

Jeugdzorg in groeifase

Jeugdzorg in groeifase

Ontwikkelingen in gebruik en kosten van de jeugdzorg

Evert Pommer
Hetty van Kempen
Klarita Sadiraj

Sociaal en Cultureel Planbureau,
Den Haag, oktober 2011

Het Sociaal en Cultureel Planbureau is ingesteld bij Koninklijk Besluit van 30 maart 1973.

Het Bureau heeft tot taak:

- a wetenschappelijke verkenningen te verrichten met het doel te komen tot een samenhangende beschrijving van de situatie van het sociaal en cultureel welzijn hier te lande en van de op dit gebied te verwachten ontwikkelingen;
- b bij te dragen tot een verantwoorde keuze van beleidsdoelen, benevens het aangeven van voor- en nadelen van de verschillende wegen om deze doeleinden te bereiken;
- c informatie te verwerven met betrekking tot de uitvoering van interdepartementaal beleid op het gebied van sociaal en cultureel welzijn, teneinde de evaluatie van deze uitvoering mogelijk te maken.

Het sCP verricht deze taken in het bijzonder bij problemen die het beleid van meer dan één departement raken.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is als coördinerend minister voor het sociaal en cultureel welzijn verantwoordelijk voor het door het sCP te voeren beleid. Over de hoofdzaken hiervan heeft hij/zij overleg met de minister van Algemene Zaken; van Veiligheid en Justitie; van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties; van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap; van Financiën; van Infrastructuur en Milieu; van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

© Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2011

sCP-publicatie 2011-37

Zet- en binnenwerk: Textcetera, Den Haag

Figuren: Mantext, Moerkapelle

Omslagontwerp: Bureau Stijlzug, Utrecht

ISBN 978 90 377 0587 4

NUR 740

Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet 1912 dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.repro-recht.nl). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (art. 16 Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

Sociaal en Cultureel Planbureau

Parnassusplein 5

2511 VX Den Haag

Telefoon (070) 340 70 00

Fax (070) 340 70 44

Website: www.scp.nl

E-mail: info@scp.nl

De auteurs van sCP-publicaties zijn per e-mail te benaderen via de website. Daar kunt u zich ook kosteloos abonneren op elektronische attendering bij het verschijnen van nieuwe uitgaven.

Inhoud

Voorwoord	7
1 Ontwikkelingen in de jeugdzorg	9
1.1 Overzicht van de sector	10
1.2 Ontwikkelingen in het beleid	14
1.3 Ontwikkelingen in gebruik en kosten	17
1.4 Profielen van jeugdzorggebruikers	20
1.5 Samenvatting en discussie	27
Literatuur	30
Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau	32

Voorwoord

In opdracht van de directie Openbaar Bestuur en Democratie van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties geeft het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) jaarlijks inzicht in de relatie tussen gemeentelijke prestaties en gemeentelijke uitgaven op macroniveau. Deze uitkomsten zijn gerapporteerd in de publicatie *Maten voor gemeenten 2011*. In dit rapport wordt elk jaar aandacht besteed aan een bijzonder thema, dit jaar aan de jeugdzorg. Het SCP deed al onderzoek naar dit onderwerp in opdracht van het ministerie van VWS. Vanwege het bijzondere belang van dit thema is besloten om het thematische hoofdstuk als zelfstandige publicatie uit te brengen.

De gemeenten zijn bezig de nieuwe taken op het gebied van de jeugdzorg in beeld te krijgen. Deze publicatie geeft een globaal inzicht in de ontwikkelingen die zich recent in de jeugdzorg hebben voorgedaan, alsmede in de profielen van de gebruikers van de verschillende typen van jeugdzorg.

De jeugdzorg is een van de voorzieningen die op basis van het huidige regeerakkoord en de verdergaande decentralisatie van taken worden overgeheveld naar de gemeenten. Met deze decentralisatie zou in 2009 een budget van ruim 3 miljard euro gemoeid zijn. Het verdergaande proces van decentralisatie leidt ertoe dat de monitoring van de gemeentelijke prestaties in relatie tot de ingezette middelen steeds belangrijker wordt.

Gemeenten dienen één lijn te brengen in de vele hulpverleningsmogelijkheden voor jeugdigen. Daarbij dringt de vraag zich op welke relaties er zijn tussen de verschillende jeugdzorgregelingen. Daartoe zetten we in deze publicatie een eerste stap door te kijken naar kenmerken van kinderen in zorg. Het blijkt dat vooral kenmerken op het gezinsniveau een belangrijke rol spelen bij het beroep op (alle vormen van) jeugdzorg.

Prof. dr. Paul Schnabel
Directeur Sociaal en Cultureel Planbureau

1 Ontwikkelingen in de jeugdzorg

Na het welzijn in de jaren zeventig en het maatschappelijk werk eind jaren tachtig, wordt nu ook de zorg voor mensen met beperkingen of problemen steeds meer overgedragen aan de gemeenten. In het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is in 2007 de huishoudelijke hulp overgegaan naar de gemeenten. In 2010 heeft het toenmalige kabinet-Balkenende besloten ook de jeugdzorg over te dragen aan de gemeenten. Een werkgroep van de Tweede Kamer heeft eveneens geadviseerd om de jeugdzorg aan gemeenten toe te vertrouwen (WTK 2010). Het nieuwe kabinet-Rutte heeft dit gegeven uitgewerkt en besloten om de provinciale jeugdzorg, de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-GGZ), de licht verstandelijk gehandicaptenzorg voor jeugdigen (LVG-jeugd), de jeugdbescherming, de jeugdreclassering en de gesloten jeugdzorg over te hevelen naar de gemeenten. De begeleiding in de AWBZ en diverse regelingen aan de onderkant van de arbeidsmarkt (de Wet sociale werkvoorziening (Wsw) en de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong)) zijn door het kabinet aan de over te hevelen voorzieningen toegevoegd.

In dit rapport wordt ingegaan op de cijfermatige ontwikkelingen in de jeugdzorg. Daarnaast wordt geprobeerd inzicht te krijgen in de kenmerken van de jeugdigen die ervan gebruikmaken. De overheveling van de jeugdzorg naar de gemeenten is ingewikkeld. Het stelsel is in de loop der tijd verworden tot een ingewikkelde constructie van instellingen, indicatiestellingen en financieringsstromen. Daarnaast is er zowel vanuit de politiek als vanuit de media veel aandacht voor de sector. Enerzijds zijn er geluiden te horen dat jeugdigen tegenwoordig te 'snel' of te 'gemakkelijk' een beroep zouden doen op professionele zorg, terwijl er anderzijds veel discussie is (geweest) over kinderen die worden 'gemist' in de jeugdzorg, zoals niet-westerse migrantenkinderen in de GGZ. Een kwalitatief hoogstaande jeugdzorg is belangrijk, omdat het kan bijdragen aan het beheersen van problemen van kinderen en/of gezinnen. Tijdig ingrijpen kan eventuele escalaties van problemen voorkomen. Ook kan het tijdig herkennen en eventueel behandelen van problemen bij jeugdigen bijdragen aan minder behoefte aan hulp in de toekomst vanuit bijvoorbeeld de sociale werkplaatsen en de Wajong, maar ook vanuit zware regelingen zoals de gesloten jeugdzorg.

De afgelopen jaren heeft de jeugdzorg verschillende ontwikkelingen doorgemaakt. De zorg voor jeugdigen is uiteraard in beginsel een zaak van de ouders. Met ruim 85% van de kinderen gaat het dan ook goed en heeft de overheid geen specifieke bemoeienis met het opgroeien en opvoeden. Uit onderzoek blijkt dat circa 15% van de jeugdigen serieuze opvoed- en opgroei-problemen heeft. Deze jeugdigen hebben potentieel behoefte aan jeugdzorg. 5% van de jeugdigen blijkt met structureel ernstige problemen te kampen (Van Dorselaer et al. 2007; Hermanns et al. 2005; Zeijl et al. 2005). Jeugdigen met een potentiële behoefte aan jeugdzorg verschillen op diverse factoren van jeugdigen zonder deze behoefte. Het gaat om risicofactoren of -kenmerken waarvan is vastgesteld dat zij een negatieve invloed kunnen uitoefenen op de ontwikkeling en opvoeding van kinderen, en daarmee de kans op het krijgen van ernstige problemen vergroten (Aalbers-van

Leeuwen et al. 2002). Deze factoren hebben betrekking op het kind (bv. het hebben van een moeilijk temperament of laag IQ), op de ouders (bv. verslaving of eenouderschap) of op de omgeving waarin kinderen opgroeien (armoede, slechte buurt, foute vrienden enz.).

Het beroep op de jeugdzorg is door de jaren heen sterk gestegen. In 2009 betrof het zo'n 3,75 miljard euro en 377.000 jeugdigen. Het verwerken van deze toestroom heeft tot veel problemen geleid, in de vorm van wachtlijsten en berichten over falende hulpverlening. De oorzaken van het toegenomen beroep op jeugdzorg lijken minder te maken te hebben met een toename van de jeugdproblematiek of de ernst daarvan, maar meer met maatschappelijke ontwikkelingen (complexere en veeleisender maatschappij, hogere verwachtingen van ouders, afnemende bemoeienis van de naaste omgeving) en ontwikkelingen in de jeugdzorg zelf (meer signalering, betere diagnosticering, meer en betere interventiemethoden, meer en betere geneesmiddelen) (zie bv. TNO 2007). Anders gezegd, er is minder tolerantie en er is meer mogelijk in het kader van de behandeling van opgroei- en opvoedproblemen. Dit groeiende beroep op tweedelijnszorg (dat wil zeggen: geïndiceerde zorg) heeft uiteraard ook financiële gevolgen. Zo zijn de overheidsuitgaven voor de provinciale jeugdzorg in de periode 2000-2009 – in constante prijzen – gestegen met ruim 6% per jaar bij een groei van de doelpopulatie (0-17-jarigen) van iets minder dan 0,5% per jaar.

Dit rapport geeft achtereenvolgens een beschrijving van de sector (§ 1.1), een beknopte omschrijving van de beleidsmatige ontwikkelingen (§ 1.2) en enkele kengetallen van gebruik en kosten (§ 1.3). In paragraaf 1.4 staan de profielen van jeugdzorggebruikers centraal. Er wordt meer inzicht verkregen in de achtergronden van de gebruikers van jeugdzorg. Dan gaat het om kenmerken als geslacht en leeftijd, maar ook om zaken als: zijn de ouders al of niet in aanraking geweest met de politie. Bovendien zijn uitspraken mogelijk over buurtverschillen in het gebruik van jeugdzorg. De laatste paragraaf brengt de bevindingen bij elkaar met een conclusie en discussie (§ 1.5).

1.1 Overzicht van de sector

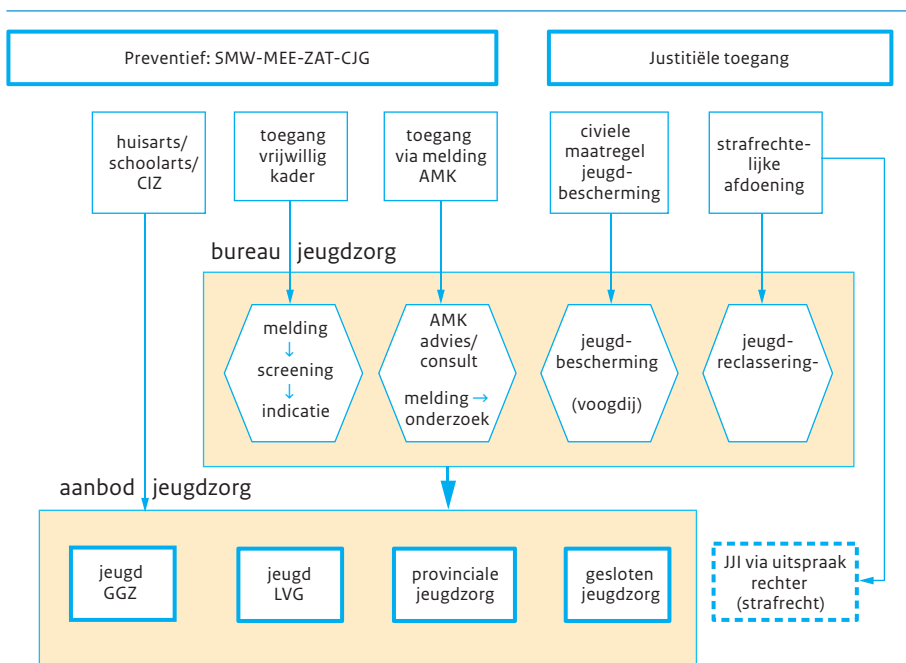
Er zijn in Nederland verschillende voorzieningen en regelingen die ouders en kinderen kunnen ondersteunen bij serieuze opvoed- en opgroei problemen. Hier zijn verschillende overheidslagen, uitvoerende partijen en financieringsstromen bij betrokken, met ingewikkelde samenwerkingsrelaties en diverse mogelijkheden voor afwenteling tussen partijen in de hulpketen (vgl. IBO 2010). Voor ouders en kinderen betekent dit dat zij verschillende wegen kunnen bewandelen om hun hulpvraag te doen. Ze kunnen gelijktijdig of volgtijdelijk bij verschillende hulpverleningsinstanties aankloppen, van meerdere hulpaanbiedingen gebruikmaken en – met uitzondering van de gedwongen jeugdzorg – op gemaakte hulpbeslissingen terugkomen (vgl. Van den Berg et al. 2009).

Wanneer de jeugdzorgsector in beeld wordt gebracht (zie figuur 1.1), wordt uitgegaan van de doelgroep van de jeugdzorg: jeugdigen van 0 tot en met 17 jaar en hun ouders die

opgroei- of opvoedproblemen met hun kinderen hebben en behoefte aan hulp daarbij hebben. In de praktijk komen kinderen met vergelijkbare problemen niet per definitie bij dezelfde hulpverlenende instanties terecht. Dit kan te maken hebben met verschillen in de hulpbehoefte van ouders en kinderen, maar kan ook te maken hebben met de wijze waarop het probleem zich manifesteert en met de aanwezigheid en werkwijze van hulpverlenende instanties.

Figuur 1.1

Het stelsel van jeugdzorg in Nederland



SMW: School Maatschappelijk Werk; MEE: Vereniging voor Ondersteuning bij Leven met een Beperking; JGZ: Jeugdgezondheidszorg; ZAT: Zorg- en Adviesteam; CJG: Centra voor Jeugd en Gezin; CIZ: Centrum Indiciestelling Zorg; AMK: Advies- en Meldpunt Kindermishandeling; jeugd-GGZ (Geestelijke Gezondheidszorg); Jeugd LVG (Licht Verstandelijk Gehandicaptenzorg); JJI: Justitiële Jeugdinrichtingen

Omwille van de overzichtelijkheid is in het schema van figuur 1.1 de jeugdzorgketen opgedeeld in drie clusters van voorzieningen: 1) het eerstelijns hulpaanbod voor alle ouders en kinderen, 2) het Bureau Jeugdzorg dat samen met de huisarts en het Centrum Indiciestelling Zorg (CIZ) de verzoeken voor specialistische hulp beoordeelt en 3) het specialistische hulpaanbod voor ouders en kinderen met serieuze problemen. Veel ouders en jeugdigen met problemen komen eerst bij de eerstelijnsvoorzieningen terecht. Dit is zorg waar men zonder verwijzing en op eigen initiatief gebruik van kan maken. Het gaat hier onder meer om de jeugdgezondheidszorg (JGZ), waarin het

consultatiebureau en de schoolarts de kinderen op gezondheidsproblemen controleren, de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG), de zorg- en adviesteams (ZAT), het schoolmaatschappelijk werk (SMW) en MEE voor lichte ondersteuning aan jeugdigen met een handicap, functiebeperking of chronische ziekte. Afhankelijk van de aard van de problematiek en de gezinsomstandigheden, de kennis en ervaringen van de geconsulteerde hulpverlener en het aanwezige hulpaanbod vindt eventueel verwijzing naar een indicatieorgaan voor specialistische zorg plaats.

Het belangrijkste indicatieorgaan voor specialistische hulp voor de jeugd is het Bureau Jeugdzorg (BJZ). Formeel gesproken is Bureau Jeugdzorg de centrale toegang tot de jeugdzorg. BJZ screent de jeugdige en/of diens ouders, stelt een diagnose en komt op basis daarvan al dan niet tot een indicatie voor jeugdzorg. De vormen van jeugdzorg waarvoor BJZ indiceert of die het uitvoert, zijn:

- provinciale jeugdzorg (ambulante hulp, dagbehandeling, pleegzorg en residentiële hulp; tweede lijn);
- geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-GGZ; tweede lijn);
- jeugdbescherming en jeugdreclassering (tweede lijn).
- civiele plaatsingen in instellingen voor gesloten jeugdzorg.

Deze verschillende vormen van hulp zijn niet uitsluitend. Een jongere kan per jaar meerdere indicaties en per indicatie meerdere zorgaanpakken krijgen voor het gelijktijdig en/of volgtijdelijk gebruik van verschillende vormen van jeugdzorg.

Enig inzicht in de verschillende eerste- en tweedelijnsvoorzieningen in de jeugdzorgsector, het gebruik dat ervan wordt gemaakt en de overheidsuitgaven die daarvoor worden gedaan, is in tabel 1.1 gegeven. Uit deze tabel blijkt dat de tweede lijn met circa 3,1 miljard euro verreweg het grootste beslag legt op de publieke middelen. Op afstand volgen de eerste lijn en de civiele plaatsingen, die elk ruim 0,3 miljard euro van de overheid vergen. Ook vallen de vele verschillende voorzieningen/instellingen en financieringsvormen op. Om dit te vereenvoudigen zal zowel de hele tweede lijn als de jeugdbescherming en de jeugdreclassering de komende jaren onder het beleidsregime van de gemeenten worden gebracht (zie § 1.2). Momenteel valt deze jeugdzorg onder verschillende regimes: de provincies (Bureau Jeugdzorg, inclusief jeugdbescherming en jeugdreclassering, en de provinciale jeugdzorg), de Zorgverzekeringswet (de jeugd-GGZ), de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (de JLVG en een klein deel van de jeugd-GGZ), het ministerie van vws (gesloten jeugdzorg) en het ministerie van Justitie (JJ1's).

Van de over te hevelen rijksbijdragen (3,1 miljard euro in 2009) werd in 2009 1,4 miljard euro aan provinciale jeugdzorg uitgegeven, waarvan 0,5 miljard euro van Bureau Jeugdzorg (incl. jeugdbescherming en jeugdreclassering) en 0,9 miljard euro van het zorgaanbod (tabel 1.1). Grote bedragen komen ook over van de jeugd-GGZ (0,8 miljard euro inclusief pgb in 2009) en de jeugd-LVG (0,7 miljard euro in 2009).

Tabel 1.1

Overzicht van de jeugdzorgsector (jeugdigen van 0-22 jaar)

voorziening	afkorting	financiering	gebruik/trajecten in 2009 (×1000)	overheidsuitgaven in 2009 (mln. euro)
eerste lijn			^b	347
schoolmaatschappelijk werk	SMW			–
MEE cliëntondersteuning ^c	MEE	rijk/vws		
jeugdgezondheidszorg	JGZ	rijk/vws/GF		347
zorg- en adviesteams	ZAT	rijk/vws/GF		
centra voor jeugd en gezin	CJG	rijk/vws/GF		
tweede lijn			377.340	3.072
Bureau Jeugdzorg: indicatie	Bjz	rijk/vws	(100.690)	145
Bureau Jeugdzorg: AMK	Bjz	rijk/vws	(59.440)	41
jeugdzorg: ambulante	JZA	rijk/vws	48.250	200
jeugdzorg: pleegzorg	JZP	rijk/vws	21.730	170
jeugdzorg: dagbehandeling	JZD	rijk/vws	9.350	180
jeugdzorg: open residentieel	JZR	rijk/vws	11.530	325
jeugdzorg: spoedeisend	JZS	rijk/vws	10.700	42
gesloten jeugdzorg ^a	JZG	rijk/vws	3.210	160
jeugd-GGZ in natura ^d		Zvw	158.500	470
jeugd-LVG in natura		AWBZ	13.000	510
jeugd-GGZ pgb		Zvw		329
jeugd-LVG pgb		AWBZ	26.870	168
jeugdbescherming	JB	rijk/Justitie	51.010	275
jeugdreclassering	JR	rijk/Justitie	23.190	57
			1.290	325
justitiële jeugdinrichtingen ^a	JJI	rijk/Justitie	1.290	325

a Gebruik is capaciteitsbehoefte met verblijfsduur van 75% (280 dagen).

b vws: doeluitkering jeugd en gezin (297 mln. euro); GF (gemeentefonds) algemene bijdrage (50 mln. euro).

c MEE biedt overal in het land onafhankelijke, laagdrempelige cliëntondersteuning aan alle mensen (niet alleen jeugdigen) met een handicap, functiebeperking of chronische ziekte.

d Cliënten die op 1 januari in behandeling waren of zich in de loop der tijd via een intakegesprek hebben aangemeld.

GGZ: geestelijke gezondheidszorg; LVG: licht verstandelijk gehandicapt; pgb: persoonsgebonden budget; AMK: Advies- en Meldpunt Kindermishandeling; vws: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; Zvw: Zorgverzekeringswet; AWBZ: Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

Bron: ministerie van vws (2010); NJI (2011)

In totaal maakten in 2009 circa 377.000 jeugdigen gebruik van een jeugdzorgvoorziening. Het gebruik kan meer voorzieningen betreffen. Het aantal unieke cliënten is dus duidelijk lager dan het aantal gebruikers. De aanmeldingen bij Bureau Jeugdzorg (inclusief de meldpunten kindermishandeling) zijn hierin niet meegenomen, omdat het de cliënten – bij een erkende hulpvraag – naar de verschillende jeugdzorgvoorzieningen geleid. Dat zou leiden tot een aanzienlijke dubbel telling. Wordt het gebruik aan de doelpopulatie

gerelateerd, de 0-17-jarigen, dan ontstaat een gebruik van 10,7%. Let wel, dit is inclusief dubbel telling van gebruikers in verschillende voorzieningen. In termen van unieke cliënten ligt dit percentage aanzienlijk lager. Op basis van integrale gegevens van Brabant en Utrecht (B&A 2009) kan het aantal dubbel tellingen voor het totaal van de betrokken voorzieningen worden geraamd op een kleine 30%.¹ Wordt hiermee rekening gehouden, dan zou het gaan om 7,5% van alle 0-17-jarigen die één of andere vorm van jeugdzorg ontvangen. Dit percentage past binnen de range van jeugdigen die met serieuze (15%), respectievelijk structureel ernstige (5%) opvoed- en opgroei problemen te maken hebben.

Ook enkele kleine maar betrekkelijk specialistische en kostbare jeugdvoorzieningen zullen overgaan naar de gemeenten. Dit betreft onder meer de jeugdpsychiatrische klinieken, waarin circa 1600 jeugdigen met psychiatrische stoornissen worden behandeld, en de gesloten jeugdzorg, waarin circa 3200 gebruikers (vermoedelijk circa 1600 jeugdigen) met ernstige gedragsproblemen worden behandeld. Vanwege de omvang van het gebruik van die voorzieningen ligt het echter niet voor de hand dat de organisatie van de hulp voor jeugdigen met dit soort problemen en behandelingen op gemeentelijk niveau wordt geregeld. Hiervoor zijn nog in te richten regionale oplossingen nodig. Een ander probleem dat om een oplossing vraagt, is de integrale diagnosticering en indicatiestelling van jeugdigen met een probleem. Voor een effectieve en efficiënte hulpverlening is het noodzakelijk dat zowel medisch-psychiatrische als sociaal-pedagogische invalshoeken voldoende tot hun recht komen en al in een vroeg stadium met elkaar optrekken. Bij de overheveling van jeugdzorgmiddelen naar de gemeenten moet rekening worden gehouden met twee andere maatregelen die het kabinet heeft genomen. Deze betreffen de overheveling van de AWBZ-functie begeleiding naar de Wmo en de beperking van het recht op verstandelijk gehandicaptenzorg voor zwakbegaafden door het aanscherpen van het IQ-criterium. Het IQ-criterium geeft nu zwakbegaafden, met een IQ tussen de 70 en 85, met bijkomende problematiek recht op AWBZ-zorg. Het voornemen bestaat om de grens voor het recht op AWBZ-zorg te verlagen naar een IQ van 70. Hierbij is een netto besparing voorzien van 250 miljoen euro.

1.2 Ontwikkelingen in het beleid

Op 1 januari 2005 is de Wet op de jeugdzorg (WJZ) in werking getreden, als vervanging van de Wet op de jeugdhulpverlening uit 1989. Het uitgangspunt van deze wet is dat de cliënt centraal staat in een meer transparant en eenvoudiger georganiseerd stelsel voor de jeugdzorg. Daarin vertolken de Bureaus Jeugdzorg (BJZ) een centrale rol, met als belangrijkste taak de indicatiestelling voor zorg voor jeugdigen. Alle provincies en de drie grootstedelijke regio's (Amsterdam, Rotterdam en Haaglanden) hebben een eigen BJZ. De uitvoering van de door hen geïndiceerde zorg is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders. De beleidsdoelstellingen van de wet zijn de volgende:

- De vraag van de cliënt staat centraal in plaats van het beschikbare zorgaanbod, doordat BJZ de indicatiestelling verzorgt (in plaats van, zoals voorheen gebeurde, de zorgaanbieders zelf).
- De jeugdige heeft een *recht op zorg* wanneer er een indicatie is afgegeven door BJZ.

- Het ontstaan van één centrale toegangspoort (de BJZ's) voor jeugdigen met ernstige opvoed- en opgroei-problematiek, in plaats van verschillende instanties.
- De integratie van de Advies- en meldpunten kindermishandeling (AMK's), de (gezins)voogdij (kinderbescherming) en de jeugdreclassering in BJZ.
- Bij ernstige opgroei- en opvoedingsproblemen zorgt BJZ ervoor dat het gezin één gezinscoach krijgt in plaats van veel verschillende hulpverleners.

De wjz moest leiden tot minder bureaucratie door samenwerking van provincies, gemeenten, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en Bureaus Jeugdzorg. In de praktijk is dit echter niet, of slechts ten dele gelukt (zie bv. BMC 2009; WTJ 2010). De financiering en organisatie van de zorg blijken sterk versnipperd te zijn. Doordat de financieringsstromen voor de verschillende regelingen niet onder één wet vallen, is een complexe en ondoorzichtige financieringsstructuur ontstaan (WTJ 2010). Mede daardoor zijn het gebruik en de kosten van de voorzieningen sterk toegenomen.

Organisatorisch hebben gezinnen te maken met veel verschillende regelingen en hulpverleners, doordat de verschillende indicatiestellers en de diverse vormen van jeugdzorg verkokerd zijn. Vanuit de aanbodzijde is er weinig zicht op de indicatiestelling. Zo worden indicaties voor jeugd-GGZ bijvoorbeeld nog steeds vooral door huisartsen afgegeven, zodat de (soms lange) wachtlijsten voor de indicatiestelling bij BJZ omzeild kunnen worden, en worden jeugd-LVG-indicaties nog steeds verzorgd door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Daardoor vertroebelt ook het zicht dat instellingen hebben op cliënten en op de verschillende soorten zorg die zij ontvangen vanuit de diverse regelingen.

In april 2010 kwam het toenmalige demissionaire kabinet-Balkenende IV met een kabinetsvisie voor de jeugdzorg (vws 2010), indachtig de hiervoor vermelde problemen in de financiering en uitvoering van de Wet op de jeugdzorg. Het uitgangspunt van de visie is drieledig: de perverse prikkels van het financieringsstelsel moeten worden weggenomen, de kwaliteit van zorg moet beter worden gewaarborgd en het aantal bestuurslagen en financieringsstromen moet worden beperkt. De inzet van de visie voor aanpak van het laatste punt is een overheveling van de huidige financiële en uitvoeringstechnische regelingen voor zorg voor jeugdigen van rijk, provincies en AWBZ naar de gemeenten, een proces dat in 2018 afgerond zou moeten zijn. Dit betekent een volstrekte wijziging van de Wet op de jeugdzorg.

De Parlementaire Werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg (WTJ 2010) ziet als mogelijke oplossingen onder andere de vorming van één budget voor eerstelijnszorg, vrijwillige provinciale jeugdzorg, jeugd-LVG én jeugd-GGZ; vermindering van de regeldruk, onder andere door het afschaffen van indicatiestelling in het vrijwillige kader; meer nadruk op preventie en organisatie van preventie en vrijwillige hulpverlening door gemeenten. Het kabinet-Rutte heeft het advies van de WTJ over de overheveling van zowel de financiën als de uitvoering van de zorg voor jeugd naar gemeenten, overgenomen in het Regeerakkoord 2010. Het heeft dus niet gekozen voor een duaal stelsel zoals het kabinet-Balkenende IV voorstelde (in dat plan blijft de jeugd-GGZ namelijk gescheiden van de andere vormen van zorg voor jeugdigen), maar voor een integraal stelsel waarin ook de

jeugd-GGZ is ondergebracht. In 2012 zal de overdracht van taken aan gemeenten beginnen; in 2015 moet deze overheveling zijn voltooid. De transitiefase is dus drie jaar korter dan is voorgesteld in de kabinetsvisie. Ook de gedwongen hulpverlening (jeugdreclassering en jeugdbescherming) zal gedecentraliseerd worden naar de gemeenten, maar vanwege de benodigde specifieke randvoorwaarden (enerzijds door de aard van de taken en anderzijds door de kwetsbaarheid van de doelgroep) zal dit pas later (doch uiterlijk in 2016) gerealiseerd worden. Het rijk blijft wel toezicht houden op de gesloten jeugdzorg, de gedwongen hulpverlening en jeugdigen die onder de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen vallen. Mogelijk blijft het rijk ook toezicht houden op sommige vormen van gespecialiseerde zorg.

Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) wordt binnen de gemeente het belangrijkste uitvoeringsorgaan voor de nieuwe wet en zal als front office dienen voor alle jeugdzorg in de gemeente. Medewerkers van het CJG moeten in staat zijn problematiek die verband houdt met opgroeien en opvoeden te onderkennen en een psychiatrische aandoening of licht verstandelijke handicap te signaleren. Op grond hiervan moeten zij kunnen beoordelen of inschakeling van gespecialiseerde zorg (jeugdzorg, GGZ of LVG-zorg) nodig is. Om dit te kunnen doen moet het CJG beschikken over voldoende deskundigheid. Gemeenten zijn er verantwoordelijk voor dat deze expertise daadwerkelijk (fysiek) aanwezig is in het CJG. Met een landelijk kwaliteitskader zal deze kwaliteit worden gewaarborgd. De advies-, consult- en meldfuncties van het AMK en de Steunpunten Huiselijk Geweld die nu nog onder Bureau Jeugdzorg vallen, zullen worden samengevoegd tot één instantie voor huiselijk geweld en kindermishandeling.

Het bedrag van circa 3,1 miljard euro dat in 2009 met de overheveling zou zijn gemoeid wordt uit de verschillende ministeriële begrotingen, de Zorgverzekeringswet en de AWBZ overgeheveld naar de gemeenten. Deze overheveling gaat gepaard met een structurele korting van circa 10% op het resulterende budget (gefaseerd in de periode 2015-2017), dat via een decentralisatie-uitkering beschikbaar wordt gesteld aan de gemeenten. De opdracht voor de uitvoering van de jeugdzorg door gemeenten zal worden vastgelegd in een nieuw wettelijk kader. Daarbij zullen de huidige wettelijke individuele aanspraken niet op gelijke wijze worden overgeheveld. Het kabinet stelt wel jaarlijks 55 miljoen euro beschikbaar als compensatie voor de gemeentelijke uitvoeringskosten (inclusief de kosten voor de uitvoering van de overgehevelde ‘begeleiding’ uit de AWBZ). De vrijvallende uitvoeringskosten zullen beschikbaar worden gesteld aan de gemeenten. Het betreft hier uitvoeringskosten vanwege de begeleiding jeugd, de jeugd-LVG en de jeugd-GGZ. De uitvoeringskosten van de begrotingsgefinancierde provinciale jeugdzorg worden gedekt uit het over te hevelen budget.

Een doelstelling van de stelselherziening is dat de stijgende vraag naar gespecialiseerde zorg zal teruglopen, doordat er eerder en sneller (goedkopere) ‘hulp dichtbij’ kan worden ingezet. Bovendien is een efficiencykorting voor de jeugdzorg ingeboekt van 80 miljoen euro in 2015, oplopend tot 300 miljoen euro vanaf 2017. Daarnaast zal er een eigen bijdrage worden ingevoerd, zowel voor uithuisplaatsing als voor intramurale en extramu-

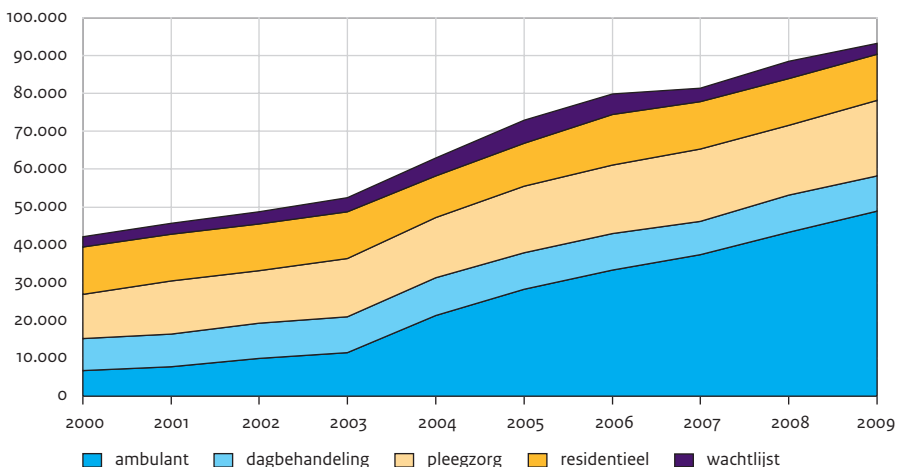
rale zorg. Deze maatregelen zullen per saldo naar verwachting 70 miljoen euro opleveren (kabinet-Rutte 2010).

1.3 Ontwikkelingen in gebruik en kosten

In deze paragraaf worden de ontwikkelingen in gebruik en kosten bekeken van de tweedelijns-jeugdzorg (provinciaal gefinancierde jeugdzorg, jeugd-GGZ en jeugd-LVG). De jeugdbescherming en de jeugdreclassering blijven daarbij buiten beschouwing. In figuur 1.2 zijn de gegevens over het gebruik van provinciaal gefinancierde jeugdzorg opgenomen voor de periode 2000-2009. Gebruikers zijn geen unieke cliënten. Een cliënt kan een aantal voorzieningen gebruiken. In 2009 waren er binnen de provinciale jeugdzorg 20% meer gebruikers dan unieke cliënten. In de figuur wordt een onderscheid gemaakt naar ambulante zorg, dagbehandeling, pleegzorg en residentiële zorg. De crisisopvang (gebruik van spoedeisende zorg) is tot 2007 gewogen opgeteld bij de residentiële zorg. Vanaf 2008 wordt de crisisopvang onderscheiden naar verblijfstype en gewogen opgeteld bij de desbetreffende voorziening.² De vraag naar provinciale jeugdzorg wordt gevormd door degenen die op 1 januari van een zeker jaar in zorg waren plus de instroom van zorggebruikers in dat jaar plus de wachtenden die in dat jaar niet zijn geholpen. Wachtenden die reeds overbruggingszorg ontvangen zijn niet meegeteld in de wachtlijstcijfers.

Figuur 1.2

Ontwikkeling van het gebruik van provinciaal gefinancierde jeugdzorg, 2000-2009



Gebruikersdefinitie: aantallen jeugdigen die op 1 januari van het betreffende jaar reeds gebruikmaakten van zorg plus degenen bij wie de zorg in de loop van dat jaar aanving (instroom).

Het gebruik residentieel is een gewogen optelling van residentieel (exclusief crisisopvang) en crisisopvang op basis van de gewogen gemiddelde verblijfsduur.

Wachtenden zijn unieke cliënten; gebruikers kunnen meerdere jeugdvoorzieningen gebruiken. Daarom zijn wachtenden via een opslagfactor (gemiddeld 1,15) bij de gebruikers geteld.

Bron: SRJV (1995-2003); MO-groep (2004-2009) SCP-bewerking.

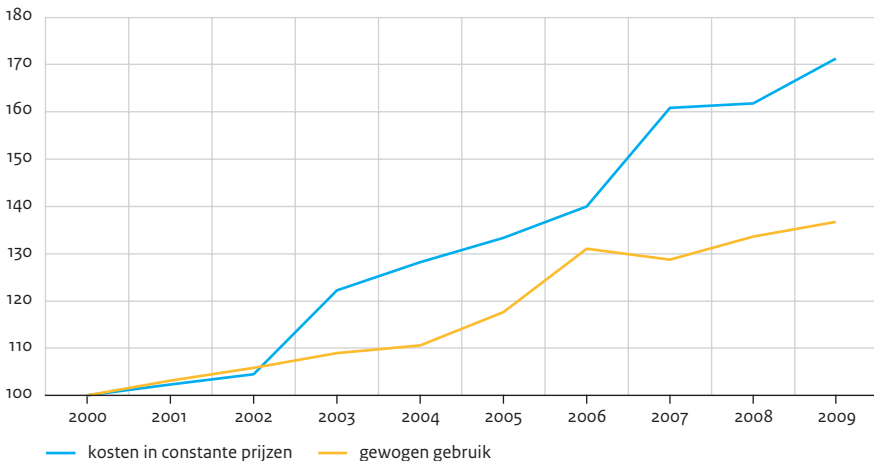
Figuur 1.2 laat een opvallende groei zien, vooral in de periode 2003-2006. In die periode is niet alleen het gebruik sterk gestegen, maar zijn ook de wachtlijsten sterk toegenomen. De groei heeft zich met gemiddeld 25% per jaar voornamelijk voltrokken in de ambulante sfeer. De pleegzorg is met gemiddeld 6% per jaar veel minder snel gegroeid. De dagbehandeling en de residentiële zorg zijn nagenoeg stabiel gebleven. Deze groeicijfers wijzen op een verschuiving van residentiële zorg en dagbehandeling naar ambulante zorg en pleegzorg en een sterke groei van ambulante zorg.

Tot 2005 zijn de wachtlijsten fors gegroeid, vooral voor ambulante zorg. Met de inzet van extra wachtlijstgelden zijn de wachtlijsten in 2006 sterk verkort, maar in de loop van 2007 zijn deze weer langer geworden. Pas eind 2009 is een forse daling te zien van het aantal wachtenden op de wachtlijsten tot een niveau van 720 wachtenden op 31 december. Inmiddels zijn de wachtlijsten wel weer iets langer geworden (naar 1330 wachtenden per 1 juli 2010), maar ze zijn nog steeds historisch laag.

De gebruikscijfers in figuur 1.2 kunnen niet zonder meer worden opgeteld om de totale kosten van provinciaal gefinancierde jeugdzorg te berekenen, omdat de kostprijzen van de onderscheiden deelvoorzieningen aanzienlijk verschillen. Zo is ambulante zorg goedkoper dan pleegzorg, is pleegzorg goedkoper dan dagbehandeling en is dagbehandeling weer goedkoper dan residentiële zorg. Wordt er met deze kostprijverschillen rekening gehouden, dan resulteert het gewogen gebruik (figuur 1.3). Het gewogen gebruik is met 3,5% per jaar veel minder hard gestegen dan het ongewogen gebruik.

Figuur 1.3

Ontwikkeling van het gewogen gebruik en de reële kosten van provinciaal gefinancierde jeugdzorg, 2000-2009 (constante prijzen)



Bron: Jeugdzorg Nederland (2005-2009); ministerie van vws (2000-2004)

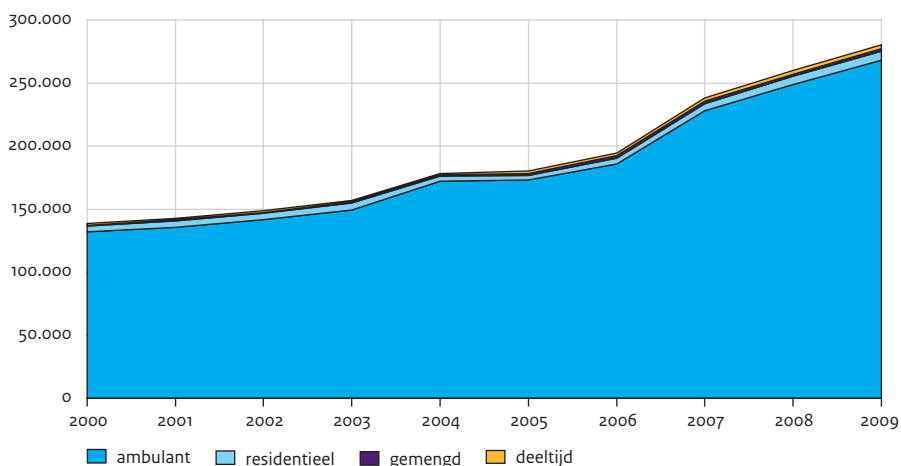
De voor inflatie gecorrigeerde kosten van provinciaal gefinancierde jeugdzorg zijn, met 6,2% per jaar, harder gestegen dan het gewogen gebruik (figuur 1.3). Het resterende

verschil van 2,7% (6,2 – 3,5) moet worden toegeschreven aan andere kostenverhogende factoren, zoals mogelijke stijging van de inzet van middelen per kind (meer personeel per kind) of de stijging van de prijs van ingezette middelen (duurder personeel). De sterke stijging van de kosten tussen 2006 en 2007 houdt verband met de extra inzet van wachtlijstmiddelen, die vooral extramuraal zijn ingezet. In de periode 2004-2006 is het gewogen gebruik sterk gestegen vanwege een sterke toename van de pleegzorg naast de toename van de ambulante zorg.

Onder gebruikers (cliënten) die behandeld worden in de jeugd-GGZ worden niet alleen de behandelde kinderen verstaan, maar ook hun ouders of andere personen die bij hun opvoeding zijn betrokken. Het aandeel kinderen onder de gebruikers varieert door de jaren heen tussen de 55% en 60%. Het aantal gebruikers van jeugd-GGZ is de afgelopen jaren verdubbeld van circa 140.000 gebruikers (van wie 79.000 kinderen) in 2000 naar ongeveer 280.000 (van wie 158.000 kinderen) in 2009 (figuur 1.4). Dit is een stijging van circa 8% per jaar bij een nagenoeg gelijkblijvende bevolking. In tegenstelling tot de provinciaal gefinancierde jeugdzorg heeft de groei zich met 8% per jaar niet alleen in de ambulante maar met 4% per jaar ook in de residentiële sfeer voltrokken. Gebruikers zijn ook hier geen unieke cliënten, omdat een cliënt van meer voorzieningen gebruik kan maken. Gemiddeld is er circa 10% meer gebruikers dan unieke cliënten in de jeugd-GGZ. Omdat er geen consistente wachtlijstgegevens beschikbaar zijn tot 2007, worden alle op behandeling wachtenden geregistreerd en vanaf 2007 de langer dan negen weken wachtenden (Treeknorm). Een globale becijfering laat zien dat het aantal wachtenden op basis van de Treeknorm tussen 2000 en 2005 is gestegen van circa 6500 naar circa 10.000, waarna dit aantal is gestabiliseerd.

Figuur 1.4

Ontwikkeling van het gebruik van jeugd-GGZ (0-22 jarigen), 2000-2009



Bron: Trimbos-instituut (trendrapportage GGZ 2010)

Hoewel er geen kostenreeks beschikbaar is voor de jeugd-GGZ heeft dit vermoedelijk geleid tot een substantiële kostenontwikkeling. Voor de periode 2007-2009 is de (reële) kostengroei wel bekend, en komt deze uit op ruim 5% per jaar. In dezelfde periode zijn de kosten bij de provinciale jeugdzorg met ruim 3% per jaar gestegen. In de periode 2000-2007 zijn de totale GGZ-uitgaven reëel met 6,5% per jaar gestegen. Aangezien het gebruik van GGZ-zorg door jeugdigen aanzienlijk sterker is gestegen dan door volwassenen, mag worden aangenomen dat de jaarlijkse kostengroei bij de jeugd-GGZ groter is geweest dan de gemiddelde kostengroei in de gehele GGZ.

De informatievoorziening over de jeugd-LVG is buitengewoon beperkt. Historische informatie over de ontwikkeling in het gebruik, de kosten en de overheidsuitgaven is nauwelijks voorhanden, en voor zover wel beschikbaar, niet eenduidig. Hier wordt volstaan met enige moeilijk vergelijkbare cijfers over gebruik uit diverse bronnen. Dit betreft uitsluitend de intramurale jeugd-LVG. Over de extramurale zorg zijn nog minder cijfers beschikbaar.

In 2000 waren er volgens het Nationaal Kompas Volksgezondheid (RIVM) 0,9 miljoen verpleeg- en verzorgingsdagen in jeugd-LVG-instellingen met 24-uursverblijf. Dit komt neer op 2470 cliënten bij een voltijd bezetting van de instellingen. Hierin zijn dus geen eventuele wachtlijstcliënten opgenomen of eventuele pgb-gebruikers. Voor 2006 leidt een vergelijkbare berekening tot een aantal van 2930 cliënten, hetgeen neerkomt op een groei van bijna 3% per jaar bij een toename van de doelpopulatie (0-17-jarigen) van nog geen 0,5% per jaar.¹ In de registraties van de indicatiestelling van het CIZ kunnen pas vanaf 2010 enigszins betrouwbare cijfers worden gegeven. Dat betekent in dat jaar een aantal van 8200 unieke vragers naar jeugd-LVG met de functie verblijf. In deze cijfers zijn ook de pgb-houders en eventuele wachtlijstcliënten opgenomen. Volgens het Nederlands Jeugdinstituut (NJI 2011) waren er in 2010 circa 5000 jeugdigen in residentiële LVG-zorg. Dat zou betekenen dat ruim 3000 jeugdigen via een pgb andere zorg ontvingen of nog wachtten op zorg. Bij een vergelijking van de 5000 jeugdigen in residentiële LVG-zorg in 2010 met de 2470 in 2000 is er een jaarlijkse groei waar te nemen van circa 7%. Dit groeicijfer komt in de buurt van de 5% jaarlijkse groei van het totaal aantal verstandelijk gehandicapten in intramurale zorg.

Bij beschouwing van de gehele jeugd-LVG blijkt uit globale schattingen van het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW, nu: NJI) dat in 2000 circa 4800 jeugdigen als licht verstandelijk gehandicapten in zorg waren, exclusief pgb-houders. In 2010 zijn er 10.500 jeugdigen in zorg, exclusief pgb-houders. Dit zou een groei impliceren van 8% per jaar voor de totale jeugd-LVG, exclusief pgb-houders. Uit ander onderzoek is bekend dat het gebruik van pgb's in dezelfde periode met 20% per jaar is toegenomen. Dit alles wijst erop dat het aantal cliënten in de jeugd-LVG de afgelopen jaren met minimaal 8% per jaar is gegroeid bij een nauwelijks groeiende doelpopulatie.

1.4 Profielen van jeugdzorggebruikers

Wat zijn de achtergrondkenmerken van jeugdzorggebruikers? Ze kunnen inzicht geven in het 'soort kinderen' dat gebruikmaakt van de diverse jeugdzorgvoorzieningen.

Is daar in het algemeen een patroon in te herkennen of maakt elk kind – ongeacht zijn achtergrondkenmerken – een gelijke kans op het gebruik van jeugdzorg? In hoeverre verschillen gebruikers van de diverse typen van jeugdzorg van elkaar? Als de kenmerken van jeugdzorggebruikers bekend zijn, is er dan iets te zeggen over de verwachte toekomstige ontwikkeling van het gebruik van jeugdzorg?

Daarbij moet overigens wel in het oog worden gehouden dat de problematiek van de jeugdigen in zorg niet bekend is, ‘slechts’ een aantal objectieve kenmerken. Idealiter zou ook informatie over de achterliggende problematiek kunnen worden meegenomen in de analyses, omdat die het meest direct samenhangt met het jeugdzorggebruik. Zulke gegevens zijn op dit moment echter niet beschikbaar. In het kader van een grootschalig survey-onderzoek⁴ kunnen deze analyses later dit jaar wel worden uitgevoerd.

Het accent ligt hier op de kenmerken van zorggebruikers binnen drie sectoren van de (vrijwillige) zorg voor jeugdigen die binnenkort zullen worden overgeheveld naar de gemeenten. Dit zijn de provinciale jeugdzorg, de jeugd-LVG en de jeugd-GGZ. Tevens komt de zorg aan de orde binnen het gedwongen kader – de Justitiële Jeugdinrichtingen (JJ1’s) –, omdat ook die gerelateerd is aan de andere kaders. In het jaar van de hier uitgevoerde analyse (2007) bestonden de instellingen voor gesloten jeugdzorg immers nog niet en werden jeugdigen met een civielrechtelijke maatregel nog in een JJ1 geplaatst. Pas vanaf 2008 worden jeugdigen met een civielrechtelijke maatregel in de gesloten jeugdzorg geplaatst. De preventieve hulpverlening, die reeds door gemeenten wordt uitgevoerd, wordt hier niet besproken, omdat het een diffuse groep met uiteenlopende (en in het algemeen waarschijnlijk lichtere) problematiek betreft. Bovendien vormen de uitgaven aan de preventieve hulpverlening slechts een fractie van de uitgaven in de tweede lijn (zie tabel 1.1) en zijn gegevens over de gebruikers ervan niet voorhanden. Anderzijds worden de ‘zwaardere gevallen’ vanuit de preventieve hulpverlening vaak verwezen naar zorg in de tweede lijn, waardoor ze uiteindelijk toch in de analyses worden meegenomen.

Relevante factoren

Met de op dit moment beschikbare informatie is het mogelijk meer inzicht te krijgen in de kenmerken van gebruikers van de diverse voorzieningen. Er zijn integrale registratiebestanden beschikbaar van *alle* jeugdigen van 0 tot en met 17 jaar die in 2007 woonachtig zijn in de provincie Utrecht. De bestanden bevatten zowel informatie over het al of niet gebruik van jeugdzorg als diverse objectieve kenmerken.⁵ Er worden daarbij kenmerken op kindniveau onderscheiden, ouder-/gezinsniveau en buurtniveau.

Op het niveau van het kind gaat het om de kenmerken leeftijd, geslacht en etniciteit (zie ook Stevens et al. 2009). Het gebruik van (het type) jeugdzorg is leeftijdgebonden. Zo kunnen kinderen pas vanaf hun vijfde levensjaar terechtkomen in een jeugd-LVG-voorziening en vanaf hun twaalfde in een JJ1. Emotionele problematiek uit zich vaak pas op latere leeftijd, waardoor de verwachting is dat het gebruik van jeugd-GGZ zal samenhangen met de leeftijd.

Uit andere studies blijkt dat jongens vaker gebruikmaken van jeugdzorg dan meisjes (Hermanns 2005). Mogelijk speelt er ook een interactie tussen leeftijd en geslacht in het jeugdzorggebruik; het zou kunnen dat meisjes vooral in de puberteit gebruikmaken van

GGZ-voorzieningen, terwijl jongens van jongere leeftijd relatief vaker in de provinciale jeugdzorg terechtkomen (Van Kempen en Zeijl 2009). Daarnaast is bekend dat niet-westerse migrantenkinderen vaker gebruikmaken van jeugdzorg (Stevens et al. 2009). Mogelijk speelt ook hier een interactie, namelijk tussen etniciteit en geslacht. Getest wordt of jongens van niet-westerse afkomst een grotere kans hebben op het gebruik van jeugdzorg dan andere kinderen.

Op het niveau van het gezin of de ouders gaat het om de financieel-economische positie van het gezin (inkomen en uitkering), de gezinssituatie (eenoudergezin), en of de ouders in aanraking zijn geweest met de politie.⁶ Uit onderzoek blijkt dat kinderen uit relatief arme gezinnen een grotere kans hebben op hechtingsproblematiek (Van IJzendoorn 2008), en daarmee op het gebruik van jeugdzorg (Hermanns et al. 2005). Ook kinderen uit eenoudergezinnen ontwikkelen vaker problemen dan kinderen in een gezin met twee ouders (Hermanns et al. 2005). Tot slot kan het (meervoudig) begaan van (zware) vergrijpen door de ouders een impact hebben op de ontwikkeling van het kind en daarmee op het gebruik van jeugdzorg.

Een andere factor die vaak wordt genoemd in de literatuur is het al of niet aanwezig zijn van een cumulatie van kenmerken; dat wil zeggen dat er meerdere kenmerken tegelijk spelen in een gezin.⁷ Alhoewel in vele studies geen effect van cumulatie wordt gevonden (zie bv. Asscher en Paulussen-Hoogeboom 2005; Groenendaal en Deković 2000; Stevens et al. 2009), wordt onderzocht of steun kan worden gevonden voor dit veronderstelde fenomeen.

De laatste veronderstelling is dat het ‘opgroei-klimaat’ (de kindvriendelijkheid) van de buurt effect heeft op het gebruik van voorzieningen (vgl. Hermanns et al. 2005). In buurten met een positief opgroei-klimaat is de verwachting dat het gebruik van jeugdzorg in het algemeen lager zal zijn dan in buurten waar een minder positief opgroei-klimaat heerst. Dit opgroei-klimaat hangt sterk samen met de sociale status van de buurt: in sociaal zwakkere buurten wordt die negatiever ervaren (Doorten en Bucx 2011). Bij het optreden van daadwerkelijke problemen wordt in sociaal sterkere buurten minder vaak een beroep gedaan op formele hulp en vaker op informele hulp zoals van vrienden, kennissen en bureaus (Doorten en Bucx 2011). Overigens blijkt uit een andere studie (Vervoort 2011) dat in buurten met een hoge etnische concentratie en economische achterstand het onderling contact tussen buurtbewoners groter is. Het zou kunnen dat deze sterkere band met buurtbewoners tot gevolg heeft dat gezinnen met opvoed- en opgroei-problemen daardoor juist *minder* vaak formele hulp inroepen. Het effect wordt bekeken van verschillende kenmerken die de sociale status van de buurt weergeven. Dit zijn bijvoorbeeld de bevolkingsdichtheid, het aandeel huurhuizen en het percentage uitkeringsgerechtigden in de buurt.

Methode van onderzoek

Om te onderzoeken wat de impact is van de drie groepen variabelen – kindfactoren, ouder- en gezinsfactoren en buurtfactoren – vindt een schatting plaats van modellen ter verklaring van het jeugdzorggebruik, die in drie stappen wordt opgebouwd. Ten eerste worden modellen getest met alleen kindvariabelen. Vervolgens worden dezelfde modellen getest met ouder- en gezinsvariabelen eraan toegevoegd, zodat zichtbaar wordt

wat deze variabelen bijdragen aan de verklaring van het gebruik. Ten slotte worden de buurtvariabelen toegevoegd. Aanvankelijk worden alle buurtkenmerken⁸ in het model opgenomen. Uiteindelijk wordt gekozen voor de kenmerken die het sterkste effect hebben op het jeugdzorggebruik, omdat deze onderling vaak een grote samenhang vertonen. Door de verklaarde varianties van de opbouwende modellen te vergelijken valt af te leiden hoe belangrijk respectievelijk de blokken met kind-, ouder-/gezins- en buurtfactoren zijn in de verklaring van de totale variatie in het jeugdzorggebruik.

De modellen worden voor drie leeftijdsgroepen apart geschat (0-4-, 5-12- en 13-17-jarigen). De schattingen zijn het resultaat van multinomiale logit modellen, waarbij de keuze voor verschillende gedragsopties wordt verklaard. Hierbij is uitgegaan van het gebruik van 'pluspakketten' van zorg, dat wordt afgezet tegen het niet-gebruik van jeugdzorg. Het definiëren van pluspakketten is een technische oplossing voor het probleem dat sommige jeugdigen binnen één jaar tijd zorg ontvangen uit meerdere sectoren⁹ (de onderzoekseenheid is de jeugdige en niet de ontvangen zorg). De pakketten zijn gedefinieerd naar de volgende rangorde:¹⁰ GGZ, provinciale jeugdzorg, JLVG en JJI. Als een jeugdige meerdere zorgtypen ontvangt, wordt hij ingedeeld bij het pakket dat als laatste voorkomt in dit rijtje. Bijvoorbeeld: als een jeugdige zowel provinciale jeugdzorg als GGZ ontvangt, wordt hij ingedeeld bij het pakket provinciale jeugdzorg.

De resultaten zijn kansverhoudingen (odds ratio's) die als volgt te interpreteren zijn: als het effect gelijk is aan 1 dan is de kans op een bepaald type zorg voor de jeugdigen met een bepaald kenmerk exact gelijk aan die voor de jeugdigen zonder dat kenmerk. Indien het effect significant groter dan wel kleiner is dan 1 dan heeft de groep met het betreffende kenmerk respectievelijk een grotere of een kleinere kans op gebruik van die zorg dan de groep zonder dat kenmerk. Bovendien kan de grootte van de effecten binnen de drie leeftijdsgroepen onderling vergeleken worden, omdat alle variabelen dummy's zijn, met uitzondering van de buurtvariabelen.

Als indicator voor een cumulatie van risicokenmerken wordt gekeken naar de mate waarin vier van deze kenmerken gelijktijdig voorkomen, namelijk eenoudergezin, het ontvangen van een uitkering, niet-westerse allochtone afkomst en aanraking met de politie van de ouders. De resulterende variabele kan vijf waarden aannemen: van waarde nul wanneer er op geen van genoemde kenmerken wordt gescoord, tot en met vier wanneer op alle vier de kenmerken wordt gescoord.

Resultaten

0-4-jarigen

In het algemeen blijken de onderscheiden factoren het jeugdzorggebruik van 0-4-jarigen maar voor een zeer klein deel te voorspellen (de verklaarde variantie is erg laag). De gezins- en ouderfactoren blijken het meest bepalend – alhoewel ook voor deze variabelen geldt dat er slechts sprake is van een zwak verband (tabel 1.2). De kindfactoren blijken minder van belang in de verklaring van het jeugdzorggebruik voor deze leeftijdsgroep, terwijl de buurtkenmerken praktisch geen samenhang vertonen met het gebruik van jeugdzorg.¹¹

Van de 0-4-jarigen maken op kindniveau de iets oudere kinderen (3 en 4 jaar) en jongens iets vaker gebruik van provinciale jeugdzorg en jeugd-GGZ. Zowel westerse als niet-westerse migrantenkinderen maken niet meer of minder gebruik van de voorzieningen dan autochtone kinderen.

Op het gezinsniveau is een aantal verklarende variabelen waar te nemen. Kinderen uit gezinnen met een laag inkomen, eenoudergezinnen en kinderen uit uitkeringsgezinnen maken een iets grotere kans op gebruik van jeugd-GGZ en provinciale jeugdzorg. Voorts heeft het kind van wie de ouders in aanraking komen met de politie een iets grotere kans op gebruik van provinciale jeugdzorg.

Zoals gezegd spelen buurtkenmerken een relatief onbelangrijke rol in de verklaring van het gebruik van jeugdzorg, hoewel kinderen in buurten met relatief veel huurwoningen wel iets vaker een beroep doen op provinciale jeugdzorg.

5-12-jarigen

Ook voor de groep van 5-12-jarigen is de verklaaringsgraad gering. Hier spelen de ouder- en gezinsfactoren, net als bij de 0-4-jarigen, relatief de grootste rol. Ook de kindfactoren hebben effect op het jeugdzorggebruik in deze groep, dat iets groter is dan bij 0-4-jarigen. Ten slotte voegt ook hier, net als bij de 0-4-jarigen, de buurt weinig toe aan de verklaring van het jeugdzorggebruik.¹² Hoewel het percentage huurwoningen in de buurt een klein effect heeft op het gebruik van alle voorzieningen, neemt de verklaarde variantie van het totale model niet toe na invoering van de buurtkenmerken.

Bij bestudering van de specifieke kenmerken op kindniveau van de leeftijdsgroep 5-12 jaar is te zien dat de kans op gebruik zowel van jeugd-GGZ als van jeugd-LVG toeneemt naarmate het kind ouder wordt. Voor de provinciale jeugdzorg zijn geen verschillen te zien in gebruik naar leeftijd. Niet-westerse migrantenkinderen maken minder gebruik van alle drie de zorgtypen dan autochtone kinderen. Voor westerse migrantenkinderen geldt hetzelfde voor het gebruik van jeugd-GGZ, maar niet voor het gebruik van provinciale jeugdzorg en jeugd-LVG – zij maken in gelijke mate gebruik van deze twee voorzieningen als autochtone jeugdigen. Jongens hebben voor alle drie de zorgtypen een iets grotere kans op gebruik.

Op het niveau van de ouders en het gezin is te zien dat de kans op het gebruik van de drie zorgtypen iets daalt naarmate het inkomen stijgt. Daarnaast hebben kinderen uit een eenoudergezin een iets grotere kans op gebruik van jeugd-GGZ en provinciale jeugdzorg. Voor gebruik van jeugd-LVG is, niet verrassend, geen effect waar te nemen van de gezinsvorm (een verstandelijke beperking is immers meestal aangeboren). Als de ouder(s) in aanraking is (zijn) geweest met de politie dan is de kans op het gebruik van provinciale jeugdzorg en jeugd-LVG iets groter. Op het gebruik van jeugd-GGZ heeft het geen effect. Kinderen uit gezinnen met één of twee ouders die uitkeringsgerechtigd zijn hebben een iets grotere kans op gebruik van (alle vormen van) jeugdzorg.

Op buurtniveau hebben kinderen in buurten met veel huurwoningen een iets grotere kans op het ontvangen van jeugdzorg, maar zoals gezegd voegt dit effect niets toe aan de verklaaringsgraad van het gehele model.

13-17-jarigen

Ook voor de groep 13-17-jarigen is een lage verklaringsgraad waarneembaar, maar relatief gezien vertonen de kenmerken van de ouders en het gezin de sterkste samenhang met het jeugdzorggebruik. Ook bij de andere leeftijdsgroepen was te zien dat de ouder- en gezinskenmerken relatief de sterkste effecten hebben, hoewel deze voor de groep van 13-17-jarigen net iets minder belangrijk blijken dan voor 0-12-jarigen. De kindkenmerken hebben ook een effect op het gebruik van jeugdzorg, hoewel ook die effecten kleiner zijn dan die voor 5-12-jarigen. De buurt, ten slotte, heeft ook een (klein) effect op het jeugdzorggebruik van jongeren en adolescenten.¹³ Blijkbaar gaat de buurt pas een rol spelen naarmate een jeugdige ouder wordt. Een verklaring hiervoor kan zijn dat jongeren en adolescenten meer buitenshuis komen. Uit ander onderzoek blijkt ook dat in de adolescentie leeftijdgenoten een grotere bron van invloed worden, en ouders wat minder (zie bv. Mounts en Steinberg 1995). Dit blijkt met name het geval voor het gebruik van JLVG, provinciale jeugdzorg en JJI's, en in mindere mate voor het gebruik van jeugd-GGZ. Dit laatste komt waarschijnlijk doordat psychiatrische problemen een sterkere persoonlijke en minder sterke sociale component kennen.

Voor de 13-17-jarigen wordt op het niveau van het kind de kans op jeugdzorggebruik iets groter wordt naarmate het kind ouder is (met uitzondering van het gebruik van JLVG). Het effect van leeftijd is relatief het sterkst voor het gebruik van JJI's: hoe ouder, hoe groter de kans is op het gebruik van deze voorziening. Westerse allochtonen hebben niet meer of minder kans op het gebruik van een van de zorgtypen, en voor niet-westerse allochtonen geldt dat zij een iets kleinere kans hebben op het gebruik van GGZ en JLVG dan autochtone jongeren, maar een iets grotere kans op het gebruik van JJI's. Er is geen verschil tussen etniciteitsgroepen voor het gebruik van provinciale jeugdzorg. Jongens hebben een iets grotere kans op het gebruik van JLVG en de JJI's dan meisjes; voor de overige twee zorgtypen zijn geen verschillen waarneembaar.

Net als bij 5-12-jarigen neemt de kans op het gebruik van alle vier de zorgtypen iets af naarmate het huishoudinkomen toeneemt. Jongeren uit een eenoudergezin hebben een grotere kans op gebruik van GGZ en provinciale jeugdzorg. Deze samenhang is ook aanwezig bij het gebruik van JLVG en JJI, maar die wordt overgenomen door het variabele inkomen. Dit komt doordat bijna alle eenoudergezinnen onder de gebruikers van deze twee zorgvormen in de categorie laag inkomen vallen. Voorts hebben de ouder(s) van gebruikers van provinciale jeugdzorg, JLVG en JJI vaker contact gehad met de politie. Voor GGZ-gebruikers geldt dit echter niet. Ten slotte hebben kinderen uit een gezin met een uitkering op ouder-/gezinsniveau een grotere kans om in (alle vormen van) jeugdzorg terecht te komen.

In deze leeftijdscategorie maakt ook de buurt waarin de jeugdige woont enig verschil. Voor de jeugd-GGZ is te zien dat het gebruik ervan toeneemt naarmate de buurt dichter bevolkt is, terwijl voor provinciale jeugdzorg, JLVG en JJI vooral het percentage huurwoningen indicatief is: hoe hoger dat percentage is, hoe meer kinderen gebruikmaken van die drie voorzieningen.

Alle leeftijden

Vervolgens zijn de modellen voor de drie leeftijdsgroepen getest met invoeging van een variabele die de cumulatie van kenmerken voor het kind aangeeft. Deze cumulatie blijkt inderdaad een positieve impact te hebben op het jeugdzorggebruik. Door invoeging van deze variabele vallen echter de gevonden kenmerken, eenoudergezin en aanraking met politie van de ouders, weg. Bovendien neemt de verklaarde variantie van het model niet toe. Er is dan ook geen aanleiding om uit te gaan van een cumulatie-effect. Met andere woorden: het effect is niet groter dan de som van de effecten van de individuele kenmerken.

Tabel 1.2

Verklaringsmodel voor gebruik van jeugdzorgvoorzieningen naar drie typen determinanten, 2007

kenmerken	0-4-jarigen		5-12-jarigen			13-17-jarigen			JJI
	GGZ	prov. JZ	GGZ	prov. JZ	JLVG	GGZ	prov. JZ	JLVG	
kindniveau									
leeftijd 2 ^a	+	+							
leeftijd 3 ^a	+	+							
leeftijd 4 ^a			-	.	-				
leeftijd 5 ^b			-	.	-				
leeftijd 6 ^b			-	.	-				
leeftijd 7 ^b			-	.	-				
leeftijd 8 ^b						-	-	.	-
leeftijd 13 ^c						.	.	.	+
leeftijd 15 ^c						.	.	-	+
leeftijd 16 ^c						.	.	-	+
leeftijd 17 ^c						.	.	-	+
westerse allochtoon ^d	.	.	-
niet-westerse allochtoon ^d	.	.	-	-	-	-	.	-	+
jongens ^e	+	+	+	+	+	.	.	+	+
<i>pseudo R² kindfactoren</i>		0,01			0,03			0,01	
gezins-/ouderniveau									
inkomen (midden) ^f	.	.	-	-	-	.	-	-	.
inkomen (hoog) ^f	-	-	-	-	-	-	-	-	-
eenoudergezin ^g	+	+	+	+	.	+	+	.	.
aanraking politie ouder(s) ^h	.	+	.	+	+	.	+	+	+
uitkering ⁱ	+	+	+	+	+	+	+	+	+
<i>pseudo R² incl. gezinsfactoren</i>		0,05			0,07			0,04	
<i>toename R² door gezinsfactoren</i>		0,04			0,04			0,03	
buurtniveau									
bevolkingsdichtheid ^{j,k}	+	.	.	.
% huurwoningen	.	+	+	+	+	.	+	+	+
<i>pseudo R² alle factoren</i>		0,05			0,07			0,05	
<i>toename R² door buurtfactoren</i>		0,00			0,00			0,01	
N		62.330			120.002			71.638	

Kenmerken die voor geen enkele voorziening significant bleken, zijn niet gerapporteerd.

De conclusie kan zijn dat de kenmerken slechts een klein deel verklaren van het al of niet gebruikmaken van jeugdzorg. Het gebruik van jeugdzorg hangt relatief het sterkst samen met ouder- en gezinskenmerken, namelijk het ontvangen van een uitkering, aanraking met de politie en de gezinsvorm. Daarnaast speelt het geslacht van de jeugdige een relatief grote rol bij 5-12-jarigen en de leeftijd bij 0-4-jarigen. De buurt speelt (bijna) geen rol in de verklaring van jeugdzorggebruik.

Conform de verwachting blijken de gebruikers van de verschillende voorzieningen veelal vergelijkbare kenmerken te hebben (vooral de 0-12-jarigen). De J11-gebruikers wijken het sterkst af, wat verklaarbaar is door het gedwongen karakter van deze voorziening. Met name niet-westerse allochtonen blijken een grotere kans te hebben op J11-gebruik. Terwijl niet-westerse allochtonen in alle niet-gedwongen voorzieningen ondervertegenwoordigd zijn, blijken ze in de J11's sterk oververtegenwoordigd. Een verklaring kan worden gevonden in een publicatie van Boon en De Haan (2010). Zij betogen dat de drempel om hulp te vragen bij de jeugd-GGZ erg hoog is voor niet-westerse migranten van jonge leeftijd. Volgens de auteurs kan de ondervertegenwoordiging in de GGZ op jonge leeftijd uitmonden in een escalatie van de problematiek op latere leeftijd, en daarmee in een oververtegenwoordiging van niet-westerse allochtonen in de J11's.

1.5 Samenvatting en discussie

In het eerste deel van dit rapport is te lezen dat er sprake is van een aanzienlijke groei van de jeugdzorg, zowel in gebruik als in kosten. De groei geldt voor alle drie de onderzochte sectoren in de tweedelijns jeugdzorg: zowel voor jeugd-GGZ, provinciale jeugdzorg als jeugd-LVG. Het is vooral het gebruik van ambulante zorg, zowel binnen de provinciale jeugdzorg als in de jeugd-GGZ dat heeft gezorgd voor een enorme groei-spurt. In de periode 2003-2006 deed zich de sterkste groei voor. In de literatuur worden verschillende redenen genoemd voor het grotere beroep dat wordt gedaan op jeugdzorg. De maatschappij lijkt steeds strengere eisen aan jeugdigen te stellen; als zij hier niet aan voldoen wordt er sneller professionele hulp ingeroepen. Veel van die problemen werden vroeger wellicht in het informele circuit opgelost. Dit is overigens een trend die ook in andere jeugdregelingen wordt waargenomen, zoals in de Wajong, de pgb-regeling en de rugzakjesregeling (TNO 2007). Daarnaast lijkt er sinds een incident in 2004 met het meisje Savanna, dat een fatale afloop had, een angst te bestaan om ernstige gevallen te missen. Deze angst zou een van de verklaringen kunnen zijn voor de groei in het aantal afgegeven indicaties. In de jaren daarop ontstond een zogenoemd Savanna-effect, dat betrekking heeft op de sterke toename van het gebruik van begeleiding door een gezinsvoogd (Stallenberg 2007/2008). Ten derde is de diagnostiek verbeterd, waardoor eventuele problematiek bij jeugdigen eerder wordt herkend en behandeld. Mede om de geconstateerde groei enigszins te kunnen beteugelen wordt de jeugdzorg, naast andere regelingen, overgeheveld naar de gemeenten. De achterliggende gedachte daarbij is dat problemen eerder aan het licht kunnen komen, waardoor verergering in meer gevallen kan worden voorkomen en er volstaan kan worden met (goedkopere) hulp vanuit het voorliggende traject (de Centra voor Jeugd en Gezin).

Het tweede deel van dit rapport concentreerde zich op de kenmerken van kinderen die gebruikmaken van diverse vormen van jeugdzorg die binnenkort overgaan naar de gemeente (jeugd-GGZ, provinciale jeugdzorg, jeugd-LVG, en, op iets langere termijn, JIJ). Hoewel de verklaringsgraad van de modellen laag is, blijken voor alle kinderen de kenmerken op het gezins-/ouderniveau (financieel-economische situatie, gezinsvorm en aanraking met de politie van de ouders) relatief de grootste rol te spelen. De kenmerken van het kind zijn minder van invloed op het gebruik van jeugdzorg dan kenmerken van de ouder(s) of het gezin. Buurtkenmerken, ten slotte, hebben nauwelijks effect op het gebruik van jeugdzorg. Een klein effect was wel te zien bij 13-17-jarigen. In het algemeen blijken het vaak dezelfde kenmerken te zijn die invloed hebben op het gebruik van de verschillende typen van jeugdzorg. De gebruikers van JIJ's wijken wat betreft kenmerken het sterkst af van de gebruikers van andere jeugdzorgvoorzieningen. Dat is te verklaren uit het gedwongen karakter van deze zorg, terwijl de andere onderzochte voorzieningen alle vrijwillig zijn.

Noten

- 1 Later in dit rapport worden lagere overlapperpercentages genoemd. Die percentages betreffen echter de overlap ('dubbelstellingen') binnen voorzieningen. Hier gaat het om overlap zowel binnen als tussen voorzieningen.
- 2 Tot en met 2007 werd geen onderscheid gemaakt naar type crisisopvang (spoedeisende zorg). Het leeuwendeel van de crisisopvang vond plaats in een residentiële setting. Daarom werd de crisisopvang in zijn geheel gerekend tot de residentiële zorg. Vanaf 2008 wordt een onderscheid gemaakt naar type crisisopvang. Dat jaar werd circa de helft van de crisisopvang in residentiële vorm verstrekt, een derde deel in ambulante vorm en een vijfde deel in de vorm van pleegzorg. Daarbij moet wel aangetekend worden dat een onbekend deel van de ambulante crisisopvang en pleegzorg crisisopvang door instellingen bij de reguliere zorg werd gerekend. Door deze registratieverschillen treedt een kleine trendbreuk in de tijdreeksen voor jeugdzorg op.
- 3 In het rapport *Zorg met verblijf* van RIGGO Research en Advies BV (oktober 2008) wordt gesproken over 2800 bewoners in 2006.
- 4 Onderzoek Jeugd en Opgroeien 2011 (010'11). Den Haag: SCP/CBS.
- 5 De data van gebruikers van jeugdzorg zijn afkomstig van onderzoeksbureau B&A. Deze zijn door het CBS verrijkt met gegevens over achtergrondkenmerken. Bovendien heeft het CBS de gegevens over de niet-gebruikers van jeugdzorg toegevoegd, met als resultaat een databestand van alle jeugdigen van 0 tot en met 17 jaar in de provincie Utrecht op peildatum 1 januari 2007, hun jeugdzorggebruik en hun kenmerken.
- 6 In het algemeen gaat het dan om zwaardere vergrijpen. Wij hebben helaas alleen gegevens over contact met de politie in het algemeen (over de jaren 2006 en 2007), die niet zijn uitgesplitst naar het soort overtreding. Daardoor zullen eventuele gevonden effecten in onze modellen wellicht onderschat worden.
- 7 In de literatuur zijn er twee opvattingen over de cumulatie van risicofactoren (Groenendaal en Deković 2000, p. 9). Enerzijds is er de lineaire/additieve opvatting: hoe meer risicofactoren een kind heeft, hoe groter de kans op problemen, waarbij de kansen van de risicofactoren kunnen worden opgeteld. Anderzijds is er de opvatting van een niet-lineair toenemende kans op problemen bij toename van het aantal risicofactoren: naarmate er meer risicofactoren zijn, versterken de risicofactoren elkaar. Dit cumulatie-effect kan ook worden aangetroffen bij het gebruik van de

- verschillende jeugdzorgvoorzieningen. Daartoe zijn alle mogelijke interactie-/kruiseffecten tussen de risicofactoren getest, om na te gaan of deze groter zijn dan de som van de individuele effecten.
- 8 De complete lijst van buurtvariabelen die is getest: de bevolkingsdichtheid, het percentage huurwoningen, het percentage uitkeringsgerechtigden, het percentage niet-westerse allochtonen, het percentage lage inkomens en de gemiddelde woz-waarde van de woningen.
 - 9 Ongeveer twee derde van de cliënten ontvangt zorg uit slechts één sector.
 - 10 Deze volgorde is een keuze die is gemaakt op basis van de veronderstelde 'zwaarte' van de zorg. Daarbij is J11 als zwaarste zorgtype gedefinieerd (het is immers zorg die plaatsvindt in het gedwongen kader), gevolgd door JLVG (omdat gebruik van dit zorgtype over het algemeen langdurig is), provinciale jeugdzorg en jeugd-GGZ als lichtste zorgvorm.
 - 11 De toename van de verklaarde variantie is respectievelijk 0,01 voor de kindfactoren, 0,04 voor de ouder-/gezinsfactoren en 0,00 voor de buurtfactoren (tabel 1.2).
 - 12 De toename van de verklaarde variantie is respectievelijk 0,03 voor de kindfactoren, 0,04 voor de ouder-/gezinsfactoren en 0,00 voor de buurtfactoren (tabel 1.2).
 - 13 De toename van de verklaarde variantie is respectievelijk 0,01 voor de kindfactoren, 0,03 voor de ouder-/gezinsfactoren en 0,01 voor de buurtfactoren (tabel 1.2).

Literatuur

- Aalbers-Van Leeuwen, M., L. van Hees en J. Hermanns (2002). Risico- en protectieve factoren in moderne gezinnen: reden tot optimisme of reden tot pessimisme? In: *Pedagogiek*, jg. 22, nr. 1, p. 41-54.
- Asscher, J.J. en M. Paulussen-Hoogeboom (2005). De invloed van risico- en protectieve factoren op de ontwikkeling en opvoeding van jonge kinderen. In: *Kind & Adolescent*, jg. 26, p. 56-69.
- B&A (2009). *Combinaties van zorg bij jeugdigen*. Den Haag: B&A Group.
- Begeleidingscommissie Vernieuwingsimpuls Dualisme en lokale democratie (2006). *Culturen rond besturen. Bestuurskracht en bestuurscultuur in gedualiseerde gemeenten*. Geraadpleegd april 2011 via http://www.actieprogrammalokaalbestuur.nl/files/file/ALB-HANDREIKINGEN/ALB_HR_CulturenRondBesturen2006.pdf
- Berg, Yorick van den, Carlo Hover, Peter van der Loos en Yermo Wever (2009). *Combinaties van zorg bij jeugdigen*. Den Haag, B&A Consulting bv.
- BMC (2009). *Evaluatieonderzoek Wet op de jeugdzorg – eindrapport*. Amersfoort: BMC.
- Boon, A. en A. de Haan (2010). De toegankelijkheid van de Jeugd-GGZ voor jeugdigen van niet-Nederlandse herkomst. In: *Epidemiologisch bulletin*, jg. 45, nr. 2, p. 2-7.
- Doorten, I. en F. Bucx (2011). Steun voor ouders bij de opvoeding: de rol van sociale netwerken, instanties en de buurt. In: *Gezinsrapport 2011. Een portret van het gezinsleven in Nederland* (p. 180-196). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Dorsselaer, S. van, E. Zeijl, S. van den Eeckhout, T. ter Bogt en W. Vollebergh (2007). *HBSC 2005. Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Groenendaal, J. H. A. en M. Deković (2000). Risicofactoren voor de kwaliteit van de opvoeding. In: *Pedagogiek*, jg. 1, p. 3-22.
- Hermanns, J., F. Öry en G. Schrijvers (2005). *Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller en beter. Een advies over vroegtijdige signalering en interventies bij opvoed- en opgroei problemen*. Utrecht: Inventgroep
- Kabinet-Rutte (2010). *Vrijheid en verantwoordelijkheid. Regeerakkoord VVD-CDA*. Den Haag: ministerie van Algemene Zaken.
- Kempen, H. van en E. Zeijl (2009). Drempel jeugdzorg te hoog voor meisjes of te laag voor jongens? In: *M/v. SCP-nieuwjaarsuitgave 2009* (p. 51-57). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- NJI (2011). *Werk in uitvoering. Bouwen aan het nieuwe jeugdstelsel*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Stallenberg, P. (2007/2008). Wat is nou eigenlijk het Savanna-effect? In: *Mobiel, Tijdschrift voor Pleegzorg*, jg. 34, nr. 6.
- Stevens, J., E. Pommer, H. van Kempen, E. Zeijl, I. Woittiez, K. Sadiraj, R. Gilsing en S. Keuzenkamp (2009). *De jeugd een zorg. Ramings- en verdeelmodel jeugdzorg 2007*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- TNO (2007). *Toename gebruik ondersteuning voor jongeren met een gezondheidsbeperking*. Hoofddorp: TNO.
- Vervoort, M.H.M. (2011). *Living together apart? Ethnic concentration in the neighbourhood and ethnic minorities' social contacts and language practices*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau
- vws (2010). *Perspectief voor jeugd en gezin*. Uitgegeven op 9 april 2010. Den Haag: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- WTJ (2010). *Jeugdzorg dichterbij*. Den Haag: Werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg.
- IJzendoorn, M.H. van (2008). *Opvoeding over de grens. Gehechtheid, trauma en veerkracht*. Amsterdam: Boom Academic.

Zeijl, E., M. Crone, K. Wiefferink, S. Keuzenkamp en M. Reijneveld (2005). *Kinderen in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau

Werkprogramma

Het Sociaal en Cultureel Planbureau stelt twee keer per jaar zijn Werkprogramma vast. De tekst van het lopende programma is te vinden op de website van het s.c.p.: www.scp.nl.

scp-publicaties

Onderstaande lijst bevat een selectie van publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau. Deze publicaties zijn verkrijgbaar bij de boekhandel, of via de website van het s.c.p. Een complete lijst is te vinden op www.scp.nl/publicaties.

Sociale en Culturele Rapporten

Investeren in vermogen. Sociaal en Cultureel Rapport 2006. ISBN 90-377-0285-6

Betrekkelijke betrokkenheid. Studies in sociale cohesie. Sociaal en Cultureel Rapport 2008.

ISBN 978 90 377 0368-9

Wisseling van de wacht: generaties in Nederland. Sociaal en Cultureel Rapport 2010. Andries van den Broek, Ria Bronneman-Helmers en Vic Veldheer (red.). ISBN 978 90 377 0505 8

scp-publicaties 2010

- 2010-1 *Liever Mark dan Mohammed? Onderzoek naar arbeidsmarktdiscriminatie van niet-westerse migranten via praktijktests* (2010). Iris Andriessen, Eline Nievers, Laila Faulk, Jaco Dagevos. ISBN 978 90 377 0421 1
- 2010-2 *Op weg met de Wmo. Evaluatie van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2007-2009* (2010). Mirjam de Klerk, Rob Gilsing en Joost Timmermans (red.), Gijs van Houten, Anna Maria Marangos, Mathijs Tuynman, Martha Dijkgraaf, Jennifer van den Broeke, Judith van der Veer, Jelmer Shalk, Jurjen Iedema, Alice de Boer. ISBN 978 90 377 0463 1
- 2010-4 *Steeds meer verstandelijk gehandicapten? Ontwikkelingen in vraag en gebruik van zorg voor verstandelijk gehandicapten 1998-2008* (2010). Michiel Ras, Isolde Woittiez, Hetty van Kempen, Klarita Sadiraj. ISBN 978 90 377 0468 6
- 2010-5 *Een baanloos bestaan. De betekenis van werk voor werklozen, arbeidsongeschikten en werkenden* (2010). Patricia van Echtelt. ISBN 978 90 377 0350 4
- 2010-6 *The social state of the Netherlands 2009* (2010). Rob Bijl, Jeroen Boelhouwer, Evert Pommer, Peggy Schyns (red.). ISBN 978 90 377 0466 2
- 2010-7 *The minimum agreed upon. Consensual budget standards for the Netherlands* (2010). Stella Hoff, Arjan Soede, Cok Vrooman, Corinne van Gaalen, Albert Luten, Sanne Lamers. ISBN 978 90 377 0472 3
- 2010-8 *Sociale uitsluiting bij kinderen: omvang en achtergronden* (2010). Annette Roest, Anne Marike Lokhorst, Cok Vrooman. ISBN 978 90 377 0493 8
- 2010-9 *Beperkt aan het werk. Rapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsparticipatie* (2010). Gerda Jehoel-Gijsbers (red.). ISBN 978 90 377 0489 1
- 2010-10 *Minder werk voor laagopgeleiden? Ontwikkelingen in baanbezit en baankwaliteit 1992-2008* (2010). Edith Josten. ISBN 978 90 377 0474 7
- 2010-11 *At home in the Netherlands* (2010). Mérove Gijsberts, Jaco Dagevos. ISBN 978 90 377 0487 7

- 2010-12 *FAQs over kunstbeoefening in de vrije tijd* (2010). Andries van den Broek.
ISBN 978 90 377 0455 6
- 2010-13 *Mogelijkheden tot kunstbeoefening in de vrije tijd* (2010). Andries van den Broek (red.).
ISBN 978 90 377 0456 3
- 2010-14 *Toekomstverkenning kunstbeoefening* (2010). Andries van den Broek.
ISBN 978 90 377 0491 4
- 2010-15 *Steeds gewoner, nooit gewoon. Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland* (2010). Saskia Keuzenkamp et al. ISBN 978 90 377 0501 0
- 2010-16 *Publieke dienstverlening in perspectief. SCP-memorandum voor de kabinetsformatie 2010* (2010). Evert Pommer en Evelien Eggink (red.). ISBN 978 90 377 0513 3
- 2010-17 *Wellbeing in the Netherlands. The SCP life situation index since 1974* (2010). Jeroen Boelhouwer. ISBN 978 90 377 0345 0
- 2010-18 *Minderheden in de mixed-mode? Een inventarisatie van voor- en nadelen van het inzetten van verschillende dataverzamelmethode onder niet-westerse migranten* (2010). R. Feskens, J. Kappelhof, J. Dagevos, I. Stoop. ISBN 978 90 377 0517 1
- 2010-19 *Just different, that's all. Acceptance of homosexuality in the Netherlands* (2010). Saskia Keuzenkamp (ed.) et al. ISBN 978 90 377 0502 7
- 2010-20 *Discriminatiemonitor niet-westerse migranten op de arbeidsmarkt 2010* (2010). Eline Nievers en Iris Andriessen (red.). ISBN 978 90 377 0438 9
- 2010-21 *Iemand moet het doen. Ervaringen van verzorgers van partners* (2010). Judith van Male, Marion Duimel en Alice de Boer. ISBN 978 90 377 0518 8
- 2010-22 *Uit de armoede werken. Omvang en oorzaken van uitstroom uit armoede* (2010). Stella Hoff. ISBN 978 90 377 0519 5
- 2010-23 *Het werken waard. Het arbeidsaanbod van laagopgeleide vrouwen vanuit een economisch en sociologisch perspectief* (2010). Mariëlle Cloin. ISBN 978 90 377 0514 0
- 2010-24 *Zorgen voor Zorg. Ramingen van de vraag naar personeel in de verpleging en verzorging tot 2030* (2010). Evelien Eggink, Debbie Oudijk en Isolde Woittiez. ISBN 978 90 377 0512 6
- 2010-25 *Alle kanalen staan open. De digitalisering van mediagebruik* (2010). Frank Huysmans en Jos de Haan. ISBN 978 90 377 0521 8
- 2010-26 *Tijd op orde? Een analyse van de tijdsorde vanuit het perspectief van de burger* (2010). Mariëlle Cloin, Marjon Schols en Andries van den Broek, m.m.v. Maria Koutamanis. ISBN 978 90 377 0520 1
- 2010-27 *Maten voor Gemeenten 2010. Een analyse van de prestaties van de lokale overheid* (2010). Bob Kuhry, Jedid-Jah Jonker en Ab van der Torre. ISBN 978 90 377 0522 5
- 2010-28 *Naar Hollands gebruik? Verschillen in gebruik van hulp bij opvoeding, onderwijs en gezondheid tussen autochtonen en migranten* (2010). Angela van den Broek, Ellen Kleijnen en Saskia Keuzenkamp. ISBN 978 90 377 0525 6
- 2010-29 *Sport: een leven lang. Rapportage sport 2010* (2010). Annet Tiessen-Raaphorst, Desirée Verbeek, Jos de Haan en Koen Breedveld (red.). ISBN 978 90 377 0504 1
- 2010-30 *Komt tijd, komt raad? Essays over mogelijkheden voor een nieuwe tijdsorde* (2010). Andries van den Broek en Mariëlle Cloin (red.). ISBN 978 90 377 0523 2
- 2010-31 *Definitief advies over het wmo-budget huishoudelijke hulp voor 2011. Van het Sociaal en Cultureel Planbureau. Uitgebracht aan het bestuurlijk overleg financiële verhoudingen* (2010). Ab van der Torre en Evert Pommer. ISBN 978 90 377 0535 5
- 2010-32 *Wisseling van de wacht: generaties in Nederland. Sociaal en Cultureel Rapport 2010* (2010). Andries van den Broek, Ria Bronneman-Helmers en Vic Veldheer (red.). ISBN 978 90 377 0505 8

- 2010-33 *Armoedesignalement* (2010). SCP/CBS. ISBN 978 90 377 0458 7
 2010-34 *Wie zijn de cliënten van de langdurige AWBZ-thuiszorg?* Isolde Woittiez.
 ISBN 978 90 377 0541 6

SCP-publicaties 2011

- 2011-1 *KLEUR. SCP-nieuwjaarsuitgave 2011* (2011). ISBN 978 90 377 0537 9
 2011-2 *Stemming onbestemd. Tweede verdiepingsstudie Continu Onderzoek Burgerperspectieven* (2011). Paul Dekker en Josje den Ridder (red.). ISBN 978 90 377 0528 7
 2011-3 *Vluchtelingengroepen in Nederland. Over de integratie van Afghaanse, Iraakse, Iraanse en Somalische migranten* (2011). Jaco Dagevos en Edith Dourleijn (red.).
 ISBN 978 90 377 0526 3
 2011-4 *Emancipatiemonitor 2010* (2011). Ans Merens, Marion van den Brakel-Hofmans, Marijke Hartgers en Brigitte Hermans (red.). ISBN 978 90 377 0503 4
 2011-5 *Moelijk werken. Gezondheid en de arbeidsdeelname van migrantenvrouwen* (2011). Myra Keizer en Saskia Keuzenkamp. ISBN 978 90 377 0524 9
 2011-6 *Informeel groepen. Verkenningen van eigentijdse bronnen van sociale cohesie* (2011). E. van den Berg, P. van Houwelingen en J. de Hart (red.). ISBN 978 90 377 0527 0
 2011-7 *Gezinsrapport 2011* (2011). Freek Bucx (red.). ISBN 978 90 377 0538 6
 2011-8 *Hoe cultureel is de digitale generatie? Het internetgebruik voor culturele doeleinden onder schoolgaande tieners* (2011). Marjon Schols, Marion Duimel en Jos de Haan.
 ISBN 978 90 377 0457 0
 2011-10 *Kwetsbare ouderen* (2011). Cretien van Campen (red.). ISBN 978 90 377 0542 3
 2011-11 *Minder voor het midden. Profijt van de overheid in 2007* (2011). Evert Pommer (red.), Jedid-Jah Jonker, Ab van der Torre, Hetty van Kampen. ISBN 978 90 377 0437 2
 2011-12 *Wonen, wijken en interventies. Krachtwijkenbeleid in perspectief* (2011). Karin Wittebrood, Matthieu Permentier, m.m.v. Fenne Pinkster. ISBN 978 90 377 0065 7
 2011-13 *Armoedegrens op basis van de budgetbenadering – revisie 2010* (2011). Arjan Soede.
 ISBN 978 90 377 0551 5
 2011-14 *Werkgevers over de crisis* (2011). Edith Josten. ISBN 978 90 377 0543 0
 2011-15 *Op weg naar een inclusieve arbeidsmarkt. Bijdragen van de sprekers op het symposium 15 oktober 2010, Den Haag* (2011). Gerda Jehoel-Gijsbers (red.).
 ISBN 978 90 377 0546 1
 2011-16 *Eropuit! Nederlanders in hun vrije tijd buitenshuis* (2011). Desirée Verbeek en Jos de Haan.
 ISBN 978 90 377 0547 8
 2011-17 *De opmars van het pgb. De ontwikkeling van het persoonsgebonden budget in nationaal en internationaal perspectief* (2011). K. Sadiraj, D. Oudijk, H. van Kempen, J. Stevens.
 ISBN 978 90 377 0557 7
 2011-19 *Kwetsbare ouderen in de praktijk. Een journalistieke samenvatting* (2011). Malou van Hintum. ISBN 978 90 377 0555 3
 2011-20 *Dimensies van sociale uitsluiting. Naar een verbeterd meetinstrument* (2011). Stella Hoff en Cok Vrooman. ISBN 978 90 377 0532 4
 2011-21 *Chinese Nederlanders. Van horeca naar hogeschool* (2011). Mérove Gijsberts, Willem Huijnk, Ria Vogels (red.). ISBN 978 90 377 0529 4
 2011-22 *Gemengd leren. Etnische diversiteit en leerprestaties* (2011). Lex Herweijer.
 ISBN 978 90 377 0575 1
 2011-23 *Voorbestemd tot achterstand? Armoede en sociale uitsluiting in de kindertijd en 25 jaar later* (2011). Maurice Guiaux m.m.v. Annette Roest en Jurjen Idema.
 ISBN 978 90 377 0577 5

- 2011-24 *Kinderen en internetrisico's. EU Kids Online onderzoek onder 9-16-jarige internetgebruikers in Nederland* (2011). Nathalie Sonck en Jos de Haan. ISBN 978 90 377 0576 8
- 2011-25 *De basis meester. Onderwijskwaliteit en basisvaardigheden* (2011). Monique Turkenburg. ISBN 978 90 377 0574 4
- 2011-26 *Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland 2011. Internationale vergelijking, ontwikkelingen en actuele situatie* (2011). Saskia Keuzenkamp. ISBN 978 90 377 0579 9
- 2011-27 *Poolse migranten. De positie van Polen die vanaf 2004 in Nederland zijn komen wonen* (2011). Jaco Dagevos (red.). ISBN 978 90 377 530 0
- 2011-28 *Gewoon aan de slag? De sociale veiligheid van de werkplek voor homoseksuele mannen en vrouwen* (2011). Saskia Keuzenkamp en Ans Oudejans. ISBN 978 90 377 0581 2
- 2011-29 *Acceptance of homosexuality in the Netherlands 2011. International comparison, trends and current situation* (2011). Saskia Keuzenkamp. ISBN 978 90 377 0580 5
- 2011-33 *Maten voor gemeenten. Een analyse van de prestaties van de lokale overheid* (2011). Evert Pommer en Ingrid Ooms m.m.v. Saskia Jansen, Jedid-Jah Jonker, Hetty van Kempen en Klarita Sadiraj. ISBN 978 90 377 0585 0
- 2011-37 *Jeugdzorg in groeifase. Ontwikkelingen in gebruik en kosten van de jeugdzorg* (2011). Evert Pommer, Hetty van Kempen en Klarita Sadiraj. ISBN 978 90 377 0587 4

SCP-essays

- 1 *Voorbeelden en nabeelden* (2005). Joep de Hart. ISBN 90 377 0248-1
- 2 *De stem des volks* (2006). Arjan van Dixhoorn. ISBN 90 3770265-1
- 3 *De tekentafel neemt de wijk* (2006). Jeanet Kullberg. ISBN 90 377 0261 9
- 4 *Leven zonder drukte* (2006). Tjirk van der Ziel met een naschrift van Anja Steenbekkers en Carola Simon. ISBN 90 377 0262 7
- 5 *Otto Neurath en de maakbaarheid van de betere samenleving* (2007). Ferdinand Mertens. ISBN 978 90 5260 260 8

Overige publicaties

- Hoe het ons verging... Traditionele nieuwjaarsuitgave van het SCP* (2010). Paul Schnabel (red.). ISBN 978 90 377 0465 5
- Wmo Evaluatie. Vierde tussenrapportage. Ondersteuning en participatie van mensen met een lichamelijke beperking; twee jaar na de invoering van de Wmo* (2010). A. Marangos, M. Cardol, M. Dijkgraaf, M. de Klerk. ISBN 978 90 377 0470 9
- Op weg met de Wmo. Journalistieke samenvatting door Karolien Bais. Mirjam de Klerk, Rob Gilsing en Joost Timmermans. Samenvatting door Karolien Bais* (2010). ISBN 978 90 377 0469 3
- NL Kids online. Risico's en kansen van internetgebruik onder jongeren* (2010). Jos de Haan. ISBN 978 90 377 0430 3
- Kortdurende thuiszorg in de Awbz. Een verkenning van omvang, profiel en afbakening* (2010). Maaïke den Draak. ISBN 978 90 377 0471 6
- De publieke opinie over kernenergie* (2010). Paul Dekker, Irene de Goede, Joop van der Pligt. ISBN 978 90 377 0488 4
- Op maat gemaakt? Een evaluatie van enkele responsverbeterende maatregelen onder Nederlanders van niet-westerse afkomst* (2010). Joost Kappelhof. ISBN 978 90 377 0495 2
- Oudere tehuusbewoners. Landelijk overzicht van de leefsituatie van ouderen in instellingen 2008-2009* (2010). Maaïke den Draak. ISBN 978 90 377 0499 0

- Kopers in de knel? Een scenariostudie naar de gevolgen van de crisis voor huiseigenaren met een hypotheek* (2010). Michiel Ras, Ingrid Ooms, Evelien Eggink. ISBN 978 90 377 0498 3
- Gewoon anders. Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland* (2010). Saskia Keuzenkamp. ISBN 978 90 377 0502 7
- De aard, de daad en het Woord. Een halve eeuw opinie- en besluitvorming over homoseksualiteit in protestants Nederland, 1959-2009* (2010). David Bos. ISBN 978 90 377 0506 5
- Werkloosheid in goede banen. Bijdragen aan de scp-studiemiddag 2010* (2010). Patricia van Echtelt (red.). ISBN 978 90 377 0516 4
- Europa's welvaart. De Lissabon Agenda in een breder welvaartspectief en de publieke opinie over de Europese Unie* (2010). Harold Creusen (CPB), Paul Dekker (SCP), Irene de Goede (SCP), Henk Kox (CPB), Peggy Schijns (SCP) en Herman Stolwijk (CPB). ISBN 978 90 377 0492 1
- Maakt de buurt verschil?* (2010). Merové Gijsberts, Miranda Vervoort, Esther Havekes en Jaco Dagevos. ISBN 978 90 377 0227 9
- Mantelzorg uit de doeken* (2010). Debbie Oudijk, Alica de Boer, Isolde Woittiez, Joost Timmermans, Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0486 0
- Monitoring acceptance of homosexuality in the Netherlands* (2010). Saskia Keuzenkamp. ISBN 978 90 377 0484 6
- Registers over wijken* (2010). Matthieu Permentier en Karin Wittebrood (SCP), Marjolijn Das en Gelske van Daalen (CBS). ISBN 978 90 377 0499 0
- Data voor scenario's en ramingen van de GGZ* (2010). Cretien van Campen. ISBN 978 90 377 0494 5
- Continu Onderzoek Burgerperspectieven. Kwartaalbericht 2010. Deel 1* (2010). Paul Dekker, Josje den Ridder en Irene de Goede. ISBN 978 90 377 0490 7
- Continu Onderzoek Burgerperspectieven. Kwartaalbericht 2010. Deel 2* (2010). Josje den Ridder en Paul Dekker. ISBN 978 90 377 0507 2
- Continu Onderzoek Burgerperspectieven. Kwartaalbericht 2010. Deel 3* (2010). Josje den Ridder, Lonneke van Noije en Eefje Steenvoorden. ISBN 978 90 377 0508
- Continu Onderzoek Burgerperspectieven. Kwartaalbericht 2010. Deel 4* (2010). Josje den Ridder, Paul Dekker en Eefje Steenvoorden. ISBN 978 90 377 0531 7
- Continu Onderzoek Burgerperspectieven. Kwartaalbericht 2011. Deel 1* (2011). Eefje Steenvoorden, Paul Dekker en Pepijn van Houwelingen. ISBN 978 90 377 0549 2
- Continu Onderzoek Burgerperspectieven. Kwartaalbericht 2011. Deel 2* (2011). Josje de Ridder, Paul Dekker en Pepijn van Houwelingen. ISBN 978 90 377 0564