepaald kunnen worden, zullen deze alsnog verwerkt worden in de begroting.



7. Vervolgtraject besluitvorming, uitvoering en evaluatie

Na het akkoord van uw college wordt begonnen aan de implementatie met bijzondere aandacht voor het opzetten van de monitoring.

De uitgangspositie voor de KPI's is bepaald op basis van bestaande data (wachtlijden, behandelduur en gemiddelde trajectkosten 2024/2025). Na akkoord wordt de nulmeting technisch ingericht in de monitor.

Bij de uitvoering van de pilot is extra aandacht voor :

- Juiste monitoring van de processen en resultaten.
- Voldoende aandacht voor de pilot onder de verwijzers, zijnde team jeugd, de Gecertificeerde Instellingen, poh jeugd en de (huis)artsen.
- De voorwaarden die bij de subsidieverlening worden gesteld. Subsidie wordt meerjarig voor de gehele pilotduur beschikt onder voorwaarden wordt het subsidiebedrag dan per jaar verleend. Deze voorwaarden zijn:
 - o De monitoring moet volledig en correct gebeuren om eindresultaten te kunnen beoordelen.
 - o De in het projectplan omschreven volumes moeten worden behaald.
 - o De in het projectplan beschreven wachttijd aanmelding, uitvoering triage en start basis GGZ moet worden behaald.
 - o De in het projectplan beschreven maximale behandelduur moet worden behaald.

Tussenevaluatie:

Na het eerste volledige uitvoeringsjaar (eind 2027) vindt een tussenevaluatie plaats waarbij op basis van vooraf vastgestelde zorginhoudelijke, doelmatigheids- en systeemindicatoren zoals opgenomen in de subsidievoorwaarden wordt besloten over voortzetting of aanpassing van de pilot. Dit is input voor akkoord op verlening van subsidies voor 2028.

De KPI's genoemd in het projectplan zijn hierbij leidend. De stuurgroep neemt hierin het besluit. Deze tussenevaluatie op de subsidievoorwaarden zal ook plaatsvinden eind 2028 voor wel/niet verlening van de subsidie voor 2029.

Eindevaluatie:

Na ruim 2 jaar, begin 2029 en ruim voor het einde van de pilot, zal er een eindevaluatie plaatsvinden die ook meer moet zeggen over alle genoemde resultaten op kpi niveau (zie projectplan blz 9) en



specifiek over de effecten voor wachtlijsten en financiën. Zo kan er een besluit genomen worden over een al dan niet structurele voortgang van de basis GGZ en is er tijd om dit eventueel in een begroting te doen landen.

8. Communicatie

Zoals aangegeven bij kanttekening 2.1 zal het voornemen voor het verlenen van de subsidie voor de pilot worden gepubliceerd op overheid.nl en de gemeentelijke website.

Naast de genoemde communicatie rondom de bekendheid van deze pilot onder de verwijzers, partners en ouders, wordt de gemeenteraad via een RIB geïnformeerd over het besluit, de start en de voortgang van de pilot.