

De jeugd een zorg



# De jeugd een zorg

Ramings- en verdeelmodel jeugdzorg 2007

John Stevens  
Evert Pommer  
Hetty van Kempen  
Elke Zeijl  
Isolde Woittiez  
Klarita Sadiraj  
Rob Gilsing  
Saskia Keuzenkamp



Sociaal en Cultureel Planbureau  
Den Haag, februari 2009

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 Bureau verricht zijn taak in het bijzonder waar problemen in het geding zijn 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 Bureau te voeren beleid. Omtrent de hoofdzaken van dit beleid treedt de minister in overleg met de minister van Algemene Zaken, van Justitie, van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, van Financiën, van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, van Economische Zaken, van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit, van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

© Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2009

SCP-publicatie 2009/4

Zet- en binnenwerk: Textcetera, Den Haag

Opmaak figuren: Mantext, Moerkapelle

Vertaling samenvatting: Julian Ross, Carlisle, UK

Omslagontwerp: Bureau Stijlzoorg, Utrecht

Foto omslag: © Hollandse Hoogte/Ad Nuis

ISBN 978-90-377-0355-9

NUR 740

*Dit rapport is gedrukt op chloorvrij papier.*

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](http://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](http://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](http://www.scp.nl)

E-mail: [info@scp.nl](mailto:info@scp.nl)

# Inhoud

Voorwoord	7
Samenvatting	9
Deel I <i>Opdracht, sector, vraag en gebruik, determinanten</i>	13
1 <i>Meer greep op de jeugdzorgproblematiek</i>	15
Noot	17
2 <i>Van behoefte aan naar gebruik van hulp</i>	18
3 <i>Jeugdzorg verder ontrafeld</i>	22
3.1 <i>Inleiding</i>	22
3.2 <i>Sector: inhoudelijke afbakening</i>	22
3.3 <i>Omvang van de sector in cijfers</i>	28
Noot	32
4 <i>Risicofactoren en het beroep op jeugdzorg</i>	33
4.1 <i>Wat kenmerkt jeugdigen die in de jeugdzorg terecht komen?</i>	33
4.2 <i>Risicofactoren en de kans op ontwikkelings- en opvoedingsproblemen</i>	33
4.3 <i>Raming- versus verdeelmodel: verschillende risicofactoren</i>	35
Noot	37
Deel II <i>Ramingen van het gebruik van jeugdzorg en AMK</i>	39
5 <i>Ramingen: methoden, definities en demografische ontwikkelingen</i>	41
5.1 <i>Methoden, definities</i>	41
5.2 <i>Demografische ontwikkelingen van de jeugdigen</i>	42
Noot	46
6 <i>Ramingen gebruik van de provinciaal gefinancierde jeugdzorg</i>	47
6.1 <i>De provinciaal gefinancierde jeugdzorg: gebruik- en vraagcijfers</i>	47
6.2 <i>Input ramingen: demografische ontwikkelingen en gebruik</i>	51
6.3 <i>De raming</i>	56
Noten	69

7	Ramingen gebruik van AMK-diensten	70
7.1	Het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling: gebruikscijfers	70
7.2	Input ramingen: demografische ontwikkelingen en gebruik van het AMK	72
7.3	De raming	75
	Noot	81
Deel III De verdeling van jeugdigen met risicokenmerken over de jeugdzorgregio's		83
8	Het verdeelmodel	85
8.1	Data, representativiteit, randvoorwaarden	85
8.2	Resultaten	90
	Noten	100
Epiloog		102
Summary		105
Bijlagen A tot en met I (te vinden via <a href="http://www.scp.nl">www.scp.nl</a> )		
Literatuur		108
Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau		III

## Voorwoord

Op 1 januari 2005 is de Wet op de jeugdzorg ingevoerd. De gevolgen van de invoering van deze wet zijn verstrekkend geweest. Eén van de belangrijkste is dat de toegang tot de jeugdzorg ingrijpend is veranderd: van verschillende loketten naar één loket, het Bureau Jeugdzorg. Daarnaast is er in de afgelopen jaren in het jeugdbeleid sterk ingezet op de preventieve kant van de jeugdzorg. Opvoed- en opgroeiondersteuning heeft een belangrijke plaats gekregen in de WMO. Er wordt gekoerst op een landelijk dekkend netwerk van Centra voor Jeugd en Gezin. Deze beleidsmatige ontwikkelingen hangen samen met en vinden hun oorsprong in diverse maatschappelijke ontwikkelingen. De eisen van de samenleving en het onderwijs zijn veranderd. De omgeving waarin jongeren vandaag de dag opgroeien kent nieuwe risico's die voorheen niet bestonden of in mindere mate aanwezig waren. Tegelijkertijd worden problemen in de opvoeding en ontwikkeling van de jeugd nu sneller herkend dan vroeger door verfijning van diagnostie technieken. Het is moeilijk te zeggen hoe deze factoren elkaar beïnvloeden. Duidelijk is wel dat er sprake is van een groeiend beroep op de jeugdzorg.

Al deze ontwikkelingen dragen ertoe bij dat er bij het ministerie van Jeugd en Gezin en het Interprovinciaal Overleg (IPO) de behoefte ontstond om een beter inzicht te verkrijgen in het toekomstige beroep op de jeugdzorg, zowel op landelijk als regionaal niveau. In 2007 heeft het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) een begin gemaakt met de ontwikkeling van een ramings- en verdeelmodel voor de geïndiceerde jeugdzorg. Dat heeft in 2008 geleid tot de oplevering van de ramingen van het gebruik van de provinciale jeugdzorg en het AMK voor de periode 2007-2011 en de verdeling van de jeugdigen met risicokenmerken over de jeugdzorgregio's. De uitkomsten van beide onderzoeken zijn in deze publicatie samengebracht en dienen als input voor de Commissie Financiering Jeugdzorg (CFJ). Deze commissie zal mede op basis van deze uitkomsten een onafhankelijk advies uitbrengen over de totale benodigde middelen voor de provinciale jeugdzorg en de verdeling ervan over de regio's.

Bij de opstelling van het rapport is intensief gebruikgemaakt van een veelheid aan informatie. Velen hebben door het beschikbaar stellen van data een belangrijke bijdrage geleverd aan het onderzoek. We danken de MO-groep (branchevereniging voor jeugdzorginstellingen) voor de gebruiksgegevens van instellingen en het Centraal Bureau voor de Statistiek voor de ramingen van risicofactoren.

Dit rapport moet worden gezien als een eerste stap in een meerjarig proces ter verbetering van het ramings- en verdeelmodel voor de jeugdzorg. Een verdere verdieping van de aanpak zal alleen mogelijk zijn wanneer ook de gegevensvoorziening zelf wordt verbeterd. Bevolkingssurveys met kenmerken van potentiële vragers (behoefte) en feitelijke vragers en gebruikers zijn noodzakelijk. Deze verbeteringslagen vergen aanzienlijke investeringen in de informatievoorziening.

De opstellers van het rapport danken allereerst de ambtelijke begeleidingsgroep bestaande uit drs. Jaap Janse, drs. Carina van Beek en drs. Frank Robben van het ministerie van vws en drs. Martin de Wilde, dhr. Loek Schippers en dr. Paul Bonke van het IPO. Daarnaast is het SCP dank verschuldigd aan de door haar ingestelde begeleidingscommissie bestaande uit dr. Erik Jan de Wilde (voorzitter), dr. Erik van Ameijden, Menno van Leewen RA, drs. Peter Stam, drs. Theo Roes, drs. Bas Tierolf, dr. Bas Bijl en dr. Debora Moolenaar.

Prof. dr. Paul Schnabel  
Directeur SCP

## Samenvatting

### *De opdracht, sector en de gemaakte keuzes*

Het ministerie van Jeugd en Gezin en het Interprovinciaal Overleg (IPO) hebben het SCP gevraagd om ramingen en een verdeelmodel voor de jeugdzorg op te stellen. Deze vraag komt voort uit het groeiend beroep op jeugdzorg en het aanhouden van de wachtlijstproblematiek. Vanwege deze problemen zijn de middelen van de provincies (die de regie en de financiering van de jeugdzorg onder hun hoede hebben) enkele malen verhoogd. Het SCP stelt in dit rapport voor de middellange termijn (2006-2011) twee ramingsmodellen op: één voor het gebruik van de provinciaal gefinancierde jeugdzorg (=ambulante zorg, dagbehandeling, pleegzorg en residentiële zorg) en één voor het gebruik van diensten van het Advies- en Meldpunt Kinder mishandeling (AMK). De raming van diensten van het AMK in dit rapport geven een eerste indicatie van de totale omvang van de verleende diensten door het Bureau jeugdzorg (BJZ). Daarnaast is een verdeelmodel opgesteld dat een indicatie geeft van de verdeling van het aantal probleemjeugdigen over de vijftien jeugdzorgregio's (=de provincies en drie grootstedelijke regio's). Daarbij is gekeken naar een cluster aan risicofactoren die de kans op opvoed- en opgroei problemen vergroten en de omvang van de groep jongeren met deze risicofactoren per jeugdzorgregio. Zowel de verdeelsleutel als de ramingen kunnen de Commissie Financiering Jeugdzorg (CFJ) ondersteuning bieden in haar advies ter bepaling van de benodigde middelen voor de jeugdzorg (macrobudget) en de verdeling van deze gelden over de jeugdzorgregio's.

Uitgangspunt in dit rapport is dat het gebruik van jeugdzorg in eerste instantie wordt bepaald door de aanwezigheid van opvoed- en/of opgroei problemen bij jeugdigen en ouders. Wij beschouwen deze groep als de groep behoeftigen. Deze behoefte aan hulp kan uitmonden in een vraag naar professionele jeugdzorg. We onderscheiden daarbij vragers in ruime en vragers in enge zin. Vragers in ruime zin zijn degenen die aankloppen bij Bureau jeugdzorg. Vragers in enge zin zijn die hulpvragers die ook daadwerkelijk een indicatie van Bureau jeugdzorg krijgen. De gebruikers ten slotte zijn diegenen die hun indicatie ook daadwerkelijk verzilverd hebben en niet (meer) op de wachtlijst staan.

Een van de terugkerende thema's in het rapport is de keuze tussen behoefte, vraag of gebruik als basis voor het ramings- en het verdeelmodel. In dit rapport zijn de ramingen voor de provinciale jeugdzorg voornamelijk primair gebaseerd op het gebruik daarvan, de ramingen voor AMK-diensten op de vraag en het verdeelmodel op de behoefte aan hulp.

### *Uitkomsten ramingen*

Deel II van dit rapport bevat de ramingen van het toekomstig gebruik van provinciaal gefinancierde jeugdzorg en van diensten van het AMK voor het tijdvak 2006-2011. Het aantal gebruikers van ambulante zorg zal volgens de ramingen jaarlijks met 10% toenemen. Ook voor de pleegzorg valt een stijging te verwachten (2% per jaar). Daarnaast verwachten we een daling van het aantal gebruikers van dagbehandeling van 2% per jaar en van residentiële zorg van ruim 2,5%. Additionele analyses, waarin ook rekening is gehouden met de wachtlijsten, laten vergelijkbare groeicijfers zien. Bij deze analyse zijn, ter benadering van de vraag naar jeugdzorg, het daadwerkelijke gebruik en de wachtlijsten bij elkaar opgeteld.

Bij het AMK onderscheiden we drie soort handelingen – adviezen, consulten en onderzoeken (ingesteld na een melding van kindermishandeling) – die volgens de ramingen in de periode 2006-2011 allemaal zullen groeien, respectievelijk met 6,7, 4,4, en 5,2%.

Deze ramingen zijn gebaseerd op trendanalyses waarin is gekozen voor een techniek waarbij de gegevens van de laatste jaren een grotere rol spelen (een groter gewicht krijgen) dan die van eerdere jaren. De keuze voor deze techniek sluit aan bij de recente ontwikkelingen in de jeugdzorg, in het bijzonder de invoering van de Wet op de jeugdzorg (WJZ) in 2005 waarin onder meer de toegang tot de jeugdzorg ingrijpend is gewijzigd. Vooralsnog interpreteren we de door ons geschatte stijgingen in het gebruik van de onderzochte vormen van jeugdzorg als het resultaat van een inhaalvraag. Ons inziens is daarbij sprake van een niveaubreuk en niet van een trendbreuk. Dat wil zeggen dat, na de invoering van de wet op de jeugdzorg, er misschien wel een grote groep nieuwe gebruikers bij is gekomen, maar dat de groei in de provinciale jeugdzorg in de nabije toekomst gelijkenis zal vertonen met de groei van voor de invoering van de Wet op de jeugdzorg.

Hoewel deze ramingen de best mogelijke zijn op dit moment zijn ze met de nodige onzekerheden omgeven. Zo doen zich continu ontwikkelingen voor in de opvattingen over de jeugdzorg en het jeugdbeleid en in de bestaande regelgeving en indicatieprocedures. Er is bijvoorbeeld de afgelopen jaren veel aandacht geweest voor de preventieve kant van de jeugdzorg (vooral gemeenten) en er wordt op dit moment gekoerst op een landelijk dekkend netwerk van Centra voor Jeugd en Gezin. Dit zal invloed hebben op de vraag naar en het gebruik van jeugdzorg nu en in de toekomst, maar op welke manier is vooralsnog moeilijk te zeggen. Daarnaast heeft beschikbaarheid van de gegevens invloed op de schattingen. Zo zijn er geen datasets beschikbaar die het mogelijk maken om de behoefte, de vraag en het gebruik van jeugdzorg aan elkaar te koppelen en hun onderlinge relaties afdoende te meten. We weten niet precies welke behoeftigen vragers worden (wie wordt gemist?) en hoe de vraag zich verhoudt tot het uiteindelijke gebruik (in hoeverre is er een goede match; wie valt uit?). Bovendien omvat het stelsel van jeugdzorg meer dan alleen de provin-

ciaal gefinancierde jeugdzorg en de diensten van de AMK's, die in dit rapport zijn bezien. Naast toegang vanuit het vrijwillige kader is er ook een justitiële toegang tot jeugdzorg die kan leiden tot opname in een justitiële jeugdinstelling (JJI). Ook zijn er nog de aanpalende sectoren jeugd-LVG (licht verstandelijk gehandicaptenzorg) en jeugd-GGZ (geestelijke gezondheidszorg). Al deze sectoren zijn onderling verweven en moeten idealiter in verhouding tot elkaar worden bezien. Maar ook hier geldt dat een dergelijke dataset momenteel niet voorhanden is. De raming van diensten van het AMK in dit rapport geldt bovendien als eerste raming van de verleende diensten door het BJZ, aangezien het AMK daarvan deel uitmaakt. Dit betreft echter slechts een deel van de taken van het BJZ, die verder bestaan uit de indicatiestelling, de vrij toegankelijke jeugdzorg, de uitvoering van de jeugdbeschermingsmaatregel en de uitvoering van de jeugdreclassering.

### *Uitkomsten verdeelmodel*

In deel III van het rapport is op basis van een landelijk representatief onderzoek de prevalentie van opvoed- en opgroei problemen in Nederlandse gezinnen nader onderzocht en is voor een cluster aan risicofactoren nagegaan in hoeverre zij deze problemen voorspellen. Vijf risicofactoren bleken belangrijke voorspellers van een problematische jeugdsituatie te zijn: twee op kindniveau en drie op gezinsniveau. Op kindniveau blijken vooral jongens en kinderen in de lagere echelons van het onderwijs een grotere kans te hebben om opvoed- en opgroei problemen te ontwikkelen. Op gezinsniveau blijkt dat vooral kinderen uit eenoudergezinnen, uit gezinnen van niet-westerse herkomst en uit gezinnen met een laag inkomen een grotere kans hebben om zulke problemen te ontwikkelen.

Op basis van deze uitkomsten hebben we gewogen probleemscores per jeugdzorgregio berekend om een indicatie te krijgen van de omvang van de groep risicojeugdigen per regio. We hebben daarbij een drietal verdeelmodellen vergeleken. Het eerste model bevat geen risicofactoren, wat betekent dat we veronderstellen dat alle jeugdigen een vergelijkbare kans op opvoed- en opgroei problemen hebben (genaamd het model 'jeugdigen'). Vervolgens onderscheiden we een model met twee risicofactoren: een ouder en allochtoon (genaamd het model 'eenouder-allochtoon'). Deze twee risicofactoren spelen een centrale rol in het huidige financieringssysteem voor de provinciale jeugdzorg. In dit model wordt ervan uitgegaan dat een regio met naar verhouding veel eenoudergezinnen en veel allochtone kinderen een relatief hoger aantal risicojeugdigen heeft dan een vergelijkbare provincie met minder eenoudergezinnen en allochtone jeugdigen. Tot slot, het geschatte SCP-model met de vijf risicokenmerken: eenouder, etniciteit, sekse, laag inkomen van de ouders en lage opleiding van het kind (genaamd het SCP-model).

Vergelijken we het model 'eenouder-allochtoon' met het model 'jeugdigen', dan zien we dat de regio's Flevoland, Amsterdam, Rotterdam en Haaglanden een groter aandeel risicojeugdigen hebben. Daar wonen relatief veel niet-westerse allochtonen

en eenoudergezinnen. Vergelijken we het SCP-model met het model 'jeugdigen', dan zien we eenzelfde beeld, maar dit beeld is minder uitgesproken. Het opnemen van de variabelen sekse, laag inkomen en lage opleiding van het kind heeft tot resultaat dat de afwijkingen van het model 'jeugdigen' kleiner worden. Anders gezegd: de verdeling van de probleemscores op basis van het SCP vijf risicofactoren model ligt dichter tegen de verdeling van de jeugdigen over Nederland dan het model 'eenouderallochtoon'.

Het SCP-model met de vijf gevonden risicofactoren is vooralsnog het beste uitgangspunt voor een nieuw verdeelmodel. Dit model is een aanzienlijke verbetering ten opzichte van de factoren die ten grondslag liggen aan het huidige financieringsmodel.

## Deel I

Opdracht, sector, vraag en gebruik,  
determinanten



# 1 Meer greep op de jeugdzorgproblematiek

De laatste jaren is er veel te doen geweest over de jeugdzorg in Nederland. Verschillende incidenten met (jonge) kinderen hebben de aandacht voor de sector versterkt. Daarnaast spelen er met regelmaat discussies over de omvang van de wachtlijsten voor de geïndiceerde jeugdzorg. Een aantal malen hebben de provincies, als belangrijke spelers in het stelsel van jeugdzorg, van het Rijk extra middelen gekregen om het aanbod van de jeugdzorgvoorzieningen (incidenteel) te vergroten. Deze gebeurtenissen hebben ervoor gezorgd dat de roep om een meer structureel antwoord luider werd.

In het regeerakkoord van Paars II (1998-2002) is aangekondigd dat vele bereikte vernieuwingen in de jeugdzorg, zoals de versterking van de preventie en ambulante hulpverlening (Hermanns et al. 2005a), zullen worden opgenomen in een wet. Deze vernieuwingen zijn verankerd in de Wet op de jeugdzorg (Wjz) die op 1 januari 2005 in werking is getreden. In deze wet zijn een aantal uitgangspunten vastgelegd: een versterking van de rechten van de cliënt (het recht op zorg), een versterking van het gemeentelijk beleid, een verandering van de toegang van de jeugdzorg (Bureau Jeugdzorg (BJZ) als centrale toegang) en het streven naar één stelsel van jeugdzorg door integratie van jeugdzorg, het Advies- en Meldpunt Kinder mishandeling (AMK) en jeugdbescherming. Tot slot werden de voorzieningen voortaan als 'zorgaanbieders' gezien. Met dat laatste vervalt de vanzelfsprekendheid dat de jeugdvoorzieningen de 'vaste' aanbieders zijn van de jeugdhulpverlening.

De gevolgen van de Wjz zijn verstrekkend geweest. Met deze wet is onder meer de toegang tot de jeugdzorg ingrijpend gewijzigd. Daarnaast zijn de opvattingen over jeugdzorg en jeugdbeleid in de tijd veranderd. Er is de afgelopen jaren veel aandacht geweest voor de preventieve kant van de jeugdzorg, waaronder de aandacht voor opvoed- en opgroeiondersteuning in de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) en de ambities rond het realiseren van een landelijk dekkend netwerk van Centra voor jeugd en gezin. Al deze veranderingen zijn van invloed op de uitkomsten van een ramings- en verdeelmodel.

## *Opdracht en onderzoeksvragen*

In dit licht hebben het ministerie van Jeugd en Gezin en het Interprovinciaal Overleg (IPO) het SCP gevraagd om 1) voor de middellange termijn tot ramingen van het gebruik van de provinciale jeugdzorg en het AMK te komen (ramingsmodel), en om 2) objectieve maatstaven te formuleren volgens welke het jeugdzorgbudget over de vijftien jeugdzorgregio's<sup>1</sup> verdeeld kan worden (verdeelmodel). De uitkomsten van beide onderzoeken kunnen als input dienen voor de op 8 oktober 2008 ingestelde Commissie Financiering Jeugdzorg (CFJ). De CFJ zal mede op basis van de uitkomsten van het ramingsmodel en het verdeelmodel een onafhankelijk advies uitbrengen

over het totaal van benodigde middelen voor de jeugdzorg en de verdeling hiervan over de regio's. De centrale vraag in dit rapport is:

*Wat is de te verwachten omvang van de groep jeugdigen die gebruikmaakt van de provinciaal gefinancierde jeugdzorg en van het AMK in de periode 2006-2011 en hoe zijn zij verdeeld over de vijftien jeugdzorgregio's?*

Deze algemene vraag bestaat uit twee meer specifieke vragen die elk apart worden behandeld in de delen II en III van dit rapport. In deel II zullen ramingen van het totale aantal verwachte jeugdigen in zorg centraal staan, zowel van het gebruik van de provinciaal gefinancierde jeugdzorg als van het AMK. Vanuit het oogpunt van financiering maakt het AMK onderdeel uit van de toegangstaak van het BZJ en daarnaast is het een belangrijk voorportaal voor het gebruik van het BZJ. Deze ramingen zijn van belang voor het uiteindelijke advies door het CFJ over het benodigde macro-budget. Voor deel II is de onderzoeksvraag dan ook:

*Wat is de te verwachten omvang van de groep jeugdigen die gebruikmaakt van de provinciaal gefinancierde jeugdzorg, en van het AMK in de periode 2006-2011?*

Terwijl de focus van deel II ligt op het maken van prognoses van het totale aantal jeugdzorggebruikers, gaan we in deel III in op de criteria voor de verdeling van de jeugdzorgmiddelen over de vijftien jeugdzorgregio's. Daartoe worden de bestaande uitgangspunten van het huidig gebruikte verdeelmodel, zoals deze zijn gedocumenteerd in Lijesen et al. (1995), opnieuw op hun belang bezien. Momenteel ontvangen de jeugdzorgregio's hun gelden allereerst op basis van het aantal jeugdigen per regio. Daarnaast krijgen ze een 'opslag' voor het aantal jongeren met een verhoogde kans op opvoed- en ontwikkelingsproblemen die mogelijk een beroep op provinciale jeugdzorg kunnen doen (vgl. Lijesen et al. 1995: 20). Een tweetal risicofactoren wordt bij de bepaling van de omvang van de groep jongeren met een verhoogde kans op problematiek als indicatief beschouwd: etniciteit en gezinsvorm. In dit rapport worden deze risicofactoren opnieuw bezien op hun belang bij de voorspelling van opvoed- en opgroei problemen en het gebruik van jeugdzorg, en worden zij afgezet tegen andere risicofactoren die in dit verband van belang kunnen zijn. Voor deel III is de specifieke onderzoeksvraag:

*Welke risicofactoren 1) voorspellen de behoefte van individuele jeugdigen en hun ouders aan provinciale jeugdzorg en 2) vormen tevens een bestendige, op regionaal niveau niet te beïnvloeden verklaring voor verschillen in de aantallen behoeftige jeugdigen tussen provincies en kunnen daarom opgenomen worden in de verdeelsleutel voor het jeugdzorgbudget over de jeugdzorgregio's?*

Bovenstaande vragen worden in twee delen beantwoord. Het volgende deel (II) bevat uitkomsten van ramingen van het verwachte gebruik van provinciaal gefinancierde

jeugdzorg (hoofdstuk 6). Daarnaast bevat deel II ramingen van het gebruik van het AMK (hoofdstuk 7). Beide hebben betrekking op de jaren tot en met 2011, het voorziene einde van de huidige kabinetsperiode. In deel III worden de resultaten gepresenteerd van een onderzoek naar de verdeling van de jeugdigen met risicokenmerken over de vijftien jeugdzorgregio's (hoofdstuk 8).

Het huidige deel I schetst de (theoretische) achtergrond van de empirische studies in delen II en III. Hoofdstuk 2 introduceert een schema dat de verhouding weergeeft tussen jeugdigen met opvoed- en opgroei-problematiek (ofwel de behoefte aan jeugdzorg) en het uiteindelijke gebruik van provinciaal geïndiceerde jeugdzorg (een onderdeel van de daadwerkelijk verleende jeugdzorg). Hier wordt ook de plek van het AMK uitgelegd in het stelsel van de jeugdzorg. De verleende diensten door het AMK komen terug in deel II omdat zij als representatief worden gezien voor de taken van het BJZ. In hoofdstuk 3 gaan we dieper in op de verschillende taken van het BJZ, dat onder andere indicaties stelt voor de provinciaal gefinancierde jeugdzorg en daarom een heel belangrijk voorportaal is. In datzelfde hoofdstuk geven we ook een cijfermatig overzicht van de verschillende jeugdzorgonderdelen. Hoofdstuk 4 schetst de theoretische achtergrond van de risicofactoren die de kans op behoefte, vraag en gebruik van jeugdzorg vergroten.

Deel II bestaat uit drie hoofdstukken. Hoofdstuk 5 begint met de methode, de definities en de demografische ontwikkelingen die zowel op de ramingen van de provinciaal gefinancierde jeugdzorg als die van het AMK van toepassing zijn. Vervolgens worden in hoofdstuk 6 de ramingen van de provinciaal gefinancierde jeugdzorg gepresenteerd. Als onderbouw daartoe bespreken we eerst de gebruik- en vraagcijfers van de jeugdzorg tot 2006, gevolgd door het gebruik afgezet tegen de demografische ontwikkelingen en de daadwerkelijke vraag- en gebruikramingen. Hoofdstuk 7 volgt een dergelijk stramien voor het AMK: het start met de gebruikscijfers, gevolgd door de demografische ontwikkelingen (op zichzelf en in relatie tot AMK-gebruik) en eindigend met de ramingen voor het gebruik van het AMK.

Deel III is gewijd aan het verdeelmodel (hoofdstuk 8). Eerst worden data, de representativiteit van de gebruikte data, de relevante risicokenmerken en de randvoorwaarden voor het verdeelmodel besproken. Daarna drukken we de resultaten uit in de probleemscore per jeugdzorgregio. De probleemscore is de optelsom van het aantal risicojeugdigen per regio.

## Noot

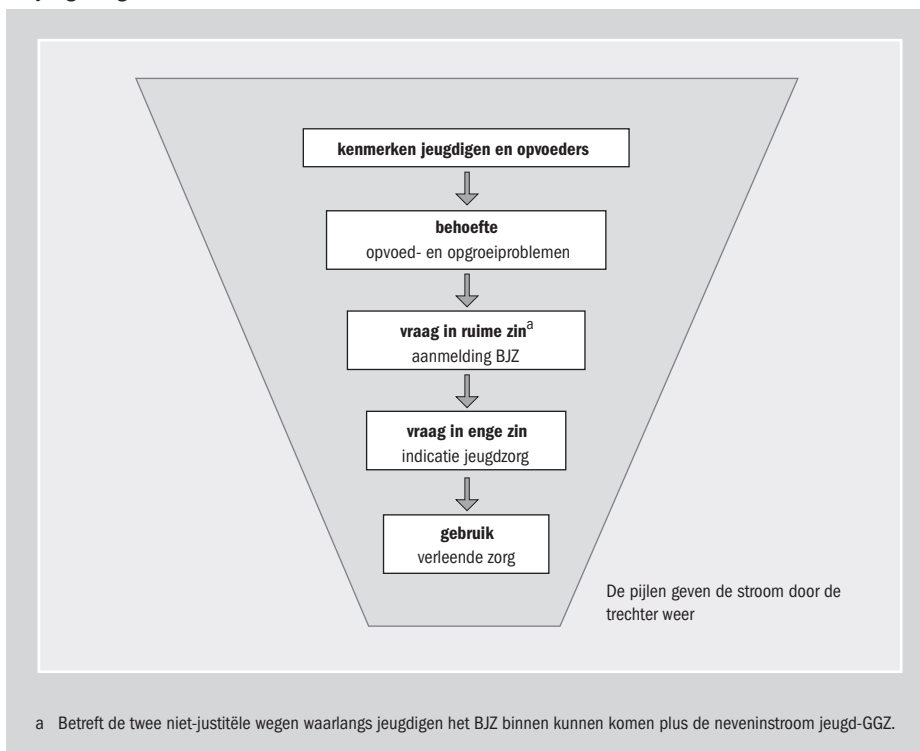
1 Twaalf provincies en drie grootstedelijke regio's.

## 2 Van behoefte aan naar gebruik van hulp

Om de behoefte van jeugdigen en ouders aan provinciale jeugdzorg zo goed mogelijk te benaderen, worden in dit rapport vier analysestappen gemaakt, die respectievelijk betrekking hebben op 1) de aanwezigheid van een opvoed- of opgroeioprobleem (behoefte), 2) de vraag naar professionele hulp (vraag in ruime zin), 3) de vraag naar provinciaal gefinancierde jeugdzorg of het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) (vraag in enge zin), en 4) het gebruik van provinciaal gefinancierde jeugdzorg of AMK. Deze trits vormt een trechter (figuur 2.1).

Figuur 2.1

De jeugdzorg in een trechter



Als we de trechter van boven naar beneden doorlopen, stuiten we eerst op de demografische, achtergrond- of persoonskenmerken van jeugdigen en hun opvoeders. De kans dat jeugdigen te maken krijgen met specifieke ontwikkelingsproblemen hangt samen met hun kenmerken. Daardoor kan de behoefte aan jeugdzorg (deels) verklaard worden door de aanwezigheid van deze kenmerken. De groep behoeftigen

bestaat uit die jeugdigen die door specifieke opvoed- en/of opgroei problemen een grotere kans maken om hulp te zoeken bij de jeugdzorg. Zo is leeftijd een van de relevante achtergrondkenmerken: de prevalentie van bepaalde ontwikkelings- en opvoedproblemen hangt samen met de leeftijd van jeugdigen en leidt tot gebruik van kwalitatief verschillende jeugdzorg (Hermanns et al. 2005b). Doordat er prognoses bestaan over de ontwikkeling van een aantal van die bevolkingskenmerken, kunnen wij die informatie gebruiken bij de berekening van het aantal jeugdigen dat in de toekomst een hulpbehoefte bij het Bureau Jeugdzorg (BJZ) zal hebben. De behoeftigen vormen de doelgroep van de jeugdzorg in de meest brede zin van het woord.

Als we een stap naar beneden gaan in de trechter komen we bij de vraag naar jeugdzorg in ruime zin. De toegang daartoe is niet-justitieel en vrijwillig. Iemand wordt vrager in ruime zin wanneer hij aanklopt bij het BJZ met een probleem of een specifieke hulpvraag. Meer specifiek is het zo dat jeugdigen langs twee niet-justitiële wegen als vragers in ruime zin worden betiteld: via een melding van het vermoeden van kindermishandeling bij het AMK of via een aanmelding bij het BJZ. Daarnaast behoren de zijinstromers van de jeugd-GGZ die niet-geïndiceerd zijn via het BJZ (het grootste deel) ook tot deze vraag. Vragers (in ruime zin) zijn dus behoeftigen die de stap hebben gezet om hulp in te roepen, en deze groep is per definitie kleiner dan de groep behoeftigen.

Nog weer kleiner is de groep vragers in enge zin. Zij hebben zich niet alleen aangemeld bij het BJZ maar hebben daarna ook een zorgindicatie ontvangen. Het zijn de indicaties voor de geïndiceerde jeugdzorg, inclusief de neveninstroom jeugd-GGZ, jeugd-LVG en de crisisplaatsingen in jeugdjustitiële inrichtingen. Deze vraag wordt bepaald door de jeugdigen en hun opvoeders die recht hebben op geïndiceerde jeugdzorg, inclusief (gezins)voogdij. Onder de vraag in enge zin vatten we ook het beroep dat op de jeugdzorg wordt gedaan via maatregelen jeugdbescherming (ondertoezichtstelling (OTS), ontheffing en ontzetting), die leiden tot gebruik van (gezins)voogdij. Dus niet het gebruik van (gezins)voogdij zelf, maar het treffen van maatregelen jeugdbescherming door de kinderrechter rekenen we tot de vraag in enge zin. De vraag in enge zin wordt dus bepaald door de groep jeugdigen en hun opvoeders die recht hebben op geïndiceerde zorg, terwijl de vraag in ruime zin bepaald wordt door de groep die aanklopt bij het BJZ. Per definitie is het BJZ het filter tussen de vraag in ruime en die in enge zin. Daarbij is van belang te realiseren dat de verschillende BJZ's in Nederland die filterfunctie op verschillende wijzen kunnen invullen. Het is mogelijk dat bij het ene BJZ een jeugdige met een bepaalde problematiek wordt geïndiceerd voor jeugdzorg, terwijl een jeugdige met dezelfde problematiek in een andere provincie wordt terugverwezen naar voorliggende voorzieningen of naar de vrij toegankelijke ambulante hulpverlening. Dergelijke verschillen in werkwijze zijn hier geen object van onderzoek. Het is wel mogelijk dat de uitkomsten van het ramingsmodel indicaties geven voor het bestaan van dergelijke verschillen.

De kleinste groep in de trechter wordt gevormd door de gebruikers van geïndiceerde jeugdzorg. Zij vormen de bodem van de trechter. Het betreft die jeugdigen die hun indicatiebesluit(en) ook daadwerkelijk hebben verzilverd en die niet op de

wachtlIJst staan. Zij ontvangen zorg die wordt verleend door de zorgaanbieders in de jeugdzorg. Uiteindelijk gaat het – in de ramingen – om de vraag hoeveel jeugdigen gebruik zullen maken van de jeugdzorg. Dat gebruik beperken we in dit onderzoek tot de geïndiceerde jeugdzorg. Dat betekent dat tot gebruik wordt gerekend het tot gelding maken van indicaties voor jeugdzorg, met inbegrip van de neveninstroom jeugd-GGZ en de civielrechtelijke plaatsingen in jeugdjustitiële inrichtingen, maar met uitsluiting van het gebruik dat tot stand is gekomen via de strafrechtelijke toegang van de jeugdjustitiële inrichtingen. Het gaat dus om de verlening van *geïndiceerde jeugdzorg*. Daarnaast rekenen we de inzet van voogdij en gezinsvoogdij tot het gebruik van geïndiceerde jeugdzorg, hoewel het strikt genomen om taken van het BJZ gaat. Het gaat bij deze taken echter om daadwerkelijke zorgverlening, die niet vrij toegankelijk en duidelijk meer omvattend is. Het gebruik is in zekere zin te zien als de finale variabele in ons ramingsmodel. Ook bij de relatie tussen de vraag in enge zin en het daadwerkelijke gebruik kunnen provinciale verschillen in werkwijze van het BJZ en van de zorgaanbieders een verklaring vormen voor bijvoorbeeld een verschillende omvang van de wachtlijsten.

Zowel bij het ramings- als het verdeelmodel moeten we kiezen wat ons uitgangspunt in de analyses zal zijn. Wat voorspellen we: de behoefte, de vraag of het gebruik? De keuze voor een van deze drie wordt op dit moment voor een cruciaal deel bepaald door de beschikbaarheid van gegevens. Zo zijn voor de ramingen momenteel vooral gebruikscijfers beschikbaar. Gebruikscijfers bieden echter geen zicht op de dynamiek achter het gebruik – dus op de vraag en aanbod- en in- en uitstroommechanismen die daar plaatsvinden. Met jongeren die op de wachtlIJst staan of die andere hulp hebben gekregen dan die waarvoor zij geïndiceerd zijn, wordt door deze cijfers geen rekening gehouden. Dit kan resulteren in verkeerde schattingen van het aantal toekomstige cliënten per type jeugdzorg, omdat de groep waarmee wordt doorgerekend te smal is. Voor het verdeelmodel geldt dat behoeftecijfers momenteel de best beschikbare cijfers zijn. Ook dit lijkt niet ideaal. Niet alle jongeren en ouders met problemen zijn immers hulpvragers, laat staan hulpvragers naar jeugdzorg. De groep waarmee gerekend wordt, is dus te ruim gedefinieerd. Het gebruik is hier een minder geschikte indicator doordat dit sterk door het regionale aanbod wordt bepaald.

Blijft de vraag voor de naaste toekomst: waar ligt het ideale moment in de trechter om te ramen en waar ligt het ideale moment om de risicofactoren voor een verdeelmodel te schatten?

Ramingen van de toestroom naar en het gebruik van jeugdzorg in de toekomst zijn idealiter gebaseerd op ontwikkelingen in de omvang van de groep potentiële vragers naar jeugdzorg. Met potentiële vragers bedoelen we die ouders en kinderen die een specifieke behoefte hebben aan hulp via jeugdzorg en deze behoefte ook omzetten in een daadwerkelijke vraag om hulp bij BJZ (vgl. Lijesen et al. 1995). Het is deze groep die de toestroom naar en het uiteindelijke gebruik van de jeugdzorg nu en in de toekomst voor een cruciaal deel bepalen. Tegelijkertijd is dit een academische vraag die we niet kunnen beantwoorden.

De conclusie die we hebben getrokken na afweging is dat zowel behoefte, vraag als gebruik voor- en nadelen kent als basis voor de raming van jeugdzorg en de verdeling van middelen over de regio's. Voor het verdeelmodel is de afweging de meting tussen behoefte en de vraag. De keuze voor behoefte heeft als voordeel dat alleen de kind- en/of ouderproblematiek leidend is. Het nadeel is dat het probleem van ouders en/of kinderen door velerlei instanties kan worden opgelost en de toegang tot de geïndiceerde jeugdzorg, ons onderwerp van onderzoek, een van de mogelijkheden is. Zouden alle geldstromen in handen van één actor zijn (bijvoorbeeld de provincie), dan lijkt de behoefte de aangewezen indicator. Zolang er echter afwenteling mogelijk is op andere actoren (AWBZ-voorzieningen, preventieve gemeentelijke voorzieningen), ligt dit niet voor de hand. Kiezen voor de vraag heeft als nadeel dat provincies die veel geld en moeite steken in samenwerking met preventieve en voorliggende voorzieningen hiervoor mogelijk niet gecompenseerd krijgen. Dit heeft ook nadelen, maar minder ernstig. Voorlopig hebben we de keuze voor een belangrijk deel laten afhangen van de beschikbaarheid van adequate gegevens.

Tot slot een veelgehoorde vraag: moeten de risicofactoren voor het ramingsmodel en het verdeelmodel niet op hetzelfde moment in de trechter gemeten worden? Zoals hierboven beschreven hoeft dat niet noodzakelijkerwijs; beide modellen hebben verschillende doeleinden. Het ramingsmodel heeft ten doel de benodigde toekomstige middelen zo goed mogelijk te ramen op het landelijke niveau. In het verdeelmodel staat voorop dat de verdeling van de middelen geschiedt langs een objectieve verdelingsmaatstaf: regio's met eenzelfde hoeveelheid jeugdigen met opvoed- en opgroei-problemen zouden eenzelfde probleemscore (optelsom van jeugdigen met de gevonden risicofactoren) moeten krijgen.

## 3 Jeugdzorg verder ontrafeld

### 3.1 Inleiding

Een jeugdige die met de jeugdzorg in aanraking komt, kan krachtens de Wet op de jeugdzorg (Wjz) op meerdere manieren toegang verkrijgen tot de jeugdzorg en worden geïndiceerd voor verschillende vormen van zorg. Dit hoofdstuk begint met een inhoudelijke afbakening van provinciale jeugdzorg (§ 3.2). Om inzicht te verschaffen in de omvang en de grootte van de sector geven we in paragraaf 3.3 een cijfermatig beeld aan de hand van een landelijk overzicht van de capaciteit, beschikbare middelen en gebruikers van de totale jeugdzorg.

### 3.2 Sector: inhoudelijke afbakening

Jeugdzorg kan worden omschreven als de (gespecialiseerde) zorg aan ouders en kinderen gericht op de aanpak van ernstige opgroei- en opvoedproblemen. De ernst van de problematiek moet zodanig zijn dat deze niet door algemene (ook wel: voorliggende) voorzieningen als onderwijs, jeugdgezondheidszorg of maatschappelijk werk kan worden aangepakt. Jeugdzorg is daarmee een breed begrip, dat vele vormen van zorg omvat. Het kan gaan om zorg die thuis in het gezin wordt aangeboden, maar ook om zorg in een instelling. Het kan gaan om kortdurende hulp, maar ook om langdurige hulp, bijvoorbeeld bij de uithuisplaatsing van een kind. De jeugdzorg omvat vier hoofdcategorieën, met elk hun eigen wettelijk(e) kader(s):

- provinciaal gefinancierde jeugdzorg (voorheen jeugdhulpverlening) – wettelijk kader: Wjz;
- jeugd geestelijke gezondheidszorg (jeugd-GGZ) – wettelijke kaders: Wjz, Zorgverzekeringswet, AWBZ;
- zorg voor licht gehandicapte jeugdigen (jeugd-LVG) – wettelijke kaders: Wjz, AWBZ;
- civiele plaatsingen in justitiële jeugdinrichtingen (JJ1) – wettelijke kaders: Wjz, Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen.

De zorgverlening binnen deze hoofdcategorieën wordt sinds 2005 geïndiceerd door het Bureau Jeugdzorg (BJZ). Daarom spreken we voor deze zorgcategorieën in het vervolg van *geïndiceerde jeugdzorg*. Alle bovenstaande categorieën vallen onder de werking van de Wjz. Dat betekent dat het BJZ hier krachtens de Wjz naar kan verwijzen (Wjz, artikel 5). De financiering van de voorzieningen geschiedt via verschillende kanalen (zie hiervoor § 3.2.2 Zorgaanbieders).

Sinds januari 2005 is de Wjz van kracht. De inwerkingtreding van de wet is het sluitstuk van een proces van zo'n tien jaar, waarvan het doel was om per provincie één

toegang tot de jeugdzorg te creëren, het BJZ. Een dergelijke unieke toegang maakt het mogelijk de vraag van de cliënt meer centraal te stellen. In plaats van een aanbodgericht stelsel van zorg zou daardoor een vraaggericht stelsel tot stand worden gebracht. Tegelijkertijd kwam er een wettelijk vastgelegd recht op jeugdzorg. De aanspraak op dat recht moest worden vastgesteld door het BJZ via een indicatiestelling. Tot slot moet het BJZ ook plaats bieden aan de Advies- en Meldpunten Kinder mishandeling (AMK's), de (gezins)voogdij en de jeugdreclassering. Op de precieze functies van deze voorzieningen zullen we verderop in deze paragraaf ingaan. Het stelsel van de jeugdzorg is schematisch weergegeven in figuur 3.1. Het onderzoek dat wordt gerapporteerd in hoofdstuk 6, het gebruik van de provinciaal gefinancierde jeugdzorg, bevindt zich onder in de figuur in de balk. We ramen slechts een deel van het totale aanbod aan jeugdzorg: de provinciaal gefinancierde jeugdzorg. Hoofdstuk 7 van dit rapport, dat gaat over het AMK, is gelokaliseerd in het midden van de figuur; het AMK is dan ook niet primair een hulpverlenende, maar een signalerende en verwijzende instantie.

### 3.2.1 De positie en taken van het Bureau Jeugdzorg

In de Wet op de jeugdzorg neemt het Bureau Jeugdzorg een centrale plaats in. Het BJZ vormt als het ware de schakel tussen de algemene, voorliggende voorzieningen en het zorgaanbod. De Wjz voorziet in elke provincie een BJZ. Daarnaast kennen ook de drie grootstedelijke regio's rond Amsterdam, Rotterdam en Den Haag hun eigen BJZ. Het BJZ is een rechtspersoon, die kantoor kan houden op verschillende plaatsen in de provincie.

#### – BJZ-taak 1: indicatiestelling

Een eerste belangrijke taak van het BJZ is het beoordelen van verzoeken om hulp van ouders en jeugdigen die zich zelf bij het BJZ melden of die daarheen zijn doorverwezen door voorliggende voorzieningen. We spreken hier van de *toegang via het vrijwillig kader*. Aanmelding kan ook gebeuren via het AMK, waarover verderop meer. Na aanmelding screent het BJZ de jeugdige en/of diens ouders, stelt een diagnose en komt op basis daarvan eventueel tot een indicatie voor jeugdzorg. De indicatie geeft recht op een of meer aangewezen typen hulpverlening (zogeheten zorgvormen) door een zorgaanbieder. Het BJZ neemt alleen aanvragen in behandeling van jeugdigen die op het moment van aanmelding nog geen 18 jaar zijn. In gevallen waarin spoed vereist is, kan het BJZ tot crisisopvang besluiten zonder dat daarvoor een indicatie is afgegeven, eventueel op basis van een door de Raad voor de Kinderbescherming afgegeven maatregel 'voorlopige ondertoezichtstelling'. Deze crisisopvang kan maximaal vier weken duren, in welke periode een indicatiebesluit moet zijn genomen.

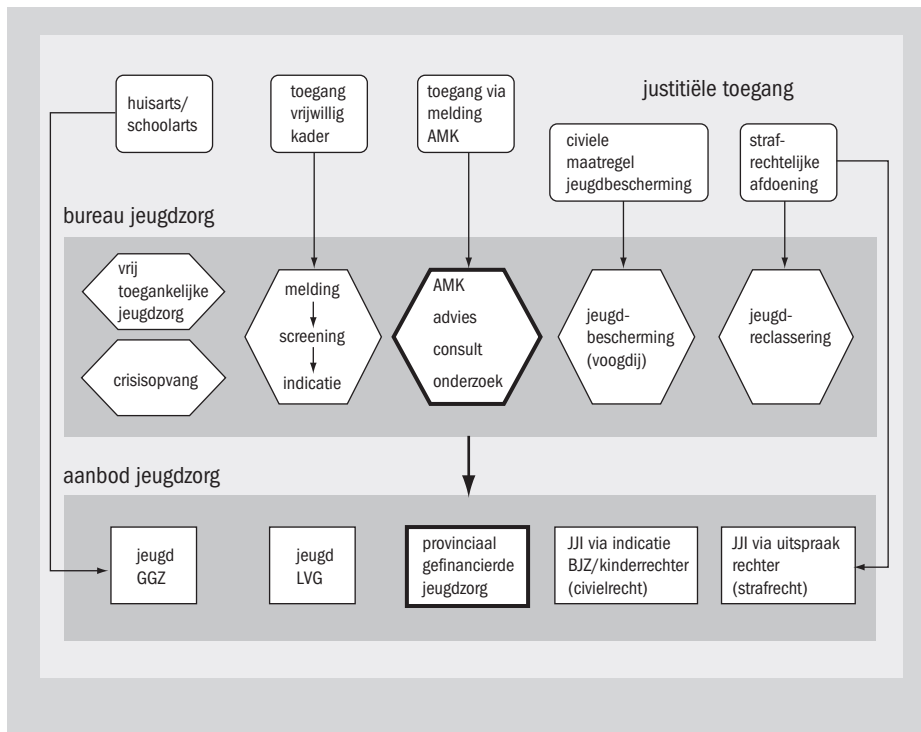
#### – BJZ-taak 2: vrij toegankelijke ambulante jeugdzorg

Het BJZ verleent zelf geen hulp, met één uitzondering: in gevallen waar het BJZ hulp van een algemene, voorliggende voorziening nodig acht, maar het klantvriendelijker is dat het BJZ die hulp zelf biedt, mag het BJZ maximaal zes gesprekken met de cliënt

voeren binnen een periode van zes maanden. We spreken hier van de vrij toegankelijke ambulante jeugdzorg.

Figuur 3.1

Het stelsel van jeugdzorg



– BIZ-taak 3: Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK)

Bij het AMK kan men terecht met vermoedens van kindermishandeling. Het AMK kan particulieren en instellingen adviezen geven bij vermoedens van kindermishandeling, zonder dat de naam of de situatie aan het AMK bekend wordt gemaakt. Het AMK beperkt zich in deze gevallen tot advies, eventueel met een aantal vervolcontacten (in die gevallen wordt van consult gesproken). Daarnaast kunnen vermoedens van kindermishandeling bij het AMK gemeld worden. In de meeste gevallen stelt het AMK dan een onderzoek in, en probeert indien nodig hulp te organiseren, eventueel via aanmelding bij het BJZ. In ernstige gevallen meldt het AMK het geval bij de Raad voor de Kinderbescherming, zodat eventueel een procedure voor een jeugdbeschermingsmaatregel in gang kan worden gezet. Bij strafbare feiten doet het AMK aangifte bij de politie.

– BIZ-taak 4: uitvoering jeugdbeschermingsmaatregelen ((gezins)voogdij)

De Raad voor de Kinderbescherming kan de kinderrechter verzoeken om een

jeugdbeschermingsmaatregel op te leggen. Het BJZ voert deze maatregel dan uit. De meest voorkomende maatregel is de *ondertoezichtstelling (OTS)*. In dit geval biedt een *gezinsvoogd* hulp en steun bij de opvoeding en houdt toezicht op de jeugdige. Ouders en de jeugdige kunnen aanwijzingen krijgen die zij verplicht zijn op te volgen. Soms is het beter een kind (tijdelijk) uit huis te plaatsen. Als de ouders hier niet vrijwillig aan meewerken, is een machtiging van de kinderrechter nodig. Bij OTS is het uitgangspunt dat de ouders zo veel mogelijk zelf verantwoordelijk blijven voor de opvoeding. Als dat niet mogelijk is, kan de kinderrechter, op verzoek van de Raad voor de Kinderbescherming of soms in crisissituaties op verzoek van het OM, de ouders van het gezag ontheffen (bij ouderlijke onmacht) of uit het gezag ontzetten (bij verwijtbaar gedrag). Meestal krijgt het BJZ in deze gevallen de voogdij – de formele verantwoordelijkheid voor de opvoeding – over het kind.

#### – BJZ-taak 5: uitvoering jeugdreclassering

De jeugdreclassering heeft als taak jeugdigen die in aanraking komen met het jeugdstrafrecht door (soms gedwongen) hulpverlening en begeleiding een goede plaats in de samenleving te geven. De jeugdreclassering heeft de volgende concrete taken:

- begeleiding van en toezicht op jeugdigen bij de afdoening van een strafbaar feit door OM of rechter, bijvoorbeeld via intensieve trajectbegeleiding;
- vrijwillige begeleiding na doorverwijzing door de Raad voor de Kinderbescherming vanwege een proces-verbaal;
- uitvoering van de leerstraf sociale vaardigheidstraining;
- begeleiding bij scholings- en trainingsprogramma's;
- rapportage en advisering aan de Raad voor de Kinderbescherming, rechter en het OM;
- nazorg bij jeugddetentie.

#### 3.2.2 Zorgaanbieders

Met een indicatiebesluit kunnen jeugdigen en hun ouders aankloppen bij zorgaanbieders die een contract hebben met de provincie/grootstedelijke regio. Het indicatiebesluit bestaat uit een of meer zorgaanspraken, die recht geven op bepaalde zorgvormen, waarbij de duur en de intensiteit van de zorg zijn aangegeven. De Wjz kent drie vormen van jeugdzorg:

- jeugdhulp: behandeling of begeleiding van een jeugdige gericht op de (gevolgen van) psychosociale, psychische of gedragsproblemen, en van ouders/verzorgers gericht op het verwerven van vaardigheden voor de omgang met de genoemde problemen binnen het gezin. Dit kan thuis, individueel in een instelling of in een groep in een instelling;
- verblijf: het bieden van verblijf met een passend pedagogisch klimaat aan een jeugdige, voltijds of deeltijds, zowel bij een pleegouder als in een instelling;
- observatiediagnostiek: het onderzoeken van een jeugdige ten behoeve van het nemen van een indicatiebesluit door het BJZ. Dit kan voltijds of in deeltijd.

De zorgaanbieders hebben een acceptatieplicht: als zij plaats hebben,

moeten zij de geïndiceerde zorg leveren. De in een indicatiebesluit vastgelegde zorgaanspra(a)k(en) moet(en) volgens de wet binnen dertien weken tot gelding worden gebracht. Mocht dat door capaciteitsproblemen bij de geïndiceerde of vervangende zorgvormen, of door andere oorzaken, niet mogelijk zijn, dan dient het BJZ na dertien weken een nieuw indicatiebesluit te nemen (deze verzilveringstermijn van dertien weken gaat veranderen en zal in de toekomst mogelijk per regio vrij ingevuld worden). Het BJZ zorgt voor afstemming tussen zorgaanbieders in gevallen waarin jeugdigen voor functies bij meerdere zorgaanbieders geïndiceerd zijn. Daarnaast volgt het BJZ het verloop van de hulpverlening en evalueert het resultaat ervan.

– *Provinciaal gefinancierde jeugdzorg (voorheen: jeugdhulpverlening)*

Hieronder valt een gevarieerd aanbod van hulpverlening, variërend van intensieve thuiszorg en andere vormen van ambulante hulp voor jeugdigen en hun ouders tot daghulp en residentiële hulp. Daghulp wordt onder andere geboden door medisch kinderdagverblijven (0 tot 7 jaar), door Boddaertcentra en door dagcentra voor schoolgaande jeugd. Residentiële hulp kent veel varianten, zoals kamertraining, 'opvoeding en verzorging' en behandeling. Ook crisisopvang valt onder residentiële hulp. Pleegzorg bestaat in kort- en langer durende vormen, voor 24 uur per dag of in deeltijd. Pleegzorg wordt gegeven door pleeggezinnen die door centrales voor pleegzorg zijn geworven, of door pleeggezinnen uit de directe omgeving van de jeugdigen (netwerkpleegzorg). Daarnaast is er therapeutische pleegzorg.

– *Jeugd-GGZ*

De geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (Jeugd-GGZ) bestaat uit: de jeugdafdelingen van de Riagg, poliklinieken en jeugdafdelingen van algemene psychiatrische ziekenhuizen, poliklinieken en jeugdafdelingen psychiatrie van academische ziekenhuizen en speciale instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie. Ook de indicatie voor de jeugd-GGZ geschiedt via de BJZ's. Daarnaast is in de wet de mogelijkheid opengehouden dat de huisarts bij een vermoeden van een ernstig psychische stoornis rechtstreeks verwijst naar de jeugd-GGZ.<sup>1</sup> Zorg vanuit de jeugd-GGZ wordt sinds 1 januari 2008, als onderdeel van de kortdurende geneeskundige geestelijke gezondheidszorg, gefinancierd door de Zorgverzekeringswet. De uitzondering is het intramuraal verblijf langer dan één jaar: deze is onder de AWBZ gebleven.

De volwassenen die gebruikmaken van de jeugd-GGZ zijn ouders wier kind behandeld wordt in de jeugd-GGZ. De behandeling van de volwassenen is direct gerelateerd aan de problematiek van het kind. Er zijn ook ouders die daarnaast worden behandeld voor hun eigen psychiatrische problematiek.

Kort gezegd: de jeugd-GGZ valt vanuit financieringsoogpunt onder de werkingssfeer van de Zorgverzekeringswet. De wettelijke toegang kan worden verschaft door het BJZ en door de huisarts. We rekenen deze voorzieningen tot de geïndiceerde jeugdzorg.

#### – Jeugd-LVG

De jeugd-LVG betreft de zorg voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking en hun ouders/ verzorgers. Jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking krijgen zorg in alle sectoren van de jeugdzorg en in de verstandelijk gehandicaptenzorg. In laatstgenoemde sector zijn zij verspreid over orthopedagogische behandelcentra, kindergezinsvervangende tehuizen voor verstandelijk gehandicapten en voor licht verstandelijk gehandicapten, kinderdagcentra voor verstandelijk gehandicapten en algemene instellingen voor verstandelijk gehandicapten.

Een belangrijke voorziening waar jeugdigen met een verstandelijke beperking gebruik van maken, zijn de orthopedagogische behandelcentra. De licht verstandelijk beperkte jeugdigen die hier worden opgevangen, verzorgd en behandeld hebben tevens (ernstige) problemen met opvoeding, ontwikkeling en/of gedrag. De centra bieden open en gesloten behandeling. Tot het zorgaanbod behoren ook ambulante vormen van zorg, onder andere naschoolse dagbehandeling en thuishulp.

Op dit moment valt de jeugd-LVG nog onder de werkingssfeer van de AWBZ en vindt indicatie plaats via een Centrum Indicatie Zorg (CIZ). De zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor de beschikbaarheid van de geïndiceerde jeugd-LVG.

#### – Justitiële jeugdinrichtingen

Justitiële jeugdinrichtingen (JJI's) zijn voorzieningen van residentiële hulpverlening voor jeugdigen van 12 tot 18 jaar. Er zijn drie JJI-typen: opvanginrichtingen, vooral bedoeld voor het uitzitten van straf, en open en gesloten behandelinrichtingen, waar ernstige psychische en psychiatrische problematiek behandeld wordt.

JJI's voeren in de eerste plaats straffen en maatregelen uit in het kader van het jeugdstrafrecht. In de tweede plaats voeren zij vrijheidsbenemende *civielrechtelijke* maatregelen uit bij jongeren die onder toezicht gesteld zijn of onder voogdij staan. Zij mogen alleen in een JJI geplaatst worden als de kinderrechter een *machtiging gesloten plaatsing* heeft gegeven. Dit gebeurt als de jeugdige ernstige gedragsproblemen heeft. Het BZJ geeft dan een indicatie af. In crisissituaties kan de (gezins)voogd een *crisisplaatsing* aanvragen.

In figuur 3.1 is het stelsel van de jeugdzorg weergegeven. Dit stelsel is niet volledig want het omvat niet alle regelingen waarvan jongeren met fysieke en psychische problemen gebruik kunnen maken. Naast de geïndiceerde jeugdzorg (jeugd-GGZ, provinciale jeugdzorg, jeugd-LVG en de civiele plaatsingen in justitiële inrichtingen), de verleende zorg door huisarts/schoolarts, plaatsingen in JJI's (opvanginrichting en behandelinrichting), de vrij toegankelijke jeugdzorg en de verleende diensten door het AMK (beide binnen het BZJ) is er nog een scala aan andere regelingen. Jongeren van 0 tot 18 jaar kunnen gebruikmaken van de TOG-regeling, een tegemoetkoming voor de onderhoudskosten van thuiswonende gehandicapten, het gemeentelijke jeugdbeleid (Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO)), het bestrijden van voortijdig schoolverlaten en de jeugdgezondheidszorg (JGZ), vervoersregelingen (die voor een deel ook uit de WMO en de AWBZ betaald kunnen worden) en tot slot de leerlinggebonden financiering voor kinderen die een indicatie hebben voor het speci-

aal onderwijs. Gaan deze leerlingen naar het reguliere onderwijs, dan ontvangen zij voor ambulante ondersteuning een budget genaamd 'het rugzakje' (TNO 2007).

In deze publicatie concentreren we ons op de provinciale jeugdzorg. In de naaste toekomst zullen we deze ramingen uitbreiden naar de totale geïndiceerde zorg bestaande uit de jeugd-GGZ, provinciale jeugdzorg, jeugd-LVG en de civiele plaatsingen in justitiële inrichtingen.

### 3.2.3 Toegangspoorten tot de jeugdzorg

Formeel is er sprake van één toegang tot de geïndiceerde jeugdzorg: het BJZ. Tegelijkertijd zijn er verschillende wegen via welke jeugdigen bij het BJZ binnen kunnen komen. Ze zijn al eerder genoemd, maar we zetten ze hier bijeen:

- jeugdigen of ouders op eigen initiatief of na verwijzing door een voorliggende voorziening, aangeduid als de toegang via het vrijwillig kader;
- via een melding door een derde (familie, bekende, voorliggende voorziening) bij het AMK;
- via een civielrechtelijke maatregel jeugdbescherming, opgelegd door de kinderrechter op advies van de Raad voor de Kinderbescherming;
- via een strafrechtelijke afdoening waarbij een rol is weggelegd voor de reclassering. Ook kan een jeugdige door de kinderrechter veroordeeld worden tot verblijf in een JJI; in dit geval spreken we niet van geïndiceerde jeugdzorg.
- Tot slot is rechtstreekse toegang mogelijk tot de jeugd-GGZ via de huisarts, dus zonder tussenkomst van het BJZ.

Bovenstaande laat zien dat jeugdigen op veel verschillende manieren toegang kunnen krijgen tot de sector jeugdzorg, dat de sector veel verschillende typen zorg kent en dat er veel verschillende aanbieders bij betrokken zijn. Dit alles maakt de sector lastig te modelleren.

## 3.3 Omvang van de sector in cijfers

Om hoeveel jeugdigen en hoeveel geld gaat het in de jeugdzorgsector en wat is de beschikbare capaciteit? Hoeveel van de ongeveer drieënhalve tot vier miljoen 0-18-jarigen zijn 'gebruiker' van jeugdzorg? Om een beeld te schetsen geven we in deze paragraaf een aantal kerncijfers weer, die alle afkomstig zijn van het Nederlands jeugdinstituut (Nji). Het betreft cijfers voor het jaar 2004, het laatste jaar waarover volledige gegevens beschikbaar zijn.

Eerst geven we cijfers voor het BJZ, inclusief het AMK, daarna voor de vier hoofd-categorieën van jeugdzorg. De gepresenteerde cijfers zijn zoals gezegd voor het jaar 2004, het laatste jaar waarvoor een volledig beeld kan worden gegeven voor de sector (Bron NJI). Men moet in het oog houden dat de cijfers een jaar betreffen van vóór de invoering van de Wet op de jeugdzorg (1 januari 2005), waardoor de cijfers minder representatief zijn voor de huidige situatie dan wanneer het beleid tussentijds niet was gewijzigd.

### 3.3.1 Capaciteit en middelen Jeugdzorg

Tabel 3.1

Capaciteit (niet-ambulante zorg) en gerealiseerd budget van de jeugdzorg, 2004

<b>zorgtype</b>	<b>capaciteit<sup>a</sup></b>	<b>gerealiseerd budget (in mln. euro's)<sup>c</sup></b>
provinciale gefinancierde jeugdzorg	20.880 <sup>b</sup>	792.2 <sup>d</sup>
justitiële jeugdzorg	2.495	462.8
jeugd-GGZ	2.090	420.7
jeugd-LVG	2.688	205.0
<b>totaal</b>	<b>28.154</b>	<b>1880.7</b>

a Capaciteit: de cijfers over de justitiële jeugdzorg betreffen de JJI's en die over de jeugd-LVG de orthopedagogische behandelcentra.

b De capaciteit voor de provinciale jeugdzorg is een cijfer uit 2004 en betreft ook de plaatsen dagbehandeling, exclusief ambulante.

c De uitgaven van de jeugd-GGZ als geheel is exclusief huisvesting en kosten meebehandeling ouders ambulante.

d De budgetten voor de provinciaal gefinancierde jeugdzorg zijn exclusief de gelden voor het BJZ.

Bron: Nederlands jeugdinstituut/SCP

De totale beschikbare capaciteit uitgedrukt in plaatsen bedraagt circa 28.000. Deze plaatsen zijn berekend inclusief de plaatsen dagbehandeling, residentiële zorg en pleegzorg en exclusief de ambulante hulpverlening. Van de totale capaciteit beschikbaar voor de jeugdigen wordt verreweg het grootste deel aangeboden door zorgaanbieders die vallen onder de provinciaal gefinancierde jeugdzorg. Bijna de helft van het gerealiseerde budget wordt verwezenlijkt in de provinciaal gefinancierde jeugdzorg.

### 3.3.2 Gebruik jeugdzorg

#### – Bureau Jeugdzorg

In 2004 waren er ruim 52.000 aanmeldingen bij het BJZ via het vrijwillig kader. In dat jaar werden er bijna 36.000 indicatiebesluiten genomen door het BJZ. Dat betekent niet dat het om bijna 36.000 jeugdigen gaat, want een jeugdige kan in een jaar meer dan één indicatiebesluit krijgen. De indicatiebesluiten bevatten een of meer zorgaanspraken die de jeugdige het recht geven op bepaalde zorgvormen. In 2004 bevatten de indicatiebesluiten ruim 32.000 (geregistreerde) zorgaanspraken. Dat dit aantal lager ligt dan het aantal indicatiebesluiten heeft te maken met het feit dat de zorgaanspraken voor jeugd-GGZ en JJI's niet zijn meegeteld. Een derde van deze zorgaanspraken betreft ambulante hulp, 28% residentiële hulp, 17% daghulp, 16% pleegzorg en 6% een aanspraak voor een overige vorm van hulp.

De AMK's registreerden in 2004 ruim 34.000 eerste contacten. Van deze contacten leidden er ruim 15.000 tot onderzoek naar kindermishandeling door het AMK. Ruim een derde van de onderzoeken leidt tot het overdragen van de melding aan een hulp-

verleningsinstantie, in bijna een kwart van de gevallen wordt de melding doorgeleid naar de Raad voor de Kinderbescherming. In 7% van de gevallen wordt de melding direct doorgeleid naar een andere afdeling van het BJZ, of naar een andere instelling die al inmenging heeft met het gezin.

#### – Provinciaal gefinancierde jeugdzorg

In tabel 3.2 staan de aantallen gebruikers van de provinciaal gefinancierde jeugdzorg in 2004, uitgesplitst naar type zorg. Naast het aantal gebruikers is de gemiddelde behandelduur in de tabel opgenomen.

Tabel 3.2

Gebruikers<sup>a</sup> provinciaal gefinancierde jeugdzorg, 2004

<b>zorgtype</b>	<b>aantal gebruikers</b>	<b>gemiddelde behandelduur (in maanden)</b>
ambulant geïndiceerd	21.281	8
dagbehandeling	10.090	12
pleegzorg	15.958	19
residentieel	10.942 <sup>b</sup>	8 <sup>c</sup>
<b>totaal</b>	<b>58.271</b>	<b>11</b>

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

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

c De gemiddelde behandelduur is een gewogen gemiddelde van alle zorgvormen residentieel (SRJV, trendrapport 1995-2003, p. 44), berekening door het SCP.

Bron: SRJV (trendrapport 1995-2003); Nederlands jeugdinstituut (SCP-berekening)

In totaal kende de provinciaal gefinancierde jeugdzorg in 2004 dus ruim 58.000 gebruikers. 46% van de cliënten ontvangt residentieële en pleegzorg; dagbehandeling en ambulant geïndiceerd 54%. Deze gebruikers kunnen we niet allen bestempelen als unieke cliënten; een cliënt pleegzorg of residentieel kan ook ambulante zorg ontvangen (zie hoofdstuk 6). Deze dubbeltelling leidt tot een overschatting van het aantal personen dat in een jaar gebruikmaakt van de zorg. Verder is het aantal residentieële cliënten een gewogen optelling op basis van gemiddelde behandelduur van residentieële cliënten (exclusief cliënten crisisopvang) en cliënten crisisopvang; deze is 12,6 respectievelijk 1,8 maanden (SCP-berekening). Dit leidt tot een onderschatting van het totaal aantal cliënten. Houden we rekening met beide effecten, dan schat het SCP het aantal cliënten voor 2004 in op 52.800 (SCP-berekening).

#### – Jeugd-GGZ

Tabel 3.3 geeft de aantallen gebruikers van de jeugd-GGZ in 2004 weer, uitgesplitst naar de verschillende typen zorg. Ook is het aantal nieuwe inschrijvingen in 2004 opgenomen, evenals de gemiddelde behandelduur. Er is een onderscheid gemaakt

tussen het aantal jeugdigen in de jeugd-GGZ en het totaal aantal gebruikers, waarin ook de volwassenen die gebruikmaken van de jeugd-GGZ zijn meegenomen. Het betreft ouders wier kind behandeld wordt in de jeugd-GGZ. De behandeling van de volwassenen is direct gerelateerd aan de problematiek van het kind.

Tabel 3.3  
Gebruikers jeugd-GGZ, 2004

zorg type	aantal jeugdige gebruikers	instroom jeugdige gebruikers	totaal aantal gebruikers	instroom alle gebruikers	gemiddelde behandelduur (in weken)
alleen ambulante	77.920		165.316		55
alleen deeltijd	364		544		45 <sup>a</sup>
alleen klinisch	1.699		2.117		25
combinatie	4.355		7.317		87
<b>totaal</b>	<b>84.338</b>	<b>44.591</b>	<b>175.314</b>	<b>88.148</b>	<b>56</b>

a 2002.

Bron: Nederlands jeugdinstituut

Uit de tabel wordt duidelijk dat de jeugd-GGZ voor het grootste deel op ambulante basis wordt verleend, met een gemiddelde behandelduur van iets meer dan een jaar. In de meeste gevallen zijn ouders betrokken.

De toegang tot de jeugd-GGZ verloopt voor het grootste deel via de huisarts, in tegenstelling tot wat in de Wjz wordt beoogd: de neveninstroom via de huisarts zou eerder uitzondering dan regel moeten zijn. Het Nji schat dat 75% van de jeugd-GGZ-gebruikers in 2005 via de huisarts is verwezen, en slechts een kwart via het BJZ. Voor 2006 komen de Inspecties Volksgezondheid en Jeugdzorg zelfs tot een geschatte neveninstroom van 80% (IGZ/IJZ 2006).

#### – Jeugd-LVG

De jeugd-LVG kende volgens cijfers van het Nji in 2004 zo'n 6000 geïndiceerde gebruikers, die in totaal bijna 10.000 zorgproducten afnamen. Voor de zwakbegaafden en licht verstandelijk gehandicapten zijn de voorzieningen voor verstandelijk gehandicapten en jeugdzorg communicerende vaten.

#### – Justitiële jeugdzorg

De helft van de circa 55.000 jeugdigen die in 2004 met de justitiële jeugdzorg te maken heeft, zit daar op basis van een (voorlopige) OTS-maatregel (zie tabel 3.4). Ruim 6000 jeugdigen zitten in 2004 in de voogdij op basis van een ontheffings- of ontzettingsmaatregel. In de JJI's zaten in 2004 bijna 7000 jeugdigen. Een op de zeven zat daar op basis van een strafrechtelijke maatregel. Het grootste deel van deze laatste groep zit in een opvanginrichting (in 2005: 63%), de rest in een behandelin-

richting. De gemiddelde behandelduur in een opvanginrichting is zeventig dagen, in een behandelinrichting is dat 349 dagen.

Tabel 3.4  
Gebruikers justitiële jeugdzorg, 2004

<b>type zorg</b>	<b>aantal gebruikers</b>	<b>instroom</b>
(v)OTS	27.673	6.745
voogdij	6.480	1.372
jeugdreclassering	13.957	7.477
JJI	6.834 <sup>a</sup>	4.962 <sup>a</sup>
<b>totaal</b>	<b>54.944</b>	<b>54.944</b>

a Aantal jeugdigen.

Bron: Nederlands jeugdinstituut

## Noot

- 1 In het Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg, artikel 10, worden met de huisarts gelijkgesteld de arts naar wie de huisarts een jeugdige heeft verwezen alsmede andere behandelaars van jeugdigen in verband met een psychische stoornis (niet-geïndiceerde behandelingen) en JJI-artsen. In de praktijk blijken ook schoolartsen te verwijzen naar de jeugd-GGZ.

## 4 Risicofactoren en het beroep op jeugdzorg

### 4.1 Wat kenmerkt jeugdigen die in de jeugdzorg terechtkomen?

Niet iedere jeugdige heeft dezelfde kans om in de problemen te komen en bij Bureau Jeugdzorg (BJZ) terecht te komen. Sowieso gaat het om een minderheid van de jeugd. Onderzoek laat steeds weer zien dat het met de meeste kinderen en jongeren in Nederland goed gaat. Het gemiddelde Nederlandse kind voelt zich gelukkig, is tevreden over zijn of haar leven, kan goed opschieten met de ouders, kan (redelijk) goed meekomen op school, heeft een geanimeerd vrijetijdsleven en is tevreden over het contact dat hij of zij heeft met leeftijdgenoten (Rispiens et al. 1996; Van Dorsselaer et al. 2007; Zeijl et al. 2005). De gemiddelde Nederlandse ouder heeft het gevoel de opvoeding goed aan te kunnen en tegen weinig serieuze opvoedproblemen aan te lopen (Zeijl et al. 2005). De Nederlandse jeugd steekt, in vergelijking met jeugdigen uit andere westerse geïndustrialiseerde landen, op diverse van deze punten bovendien bijzonder gunstig af (Currie et al. 2008).

Tegelijkertijd is het een bekend gegeven dat ongeveer 15% van de jeugd in Nederland serieuze problemen heeft en/of opgroeit in een risicovolle situatie. Het grootste deel daarvan heeft problemen die weliswaar ernstig, maar ook redelijk goed oplosbaar en daarmee tijdelijk van aard zijn (vgl. Hermanns et al. 2005b). Een klein deel, ongeveer 5%, wordt langdurig en structureel in de ontwikkeling bedreigd. Oplossingen zijn in deze gevallen niet gemakkelijk gevonden. Het zijn vooral deze groepen jeugd die bij de provinciale jeugdzorg terecht kunnen komen. Cruciale vraag bij het uitwerken van een verdeelmodel en een ramingsmodel is: wat kenmerkt jeugdigen met een specifieke behoefte aan provinciale jeugdzorg? Met andere woorden: wat zijn de risicofactoren voor behoefte, gebruik en vraag naar jeugdzorg? En hoe verhouden deze kenmerken zich tot behoefte, gebruik en vraag naar jeugdzorg?

### 4.2 Risicofactoren en de kans op opvoed- en opgroei problemen

In de literatuur zijn vele risicofactoren beschreven die een negatieve invloed kunnen hebben op het opvoeden en het opgroeien van jongeren. De aanwezigheid van dergelijke factoren kan resulteren in een behoefte aan ondersteuning en een vraag om hulp bij het BJZ. Risicofactoren worden gedefinieerd als drie factoren (karaktereigenschappen, gebeurtenissen, leefomstandigheden) waarvan bekend is dat zij een verhoogde kans op opvoed- en opgroei problemen in zich dragen (Aalbers-Van Leeuwen et al. 2002: 42; Hermanns 1998: 15). Een verhoogde kans wil in dit verband zeggen dat naar verhouding meer jeugdigen met deze kenmerken of omstandigheden problemen krijgen en een vraag naar jeugdzorg kunnen ontwikkelen (vgl. Ten Brink en Veerman 1998). In diverse onderzoeken zijn vele risicofactoren geïdentificeerd, wat het lastig maakt om volledigheid op dit terrein te behalen. Dit laat echter onverlet dat

er verschillende (per definitie onvolledige) inventarisaties en indelingen van groepen risicofactoren voor psychosociale problemen bij kinderen en opvoedproblemen bij ouders bestaan.<sup>1</sup> In grote lijnen wordt bij deze overzichten onderscheid gemaakt tussen kind-, ouder- en omgevingsfactoren (zie onder anderen Aalbers-Van Leeuwen et al. 2002; Bakker 1999; Bakker et al. 2000; Van der Loos en Wever 2008; Hermanns 1998; Hermanns et al. 2005b; Kijlstra et al. 2001; Woldringh en Peeters 1995). Bij de omgevingsfactoren kan weer onderscheid gemaakt worden tussen factoren die de directe gezinsomgeving aangaan en die de bredere sociale omgeving om het kind en het gezin heen aangaan (school, vrije tijd, sociaal netwerk). Het onderlinge belang van deze groepen risicofactoren is niet altijd duidelijk. Daarnaast is er niet bij elke risicofactor sprake van een 'eenheid van taal' bij de definiëring en operationalisering daarvan. Dat betekent onder meer dat de relatie tussen zo'n variabele en het al dan niet hebben van problemen niet altijd eenduidig is. Met een andere meting of indeling zou de gemeten relatie immers tot een ander beeld kunnen leiden. Bovendien zullen niet alle risicofactoren een even grote impact hebben op de uiteindelijke vraag naar jeugdzorg.

Of jongeren uiteindelijk problemen zullen krijgen, hoe deze problemen zich zullen openbaren en welke zorgvraag daarmee gepaard gaat, hangt vervolgens af van vele zaken. Bijvoorbeeld van de hoeveelheid risicofactoren die aanwezig zijn. Onderzoek laat steeds weer zien dat vooral een opeenstapeling van risicofactoren ervoor zorgt dat een jeugdige problemen ontwikkelt (Aalbers-Van Leeuwen et al. 2002; Hermanns 1998, Hermanns et al. 2005b; Ten Brink en Veerman 1998; Woldringh en Peeters 1995; Zeijl et al. 2005). Minder belangrijk lijkt de aard van de risico's. Verder is de aanwezigheid van beschermende factoren van belang. Dit zijn individuele karaktereigenschappen, gebeurtenissen of omstandigheden die een tegenwicht kunnen vormen tegen de aanwezige risicofactoren en de kans op het ontstaan van problemen en de vraag naar jeugdzorg navenant verkleinen, zoals een veerkrachtig karakter, positieve aandacht en ondersteuning van volwassenen binnen of buiten het gezin, of positieve schoolervaring (Aalbers-Van Leeuwen et al. 2002: 42; Hermanns 1998). In de literatuur wordt in dit verband vaak gesproken van een 'balansmodel' tussen draaglast (= risico) en draagkracht (= bescherming) (Bakker 1999; Bakker et al. 2000; Kijlstra et al. 2001).

#### Box 4.1

#### Risicofactoren voor problemen bij jeugdigen

##### **Risicofactoren voor opvoed- en opgroei problemen**

Een recent voorbeeld van een overzicht van risicofactoren staat in het advies *Helpen bij opgroeien* van de Inventgroep uit 2005, dat ingaat op instrumenten en procedures om opvoed- en opgroei problemen vroegtijdig te signaleren. In een bijlage van dit advies presenteren de wetenschappers een (incompleet) lijstje met risicofactoren die een verhoogde kans geven op emotionele en/of gedragsproblemen aan de kant van het kind en/of opvoedproblemen aan de kant van de ouders (Hermanns et al. 2005b: 103).

Op kindniveau gaat het om factoren als:

- zwangerschaps- en geboortecomplicaties; laag geboortegewicht
- mannelijk geslacht
- lage intelligentie
- moeilijk temperament.

Op ouderniveau gaat het om factoren als:

- alleenstaand ouderschap
- lage opleiding
- tienermoederschap
- depressie/psychopathologie moeder
- armoede
- niet Nederlands spreken
- antisociaal gedrag van ouders.

Op het gezinsniveau gaat het om factoren als:

- tekorten in de communicatie van ouder en kind
- verwaarlozing van het kind
- huwelijksconflicten / geweld
- ingrijpende gebeurtenissen.

In de bredere omgeving worden factoren onderscheiden als:

- slechte schoolprestaties
- wonen in een kansarme buurt/achterstandswijk
- het hebben van delinquente vrienden.

#### 4.3 Raming- versus verdeelmodel: verschillende risicofactoren

Zowel in de ramingsmodellen als in het verdeelmodel zal gewerkt worden met risicofactoren, omdat deze het verschil uit (kunnen) maken tussen gebruikers of behoeftigen van jeugdzorg enerzijds, en niet-gebruikers of -behoeftigen anderzijds. De aanwezigheid van risicofactoren duidt op een potentiële zorgbehoefte die kan resulteren in een vraag naar hulp. Dit kan zowel niet-professionele als professionele hulp zijn, waaronder jeugdzorg. Voor zowel de ramingen als voor het verdeelmodel spelen risicofactoren, hun verdeling en (verwachte) ontwikkeling een belangrijke rol. Voor de ramingen van het gebruik zijn de risicofactoren van belang omdat de ontwikkeling in die factoren impact heeft op de ontwikkeling van het gebruik van jeugdzorg. Voor het verdeelmodel spelen de risicofactoren een cruciale rol in het

toewijzen van het aantal probleemjeugdigen per regio. Voor het verdeelmodel hoeven we slechts te beschikken over determinanten die – naast andere, meer inhoudelijke criteria - op één moment in de tijd gemeten zijn (maar waarvan we wel weten dat deze ook gemeten zullen worden in de toekomst). Een actueel bevolkingsonderzoek op het niveau van jeugdigen en hun ouders is voor het verdeelmodel dus voldoende. Dat laat ons meer vrijheid in de keuze van determinanten dan in het geval van de ramingen, waarvoor longitudinale data benodigd zijn. De variabelen die uiteindelijk gebruikt worden als determinanten voor het verdeelmodel zijn geslacht, opleiding, etniciteit, gezinssamenstelling en inkomen.

De specifieke risicofactoren die geschikt zijn voor de ramingen zijn dus niet noodzakelijkerwijs ook passend voor het verdeelmodel. Om tot ramingen te komen zijn bijvoorbeeld trendgegevens over een groot aantal jaren nodig. Deze gegevens zijn alleen beschikbaar voor het gebruik van de vier vormen van provinciaal gefinancierde jeugdzorg, de drie vormen van hulpverlening door het AMK en voor een beperkt aantal risicofactoren, namelijk gezinsvorm, etniciteit en sekse van de jeugdigen. Zoals eerder gezegd hebben we voor het verdeelmodel de resultaten van een recent bevolkingsonderzoek nodig. Dit maakt het mogelijk om de relaties tussen vele risicofactoren onderling te bekijken, maar ook de relaties tussen risicofactoren enerzijds en het vóórkomen van problemen onder jongeren en het gebruik van jeugdzorg anderzijds. Daarnaast kunnen bepaalde factoren wel verklarend zijn in een verdeelmodel, maar niet in een ramingsmodel, en andersom. Zo hebben zich bijvoorbeeld op landelijk niveau de afgelopen jaren weinig grote veranderingen voorgedaan in het opleidingsniveau van ouders, waardoor er geen reden is om deze variabele op te nemen in een ramingsmodel. Tussen regio's kunnen er echter wel substantiële verschillen zijn in het percentage ouders met een lage opleiding, waardoor dit kenmerk wel van belang zou kunnen zijn voor het verdeelmodel. Tot slot kunnen in ramingsmodellen variabelen zoals de hoogte van de wachtlijsten worden opgenomen. In een verdeelmodel lijkt dit niet wenselijk omdat wachtlijsten beïnvloedbaar zijn door het gevoerde regionale beleid en de omvang en ernst van de problematiek kunnen bepalen.

Concluderend komen we tot een andere set van exogene variabelen voor de ramingsmodellen enerzijds en het verdeelmodel anderzijds. In de praktijk hebben we voor het ontwikkelen van een ramingsmodel aangesloten bij de beschikbare gegevens: gebruiksgegevens op landelijk niveau over het tijdvak 1997-2007. De risicofactoren die voorhanden waren, waren leeftijd, etniciteit en eenoudergezin. De gewichten (de zwaarte die wordt toegekend aan een risicofactor) zijn afgeleid uit het gebruik ten opzichte van de populatiegroepen (in totaal zestien groepen). Men wilde in korte tijd geïnventariseerd zien welke mogelijkheden er zijn om met beperkt materiaal (macrogegevens) in een korte tijd een raming te maken. Hetzelfde gold voor de ramingen van de diensten van het AMK. Daarentegen waren de mogelijkheden voor het maken van een verdeelmodel voor probleemscores per regio veel groter door zowel de eisen, de beschikbare tijd en het beschikbare kwalitatief goede micro-materiaal (op het niveau van ouder en cliënt). Om die redenen is het verdeelmodel

op meer variabelen geënt dan de twee ramingsmodellen. Voor de precieze keuzes en ondervonden problemen bij het vinden van risicofactoren verwijzen we naar deel II, de ramingen, en deel III, het verdeelmodel.

#### Noot

- 1 Daarnaast groeit de laatste jaren het aantal risicotaxatie-instrumenten met risicofactoren voor bepaalde typen probleemgedrag. Deze instrumenten worden hier buiten beschouwing gelaten, omdat wij ons richten op opvoed- en opgroei problemen in de breedte.



## Deel II

### *Ramingen van het gebruik van jeugdzorg en AMK*



## 5 Ramingen: methoden, definities en demografische ontwikkelingen

### 5.1 Methoden, definities

Het doel van dit deel van het rapport is om te komen tot betrouwbare prognoses voor het gebruik van jeugdzorg en van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), voor de periode tot en met 2011 (het voorziene einde van de huidige kabinetsperiode). Alvorens in te gaan op de twee sectoren, zullen we in dit hoofdstuk de verschillende methoden van ramen behandelen. De varianten die we presenteren betreffen een demoraming, een demoplusraming en een drietal verschillende trendramingen, die alle de recentste demografische ontwikkelingen omvatten.

De demoraming geeft de verwachte groei in het gebruik van provinciale jeugdzorg weer, die uitsluitend gebaseerd is op de groei van het aantal jeugdigen in de verschillende leeftijdsklassen. Die leeftijdsklassen hebben overigens betrekking op de groep 0-22-jarigen. Het is gebruikelijker om de jeugdigen af te bakenen tot de groep 0-18-jarigen. In dit geval is hiervan afgeweken omdat een beperkte groep jeugdigen ouder dan 18 jaar al vóór het achttiende levensjaar in de jeugdvoorziening verbleef en daar is gebleven.

De demoplusraming geeft de verwachte groei weer van het gebruik van jeugdzorg, waarbij niet alleen rekening wordt gehouden met leeftijd, maar ook met sekse, herkomst (allochtoon/autochtoon) en de gezinssituatie (eenouder/tweeouder). Onderzoek heeft uitgewezen dat sommige jeugdigen een grotere kans hebben om problemen te krijgen en mogelijk in de jeugdzorg terecht te komen dan andere. Zo hebben met name jeugdigen uit eenoudergezinnen een grotere kans om jeugdzorg te ontvangen dan jeugdigen uit tweeoudergezinnen. Als de verwachting is dat het aantal jeugdigen uit eenoudergezinnen de komende jaren meer toeneemt dan het aantal jeugdigen uit tweeoudergezinnen, zal de demoplusraming een hoger aantal jeugdzorggebruikers ramen dan de demoraming. De demoplusraming biedt, door rekening te houden met de herkomst en gezinssituatie van de jeugdige, een betere basis voor een raming. Helaas hebben we hier geen rekening gehouden met mogelijke andere risicofactoren, zoals inkomen en opleidingsniveau, omdat de beschikbare gegevens hierover geen informatie bevatten.

De trendraming geeft de verwachte groei in het aantal jeugdzorggebruikers weer, ervan uitgaande dat ook andere, niet-gemeten factoren invloed hebben op de vraag naar jeugdzorg. Hierbij kan men denken aan mogelijk relevante factoren die niet in de demoplusraming zijn opgenomen (zoals sociaaleconomische status), preferenties van burgers en het gevoerde overheidsbeleid. Bij de trendraming wordt de historische invloed van deze factoren ook naar de toekomst doorgetrokken.

De zogeheten gecorrigeerde trendraming geeft een zuiver beeld van de trendmatige ontwikkeling, los van demografische ontwikkelingen. In feite wordt de trendra-

ming (die onder andere gebaseerd is op demografie uit het verleden) gecorrigeerd voor toekomstige demografische ontwikkelingen. Dit betekent dat we verwachten dat de jaarlijkse toename in het aantal jeugdzorggebruikers in het verleden zich in dezelfde mate zal blijven voordoen in de nabije toekomst. Op de langere termijn lijkt dit niet plausibel maar op de korte termijn wel. Dat heeft ermee te maken dat we aannemen dat de achterliggende oorzaken eerder een niveaubreuk dan een trendbreuk markeren, die te maken heeft met een verhoging van het niveau van de vraag naar jeugdzorg. De recente groei van de jeugdzorg kan in dit licht worden gezien als een inhaalvraag. Zo zal door de grotere bekendheid met de BvZ's de latente vraag eerder manifest gemaakt worden en hebben de publicatie van verscheidene incidenten en de verbetering van de vroegsignalering geleid tot meer professionele zorg. Voorts hebben recente incidenten vermoedelijk geleid tot risicoreductie door eerder en meer zorg te verlenen.

Omdat de sector juist in de jaren na 2005 sterk veranderd is, hebben we ervoor gekozen om bij de raming recentere jaren meer gewicht te geven dan vroegere jaren. Hoe recenter het jaar, hoe groter het gewicht. Deze methode sluit ook aan bij het hier gehanteerde kortetermijnperspectief. De gewichten zijn gebaseerd op een methode die door Kuhry (1998) is ontwikkeld. Een onderdeel van deze methode is na te gaan of er ook trendbreuken in de reeks zitten. Wij presenteren een variant met en zonder correctie voor trendbreuk. Verder presenteren we nog een trendramingsvariant die alleen gebaseerd is op de jaren 2004-2007, de jaren waarover de beleidsinformatie gegevens bevat. Die variant is technisch gezien nauwelijks acceptabel doordat er op basis van gegevens van drie jaar, vijf jaar vooruit geraamd zou worden. Bovendien betreft dit een turbulente periode, waarin een nieuw systeem van jeugdzorg, met alle bekende overgangsprikelen, is geïntroduceerd. Deze ramingsvariant wordt dan ook alleen gepresenteerd om te dienen als ankerpunt voor ramingen van andere partijen die alleen gebruikmaken van de beleidsinformatie (en dus van de jaren 2004-2007).

Zowel bij het ramen van het gebruik van de provinciaal gefinancierde jeugdzorg als van het AMK zullen we bovenstaande varianten uitwerken, met elkaar vergelijken en de door ons geprefereerde raming presenteren.

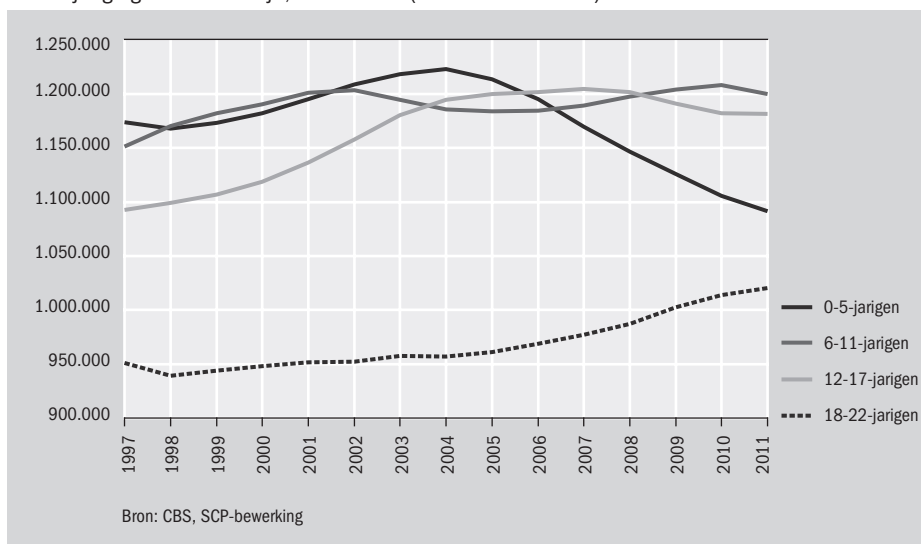
## 5.2 Demografische ontwikkelingen van de jeugdigen

We schetsen in deze paragraaf de demografische ontwikkelingen voor de periode 1997-2011. In hoofdstuk 6 (Ramingen gebruik van de provinciaal gefinancierde jeugdzorg) en hoofdstuk 7 (Ramingen gebruik van AMK-diensten) worden deze demografische ontwikkelingen nog eens beknopt in tabelvorm herhaald. Op basis van de (verwachte) ontwikkeling in de demografie kunnen dan de ramingen voor zowel het gebruik van de provinciaal gefinancierde jeugdzorg als het AMK gemaakt worden. Hier volstaan we met een beschrijving van de kenmerken die bepalend zijn voor het gebruik van jeugdzorg: leeftijd, geslacht, etniciteit en huishoudensamenstelling.

Figuur 5.1 laat duidelijk zien dat de demografische ontwikkeling in de jaren 1997 tot en met 2007 anders is dan de demografische ontwikkeling in de jaren 2007 tot en met 2011. Tot 2004 stijgt bijvoorbeeld het aantal 12-17-jarigen; daarna blijft het aantal jaren gelijk totdat na 2008 een lichte daling wordt ingezet. Een ander opvallend beeld is dat het aantal 0-5-jarigen stijgt tot 2004 en daarna sterk gaat dalen. Tegenover een sterke daling van het aantal 0-5-jarigen staat een stijging van het aantal 18-22-jarigen.

Figuur 5.1

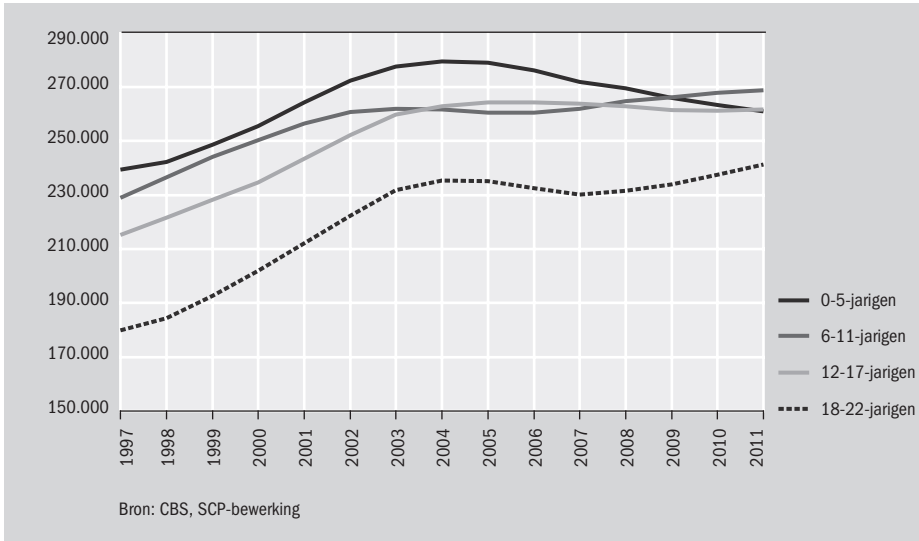
Aantal jeugdigen naar leeftijd, 1997-2011 (absolute aantallen)



Puur op basis van de demografische cijfers in figuur 5.1 zouden we kunnen verwachten dat de sterkste groei in vraag naar provinciale jeugdzorg en AMK-diensten achter de rug is. Maar we baseren de ramingen ook op twee andere (veronderstelde) determinanten voor de jeugdzorg: het aantal allochtone jeugdigen en het aantal jeugdigen in eenoudergezinnen. Daarover bieden de figuren 5.2, 5.3 en 5.4 informatie.

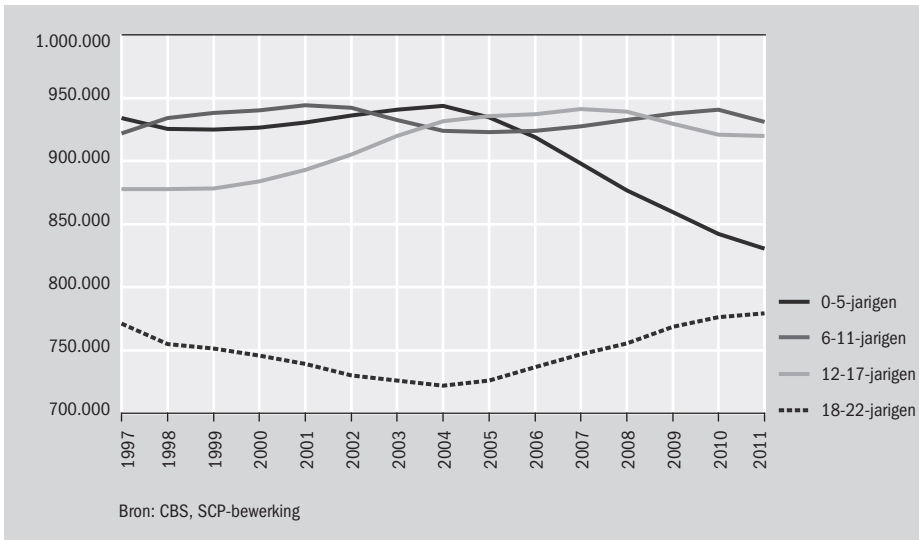
Figuur 5.2

Aantal allochtone jeugdigen naar leeftijd, 1997-2011 (absolute aantallen)



Figuur 5.3

Aantal autochtone jeugdigen naar leeftijd, 1997-2011 (absolute aantallen)



De figuren 5.2 en 5.3 laten zien dat de ontwikkeling in het aantal allochtone jeugdigen zeer verschillend is van die in het aantal autochtone jeugdigen. Bij de allochtone jeugdigen laten bijna alle leeftijdsgroepen een stijging tot 2004 zien, om daarna

vrijwel constant te blijven. Bij de autochtone jeugdigen valt vooral de afname in het aantal 0-5-jarigen op na 2005. Bij de figuren moet wel bedacht worden dat het aantal allochtone jeugdigen in 2007 ongeveer een vijfde is van het totaal aantal jeugdigen. Dus de ontwikkeling in het aantal allochtone jeugdigen zal een minder groot effect hebben op het beroep op de jeugdzorg dan de ontwikkeling in het aantal autochtone jeugdigen.

In 2007 kwam het aandeel allochtone jeugdigen in het totale aantal jeugdigen uit op ruim 23%. Dus de ontwikkeling in het aantal allochtone jeugdigen zal – ervan uitgaande dat het aantal allochtone jeugdigen terecht als voorspeller wordt gezien – een minder groot effect hebben op het beroep op de jeugdzorg dan de ontwikkeling in het aantal autochtone jeugdigen.<sup>1</sup> De leeftijdsverdeling van de aandelen jeugdigen is vrij uniform. Alleen de 18-22-jarigen zijn iets ondervertegenwoordigd, zowel bij de allochtone als de autochtone jeugdigen. De ondervertegenwoordiging van deze groep is overigens niet verrassend gezien er geen nieuwe instroom is na het achttiende levensjaar. Het betreft slechts de groep die vóór het achttiende levensjaar reeds gebruikmaakte van een jeugdvoorziening. In de groei valt echter een aantal verschillen op. In de ramingsperiode wordt er een kleine daling verwacht in het aantal allochtone jeugdigen, en een iets grotere daling in het aantal autochtone jeugdigen. De verschillen naar leeftijd zijn groot; het aantal 0-5-jarige autochtone jeugdigen neemt sterker af dan het aantal 0-5-jarige allochtone jeugdigen terwijl het aantal 18-22-jarige autochtone jeugdigen juist sterker toeneemt dan het aantal 18-22-jarige allochtone jeugdigen.

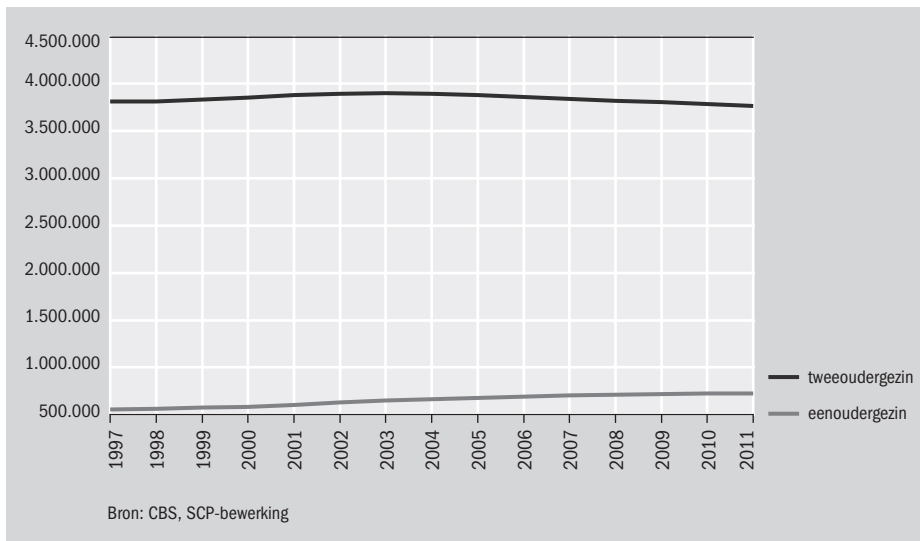
Niet alleen allochtone kinderen maar vooral ook kinderen uit eenoudergezinnen maken meer dan gemiddeld gebruik van de jeugdzorg. Het aantal eenoudergezinnen is in de afgelopen jaren sterk gegroeid, maar deze groei zal de komende jaren afvlakken (zie figuur 5.4).

In 2007 bedroeg het aandeel jeugdigen in eenoudergezinnen 18% van het totale aantal jeugdigen. Het aantal kinderen in eenoudergezinnen zal in de naaste toekomst met 1% per jaar toenemen. Voor kinderen in tweoudergezinnen wordt in de toekomst een lichte afname verwacht.

De cijfers in de gepresenteerde figuren vormen de input voor de zogeheten demoplusramingen, maar om tot deze raming te komen zijn nog meer berekeningen nodig. We zullen vier leeftijdscategorieën, twee categorieën naar geslacht, twee naar etniciteit en twee naar type gezin onderscheiden; in totaal 32 groepen.

Figuur 5.4

Aantal jeugdigen in een- en tweoudergezinnen, 1997-2011 (absolute aantallen)



## Noot

- 1 Dit is wel afhankelijk van het aandeel gebruikers naar etniciteit, maar het aandeel allochtone gebruikers in de provinciaal gefinancierde jeugdzorg is kleiner dan het relatieve aandeel autochtone gebruikers, dus in dit geval kunnen we het zo zeggen.

## 6 Ramingen gebruik van de provinciaal gefinancierde jeugdzorg

### 6.1 De provinciaal gefinancierde jeugdzorg: gebruik- en vraagcijfers

#### 6.1.1 Gebruikscijfers jeugdzorg

In tabel 6.1 zijn de gegevens over gebruikers van provinciaal gefinancierde jeugdzorg opgenomen. We beschikken voor de jaren 1997-2007 over de aantallen gebruikers van ambulante zorg, dagbehandeling, pleeg- en residentiële zorg.

Tabel 6.1

Aantal gebruikers van provinciale gefinancierde jeugdzorg<sup>a</sup> en de jaarlijkse groei, 1997-2007

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	jaarlijkse groei-voet (in %)
ambulant geïndiceerd	2.419	2.114	5.753	6.740	7.761	9.999	11.474	21.282	28.186	33.380	37.378	31,5
dagbehandeling	9.978	9.020	8.301	8.491	8.670	9.276	9.433	10.008	9.797	9.624	8.904	-1,1
pleegzorg	11.490	11.566	11.738	11.646	14.081	13.852	15.477	15.958	17.581	18.014	19.016	5,2
residentieel <sup>b</sup>	14.196	13.282	12.642	12.631	12.370	12.403	12.327	10.976	11.247	13.440	12.529	-1,2
<b>totaal</b>	<b>38.083</b>	<b>35.982</b>	<b>38.434</b>	<b>39.508</b>	<b>42.882</b>	<b>45.530</b>	<b>48.711</b>	<b>58.224</b>	<b>66.811</b>	<b>74.458</b>	<b>77.827</b>	<b>7,4</b>

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

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

Bron: SRJV (trendrapport 1995-2003); Nederlands jeugdinstituut; SCP-berekening 2004-2007 MO-groep.

Opvallend is de forse groei in de ambulant geïndiceerde zorg. Ook het aantal jeugdigen dat pleegzorg ontvangt is gegroeid, zij het veel minder sterk. Daar staat een bijna gelijkblijvend gebruik van het aantal jeugdigen met dagbehandeling en residentiële zorg tegenover. Bovenstaande cijfers lijken te wijzen op een verschuiving van residentiële zorg en dagbehandeling naar ambulant geïndiceerde zorg en pleegzorg. De cijfers in tabel 6.1 vormen de basis van waaruit een raming van het gebruik naar de toekomst wordt gemaakt.

In totaal kende de provinciaal gefinancierde jeugdzorg in 2006 ruim 74.000 gebruikers. Deze gebruikers kunnen we niet allen bestempelen als unieke cliënten; een cliënt pleegzorg of residentieel kan ook ambulante zorg ontvangen.<sup>1</sup> Deze dubbel telling leidt tot een overschatting van het aantal personen dat in een jaar gebruik maakt van de zorg. Verder is het aantal residentiële cliënten een gewogen optelling

op basis van gemiddelde behandelduur van residentiële cliënten (excl. cliënten crisisopvang) met cliënten crisisopvang; deze is voor 2006 9,6 respectievelijk 1,9 maanden (SCP-berekening). Dit leidt tot een onderschatting van het totale aantal cliënten. Houden we rekening met beide effecten, dan schat het SCP het aantal cliënten voor 2006 in op 62.500. De MO-groep komt in zijn jaarverslag over 2007 tot een totaal van 66.230 unieke cliënten in 2007. Dit betekent dat de MO-groep in 2007 een nagenoeg gelijke verhouding tussen unieke cliënten en cliënten met een zorgtraject heeft waargenomen (0,85) als het SCP in 2006 heeft berekend (0,84).

In 2003 ontving 1,6% van de jeugdigen tussen de 0 en 22 jaar provinciaal gefinancierde jeugdzorg. In tabel 6.2 staat het gebruik uitgesplitst naar leeftijd. Deze informatie is afkomstig uit het trendrapport SRJV 1995-2003 (SRJV 2004). De aandelen hebben betrekking op gegevens uit 2003 (er zijn geen recentere), en we moeten veronderstellen dat de aandelen in latere jaren hetzelfde zijn als in 2003.

Tabel 6.2

Aandeel in gebruik jeugdzorg per type naar leeftijd, 2003 (verticaal gepercentageerd)

	<b>ambulant</b>	<b>dagbehandeling</b>	<b>pleegzorg</b>	<b>residentieel</b>	<b>aandeel in bevolking totaal 0-22-jarigen</b>
0-5-jarigen	16	49	37	6	27
6-11-jarigen	31	26	34	18	26
12-17-jarigen	48	25	29	68	26
18-22-jarigen	5	0,7	0,4	8	21
<b>totaal (n)</b>	<b>33.380</b>	<b>9.624</b>	<b>18.014</b>	<b>13.097</b>	<b>4.550.595</b>

Bron: SRJV (2004) SCP-bewerking

Tabel 6.2 laat zich als volgt lezen: van degenen die geïndiceerd zijn voor ambulante jeugdzorg is 16% tussen de 0 en 5 jaar oud, 31% tussen de 6 en 11 jaar, bijna de helft tussen de 12 en 17 jaar, en 5% tussen de 18 en 22 jaar. Bij dagbehandeling zien we relatief veel jonge kinderen, bij residentiële zorg juist relatief veel oudere.

In tabel 6.2 zien we de aandelen naar leeftijd, tabel 6.3 geeft de aandelen naar etniciteit en huishoudsamenstelling. Een allochtoon is gedefinieerd als jeugdige die in het buitenland geboren is, of van wie ten minste een ouder in het buitenland geboren is. Met name de sterke oververtegenwoordiging van jeugdigen uit eenoudergezinnen in alle typen zorg valt op.

Tabel 6.3

Aandeel in gebruik jeugdzorg per type naar etniciteit en gezinstype, 2003 (in procenten)

	<b>ambulant</b>	<b>dagbehandeling</b>	<b>pleegzorg</b>	<b>residentieel</b>	<b>aandeel in bevolking totaal 0-22-jarigen</b>
allochtoon	25	25	27	33	23
eenoudergezin	44	36	66	50	15
<b>totaal (n)</b>	<b>33.380</b>	<b>9.624</b>	<b>18.014</b>	<b>13.097</b>	<b>4.550.595</b>

Bron: SRJV (2004) SCP-bewerking

### 6.1.2 Vraagcijfers provinciale jeugdzorg

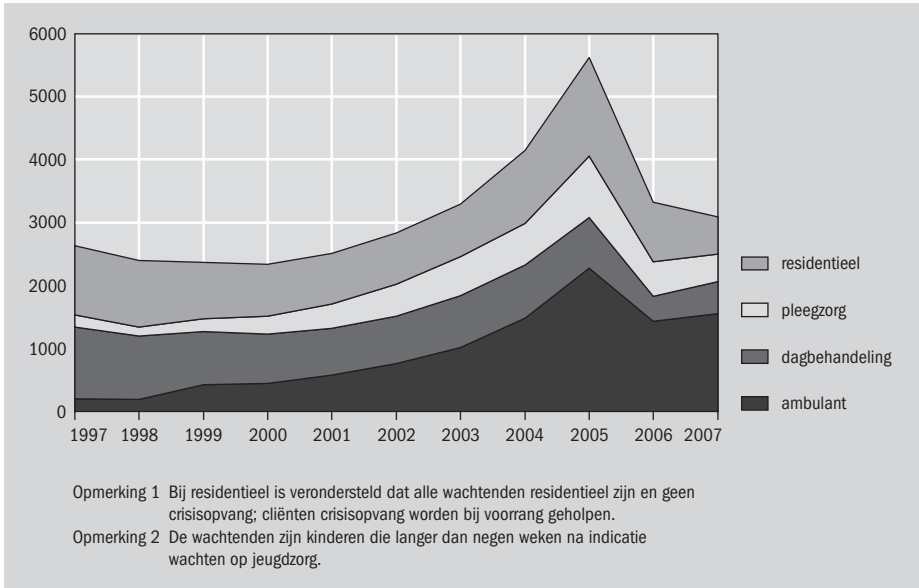
Meer dan (geaccepteerde) aanmeldingen en indicaties geven wachtlijsten de urgentie aan van de te leveren zorg. Cliënten die wachten op zorg zijn gefilterd; de noodzaak van een bepaald type zorg is vastgesteld en ze zijn rechthebbende (geïndiceerd). Indicaties kunnen vaak niet direct worden verzilverd en omgezet in daadwerkelijke zorgverlening. Het verschil kan worden verklaard doordat er onvoldoende capaciteit is om aan de vraag te voldoen. In dit rapport wordt een vraagraming (een raming van de erkende vraag) gepresenteerd waar de wachtlijstcijfers bij het gebruik zijn opgeteld. De erkende vraag wordt gevormd door gebruikers in het begin van het jaar plus de instroom van gebruikers in dat jaar plus de wachtenden die in dat jaar niet zijn geholpen.

Het aantal wachtenden is het hoogst voor ambulante en residentiële zorg. De jaarlijkse groei in het aantal wachtenden was tot 2006 verreweg het hoogst voor de ambulante zorg (35%), gevolgd door de pleegzorg (23%). De wachtlijsten voor de dagopvang zijn tot 2006 gemiddeld met 4% per jaar gedaald en voor residentiële zorg met 4% per jaar gestegen.

Met de inzet van een fors bedrag aan wachtlijstgelden zijn de wachtlijsten in 2006 zeer sterk gedaald, tot een niveau van ruim 400 wachtenden per 1 januari 2007, maar in de loop van 2007 zijn de wachtlijsten weer fors gestegen. Per saldo heeft dit geleid tot een daling van 40% in 2006 (jaargemiddelde) en nog eens 5 procentpunten in 2007 (per 1 juli). De inzet van (grotendeels tijdelijke) wachtlijstgelden heeft de wachtlijsten dus wel substantieel teruggebracht, tot een niveau dat rond de eeuwwisseling gebruikelijk was, maar bepaald niet weggevoerd.

Figuur 6.1

Aantal wachtenden op provinciale gefinancierde jeugdzorg, 1997-2007



Het jaarlijks aantal wachtenden per zorgtype wordt in tabel 6.4 nog een keer samengevat, maar dan als aandeel van het totale gebruik.

Tabel 6.4

Aandeel wachtenden op provinciaal gefinancierde jeugdzorg als percentage van het gebruik, 1997-2007 (in procenten)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
ambulant geïndiceerd	8	9	7	7	7	8	9	7	8	4	4
dagbehandeling	11	11	10	9	9	8	9	8	8	4	6
pleegzorg	2	1	2	2	3	4	4	4	6	3	2
residentieel	8	8	7	6	6	6	7	11	13	7	5
totaal	7	7	6	6	6	6	7	7	8	4	4

Opmerking 1 Bij residentieel is verondersteld dat alle wachtenden residentieel zijn en geen crisisopvang; cliënten crisisopvang worden bij voorrang geholpen.

Opmerking 2 De wachtenden zijn kinderen die langer dan negen weken na indicatie wachten op jeugdzorg.

Opmerking 3 De wachtlijsten zijn berekend als een gemiddelde: wachtlijst jaar t = (wachtlijst 1/1 jaar t + wachtlijst 1/1 jaar t+1) / 2.

Bron: SRJV (2004); MO-groep

Duidelijk is dat de wachtlijsten, als aandeel van het gebruik, nagenoeg gelijk oplopen met het gebruik. Tot en met 2005 is slechts sprake van een lichte toename van de wachtlijsten, die vooral wordt veroorzaakt door een grotere wachtlijstproblematiek in de residentiële sector. In 2006 daalden de wachtlijsten door het beschikbaar stellen van specifieke middelen substantieel, maar deze daling heeft zich in 2007 niet voortgezet.

## 6.2 Input ramingen: demografische ontwikkelingen en gebruik

Voordat hierna de ramingen gepresenteerd worden, schetsen we in deze paragraaf hoe de jeugdige bevolking zich in de komende jaren waarschijnlijk zal ontwikkelen (§ 6.2.1). Daarvoor zetten we twee periodes tegenover elkaar: de periode 1997-2007 en de periode 2007-2011. De eerste periode betreft de realisaties van het gebruik (realisatieperiode), de tweede periode ramingen van het gebruik (ramingsperiode). Het jaar 2007 geldt als basisjaar. Bij deze beschrijving spelen vooral de kenmerken een rol die bepalend zijn voor het gebruik van jeugdzorg: leeftijd, geslacht, etniciteit en huishoudsamenstelling. In paragraaf 6.2.2 wordt ingegaan op de groei in het aantal jeugdigen, uitgesplitst naar deze kenmerken. In paragraaf 6.3 worden de gebruikers van provinciaal gefinancierde jeugdzorg naar kenmerken afgezet tegen de desbetreffende bevolkingsgroep. Op deze manier is voor het jaar 2007 gezien of bepaalde groepen meer zorg gebruiken dan op basis van hun aandeel in de bevolking verwacht mocht worden.

### 6.2.1 Demografische ontwikkelingen

Voor het in kaart brengen van de demografische ontwikkelingen maken we gebruik van feitelijke cijfers van 1997 tot en met 2007 en gebruiken we voor de jaren vanaf 2007 tot en met 2011 door het CBS opgestelde prognoses voor de demografische ontwikkelingen.

Tabel 6.5 laat zien dat de demografische ontwikkeling in het verleden substantieel verschilt van de in de toekomst verwachte demografische ontwikkeling. We zien dat er in de periode 1997-2007 sprake is van een jaarlijkse groei van 0,39%, terwijl er in de periode 2007-2011 een daling van 0,26% verwacht wordt. Het meest opmerkelijk is de verwachte daling van het aantal 0-5-jarigen met 1,72%, terwijl er tussen 1997 en 2007 nagenoeg sprake was van een nulgroei (-0,03%). Ook voor de 12-17-jarigen verwachten we de komende jaren een daling en zagen we de afgelopen jaren een stijging. De groeicijfers in de laatste twee kolommen van tabel 6.5 liggen ten grondslag aan de demoramings. Ook geslacht is een belangrijke determinant van de kans op jeugdzorg, maar de verhouding jongens/meisjes wordt vrij constant verondersteld door het CBS. In 2007 is 51% van de jeugdigen jongen en 49% meisje, en naar verwachting zal dit ook in 2011 nog gelden.

Tabel 6.5

Groei van aantal jeugdigen naar leeftijd, 1997-2007 en 2007-2011 (jaarlijkse groeivoet in procenten)

leeftijd	1997-2007	2007-2011
0-5-jarigen	-0,03	-1,72
6-11-jarigen	0,33	0,22
12-17-jarigen	0,98	-0,48
18-22-jarigen	0,27	1,10
totaal 0-22-jarigen	0,39	-0,26

Bron: CBS (aangeleverde gegevens) SCP-bewerking

Puur op basis van de demografische cijfers zouden we kunnen verwachten dat de sterkste groei in vraag naar jeugdzorg achter de rug is. Maar we baseren de ramingen ook op twee andere (veronderstelde) determinanten voor jeugdzorg: het aantal allochtone jeugdigen en het aantal jeugdigen in eenoudergezinnen.

In tabel 6.6 worden de groeicijfers getoond naar leeftijd en etniciteit. In het jaar 2007 was het aandeel allochtone jeugdigen binnen het totale aantal jeugdigen 23%. De leeftijdsverdeling in de aandelen is vrij uniform, alleen de 18-22-jarigen zijn iets ondervertegenwoordigd, zowel bij de allochtone als de autochtone jeugdigen.

Tabel 6.6

Groei van aantal jeugdigen naar leeftijd en etniciteit, 1997-2007 en 2007-2011 (jaarlijkse groeivoet in procenten)

	1997-2007		2007-2011	
	autochtoon	allochtoon	autochtoon	allochtoon
0-5-jarigen	-0,40	1,29	-1,89	-1,18
6-11-jarigen	0,06	1,34	0,12	0,57
12-17-jarigen	0,70	2,07	-0,54	-0,30
18-22-jarigen	-0,33	2,53	1,14	0,97
totaal 0-22-jarigen	0,02	1,77	-0,34	-0,02

Bron: CBS (aangeleverde gegevens) SCP-bewerking

Bij de groei valt echter een aantal verschillen op. In de periode 1997-2007 groeide het aantal allochtone jeugdigen met 1,77% per jaar terwijl het aantal autochtone jeugdigen praktisch constant bleef. In de jaren 2007-2011 wordt er een kleine daling verwacht in het aantal autochtone jeugdigen, maar de groei van het aantal allochtone

jeugdigen zal stagneren. De verschillen naar leeftijd zijn groot; het aantal 0-5-jarige autochtone jeugdigen neemt sterker af dan het aantal 0-5-jarige allochtone jeugdigen, terwijl het aantal 18-22-jarige autochtone jeugdigen juist sterker toeneemt dan het aantal 18-22-jarige allochtone jeugdigen.

Tabel 6.7

Groei van aantal jeugdigen naar een- en tweeoudergezinnen, 1997-2007 en 2007-2011 (jaarlijkse groeivoet in procenten)

type gezin	1997-2007	2007-2011
eenoudergezinnen	2,41	0,92
tweeoudergezinnen	0,06	-0,48
totaal 0-22-jarigen	0,39	-0,26

Bron: CBS (aangeleverde gegevens) SCP-bewerking

Niet alleen allochtone kinderen maar ook en vooral kinderen uit eenoudergezinnen maken meer dan gemiddeld gebruik van de jeugdzorg. In 2007 kwam het aandeel jeugdigen in eenoudergezinnen uit op 18% van het totale aantal jeugdigen. In tabel 6.7 is te zien dat het aantal kinderen in eenoudergezinnen in de periode 1997-2007 sterk toenam. Deze toename zet zich naar verwachting in de toekomst door, zij het in minder sterke mate. Voor kinderen in tweeoudergezinnen wordt in de toekomst een afname verwacht.

De groeicijfers in tabel 6.6 en 6.7 vormen de basis voor de demoplusramingen, maar om tot deze raming te komen zijn nog meer berekeningen nodig. We onderscheiden vier leeftijdscategorieën, twee categorieën naar geslacht, twee naar etniciteit en twee naar type gezin; in totaal dus 32 groepen. Met de groei in het aantal jeugdigen per kenmerk kennen we nog niet de groei in het aantal jeugdigen in elk van die 32 subgroepen. Dat komt doordat de kenmerken leeftijd, geslacht, etniciteit en eenoudergezin vermoedelijk met elkaar samenhangen. Omdat deze informatie niet beschikbaar is bij het CBS, hebben we die samenhangen met behulp van een micromodelbevolking benaderd. De figuren in bijlage A (te vinden via [www.scp.nl](http://www.scp.nl) bij het desbetreffende rapport) geven de jaarlijkse groei weer van de omvang van de 32 verschillende subgroepen voor de twee deelperiodes 1997-2007 en 2007-2011. Deze groeivoeten worden gebruikt bij het construeren van de demo- en demoplusramingen.

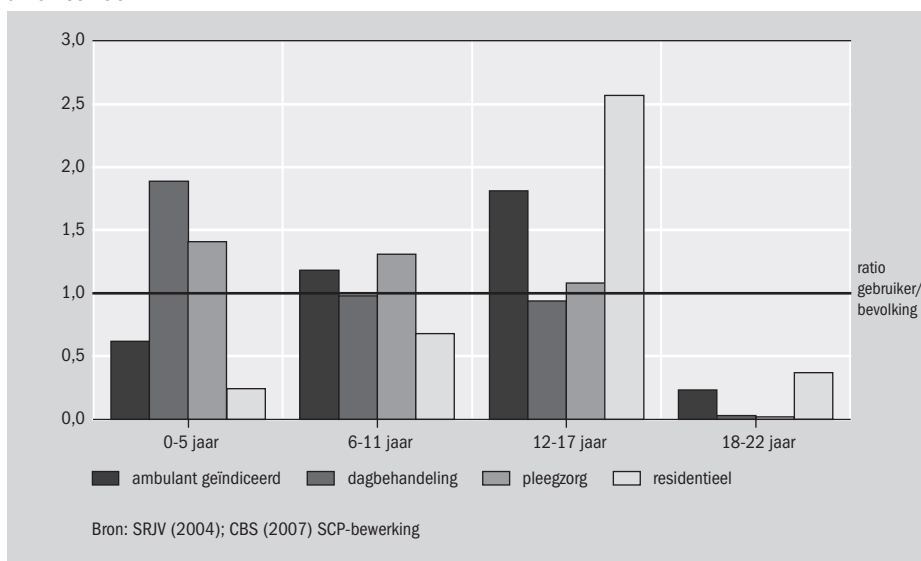
### 6.2.2 Gebruik afgezet tegen demografie in 2007

In deze paragraaf worden de gebruikers naar leeftijd, geslacht, etniciteit en gezinstype afgezet tegen de desbetreffende bevolkingsgroep. Voor het jaar 2007 is gezien of bepaalde groepen meer zorg gebruiken dan op basis van hun aandeel in de bevolking verwacht mocht worden. Daarbij is uitgegaan van het relatieve gebruik in 2003.

De figuren 6.2 tot en met 6.4 geven de verdelingen van het aantal gebruikers van de provinciale jeugdzorg naar de onderscheiden demoplusfactoren (leeftijd, geslacht, etniciteit en type gezin). Bij elke figuur stellen we de vraag of het aandeel gebruikers overeenkomt met hun aandeel in de bevolking. Als dat zo is, zullen de ratio's<sup>2</sup> in de figuren rond de 1 liggen. We kiezen ervoor om te spreken van een sterke oververtegenwoordiging als de ratio groter is dan 1,5 en van ondervertegenwoordiging als de ratio kleiner is dan 0,5.

Figuur 6.2

Onder- en oververtegenwoordiging van jeugdige gebruikers in de bevolking naar allochtone afkomst 2007



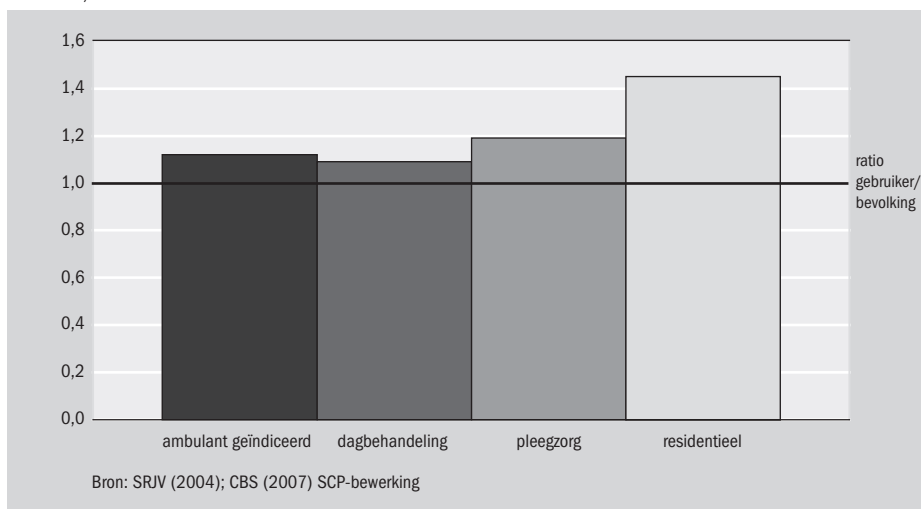
Voor alle typen zorg zien we een sterke ondervertegenwoordiging van de groep 18-22-jarigen (zie figuur 6.2). De 12- tot 17-jarigen ontvangen meer ambulante en meer residentiële zorg dan op basis van hun aandeel in de bevolking verwacht mag worden. Bij de 6-11-jarigen vinden we geen over- of ondervertegenwoordiging in het gebruik van jeugdzorg. De zeer jonge kinderen, de groep van 0-5 jaar, ontvangen nauwelijks residentiële zorg, maar meer dan gemiddeld dagbehandeling.

Het aandeel allochtone jeugdigen is bij alle typen zorg ongeveer even groot als hun aandeel in de bevolking (zie figuur 6.3). Alleen bij residentiële zorg zien we een lichte oververtegenwoordiging. Het aandeel allochtone jeugdigen lijkt laag, vergeleken met alle berichten over hun problematische gedrag. Ook Vollebergh (2002) betoogt dat allochtone jeugdigen juist vaker probleemgedrag vertonen dan autochtone jongeren. Hun problematiek wordt echter veel minder onderkend dan bij autochtone jongeren. Dat komt deels voort uit een cultureel verschil: in veel andere culturen is het minder

gebruikelijk om hulp te zoeken voor problemen, en wordt er meer naar oplossingen gezocht binnen de eigen kring, zonder een buitenstaander of professional te raadplegen (Vollebergh 2002). Kortom: het lijkt erop dat allochtone jongeren wel problemen hebben die maken dat er in theorie behoefte aan jeugdzorg bestaat (zoals wij die eerder gedefinieerd hebben). Maar allochtone jongeren gaan vervolgens veel minder vaak over tot gebruik van jeugdzorg dan autochtone jeugdigen. Vermoedelijk zal voor allochtonen gelden dat hoe langer ze hier wonen, hoe ‘gewoner’ het wellicht ook wordt om hulp te zoeken: de kloof tussen het gebruik en de behoefte wordt dan kleiner. Of dat zal leiden tot een groter gebruik zal afhangen van de vraag of de omvang van de problematiek (ook) zal veranderen (in de loop van het integratieproces).

Figuur 6.3

Onder- en oververtegenwoordiging van jeugdige gebruikers in de bevolking van allochtone afkomst, 2007

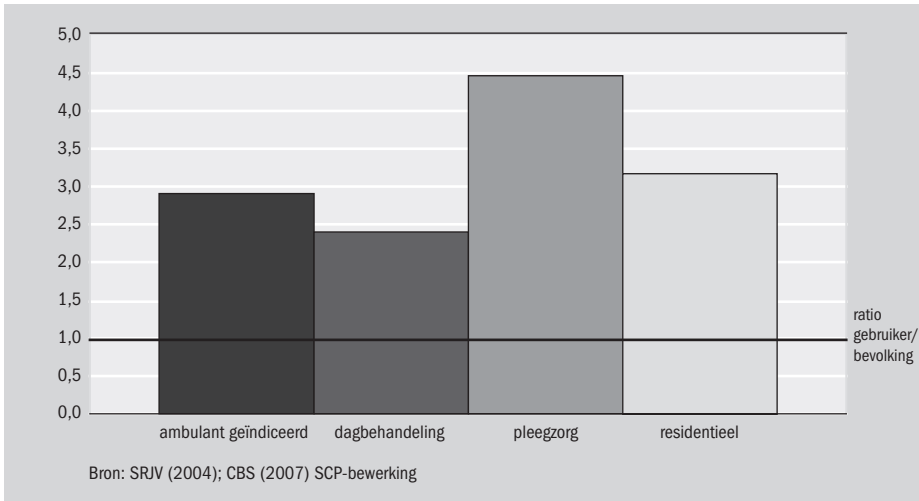


Jeugdigen uit eenoudergezinnen ontvangen veel vaker jeugdzorg dan op grond van hun aandeel in de jeugdige bevolking verwacht mag worden (zie figuur 6.4). We zien dat patroon voor alle jeugdigen uit eenoudergezinnen, jong en oud, allochtoon en autochtoon, en in alle vormen van zorg. De grootste oververtegenwoordiging is bij de pleegzorg, waarin meer dan vier keer zoveel jeugdigen uit eenoudergezinnen te vinden zijn dan op grond van hun aandeel in de jeugdige bevolking verwacht mag worden.

Het aandeel jongens dat jeugdzorg ontvangt, is groter dan het aandeel meisjes dat jeugdzorg ontvangt. Maar hun ratio, het gebruik afgezet tegen aandeel in de jeugdige bevolking, is niet dermate groot dat we kunnen spreken van een sterke oververtegenwoordiging (ratio is 1,1).

Figuur 6.4

Onder- en oververtegenwoordiging van jeugdige gebruikers in de bevolking naar eenoudergezin, 2007



Voor de demoplusraming zijn de gebruikers ingedeeld in 32 groepen op basis van de kenmerken leeftijd, geslacht, etniciteit en al dan niet afkomstig uit een eenoudergezin. De aantallen gebruikers in deze groepen worden vervolgens vermenigvuldigd met de groei van het totale aantal jeugdigen met die kenmerken. In bijlage B (te vinden via [www.scp.nl](http://www.scp.nl) bij het desbetreffende rapport) is het gebruik afgezet tegen demografie in 2005 voor de 32 groepen.

## 6.3 De raming

### 6.3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt een raming van het gebruik van provinciaal gefinancierde jeugdzorg gepresenteerd. Dat is een raming van het aantal jeugdigen dat zich in het onderste deel van de trechter (zie figuur 2.1) bevindt: het aantal jeugdigen dat provinciaal gefinancierde jeugdzorg ontvangt. De raming beslaat de jaren 2007-2011. In paragraaf 6.3.3 staan de uitkomsten van de ramingen vermeld. Daarin wordt ook de betekenis van deze uitkomsten gegeven. Tevens gaan we daar in op de verklaaringsgraad van het model. In paragraaf 6.3.8 wordt een poging gedaan om één stapje hoger in de trechter te komen met onze raming: dat wil zeggen een raming te maken die dicht bij de 'vraag in enge zin' ligt. We noemen dat de raming van de erkende vraag: het aantal ontvangers van provinciaal gefinancierde jeugdzorg met daarbij opgeteld het aantal jeugdigen dat op de wachtlijst staat voor provinciaal gefinancierde jeugdzorg. In feite ligt deze tussen het onderste deel van de trechter (gebruik) en het op een na onderste deel (vraag in enge zin).

Nogmaals wordt benadrukt dat deze ramingen met de nodige voorzichtigheid

moet worden gezien. Dat heeft verscheidene oorzaken. Ten eerste zijn de gegevens waarop de ramingen gebaseerd zijn aan discussie onderhevig. Deze onzekerheid houdt mede verband met het feit dat er tijdens de analyseperiode 1997-2007 ingrijpende wijzigingen hebben plaatsgevonden, zoals de invoering van de Wet op de jeugdzorg (Wjz). Ten tweede zijn de gegevens die we gebruikt hebben voor de demografische raming beperkt van aard. Zo bevatten ze geen informatie over de problematiek van de jeugdige of van de sociaaleconomische status van het gezin waaruit de jeugdige afkomstig is. Ten derde bevatten de demografische ramingen, net als elke andere raming, onzekerheid die nu eenmaal hoort bij toekomstprognoses.

### 6.3.2 *Opzet van de ramingen*

In deze paragraaf presenteren we de opzet van de ramingen. In voorafgaande hoofdstukken zijn de keuzes uitgebreid beschreven en gemotiveerd. Hier zetten we ze nog een keer op een rijtje en presenteren we de verschillende ramingsvarianten. We laten verschillende varianten zien om daarmee ook de onzekerheid over de ramingen tot uitdrukking te brengen. De varianten die we presenteren, betreffen een demoring, een demoplusraming en een drietal verschillende trendramingen, die alle de meeste recente demografische ontwikkelingen omvatten.

We presenteren een drietal trendramingen: twee trendramingen waarbij we de recentere jaren meer gewicht geven dan vroegere jaren (Kuhry 1998). Een onderdeel van deze methode is nagaan of er ook trendbreuken in de reeks zitten. Wij presenteren een variant met en zonder correctie voor trendbreuken. Verder presenteren we nog een trendramingsvariant die alleen gebaseerd is op de jaren 2004-2007, de jaren waarover de beleidsinformatie gegevens bevat. Die variant is technisch gezien nauwelijks acceptabel omdat er op basis van gegevens van drie jaar, vijf jaar vooruit geraamd wordt. Deze ramingsvariant wordt dan ook alleen gepresenteerd om te dienen als ankerpunt voor ramingen van andere partijen die alleen gebruikmaken van de beleidsinformatie (en dus van de jaren 2004-2007).

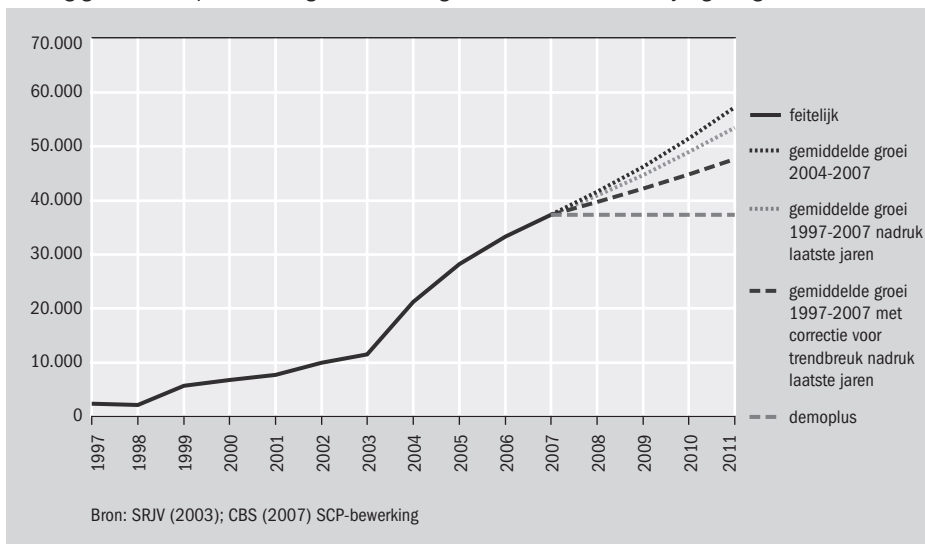
### 6.3.3 *Ramingsvarianten*

Uit paragraaf 6.2 hebben we geleerd dat de demografische factoren wijzen in de richting van een afname van het gebruik van provinciaal gefinancierde jeugdzorg: het aantal 0-22-jarigen zal naar verwachting gaan dalen. Daar staat tegenover dat het aantal jeugdigen in eenoudergezinnen naar verwachting zal stijgen tussen 2007-2011 (tabel 6.3) en dat heeft op zichzelf een opwaarts effect op het gebruik van provinciaal gefinancierde jeugdzorg. Bovendien is het mogelijk dat allerlei niet-demografische factoren een opwaarts of neerwaarts effect hebben op het gebruik van zorg in de toekomst. In de figuren 6.5 tot en met 6.8 zijn de verschillende ramingsvarianten, die met bovenstaande factoren rekening houden, voor het gebruik van de verschillende typen provinciaal gefinancierde jeugdzorg weergegeven. De door ons geprefereerde variant wordt weergegeven door de lijn die correspondeert met 'de gemiddelde groei 1997-2007 met nadruk op de laatste jaren'. Voor een nadere motivering van deze keuze, zie hoofdstuk 5.

Om na te gaan hoe groot de voorspelkracht van het model is, hebben we vanaf 2004 een raming twee jaar vooruit gemaakt. De figuren in bijlage D (te vinden via [www.scp.nl](http://www.scp.nl) bij het desbetreffende rapport) geven aan dat de variant die wij als te prefereren variant hebben gekozen, de trendmethode zonder correctie voor trendbreuk en met nadruk op de laatste jaren, voor alle typen zorg met uitzondering van de residentiële zorg, de jaren 2005 tot en met 2007 het best en vrij goed voorspelt.

Figuur 6.5

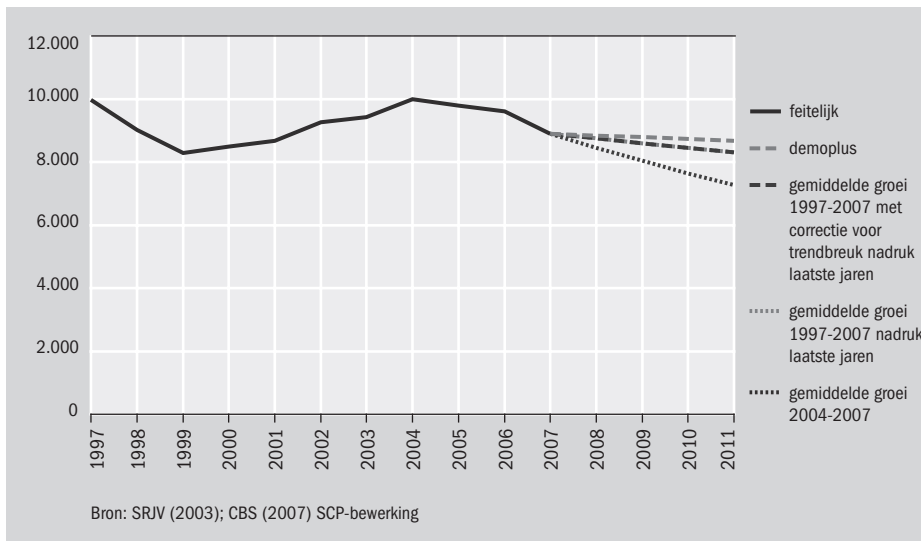
Raming gebruik van provinciaal gefinancierde geïndiceerde ambulante jeugdzorg, 2007-2011



We verwachten dat de geïndiceerde ambulante jeugdzorg met bijna 10% per jaar toe blijft nemen (de een na hoogste lijn in figuur 6.5). Dit is zo ondanks het feit dat het aantal jeugdigen nauwelijks groeit en ondanks het feit dat het aantal allochtone jeugdigen een dalende tendens laat zien. Vandaar dat de demoplusraming ook een licht dalende lijn laat zien (onderste lijn in figuur 6.5). Doordat de sterkste groei plaatsgevonden heeft in de jaren vanaf 2004, laat de raming die alleen op die jaren is gebaseerd de grootste stijging zien: een jaarlijkse groei van circa 11%. Om dezelfde reden heeft de ramingsmethode die gebaseerd is op Kuhry (1998) een trendbreuk in 2004 gedetecteerd. Als daar rekening mee wordt gehouden, valt de verwachte groei iets lager uit dan in de gekozen variant doordat de methode de jaren na 2004 als tijdelijke uitschieters beschouwt. Het verschil in verwachte groeipercentages tussen de hoogste en de laagste variant is 11 procentpunten per jaar inclusief demoplus en 5 procentpunten, exclusief demoplus.

Figuur 6.6

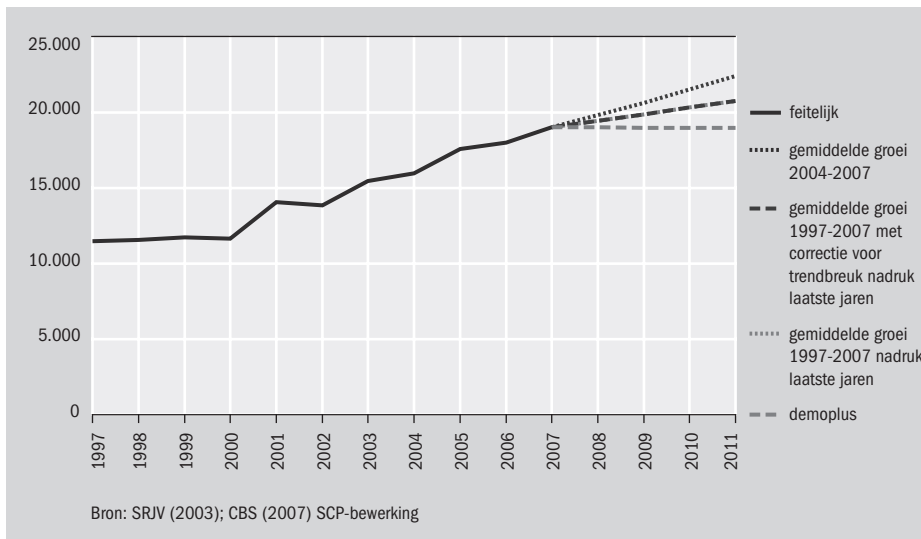
Raming gebruik van provinciaal gefinancierde dagbehandeling, 2006-2011



Voor het gebruik van dagbehandelingen verwachten we een daling van 1,7% per jaar (zie figuur 6.6). De daling is een combinatie van de veronderstelde werking van niet-demografische factoren en de demografische factoren. De verschillende ramingsvarianten wijzen alle in dezelfde richting: ze variëren van -0,6% tot -4,9% per jaar.

Figuur 6.7

Raming gebruik van provinciaal gefinancierde pleegzorg, 2006-2011



Voor de pleegzorg verwachten we een groei van 2,2% per jaar (zie figuur 6.7). De laagste en de hoogste variant liggen hier eveneens veel dicht bij elkaar dan bij de ambulante zorg; ze variëren tussen de 0,1% en 4,2% per jaar.

Ook voor het gebruik van residentiële jeugdzorg verwachten we een daling van ruim 2,5% (zie figuur 6.8). De daling is geheel en al het gevolg van de veronderstelde werking van niet-demografische factoren. En deze daling wordt nauwelijks gecompenseerd door de demografische factoren, zoals wel het geval was vóór 2007.

Concluderend kan men stellen dat de verwachte groei in het aantal gebruikers van provinciaal gefinancierde jeugdzorg voornamelijk op het conto komt van de ambulante zorg (zie figuur 6.5), en in veel mindere mate de pleegzorg (zie figuur 6.7). We voorzien een daling van zowel dagbehandeling als residentiële zorg.

Figuur 6.8

Raming gebruik van provinciaal gefinancierde residentiële jeugdzorg, 2006-2011



### 6.3.4 Geprefereerde raming

In tabel 6.8 zijn de werkelijke en verwachte aantallen jeugdigen die gebruikmaken van provinciaal gefinancierde jeugdzorg nog eens op een rijtje gezet, waarbij is uitgegaan van de hoofdvariant, de geprefereerde raming. Dit is een voor demografie gecorrigeerde trendraming, waarbij de recentere jaren meer gewicht krijgen dan de minder recente jaren en waarbij niet gecorrigeerd wordt voor trendbreuken.

Naast de uitkomsten trachten we verklaringen en achtergronden te geven voor de door ons gevonden uitkomsten. Behalve van verklaringen uit rapporten en overheidsstukken is ook gebruikgemaakt van expertise uit de begeleidingscommissie en hebben we experts in het veld geraadpleegd.

Tabel 6.8

Realisatie en raming<sup>a</sup> van het aantal jeugdigen dat provinciaal gefinancierde jeugdzorg ontvangt, naar type, 1997-2011 (in absolute aantallen)

	<b>ambulant</b>	<b>dagbehandeling</b>	<b>pleegzorg</b>	<b>residentieel</b>
1997	2.419	9.978	11.490	14.196
1998	2.114	9.020	11.566	13.282
1999	5.753	8.301	11.738	12.642
2000	6.740	8.491	11.646	12.631
2001	7.761	8.670	14.081	12.370
2002	9.999	9.276	13.852	12.403
2003	11.474	9.433	15.477	12.327
2004	21.282	10.008	15.958	10.976
2005	28.186	9.797	17.581	11.247
2006	33.380	9.624	18.014	13.440
2007	37.378	8.904	19.016	12.529
2007	37.378	8.904	19.016	12.529
2008	40.888	8.755	19.437	12.207
2009	44.727	8.608	19.867	11.893
2010	48.927	8.464	20.307	11.587
2011	53.522	8.322	20.757	11.289
jaarlijkse groei 2007-2011 (%)	9,4	-1,7	2,2	-2,6

a De raming is gebaseerd op de discounted first difference-methode (Kuhry 1998), waarbij de laatste jaren meer gewicht krijgen dan de eerdere jaren, en er is niet gecorrigeerd voor trendbreuken.

Bron: SRJV (2003); CBS (2007) SCP-bewerking

Op basis van te verwachten demografische ontwikkelingen, waarbij ook rekening gehouden wordt met herkomst en gezinssituatie, zal het aantal jeugdigen in alle typen zorg afnemen of gelijk blijven (demoplusraming), maar de afname is minder dan bij de demoraming. Op basis van alleen de demografische ontwikkelingen neemt het aantal jeugdigen af en daarbinnen ook nog de 0-5-jarigen. Dit effect is vooral te zien bij de dagbehandeling met een oververtegenwoordiging van de jongste groep. Houden we ook rekening met herkomst en gezinssituatie, dan wordt de daling enigszins gecompenseerd. Dat komt doordat het aantal allochtone jeugdigen minder afneemt dan het aantal autochtone jeugdigen, en doordat het aantal jeugdigen in eenoudergezinnen zelfs toeneemt.

Door niet alleen met demografische factoren rekening te houden, maar ook met niet-demografische factoren, krijgen we uitkomsten van de trendraming in tabel 6.8. De invloed van niet-demografische factoren komt hierin sterk naar voren; deze is betrekkelijk groot geweest. Het totale beroep op de jeugdzorg neemt op korte termijn (tot 2011) toe als we uitgaan van een raming die geen trendbreuk veronderstelt

met een sterke nadruk op de laatste jaren. Er zijn vele redenen te geven waarom de jeugdzorg op korte termijn zal blijven toenemen. De vroegsignalering neemt toe (een mogelijke uitbreiding van het bereik van de 0-5-jarigen en allochtonen), de diagnosticering verbetert en ook het beroep op aanpalende regelingen lijkt verder te gaan groeien (Besseling et al. 2007). Dit betreft met name groei van minder zware vormen van jeugdhulp, die vooral in de extramurale sfeer zal plaatsvinden. De resultaten ondersteunen dit beeld doordat er een toename is te zien van de ambulante zorg en de pleegzorg met respectievelijk 9,4% en 2,2% per jaar tot 2011. De intramurale vormen van jeugdzorg, de dagopvang en de residentiële zorg, (blijven) licht dalen. Dit is in lijn met het door de overheid gevoerde overheidsbeleid, waarbij de hulp in de lichtst mogelijke vorm dient plaats te vinden, zo dicht mogelijk in een vertrouwde omgeving en in een zo kort mogelijke periode (Wet op de Jeugdhulpverlening, 1989, artikel 23, overgenomen in artikel 5 van de Wet op de jeugdzorg van 2005). De dagopvang geeft een daling te zien van 1,7% per jaar en de residentiële zorg een van 2,6% per jaar.

Het gebruik van *ambulante zorg* zal naar verwachting sterk toenemen (eerste kolom tabel 6.8). Dit toegenomen gebruik komt door de grotere bekendheid van de BZJ's (aanzuigende werking), de verbetering van de diagnosticering (meer problemen gedefinieerd) en een verbetering van de (vroeg)signalering (meer problemen waargenomen). Als dit blijft toenemen, komt er elk jaar dus een hoger aantal bij en blijft de trend stijgend. Het gebruik zal ook toenemen doordat er substitutie plaatsvindt vanuit de residentiële zorg

Het gebruik van *dagbehandeling* daalt licht (tweede kolom tabel 6.8). De dagbehandeling daalt sterker dan op basis van alleen demografische factoren verwacht mag worden. Door het SCP geraadpleegde experts geven een mogelijke verklaring. De terugloop van de vraag naar dagbehandeling is wellicht mede afhankelijk van ontwikkelingen in het onderwijs, waardoor er sprake is van minder schooluitval. Dagbehandeling voor met name oudere jeugd is langere tijd een middel geweest voor de behandeling van schooluitvallers. Deze functie is nu overgenomen door de Rebound<sup>3</sup> en door de intensivering van de interne zorgstructuur op scholen.

Het gebruik van *pleegzorg* groeit harder dan op basis van demografie verwacht mag worden (derde kolom tabel 6.8). Dat zal voor een deel te maken hebben met de substitutie vanuit residentiële zorg, die mede het gevolg is van het gevoerde extramuraliseringsbeleid, waarbij jeugdigen zoveel mogelijk in een gezinssituatie worden geholpen. De daling van het aantal jeugdigen dat residentiële zorg ontving in de jaren 1997-2006 is minder groot dan de stijging van het aantal jeugdigen dat pleegzorg ontving. Dus zelfs als we corrigeren voor deze substitutie was er nog een stijging van het aantal jeugdigen te vinden bij pleegzorg. Het overheidsbeleid heeft er volgens geraadpleegde experts toe geleid dat de capaciteit van de pleegzorg is 'losgelaten'. In overleg met de provincie laat de zorgaanbieder deze capaciteit met de vraag meegroeien. Dit kan ertoe hebben geleid dat de pleegzorg in de afgelopen jaren sterker is gestegen dan de residentiële zorg is gedaald.

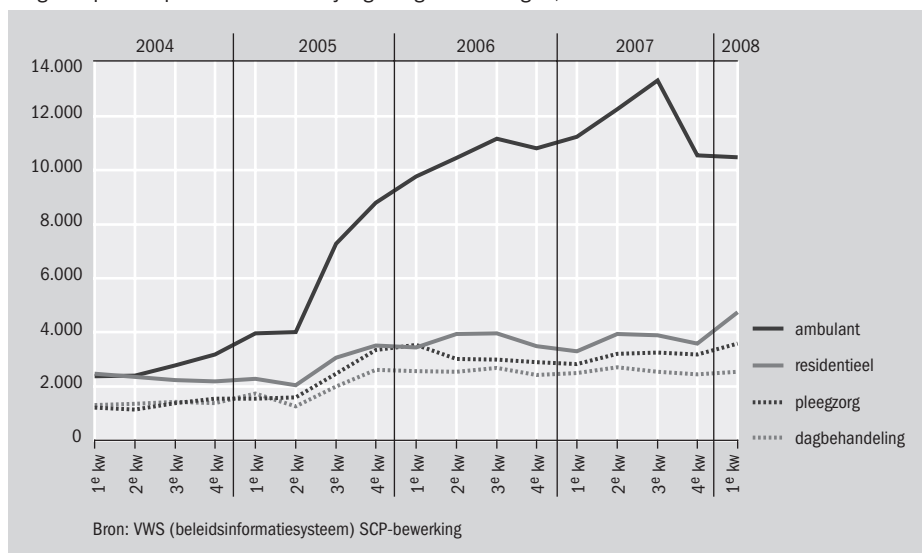
Het gebruik van *residentiële jeugdzorg* zal naar verwachting iets afnemen (vierde kolom tabel 6.8). Dat is het gevolg van een doorzettende dalende autonome trend die in de afgelopen jaren nog deels werd gecompenseerd door een stijgende demografische behoefte, maar in de toekomst zal dit niet meer het geval zijn. De dalende autonome trend spoort met het gevoerde extramuraliseringsbeleid, dat erop gericht is de jeugdige zoveel mogelijk in een gezinssituatie hulp te bieden.

### 6.3.5 Ondersteuning van de raming

De ramingen in tabel 6.8 zijn gebaseerd op gebruikscijfers, verzameld door de SRJV en de MO-groep. Als achtergrond en ondersteuning hebben we de beleidsinformatie (verzameld door de gezamenlijke jeugdzorgregio's) over zorgaanspraken gebruikt voor de jaren 2004-2007. Tussen zorgaanspraken en gebruikers zit een verschil in definiëring; een persoon kan meerdere zorgaanspraken hebben en deze zorgaanspraken hoeven ook niet per se verzilverd te worden.

Figuur 6.9

Zorgaanspraken per kwartaal voor jeugdzorgvoorzieningen, 2004-2008



We zien vanaf het midden van 2005 een forse groei van de ambulante zorg. De groei van de zorgaanspraken voor dagbehandeling, pleegzorg en residentiële jeugdzorg vertoont een opmerkelijke overeenkomst. Bij deze drie zorgaanspraken zien we een vrij vlak verloop tot het tweede kwartaal van 2005, een forse stijging in het derde en vierde kwartaal van 2005, waarna het verloop weer vrij vlak is. Het jaar 2005 markeert een turbulente periode, met een overgang van voorzieninggerichte zorg naar productgerichte zorg (verschillende zorgvormen) in het kader van de Wjz. Vanaf 2006 komt de ambulante jeugdzorg in een wat rustiger vaarwater, met een groei

van zorgaanspraken van circa 5% per kwartaal tot het vierde kwartaal 2007. Daarna daalt het niveau tot circa 10.500 aanspraken per kwartaal. Bij alle voorzieningen is dus duidelijk sprake van een niveaubreuk, die een S-vormig verloop heeft. Dit beeld spoort globaal met de ramingsuitkomsten op basis van het gebruik, waar eveneens een forse groei van ambulante zorg wordt voorzien.

### 6.3.6 Kanttekeningen bij de raming

De optelsom van de ramingen in tabel 6.8 voor de vier onderscheiden typen jeugdzorg zou idealiter de groei van het aantal cliënten in de jeugdzorg moeten weergeven. Dit is door gegevensproblemen maar ten dele gelukt. Voor de gebruiksgegevens is aan de instellingen gevraagd (eerst door de SRJV en later door de MO-groep) om unieke cliënten te registreren en deze te categoriseren naar ambulante, dagbehandeling, pleegzorg en residentiële. Volgens de gegevensverzamelaars is dat voor alle categorieën behalve de ambulante zorg goed gelukt. Uit micro-onderzoek (Bron: provincie Brabant, SCP-bewerking) komt naar voren dat een jeugdige met residentiële zorg en pleegzorg ook vaak ambulante zorg ontvangt. Een cliënt met een aanspraak op residentiële zorg ('verblijf accommodatie zorgaanbieder 24-uurs') krijgt in 28% van de gevallen ook ambulante hulp geïndiceerd. Voor een indicatie met de aanspraak voltijd pleegzorg is in bijna 20% van de gevallen sprake van aanvullende ambulante zorg. De dagbehandeling wordt vrijwel altijd zonder extra aanspraken verstrekt. Met deze uitkomsten in het achterhoofd kan ook de sterkere groei van de aanspraken op ambulante zorg (zie figuur 6.9) ten opzichte van de geraamde groei (zie figuur 6.5) worden verklaard. De aanspraken op ambulante zorg stijgen veel sneller doordat deze ook vaak als 'bijproduct' worden geleverd. De ambulante zorg is dan binnen één indicatie een tweede zorgaanspraak naast de zorgaanspraak pleegzorg.

De ramingsuitkomsten zijn met betrekkelijk grote onzekerheid omgeven. Dat heeft een aantal oorzaken. Ten eerste is nog onvoldoende bekend over de kenmerken van de jeugdige die van invloed zijn op het beroep op de jeugdzorg, zoals de aard van de problematiek, de grootte van de totale behoefte en het deel van de behoefte dat manifest zal worden. Ook weten we niet of de geraamde groei van tijdelijke dan wel structurele aard is. Anders gezegd: betreft het een niveaubreuk of betreft het een trendbreuk? Voorts lijkt er sprake te zijn van communicerende vaten tussen de verschillende zorgtypen, en daarmee is niet expliciet rekening gehouden. Een ander probleem wordt gevormd door de vele mogelijke combinaties van hulp: residentiële opname betekent ook vaak dat er ambulante hulp wordt verstrekt (vaak enigerlei vorm van hulp aan het gezin). Ook bij pleegzorg zit vaak een vorm van ambulante hulpverlening. Voorzichtigheid met de uitkomsten is ook geboden omdat we niet met zekerheid hebben kunnen vaststellen of de ambulante zorg bestaat uit unieke cliënten. Dat wil zeggen dat het niet zeker is of een cliënt die ambulante zorg ontvangt niet ook residentiële zorg ontvangt.

### 6.3.7 Verklaringen van de ontwikkelingen in het gebruik van provinciale jeugdzorg 1997-2006

De verandering in het gebruik van zorg kan het gevolg zijn van de veranderende samenstelling van de bevolking maar ook van veranderde behoeften en beleidsinvloeden. In deze paragraaf zullen we aangeven in welke mate de verschillende factoren bepalend zijn geweest voor de waargenomen ontwikkelingen. Dat doen we door drie factoren te onderscheiden:

- leeftijdssamenstelling van de bevolking (lees: het aantal jeugdigen), aangeduid als demografische factor;
- andere demografische factoren: het aantal jeugdigen uit eenoudergezinnen, het aantal jongens en het aantal jeugdigen van allochtone afkomst, aangeduid als demoplusfactoren.
- behoeften en voorkeuren van jeugdigen en hun ouders, beleid en andere dan de bovengenoemde demografische factoren, aangeduid als niet-demografische factoren.

Het uit elkaar halen van de invloed van de verschillende typen factoren gebeurt op basis van een methode die beschreven is door Kok et al. (2004). Als we de invloed van de factoren leeftijd, geslacht, allochtoon en eenoudergezin uit het verleden kunnen duiden, kan dit gebruikt worden in de constructie van een raming voor de toekomst.

In tabel 6.9 wordt aangegeven voor welk deel de verschillende factoren van invloed zijn geweest op de feitelijke ontwikkeling in het gebruik van provinciaal gefinancierde jeugdzorg, uitgesplitst naar de vier onderscheiden zorgtypen.

Tabel 6.9

Totale groei van het aantal gebruikers van provinciale gefinancierde jeugdzorg uitgesplitst naar verschillende factoren, 1997-2007 (in absolute aantallen)

	aantal 2007	waargenomen groei t.o.v. 1997	groei op basis van demografie	groei op basis van demoplus	groei op basis van overige factoren
ambulant geïndiceerd	37.378	34.859	2.152	4.586	30.273
dagbehandeling	8.904	-1.074	-175	736	-1.810
pleegzorg	19.016	7.526	1.108	2.874	4.652
residentieel	12.529	-1.667	994	1.882	-3.549
<b>totaal</b>	<b>77.827</b>	<b>39.644</b>	<b>4.079</b>	<b>10.078</b>	<b>29.566</b>

Bron: SRJV (2003); CBS (aangeleverde gegevens) SCP-bewerking

Voor de ambulante zorg en de pleegzorg verklaart de demoplusraming maar een klein deel van de groei: 13% bij ambulante zorg en 38% bij pleegzorg. De rest van de groei moet worden toegeschreven aan trendmatige ontwikkelingen, die maatschappelijke en beleidmatige ontwikkelingen weerspiegelen. Bij dagbehandeling en resi-

dentiële zorg werken ‘maatschappelijke en beleidsmatige ontwikkelingen’ (kolom overige factoren) en ‘demoplus’ zelfs in tegengestelde richting.

In 2007 waren er 37.378 jeugdige gebruikers van ambulante jeugdzorg. Dat waren er 34.859 meer dan in 1997 (tweede kolom van tabel 6.2). Op basis van demografie (getalsmatige ontwikkeling van leeftijdsgroepen) zouden we een stijging van slechts 2152 jeugdigen verwachten (derde kolom). Als we daarnaast ook nog rekening houden met het feit dat het aantal jeugdigen in eenoudergezinnen en met name het aantal allochtone jeugdigen in de periode 1997-2007 sterk is gestegen, zouden we een stijging van 4586 jeugdigen verwacht hebben. Dat betekent dat van de toename van 34.859 gebruikers van ambulante jeugdzorg een aantal van 2152 is toe te schrijven aan het feit dat het aantal jeugdigen is toegenomen en nog eens een aantal van 2434 (4586-2152) aan de stijging van het aantal jeugdigen in eenoudergezinnen en het aantal allochtone jeugdigen. In totaal verklaren demografische factoren dus slechts 13% van de stijging van het aantal gebruikers van ambulante zorg. De rest (30.272 van de 34.859) is toe te schrijven aan niet-demografische factoren. Deze rekensom maakt duidelijk hoe groot de invloed van deze laatste niet-gemeten factoren is geweest op de stijging in het gebruik van de geïndiceerde ambulante jeugdzorg in de periode 1997-2007. Het is op basis van deze gegevens onmogelijk uit te maken of niet meegenomen demografische kenmerken, beleidsontwikkelingen dan wel veranderingen in de vraag of behoefte (zoals het manifest worden van nieuwe groepen gebruikers) de grootste invloed hebben gehad.

Voor de dagbehandeling ziet het verhaal er heel anders uit. In de periode 1997-2007 was er sprake van een daling van het aantal gebruikers. Die daling is geheel en al het gevolg van niet-demografische factoren. Zowel de groei in het totale aantal jeugdigen als de groei in het aantal allochtone jeugdigen en jeugdigen in eenoudergezinnen werkte namelijk in de richting van meer gebruikers van dagbehandeling. Hierbij moet nog wel opgemerkt worden dat de daling van het aantal gebruikers van dagbehandeling klein is vergeleken met de grote stijging van het aantal gebruikers van ambulante zorg.

Bij de pleegzorg hebben alle drie factoren in de richting van meer gebruikers gewerkt. Zowel de groei van het aantal allochtone jeugdigen en jeugdigen in eenoudergezinnen als de niet-demografische factoren hebben hier invloed gehad.

Het aantal gebruikers van residentiële zorg is gedaald met 1667 jeugdigen, terwijl we op grond van de groei van het aantal jeugdigen een stijging van 994 jeugdigen hadden verwacht. Die verwachte stijging is nog groter als we ook rekening houden met de groei van het aantal allochtone jeugdigen en jeugdigen in eenoudergezinnen, namelijk 1882 jeugdigen. Dat er uiteindelijk maar een daling van het aantal residentiële cliënten is waargenomen, komt door niet-demografische factoren. Ruwweg kan men dus concluderen dat de sterke daling als gevolg van niet-demografische factoren (-3549) het toenemende gebruik (+1882) als gevolg van de demografische veranderingen (demoplus in de tabel) overschaduwde.

Een eerste voorzichtige conclusie luidt dat ongeveer een kwart van de groei uit het verleden wordt verklaard uit demografische factoren en ongeveer driekwart uit de

overige, niet-gemodelleerde factoren (niet-gemodelleerde demografische factoren, beleidsmatige ontwikkelingen en maatschappelijke ontwikkelingen).

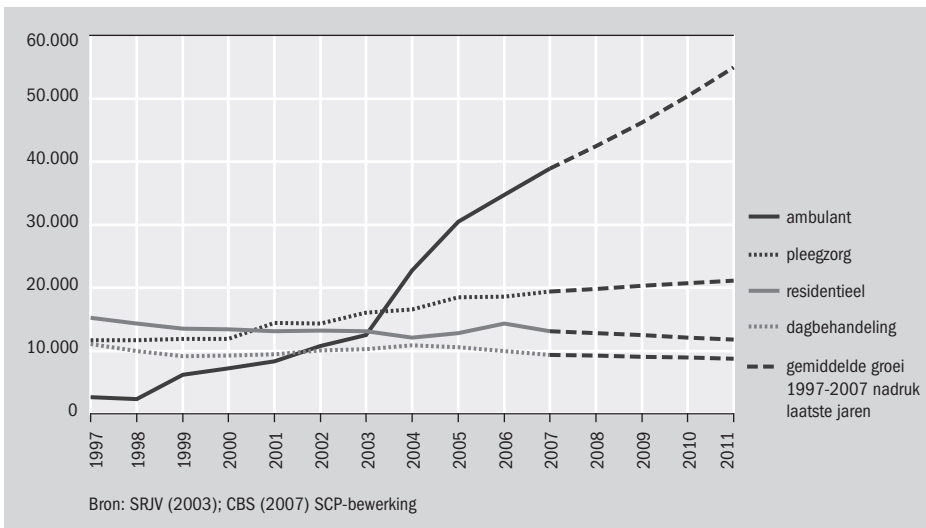
In de periode 1997-2007 verklaren de trendmethoden de feitelijke ontwikkeling voor 100%, want zo is de trend nu eenmaal geconstrueerd. De demografische ontwikkeling verklaart tussen de 10 en 40%. Om na te gaan hoe groot de voorspelkracht van het model is, hebben we vanaf 2004 een raming voor drie jaar vooruit gemaakt. In bijlage D wordt weergegeven in welke mate de verschillende ramingsmethoden afwijken van de werkelijke waarde in 2007 (te vinden via [www.scp.nl](http://www.scp.nl) bij het desbetreffende rapport). Duidelijk is dat de ramingsvariant die wij als basisvariant hebben gekozen, de trendmethode zonder correctie voor trendbreuk en met nadruk op de laatste jaren, voor alle typen zorg in de jaren 2005 tot en met 2007 het best voorspelt.

### 6.3.8 Uitkomsten van de raming van de erkende vraag

Ten slotte presenteren we een raming van de erkende vraag (zie figuur 6.10). De erkende vraag wordt gedefinieerd als de optelsom van het gebruik en de wachtlijsten. Door gegevensproblemen is het niet mogelijk gebleken om direct de vraag te ramen in termen van indicaties of geaccepteerde aanmeldingen. De aldus gedefinieerde vraag (gebruik+wachtlijst) ligt nog relatief dicht aan tegen het gebruik, maar deze benadering is niet ongebruikelijk in de literatuur.<sup>4</sup> Verschillen tussen de ‘werkelijke’ vraag en de op deze manier geconstrueerde vraag worden veroorzaakt door indicaties die niet verzilverd worden en door cliënten die een andere zorgvorm krijgen toegewezen dan waarvoor ze zijn geïndiceerd.

Figuur 6.10

Raming erkende vraag van provinciaal gefinancierde geïndiceerde naar de vier zorgtypen, 2007-2011



Vergelijking van figuur 6.13 met de figuren 6.8 tot en met 6.11 laat zien dat het beeld van de raming van de erkende vraag overeenkomt met die van het gebruik. Bij beide stijgt met name de ambulante zorg spectaculair en stijgt de pleegzorg licht, terwijl de dagbehandeling en de residentiële zorg licht dalen. Tabel 6.10 geeft de ramingsuitkomsten van de geprefereerde raming van de erkende vraag in cijfers.

Tabel 6.10

Verleden en raming van het aantal jeugdigen dat provinciaal gefinancierde jeugdzorg ontvangt of daarvoor op de wachtlijst staat, naar type, 1997-2011<sup>a</sup> (in absolute aantallen)

	<b>ambulant</b>	<b>dagbehandeling</b>	<b>pleegzorg</b>	<b>residentieel</b>
1997	2.624	11.114	11.681	15.294
1998	2.312	10.020	11.712	14.333
1999	6.183	9.145	11.935	13.540
2000	7.191	9.273	11.925	13.458
2001	8.338	9.419	14.462	13.174
2002	10.758	10.031	14.363	13.218
2003	12.489	10.263	16.095	13.153
2004	22.769	10.849	16.617	12.136
2005	30.460	10.605	18.559	12.802
2006	34.810	10.024	18.563	14.386
2007	38.932	9.413	19.449	13.119
2008	42.443	9.256	19.863,5	12.787,5
2009	46.270	9.102	20.286,9	12.464,4
2010	50.442	8.950	20.719,3	12.149,6
2011	54.991	8.801	21.160,9	11.842,7
jaarlijkse groei 2007-2011 (%)	9,0	-1,7	2,1	-2,5

a De raming is gebaseerd op de discounted first difference-methode (Kuhry 1998), waarbij de laatste jaren meer gewicht krijgen dan de eerdere jaren, en er is niet gecorrigeerd voor trendbreuken.

Bron: SRJV (2003); CBS (2007) SCP-bewerking

Tabel 6.10 bevestigt wat we ook al in tabel 6.8 zagen: de ambulante zorg groeit het hardst. De groei van de erkende vraag naar ambulante zorg is met 8,9% iets lager dan de groei van het gebruik (9,85%). Het niveau van de raming ligt wel iets hoger. Dus als de wachtlijsten worden opgelost tussen 2006 en 2011, zal het verwachte aantal gebruikers van ambulante jeugdzorg in 2011 ruim 53.000 zijn (dit is ongeveer gelijk aan de gebruiksraming). De groei in de erkende vraag naar pleegzorg is met 2,1% gelijk aan het gebruik. Oplossen van de wachtlijsten zou hiervoor betekenen dat de raming ongeveer 600 jeugdigen hoger komt te liggen (het startpunt van waaruit de raming vertrekt ligt hoger). De erkende vraag naar dagbehandeling daalt meer dan het gebruik, maar toch komt het verwachte aantal jeugdigen dat gebruik zal

maken van dagbehandeling in 2011 gelijk uit, als wordt uitgegaan van de raming van de erkende vraag.

De groei van de erkende vraag naar residentiële zorg daalt minder dan het gebruik. Oplossen van de wachtlijsten zou leiden tot een verwacht gebruik van bijna 13.000 jeugdigen in 2011. Hoe is dat laatste te begrijpen en verklaren? Het aantal residentiële plaatsen dat in 2011 nodig is om aan de erkende vraag tegemoet te komen is 13.000 terwijl de gebruiksraming uitkomt op 11.500 plaatsen. Een mogelijke verklaring is dat de residentiële plaatsen sneller zijn afgebouwd dan dat de vraag is afgenomen; de wachtlijsten zijn tot 2007 sterker gestegen dan in de overige sectoren. Weliswaar heeft in 2006 een aanzienlijke reductie van de wachtlijsten plaatsgevonden, maar dat laat de algemene trend naar groeiende wachtlijstproblematiek onverlet.

## Noten

- 1 Uit micro-onderzoek (Bron: provincie Brabant, SCP-bewerking) komt naar voren dat een jeugdige met residentiële zorg en pleegzorg ook vaak ambulante zorg ontvangt. Een cliënt met een aanspraak op residentiële zorg ('verblijf accommodatie zorgaanbieder 24-uurs') krijgt in 28% van de gevallen ook ambulante hulp geïndiceerd. Voor een indicatie met de aanspraak voltijd pleegzorg is in bijna 20% van de gevallen sprake van aanvullende ambulante zorg. Hieruit volgt de aanname dat 52% (100-48%) van de cliënten als unieke cliënt ambulante zorg wordt aangemerkt.
- 2 Een ratio is bepaald door het aandeel van een groep binnen de ontvangers van jeugdzorg te delen door het aandeel van diezelfde groep binnen de jeugdige bevolking.
- 3 Rebound is een vorm van onderwijs voor leerlingen die wegens gedragsproblemen de veiligheid van medeleerlingen en docenten negatief beïnvloeden en die een grens hebben overschreden of dreigen te overschrijden en daardoor tijdelijk niet meer te handhaven zijn binnen de school, maar wel gemotiveerd zijn (of kunnen worden) om hun opleiding binnen regulier onderwijs te vervolgen.
- 4 De vraag is een optelsom van het cliëntenbestand en de wachtlijst op 1 januari waarbij als wachtenden worden aangemerkt die jeugdigen die langer dan negen weken op de wachtlijst staan. Al diegenen voor wie geen plek kan worden gevonden, staan het volgende jaar weer op de wachtlijst en tellen zo mee met de vraag van het volgende jaar.

## 7 Ramingen gebruik van AMK-diensten

### 7.1 Het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling: gebruikscijfers

Zoals we eerder hebben aangegeven, is het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) een belangrijke toegangspoort tot de jeugdzorg, en ook is de instelling een voorportaal voor het gebruik van provinciaal gefinancierde jeugdzorg. Het AMK valt onder de taken van het Bureau Jeugdzorg (BJZ), derhalve geeft een raming van het gebruik van het AMK een eerste indicatie van de groei van de verleende diensten door het BJZ. Daarom zullen we in dit hoofdstuk ramingen presenteren voor het gebruik van AMK-diensten, voor de periode 2006-2011.

Om inzicht te krijgen in het toekomstige beroep op AMK-diensten (en daarmee een indicatie van verleende diensten door het BJZ) is het ook hier nodig te weten welke kenmerken van jeugdigen en hun ouders/verzorgers bepalend zijn voor het gebruik van het AMK. In de ramingen voor het AMK worden dezelfde determinanten gebruikt als in de vorige hoofdstukken bij provinciaal gefinancierde jeugdzorg – we hebben geen gronden om te veronderstellen waarom gebruik van AMK-diensten niet beïnvloed zou worden door de vier determinanten leeftijd, geslacht, etniciteit en gezinssamenstelling.

Er kunnen vermoedens van kindermishandeling gemeld worden. Het AMK kan particulieren en instellingen *adviezen* geven bij vermoedens van kindermishandeling, zonder dat de naam of situatie aan het AMK bekend wordt gemaakt. Het AMK beperkt zich in deze gevallen tot advies, eventueel met een aantal vervolcontacten (in die gevallen wordt van een *consult* gesproken). Daarnaast kunnen vermoedens van kindermishandeling bij het AMK *gemeld* worden. In de meeste gevallen stelt het AMK dan een *onderzoek* in en probeert indien nodig hulp te organiseren, eventueel via aanmelding bij het BJZ. In ernstige gevallen geeft het AMK de melding door aan de Raad voor de Kinderbescherming, zodat eventueel een procedure voor een jeugdbeschermingsmaatregel in gang kan worden gezet. Bij strafbare feiten doet het AMK aangifte bij de politie.

Tabel 7.1 laat de ontwikkeling zien van het aantal geuite vermoedens van kindermishandeling over het tijdvak 2000-2006. We zien een (stevige) groei van bijna 12% per jaar. De sterkste groei heeft zich voorgedaan tussen 2003 en 2004. Het aantal onderzoeken stijgt met 15,6% per jaar het hardst, het aantal adviezen met 9,1% iets minder hard. Een onderzoek (ook wel een melding genoemd) betekent het volgende: 'De medewerker van het AMK besluit in overleg met de beller dat het AMK de verantwoordelijkheid op zich neemt om te onderzoeken of er inderdaad sprake is van kindermishandeling en welke hulp het gezin in dat geval nodig heeft. Is er sprake van kindermishandeling, dan zal het AMK zorgen voor hulp en bescherming' (MO-groep Jeugdzorg (2007)). Kennelijk wordt er in veel minder gevallen volstaan

met een advies en is er vaker sprake van verdere betrokkenheid van de AMK's in de vorm van consulten of onderzoeken.

Tabel 7.1

Aantal vermoedens van kindermishandeling bij het AMK en de jaarlijkse groei, 2000-2006

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	jaarlijkse groei (in %)
adviezen	12.651	13.180	13.869	15.679	18.125	20.475	21.282	9,06
consulten	2.898	4.089	4.293	4.914	6.116	6.237	6.647	14,84
onderzoeken	5.801	6.027	7.212	7.976	9.820	11.340	13.815	15,56
<b>totaal</b>	<b>21.350</b>	<b>23.296</b>	<b>25.374</b>	<b>28.569</b>	<b>34.061</b>	<b>38.052</b>	<b>41.744</b>	<b>11,82</b>

Bron: NJI (2000/2006)

In totaal waren er in 2006 41.744 meldingen bij het AMK. Bij een melding zijn vaak meerdere cliënten betrokken uit één gezin; in totaal hebben de meldingen betrekking op bijna 67.000 kinderen. Het AMK registreert onderzoeken (meldingen) per gezin; één melding kan dus meerdere kinderen per gezin bevatten en over al deze kinderen worden gegevens zoals leeftijd en geslacht genoteerd. Dit geldt ook voor adviezen (MO-groep Jeugdzorg (2007)). Dat is 1,5% van het aantal jeugdigen tot 22 jaar. In tabel 7.2 zijn 'voorgelegde' jeugdigen uitgesplitst naar leeftijd en etniciteit. Uitsplitsing van de vermoedens naar meldingen, consulten en adviezen voegt niet veel informatie toe omdat alleen het kenmerk gezinstype (en niet leeftijd en etniciteit) is uitgesplitst naar deze drie activiteiten.

Tabel 7.2

Vermoedens van kindermishandeling bij AMK, naar leeftijd en etniciteit, afgezet tegen de bevolking 2005 (in procenten)

leeftijd	totaal	bevolking
0-5-jarigen	41	26,6
6-11-jarigen	35	26,0
12-17-jarigen	24	26,3
18-22-jarigen	1	21,1
etniciteit		
allochtoon	26	22,8
autochtoon	74	77,2
<b>totaal (n)</b>	<b>38.052</b>	<b>4.551.292</b>

Bron: NJI (2000/2005); CBS (aangeleverde gegevens) SCP-bewerking

Van de gemelde jeugdigen is 41% tussen de 0 en 5 jaar oud, 35% tussen de 6 en 11, 24% tussen de 12 en 17, en 1% tussen de 18 en 22. Bij de meldingen zien we dus relatief veel jonge kinderen. Als we het aantal vermoedens afzetten tegen de bevolking, dan valt de sterke oververtegenwoordiging op bij de 0-5-jarigen. Zoals men mag verwachten, neemt met de leeftijd ook het aantal vermoedens af en zijn de 18-22-jarigen sterk ondervertegenwoordigd.

In tabel 7.2 zien we behalve de aandelen naar leeftijd ook de aandelen naar etniciteit. Het aandeel allochtone jeugdigen in de bij de AMK's aangemelde jeugdigen verschilt met 26% niet veel van het aandeel jeugdigen in de bevolking tot 22 jaar (23%). Tabel 7.3 laat de aandelen naar type gezin zien. De sterke oververtegenwoordiging van jeugdigen uit eenoudergezinnen is opvallend.

Tabel 7.3

Vermoedens van kindermishandeling bij AMK, naar gezinstype, 2005 (in aantallen)

	adviezen	consulten	onderzoeken	totaal meldingen	totaal 0-22-jarigen
tweeoudergezin	57	57	49	53	85
eenoudergezin	43	43	51	47	15
totaal (n)				38.052	4.551.292

Bron: NJI (2000/2005); CBS (aangeleverde gegevens) SCP-bewerking

## 7.2 Input ramingen: demografische ontwikkelingen en gebruik van het AMK

### 7.2.1 De demografische ontwikkelingen

Eerder hebben we aangegeven dat de onderhavige ramingen niet alleen gebaseerd zijn op de verwachte ontwikkeling van het aantal jeugdigen, maar ook op de verwachte ontwikkeling van het aantal eenoudergezinnen en het aantal allochtone jeugdigen. Voordat we gaan ramen, schetsen we in deze paragraaf de door het CBS opgestelde prognoses voor deze demografische gegevens.

De periode waarover we gegevens hebben, is voor de AMK's iets anders dan voor de provinciaal gefinancierde jeugdzorg. Voor de AMK's hebben we jaargegevens van 2000 tot en met 2006. We ramen vanaf 2006 tot en met 2011. We zullen de bevolking derhalve ook over deze periodes beschouwen.

Tabel 7.1 laat zien dat de demografische ontwikkeling in het verleden substantieel verschilt van die in de toekomst. We zien dat er in de periode 2000-2006 sprake is van een jaarlijkse groei van 0,41%, terwijl er in de periode 2006-2011 een daling van 0,34% verwacht wordt. Het meest opmerkelijk is de verwachte daling van het aantal 0-5-jarigen met 1,92%, terwijl er tussen 1997 en 2006 sprake was van een groei van 0,19%. Ook voor de 12-17-jarigen verwachten we de komende jaren een daling en zagen we de afgelopen jaren een stijging. De groeicijfers in tabel 7.4 liggen ten grondslag aan de raming die we 'demoraming' noemen.

Tabel 7.4

Groei van aantal jeugdigen naar leeftijd, 2000-2006 en 2006-2011 (jaarlijkse groeivoet in procenten)

leeftijd	2000-2006	2006-2011
0-5-jarigen	0,19	-1,92
6-11-jarigen	-0,09	0,17
12-17-jarigen	1,20	-0,4
18-22-jarigen	0,36	0,95
totaal 0-22-jarigen	0,41	-0,34

Bron: CBS (aangeleverde gegevens) SCP-bewerking

Op basis van de demografische cijfers zouden we kunnen verwachten dat de sterkste groei van het aantal jeugdigen achter de rug is. Maar we baseren de ramingen ook op twee andere (veronderstelde) determinanten voor jeugdzorg: het aantal allochtone jeugdigen en het aantal jeugdigen in eenoudergezinnen. Daarover bieden tabel 7.2 en tabel 7.3 informatie.

Tabel 7.5 maakt eveneens onderscheid tussen allochtone en autochtone jongeren en laat hun groeicijfers zien. In het jaar 2006 was het aandeel allochtone jeugdigen in het totale aantal jeugdigen 23%. De leeftijdsverdeling in de aandelen is vrij uniform, alleen de 18-22-jarigen zijn iets ondervertegenwoordigd, zowel bij de allochtone als de autochtone jeugdigen. Bij de groei valt echter een aantal verschillen op. In de periode 2000-2006 groeide het aantal allochtone jeugdigen met 1,55% per jaar terwijl het aantal autochtone jeugdigen praktisch constant bleef. In de jaren 2006-2011 wordt er een kleine daling verwacht van het aantal allochtone jeugdigen, en een iets grotere daling van het aantal autochtone jeugdigen. De verschillen naar leeftijd zijn groot; het aantal 0-5-jarige autochtone jeugdigen neemt sterker af dan het aantal 0-5-jarige allochtone jeugdigen, terwijl het aantal 18-22-jarige autochtone jeugdigen juist sterker toeneemt dan het aantal 18-22-jarige allochtone jeugdigen.

Tabel 7.5

Groei van aantal jeugdigen naar leeftijd en etniciteit, 2000-2006 en 2006-2011 (jaarlijkse groeivoet in procenten)

	2000-2006		2006-2011	
	autochtoon	allochtoon	autochtoon	allochtoon
0-5-jarigen	-0,13	1,30	-2,12	-1,25
6-11-jarigen	-0,29	0,67	0,07	0,54
12-17-jarigen	0,98	2,02	-0,43	-0,26
18-22-jarigen	-0,22	2,38	1,05	0,65
totaal 0-22-jarigen	0,10	1,55	-0,41	-0,11

Bron: CBS (aangeleverde gegevens) SCP-bewerking

Tabel 7.6

Groei van aantal jeugdigen naar een- en tweoudergezinnen, 2000-2006 en 2006-2011 (jaarlijkse groeivoet in procenten)

type gezin	2000-2006	2006-2011
eenoudergezinnen	2,80	0,99
tweeoudergezinnen	0,03	-0,58
totaal 0-22-jarigen	0,41	-0,34

Bron: CBS (aangeleverde gegevens) SCP-bewerking

In het basisjaar 2006 was het aandeel jeugdigen in eenoudergezinnen 15% van het totale aantal jeugdigen. In tabel 7.6 is te zien dat het aantal kinderen in eenoudergezinnen in de periode 2000-2006 sterk toenam. Deze toename zet zich naar verwachting in de toekomst door, zij het dat de groei veel kleiner wordt. Voor kinderen in tweoudergezinnen wordt in de toekomst een afname verwacht.

### 7.2.2 Het gebruik afgezet tegen de demografie in 2006

In deze paragraaf worden de gebruikers in termen van vermoedens naar leeftijd, geslacht, etniciteit en gezinstype afgezet tegen de desbetreffende bevolkingsgroep. Voor het jaar 2006 is bezien of bepaalde groepen meer zorg gebruiken dan op basis van hun aandeel in de bevolking verwacht mocht worden.

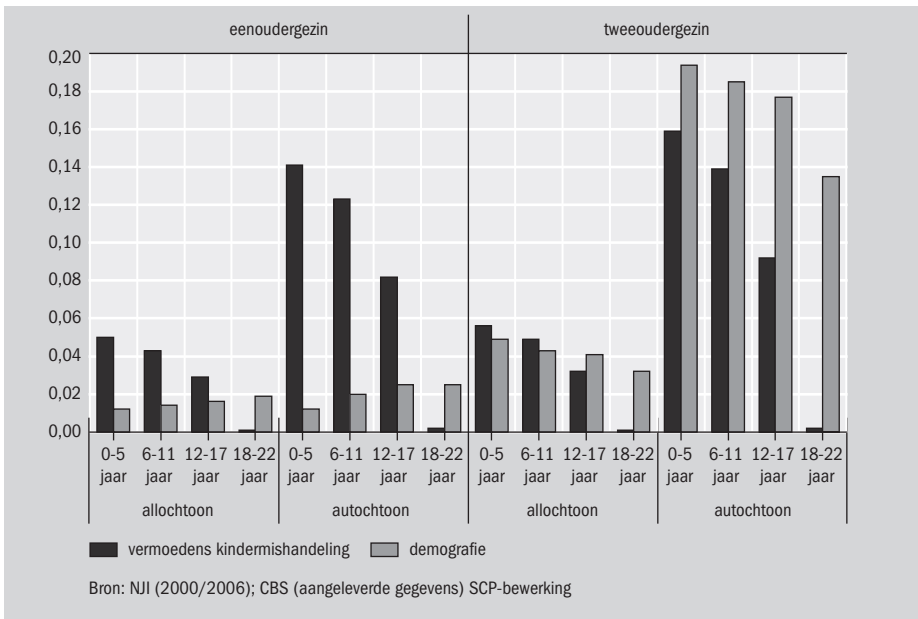
Figuur 7.1 geeft de verdeling van het aantal geuite vermoedens van kindermishandeling naar de kenmerken leeftijd, etniciteit en type gezin. Die verdeling wordt afgezet tegen de verdeling van de jeugdigen met die kenmerken in de bevolking. De meeste vermoedens van kindermishandeling zijn te vinden bij de 0-5- en 6-11-jarige autochtone kinderen. Vergelijken we de aandelen met de aandelen in de bevolking, dan valt op dat de 0-5-, 6-11- en 12-17-jarige kinderen afkomstig uit eenoudergezinnen zijn oververtegenwoordigd, waarbij de oververtegenwoordiging van autochtone kinderen groter is dan die van allochtone kinderen. Bij de groep autochtone 0-5-jarigen uit eenoudergezinnen komen tien keer meer vermoedens van kindermishandeling voor dan men op grond van hun aandeel in de bevolking mag verwachten.

De groeicijfers in paragraaf 7.1 vormen tezamen met de aandelen uit figuur 7.2 de basis voor de zogeheten demoplusramingen, maar om tot deze raming te komen zijn nog meer berekeningen nodig. We onderscheiden vier leeftijdscategorieën, twee categorieën naar geslacht, twee naar etniciteit en twee naar type gezin; in totaal dus 32 groepen. Met de groei in het aantal jeugdigen per kenmerk kennen we nog niet de groei in het aantal jeugdigen in elk van die 32 subgroepen. Dat komt doordat de kenmerken leeftijd, geslacht, etniciteit en eenoudergezin vermoedelijk met elkaar samenhangen. Omdat deze informatie niet beschikbaar is bij het CBS, hebben we met behulp van een micromodelbevolking die samenhangen benaderd. Bijlage E

geeft de jaarlijks groei van de 32 verschillende subgroepen voor de twee deelperiodes 2000-2006 en 2006-2011 (te vinden via [www.scp.nl](http://www.scp.nl) bij het desbetreffende rapport). Deze groeivoeten zijn gebruikt bij het construeren van de demo- en demoplusramingen.

Figuur 7.1

Vermoedens van kindermishandeling AMK, naar gezinstype, naar etniciteit en leeftijd, 2006 (in procenten)



## 7.3 De raming

### 7.3.1 Inleiding

In deze paragraaf wordt een raming van de vraag van de AMK gepresenteerd. In paragraaf 7.3.3 staan de uitkomsten van de ramingen vermeld en daarin wordt ook de betekenis van deze uitkomsten gegeven. Paragraaf 7.3.5 gaat in op de achtergronden van de uitkomsten door naar de verklaringsgraad te kijken.

Nogmaals wordt benadrukt dat deze ramingen met de nodige voorzichtigheid moet worden gezien. Dat heeft verscheidene oorzaken. In de periode van analyse en voorspelling heeft de invoering van de Wet op de jeugdzorg (Wjz) voor ingrijpende veranderingen gezorgd waardoor ramingen, zeker op de langere termijn, een moeilijke aangelegenheid zijn. Ten tweede zijn de gegevens beperkt van aard. Zo bevatten ze geen informatie over de problematiek van de jeugdige of van de sociaal-economische status van het gezin waaruit de jeugdige komt. En beide factoren zijn bepalend voor de vraag naar jeugdzorg. Voorts laten de beschikbare data het niet toe om betrouwbare ramingen te maken van het aantal cliënten (het aantal jeugdigen

van wie aan de AMK's vermoedens van kindermishandeling zijn voorgelegd). De redenen hiervoor zijn dat de verschillende AMK's niet eenduidig met de registratie van gegevens op cliëntniveau omgaan; een vermoeden wordt soms als gezin gezien en soms worden alle kinderen geteld die op het vermoeden betrekking hebben. Daarnaast zijn er geen lange reeksen beschikbaar van het aantal cliënten, uitgesplitst naar de drie typen vermoedens. Ten derde bevatten de ramingen, net als elke andere raming, onzekerheid die hoort bij de CBS-toekomstprognoses.

### 7.3.2 Opzet van de ramingen

In deze paragraaf presenteren we de opzet van de ramingen. In voorafgaande hoofdstukken zijn de keuzes uitgebreid beschreven en gemotiveerd (zie hoofdstuk 3). Hier zetten we ze nog een keer op een rijtje en presenteren we de verschillende ramingsvarianten. We laten verschillende varianten zien om daarmee ook de onzekerheid over de ramingen tot uitdrukking te brengen. De varianten die we presenteren betreffen een demoraming, een demoplusraming en een drietal verschillende trendramingen, die alle de recentste demografische ontwikkelingen omvatten.

We presenteren een drietal trendramingen: twee trendramingen waarbij we de recentere jaren meer gewicht geven dan vroegere jaren (Kuhry 1998). Een onderdeel van deze methode is nagaan of er ook trendbreuken in de reeks zitten. Wij presenteren een variant met en zonder correctie voor trendbreuk. Verder presenteren we nog een trendramingsvariant die alleen gebaseerd is op de jaren 2004-2006, de jaren waarover de beleidsinformatie gegevens bevat. Die variant is technisch gezien nauwelijks acceptabel doordat er op basis van gegevens van drie jaar vijf jaar vooruit geraamd wordt. Deze ramingsvariant wordt dan ook alleen gepresenteerd om te dienen als ankerpunt voor ramingen van andere partijen die alleen gebruikmaken van de beleidsinformatie (en dus van de jaren 2004-2006).

Op langere termijn is het niet zeker dat het gebruik van het AMK zich in dezelfde lijn blijft voortzetten als de afgelopen zes jaar. De sector was ook al voor de invoering van de Wjz in 2005 sterk in beweging; in 2003 was er een publiciteitscampagne om meer bekendheid te geven aan de diensten van het AMK. Door de sterke beweging hebben we ervoor gekozen de recentere jaren meer gewicht te geven dan de eerdere jaren. Hoe recentier het jaar, hoe groter het gewicht. De gewichten zijn gebaseerd op een methode die Kuhry (1998) heeft ontwikkeld: de *discounted first difference*-methode.

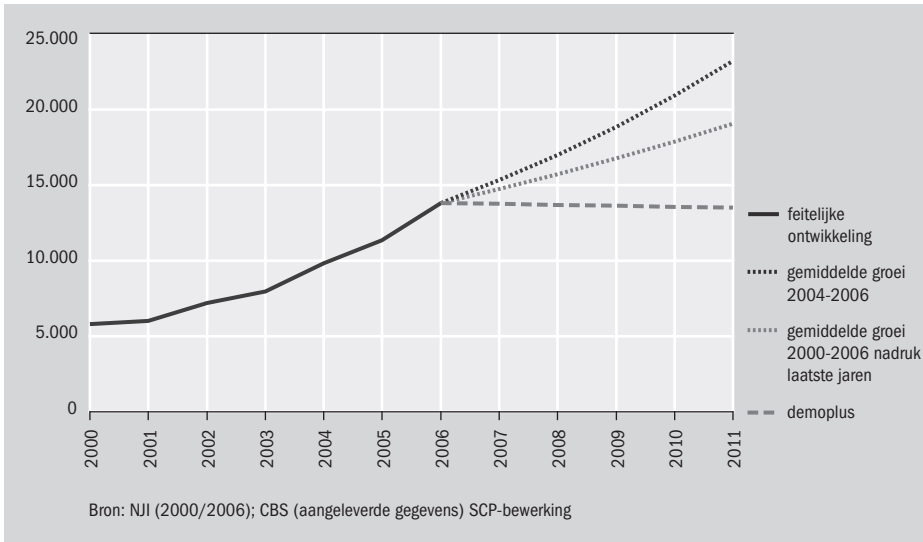
### 7.3.3 Uitkomsten van de ramingen

Uit paragraaf 7.1 hebben we geleerd dat de demografische factoren wijzen in de richting van een afname van het gebruik van het AMK-diensten: het aantal 0-5-jarigen zal naar verwachting gaan dalen. Daar staat tegenover dat het aantal jeugdigen in eenoudergezinnen naar verwachting zal stijgen tussen 2006-2011 (tabel 7.3) en dat heeft op zichzelf een opwaarts effect op het gebruik van provinciaal gefinancierde jeugdzorg. En bovendien is het mogelijk dat allerlei niet-demografische factoren een opwaarts of neerwaarts effect hebben op het gebruik van zorg in de toekomst. In de figuur 7.2 tot en met 7.4 zijn de verschillende ramingsvarianten, die met boven-

staande factoren rekening houden, voor het gebruik van de verschillende typen provinciaal gefinancierde jeugdzorg weergegeven. De door ons geprefereerde variant wordt weergegeven door de lijn die correspondeert met 'de gemiddelde groei 2000-2006 met nadruk op de laatste jaren'.

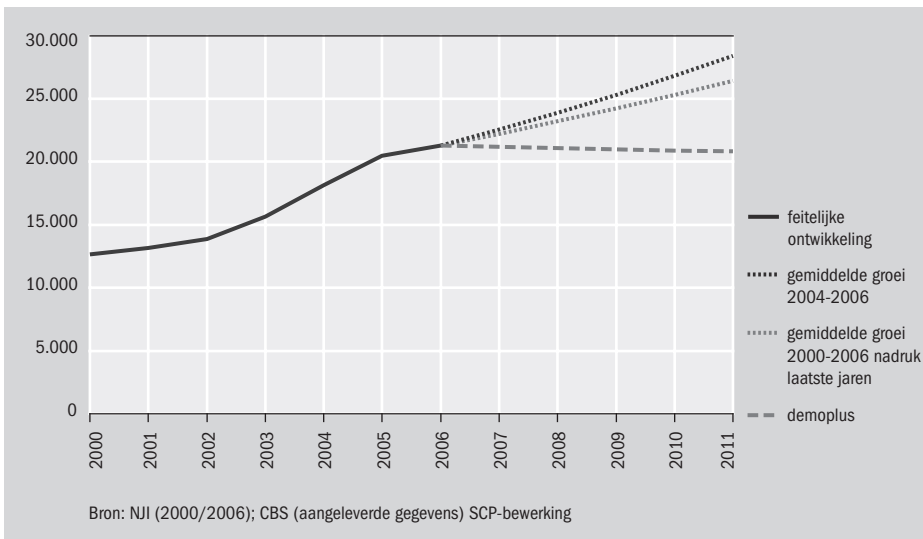
Figuur 7.2

Raming gebruik van AMK: onderzoeken, 2006-2011 (in absolute aantallen)



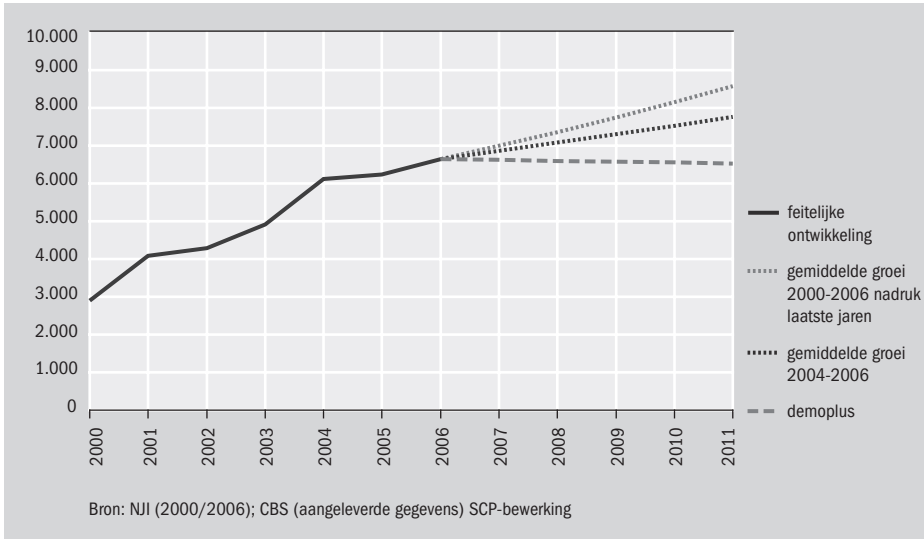
Figuur 7.3

Raming gebruik van AMK: adviezen, 2006-2011 (in absolute aantallen)



Figuur 7.4

Raming gebruik van AMK: consulten, 2006-2011 (in absolute aantallen)



Alle vervolgstappen na vermoedens van kindermishandeling in termen van adviezen, consulten en onderzoeken geven een groei te zien in de preferentieraming. De groei is groter naarmate de geboden zorgvorm zwaarder is in termen van ingezette middelen; adviezen stijgen met 4,5%, consulten met 5,2% en onderzoeken met 6,7% per jaar. Dit ondanks het feit dat het aantal jeugdigen nauwelijks licht daalt en het aantal allochtone jeugdigen een dalende tendens laat zien. De demoplusramingen laten licht dalende lijnen zien (onderste lijn in figuur 7.1, 7.2 en 7.3).

Opvallend is dat bij de consulten de ramingsvariant 'gem. groei 2004-2006' lager uitkomt dan de preferentieraming; 3,2% versus 5,2%. De groei in consulten heeft zich in de beginjaren ook al gemanifesteerd. De uitkomsten van de demoplusraming en de trendraming op basis van de jaren 2004-2006 zijn weergegeven in bijlage F weergegeven (te vinden via [www.scp.nl](http://www.scp.nl) bij het desbetreffende rapport).

#### 7.3.4 Geprefereerde raming

In tabel 7.7 zijn de werkelijke en verwachte aantallen jeugdigen die gebruikmaken van het AMK voor de jaren 2000, 2006 en 2011 nog eens op een rijtje gezet, waarbij is uitgegaan van de hoofdvariant (een voor demografie gecorrigeerde trendraming waarbij de recentere jaren meer gewicht krijgen dan de minder recente jaren en waarbij niet gecorrigeerd wordt voor trendbreuken).

Tabel 7.7

Raming<sup>a</sup> van de vraag naar AMK-diensten, uitgesplitst naar typen contacten 2006-2011 (in aantallen)

	onderzoeken	adviezen	consulten
2000	5.801	12.651	2.898
2006	13.815	21.282	6.647
2011	19.074	26.440	8.572
2011 in personen	30.370	40.739	14.749
groei per jaar 2006-2011 (%)	6,7	4,4	5,2

a De raming is gebaseerd op de discounted first difference-methode, waarbij de laatste jaren meer gewicht krijgen dan de eerdere jaren, en er is niet gecorrigeerd voor trendbreuken.

Bron: NJI (2000/2006); CBS (aangeleverde gegevens) SCP-bewerking

De demoplusraming laat een afname zien van het aantal voorgelegde vermoedens (het totaal van onderzoeken, adviezen en consulten van 41.700 in 2006 naar ruim 40.900 in 2011). De afname in aantal cliënten en vermoedens is bij de demoplusraming lager dan de raming die alleen rekening houdt met de leeftijdsopbouw en de groei van de totale bevolking, de demoraming. Dit heeft te maken met de groei van het aantal eenoudergezinnen. De groei van het aantal eenoudergezinnen verhoogt het aantal voorgelegde vermoedens, terwijl de afname van het aantal jeugdigen een daling veroorzaakt. Uitsplitsing van het totaal naar adviezen, consulten en onderzoeken laat eenzelfde beeld zien. Bij de onderzoeken laat de demoplusraming over het tijdvak 2000-2006 een jaarlijkse stijging zien van 1,22% terwijl voor het tijdvak 2006-2011 een jaarlijkse daling van 0,44% wordt verwacht. Bij consulten zien we een iets kleinere daling dan bij de overige typen. Dat komt doordat het aandeel van jeugdigen uit eenoudergezinnen bij consulten groter is dan bij de overige typen. Daarom werkt bij consulten de groei in het aantal eenoudergezinnen sterker tegen de afname van het aantal jeugdigen in.

De preferentieraming is de raming op basis van de *discounted first difference*-methode, een gecorrigeerde trendraming, gecorrigeerd voor de demoplusraming uit het verleden, waarbij elk recenter jaar een hoger gewicht krijgt dan het jaar ervoor. Verder berekent deze methodiek of er trendbreuken zijn geweest die een andere raming noodzakelijk maken (met correctie voor trendbreuk). De uitkomsten in de tabel zijn gebaseerd op trendramingen zonder correctie voor trendbreuk. De volgende conclusies kunnen worden getrokken:

- Er is een forse groei te verwachten voor het tijdvak 2006-2011 van zowel onderzoeken, adviezen en consulten van respectievelijk 6,7%, 4,4% en 5,2% per jaar.
- Deze groei kan ook worden uitgedrukt in personen; uitgaande van een vast aantal personen per contact (op basis van personen per onderzoek in 2005) mag men in 2011 ruim 30.000 verwachten bij wie een onderzoek wordt gestart.

- Uiteindelijk zullen de ramingen naar AMK-diensten worden vertaald naar benodigde middelen. Een AMK-onderzoek legt ruim veertien keer meer beslag op de AMK-middelen dan bijvoorbeeld een advies (BMC 2007). Daarmee vormen de ramingen van de AMK-onderzoeken de belangrijkste indicator voor het beslag op de middelen van de AMK's.

### 7.3.5 Factoren van invloed op de ontwikkelingen en hun voorspelkracht

Tabel 7.1 liet zien dat het aantal bij de AMK's geuite vermoedens van kindermishandeling sterk gestegen is tussen 2000 en 2006. De waargenomen stijging kan het gevolg zijn van de veranderende samenstelling van de bevolking maar ook van veranderde ideeën van de betreffende ouders en/of de maatschappij over de benodigde zorg en beleidsinvloeden. In deze paragraaf zullen we aangeven in welke mate de verschillende factoren bepalend zijn geweest voor de waargenomen ontwikkelingen. Dat doen we door drie factoren te onderscheiden:

- De leeftijdssamenstelling van de bevolking. In feite doelen we hier op het aantal jeugdigen. Dit noemen we de demografische factor.
- Andere demografische factoren, zoals het aantal jeugdigen in eenoudergezinnen en het aantal jeugdigen van allochtone afkomst. Dit vatten we samen met de term demoplusfactoren.
- Ideeën van de jeugdigen en hun ouders over de gewenste zorg, het gewenste beleid en andere dan de bovengenoemde demografische factoren. Dit noemen we kortweg beleid.

Als we de invloed van de factoren leeftijd, etniciteit en gezinstype uit het verleden kunnen duiden, dan kan dit gebruikt worden in de constructie van een raming voor de toekomst.<sup>1</sup>

In tabel 7.8 wordt aangegeven voor welk deel de verschillende factoren van invloed zijn geweest op de feitelijke ontwikkeling in het aantal bij de AMK's geuite vermoedens van kindermishandeling, uitgesplitst naar de drie typen vervolgactie.

Tabel 7.8

Groei in het aantal vermoedens van kindermishandeling bij AMK's, uitgesplitst naar verschillende factoren, 2000-2006 (in aantallen)

	aantal 2006	waargenomen groei	groei op basis van demografie	groei op basis van demoplus	groei door overige factoren
adviezen	21.282	8.631	407	1.488	7.143
consulten	6.647	3.749	127	465	3.284
onderzoeken	13.815	8.014	264	966	7.048
<b>totaal</b>	<b>41.744</b>	<b>20.394</b>	<b>797</b>	<b>2.918</b>	<b>17.476</b>

Bron: NJI (2000/2006); CBS (aangeleverde gegevens) SCP-bewerking

In 2006 zijn er 38.052 vermoedens van kindermishandeling voorgelegd aan de AMK's. Dat waren er 20.394 meer dan in 2000 (tweede kolom van tabel 7.8). Op basis van 'pure' demografie (de stijging in het aantal jeugdigen uitgesplitst naar een viertal leeftijdsgroepen) zouden we in die periode een minieme stijging van 797 voorgelegde vermoedens verwachten (derde kolom). Als we daarnaast ook nog rekening houden met het feit dat het aantal jeugdigen in eenoudergezinnen en met name het aantal allochtone jeugdigen in de periode 2000-2005 sterk is gestegen, komen we op een aantal van 2918 uit. Dat betekent dat van de toename van het aantal aan de AMK's voorgelegde vermoedens van 20.394 iets minder dan 800 is toe te schrijven aan het feit dat het aantal jeugdigen is toegenomen, en nog eens ongeveer 2100 aan de stijging van het aantal jeugdigen in eenoudergezinnen en allochtonen binnen de groep jeugdigen. De rest, 17.476 (20.394-2918), is toe te schrijven aan relevante kenmerken van jeugdigen die we niet in beeld hebben, aan beleid en aan veranderde preferenties. Deze rekensom maakt duidelijk hoe groot de invloed van de niet-gemeten factoren is geweest die tezamen de trend vormen bij de stijging van het aantal voorgelegde vermoedens bij AMK's in de periode 2000-2006.

Deze exercitie heeft ons geleerd welk percentage van de groei dan wel daling van het aantal geuite vermoedens veroorzaakt is door andere dan demoplusfactoren (leeftijd, etniciteit of gezinstype).

Dit zegt niets over de voorspelkracht van het model. Immers, over de periode 2000-2006 is de voorspelkracht 100%. De ramingen van de provinciale jeugdzorg laten zien dat het ramingsmodel goed voorspelt voor de periode 2005-2006. Voor een goede voorspelling zijn niet alleen de verklarende factoren van belang (het effect van verschillende factoren afgezet tegen de vraag naar AMK-diensten) maar vooral de kwaliteit van de voorspelling van deze factoren naar de toekomst. Van alle beleidsfactoren afzonderlijk weten we niet welk effect zij zullen hebben op de vraag naar AMK-diensten maar wel welke kant de factoren tezamen opgaan. Dit leidt ertoe dat deze factoren wel degelijk bijdragen aan een goede voorspelling zolang het beleid geen totaal tegenovergestelde koers zal gaan varen.

## Noot

- 1 Het uit elkaar halen van de invloed van de verschillende factoren gebeurt op basis van een methode die beschreven is door Kok et al. (2004).



## Deel III

### De verdeling van jeugdigen met risicokenmerken over de jeugdzorgregio's



## 8 Het verdeelmodel

In dit deel worden de resultaten gepresenteerd van een onderzoek naar de verdeling van de jeugdigen met risicokenmerken over de vijftien jeugdzorgregio's. De jeugdigen met risicokenmerken worden risicojeugdigen genoemd. Om tot een verdeelsleutel te komen, worden eerst de data, de representativiteit van de gebruikte data, de relevante risicokenmerken en de randvoorwaarden voor een verdeelmodel besproken. Daarna volgen de resultaten uitgedrukt in de probleemscore per jeugdzorgregio. De probleemscore is de optelsom van het aantal risicojeugdigen per regio.

We presenteren de verdeling van het aantal risicojeugdigen over Nederland op een drietal manieren: op basis van het aantal jeugdigen (kortweg het model 'jeugdigen'), een model met de risicokenmerken etniciteit en eenoudergezin (dit noemen we het model eenouder-allochtoon) en het SCP-model met de gevonden risicokenmerken.

Er wordt in dit hoofdstuk geen uitspraak gedaan in termen van middelen of budgettaire herverdeeleffecten. De bepaling van het aantal risicojeugdigen kan als input worden gebruikt voor de adviserende taak van de Commissie Financiering Jeugdzorg (CF).

### 8.1 Data, representativiteit, randvoorwaarden

#### 8.1.1 Data

Voor het verdeelmodel zijn wij aangewezen op data over behoefte en vraag (zowel in ruime als in enge zin). We ontberen namelijk gegevens over het gebruik (zie voor definities deel I van dit rapport).<sup>1</sup> Gegeven het feit dat er geen landelijke registraties beschikbaar zijn van de behoefte aan of de vraag naar jeugdzorg moeten we genoeg nemen met landelijke steekproeven die informatie bevatten over problematisch gedrag en de risicofactoren die hieraan ten grondslag liggen. Om zicht te krijgen op behoefte en vraag (in brede en in enge zin) moet een dergelijk steekproefonderzoek gedegen informatie bevatten over de psychosociale ontwikkeling van jeugdigen (gemeten met behulp van internationaal geaccepteerde instrumenten zoals de SDQ<sup>2</sup> of CBCL<sup>3</sup>) en dient het inzicht te geven in de beleving van de opvoeding door ouders en de eventuele zorgen die zij zich hierover maken (zelfrapportage). Daarnaast dient het gegevens te bevatten over het gebruik van jeugdzorg, zowel in brede als in enge zin (hulp via Bureau Jeugdzorg (BJZ)). Vanzelfsprekend dient het onderzoek ook de nodige informatie te bevatten over diverse relevante kind-, ouder- en omgevingskenmerken die het risico van opgroei- en opvoedproblemen en de vraag naar jeugdzorg kunnen vergroten. Op dit moment komen hiervoor slechts een beperkt aantal steekproefonderzoeken in aanmerking:

- het Aanvullend voorzieningengebruik onderzoek (AVO) van het SCP/CBS uit 2007;
- de Peiling jeugd en gezondheid (PJG) van SCP/TNO uit 2002;
- het Nationale scholierenonderzoek (NSO) van het NIBUD uit 2001;

- het onderzoek Health Behaviour of School-aged Children (HBSC) van het Trimbos-instituut uit 2005.

Het is van belang te realiseren dat deze datasets niet primair zijn opgezet om onze onderzoeksvragen te beantwoorden. Ze hebben alle vier een algemeen karakter, in de zin dat ze tot doel hebben een beeld te schetsen van de leefsituatie en/of het voorzieningengebruik van jongeren (en eventueel volwassenen) in de breedte. Dit heeft als voordeel dat in deze sets over vele aspecten van het hier te ontwikkelen verdeelmodel informatie is opgenomen. Het mag duidelijk zijn dat dit van bijzonder belang is bij zo'n heikele vraag als het achterhalen van de kenmerken van vragers naar jeugdzorg en de voorspellende waarde van deze kenmerken voor de mogelijke toekomstige vraag naar jeugdzorg. Aan de andere kant zijn we veroordeeld tot de definities en operationalisaties van deze onderzoeken. Op een aantal cruciale punten zijn evenwel nationale of internationale gehanteerde standaarden opgenomen, in het bijzonder bij het meten van de sociaaleconomische status van het gezin en armoede, en bij het emotionele welzijn en het voorkomen van psychosociale problemen van het kind.

De onderzoeken vertonen op enkele punten duidelijke overeenkomsten. Een aantal achtergrondvariabelen is op dezelfde of vergelijkbare wijze opgenomen in de datasets (zie bijlage G, te vinden via [www.scp.nl](http://www.scp.nl) bij het desbetreffende rapport). Daarnaast doet zich een aantal belangrijke verschillen voor. Het gaat hier om de gedateerdheid van de data, de onderzochte leeftijdsgroepen, de wijze waarop respondenten zijn geworven en enkele belangrijke inhoudelijke verschillen in de uitgebreidheid van de onderzoeken naar de achtergrondkenmerken van de respondenten en hun vraag naar jeugdzorg.

Op basis van de criteria 'aanwezigheid doelpopulatie van ouders met kinderen tussen de 0 en 17 jaar', 'beschikbaarheid van informatie over uiteenlopende risicofactoren' en 'actualiteit van de data' hebben wij gekozen voor AVO als geschiktste gegevensbron (inventarisatie zie bijlage G).<sup>4</sup> Het AVO is van recente datum (2007). Daarbij beslaat de vragenlijst de range van 4-17-jarigen. Ook bevat de AVO-dataset een breed scala aan variabelen – ook variabelen die de andere datasets niet bevatten – zoals emotionele of fysieke problemen van ouder(s) en een goede indicatie van de sociaaleconomische status van het gezin.

De drie andere landelijk representatieve onderzoeken zijn respectievelijk gericht op 0-12-jarigen (PJG 2002), op 11-16-jarigen (HBSC 2005) en 12-18-jarigen (NSO 2001). De PJG en het NSO dateren bovendien nog van de periode voor invoering van de Wet op de jeugdzorg (Wjz) in 2005, waarbij zich ingrijpende veranderingen hebben voltrokken in de jeugdsector. Van deze twee onderzoeken lijkt de PJG in eerste instantie meer geschikt dan het NSO, omdat ze meer relevante kenmerken bevat en een bredere leeftijdsrange (0-12-jarigen i.p.v. 12-18-jarigen). Bovendien worden de behoefte aan en de vraag naar zorg beter gemeten in de PJG dan in het NSO. Het HBSC-onderzoek is van recentere datum (2005) en bevat, net zoals de PJG, een gedegen meting van het vóórkomen van psychosociale problemen onder de jeugd. Metingen van de

vraag naar hulp of jeugdzorg of de ervaren opvoedproblemen van ouders ontbreken echter. Verder bestrijkt het HBSC, net zoals de PJG en het NSO, een beperkte leeftijdsgroep (11-16-jarigen) en dus niet de gehele leeftijdrange die bezien moet worden in het kader van het te formuleren verdeelmodel. Ook ontbreken een aantal cruciale variabelen die in het kader van de te ontwikkelen verdeelsleutel van belang zijn om te bezien, in het bijzonder de hoogte van het inkomen van de ouders.

### 8.1.2 Representativiteit van het AVO

In hoeverre schetst het AVO een representatief beeld van de behoefte aan en het gebruik van jeugdzorg van ouders en kinderen? Het AVO heeft betrekking op ouders en kinderen in de leeftijd van 4 tot en met 17 jaar.<sup>5</sup> Een representatieve steekproef van 4-17-jarigen vormt een afspiegeling van de hele populatie 4-17-jarigen. Die afspiegeling houdt in dat alle relevante kenmerken naar rato van hun voorkomen in de populatie worden vertegenwoordigd in de steekproef. Als dit het geval is, zijn de resultaten van het steekproefonderzoek generaliseerbaar naar de totale populatie. Het belangrijkste criterium voor representativiteit in dit onderzoek is het aandeel jeugdigen in de leeftijd van 4-17 jaar per regio, omdat het uiteindelijke verdeelmodel gebaseerd zal zijn op deze regio's. Indien het aantal jeugdigen in bepaalde regio's niet naar rato vertegenwoordigd is in de data, kunnen we er ook niet zeker van zijn dat dit uiteindelijke model ook voor deze regio's van toepassing is. Daarom checken we eerst het aandeel jeugdigen tussen regio's in de steekproef met dat in de populatie (bevolkingscijfers CBS, 2007). Als we deze cijfers naast elkaar leggen, blijkt het AVO een representatieve weerspiegeling van het aandeel jeugdigen per regio. We zien de grootste oververtegenwoordiging van jeugdigen uit Zeeland (een verschil van 0,5 procentpunt) en de grootste ondervertegenwoordiging van Rotterdamse jeugdigen (een verschil van -0,8 procentpunt). Deze verschillen zijn zodanig klein dat de steekproef van jeugdigen voldoende representatief is voor de populatie jeugdigen zoals die verdeeld is over de regio's.

Terwijl de jeugdigen per provincie representatief vertegenwoordigd worden in het gebruikte onderzoek, is dit niet of veel minder het geval voor andere variabelen zoals leeftijd, etniciteit en gezinstype. Dat roept de vragen op of dit erg is en of het de resultaten (nadelig) kan beïnvloeden. Het antwoord op die vragen luidt: nee. De reden is dat vertekeningen in representativiteit van die specifieke kenmerken niet of nauwelijks doorwerken in de *samenhangen* tussen deze variabelen enerzijds en behoefte en gebruik anderzijds. Voor deze variabelen is het veel minder van belang dat ze naar rato gerepresenteerd worden doordat we louter geïnteresseerd zijn in hun correlaties met de afhankelijke. Wel dient met betrekking tot etniciteit opgemerkt te worden dat alleen allochtone gezinnen waarvan alle leden Nederlands spraken en lazen zijn opgenomen in het AVO. Er is in dit onderzoek namelijk niet gewerkt met vertaalde vragenlijsten of tolken. Dat betekent dat de gevonden samenhangen met etniciteit alleen gelden voor deze allochtone groepen. Het is niet goed te bepalen in welke mate de schattingen hierdoor vertekend worden. Wel zijn niet-Nederlandssprekende allochtonen goed vertegenwoordigd in de eerder genoemde dataset PJG 2002. De schattingen

op de PjG geven voor niet-westers allochtonen ook een sterk significant effect, zij het dat de hoogte van dit effect iets lager uitvalt (zie bijlage H, te vinden via [www.scp.nl](http://www.scp.nl) bij het desbetreffende rapport).

### 8.1.3 Shortlist van risicofactoren

De inventarisatie van relevante kind-, ouder- en omgevingskenmerken die zijn opgenomen in het AVO en van belang kunnen zijn bij het vóórkomen van problemen en de vraag naar hulp levert de volgende shortlist op:

#### Kindkenmerken

- leeftijd
- sekse
- chronische aandoeningen/handicap
- mate waarin kind prosociale attitude heeft
- schoolniveau kind (vmbo kader beroepsgericht, speciaal basisonderwijs, speciaal voortgezet onderwijs, beroepsopleidende leerweg (BOL), beroepsbegeleidende leerweg (BBL)).

#### Ouderkenmerken (voor vaders en moeders apart)

- leeftijd
- chronische aandoening/handicap
- mate waarin ouder angstig, bezorgd, somber of depressief is
- gebruik GGZ/maatschappelijk werk door ouder
- gebruik andere relevante voorzieningen door ouder
- aanwezigheid verslavingsproblemen in het gezin

#### Kenmerken opvoeding

- ingrijpende gebeurtenissen in het gezin (beperkt)

#### Kenmerken gezin

- gezinsvorm (eenoudergezin)
- gezinsgrootte (aantal kinderen 0-17 jaar)
- sociale positie ouders (opleidingsniveau)
- economische positie ouders (laag inkomen)
- woonbuurt (achterstandswijk)
- etniciteit (niet-westers allochtoon)
- sociale contacten ouders

Kenmerken die de vrijetijdsinteresses of vriendenkeuzes van de onderzochte kinderen aangaan, zijn vooralsnog buiten beschouwing gelaten. Hoofdzakelijk omdat dergelijke interesses en keuzes sterk kunnen variëren tussen de onderzochte leeftijdsgroepen. De concrete omschrijving van variabelen die in de analyse zijn opgenomen, is weergegeven in bijlage I (te vinden via [www.scp.nl](http://www.scp.nl) bij het desbetreffende rapport).

#### 8.1.4 Eisen aan de risicokenmerken

De volgende stap in het onderzoek naar risicofactoren is het formuleren van technische eisen waaraan data moeten voldoen willen zij bruikbaar zijn in de verdeelsleutel. De risicofactoren zullen moeten voldoen aan de criteria van meetbaarheid, niet-manipuleerbaarheid en betrouwbaarheid (vgl. Lijesen et al. 1995: 18).

##### – Meetbaarheid

Voor de gekozen variabelen van een verdeelsleutel is het onontbeerlijk dat de gegevens ook worden verzameld op het niveau van de jeugdzorgregio (of tot dat niveau kunnen worden samengenomen). Variabelen waarvan na analyse in een verklaringsmodel blijkt dat ze een hoge voorspellende waarde hebben voor de behoefte en vraag moeten wel voorhanden zijn op het regionale niveau. De onderzochte kenmerken moeten per jeugdige en per regio beschikbaar zijn. De keuze van deze variabelen (risicofactoren) is gebaseerd op de schattingen (welke zijn significant), op inhoudelijke keuzes (de meting zo dicht mogelijk bij de hulpvraag) en op de gedefinieerde criteria (meetbaarheid, niet-manipuleerbaarheid en betrouwbaarheid). Deze gegevens moeten niet alleen beschikbaar zijn in het analysebestand, voor de berekening van de effecten (waarbij voor de andere exogene variabelen gecontroleerd wordt), maar ook periodiek verzameld worden voor de jaarlijkse berekening van de te verdeelen budgetten.

##### – Niet-manipuleerbaarheid

Het is van belang dat de variabelen niet-beïnvloedbaar zijn op het niveau van een jeugdzorgregio. Zou dit wel het geval zijn, dan kunnen ongewenste effecten optreden bij de verdeling van de rijksmiddelen. Een voorbeeld van een indicator waarop individuele regio's invloed kunnen uitoefenen, zijn de wachtlijsten. Een lange wachtlijst voor het beroep op jeugdzorg kan het gevolg zijn van het voorkomen van veel kinderen met risicofactoren; dan zouden extra middelen gerechtvaardigd zijn. Maar evenzo kan een lange wachtlijst het gevolg zijn van organisatorische problemen binnen een regio. In het laatste geval zou een regio onterecht worden gehonoreerd voor zijn organisatorische problemen.

##### – Betrouwbaarheid

De variabelen die een verklaring geven voor de behoefte en vraag moeten eenduidig zijn vast te stellen. De variabelen mogen niet te zeer gevoelig zijn voor verandering in definities. Zo kan de variabele 'opvoedproblemen ouders' een prima voorspellende factor zijn voor het gebruik of de vraag naar jeugdzorg. Maar tegelijkertijd kan men zich bij opname van deze variabele als factor afvragen of deze niet te veel ruimte laat voor interpretatie op regionaal niveau.

Onder betrouwbaarheid verstaan we ook dat de indicator een juiste afspiegeling moet zijn van wat je wilt meten. Een indicator voor problemen in de gezinssituatie kan zijn het aantal aangiften van kindermishandeling. Als er echter in veel gevallen geen aangifte wordt gedaan, meten we niet wat we willen meten.

De uiteindelijk gekozen risicofactoren is gebaseerd op de gemaakte analyses en schattingen (welke factoren zijn significant?), op inhoudelijke keuzes (de meting zo dicht mogelijk bij de hulpvraag) en op de gedefinieerde criteria (meetbaarheid, niet-manipuleerbaarheid en betrouwbaarheid). Op deze manier kan aan iedere jeugdige met een of meerdere risicofactoren een gewicht worden toegekend.

## 8.2 Resultaten

De verdeling van het aantal risicojeugdigen per jeugdzorgregio's kan zowel worden gebaseerd op verschillen in behoeften als verschillen in vraag. Een behoefte aan jeugdzorg ontstaat als er opvoed- of opgroei problemen in het gezin voorkomen. Een vraag naar jeugdzorg ontstaat als door deze problemen ouders professionele hulp gaan inschakelen. Daarbij kunnen we een brede variant onderscheiden waarbij alle professionele hulp kan worden ingeschakeld en een smalle variant waarbij de ouders zich aanmelden bij het BJZ.

### 8.2.1 Percentages behoeftigen en vragers

De behoefte aan jeugdzorg wordt in het AVO gemeten op basis van SDQ-scores van het kind in combinatie met de behoefte van de ouders aan hulp bij de opvoeding. De SDQ is een vragenlijst waarin de ouders wordt gevraagd naar het (probleem)gedrag van hun kind.<sup>6</sup> Door de vragen te beantwoorden, ontstaan vier scores op mogelijke probleemgebieden, die samen een algemene probleemscore geven die wordt opgedeeld in drie algemene groepen: een klinisch gebied, een grensgebied en een normaal gebied.<sup>7</sup> Vanwege het te geringe aantal respondenten in het AVO zijn het klinisch gebied en grensgebied samengenomen om opvoed- en opgroei problemen te definiëren. De behoefte van ouders aan hulp is gemeten aan de hand van vragen over de ervaren opvoedbelasting (drie items: de opvoeding niet goed aankunnen, ouderschap moeilijker dan gedacht, niet weten wat te doen) en de vraag of ouders zich zorgen maken over (de opvoeding van) hun kind. Uit de literatuur blijkt dat de mate waarin ouders zich zorgen maken een belangrijke voorspeller is voor het signaleren van problemen bij het kind door de ouders, maar ook voor de mate waarin ouders vervolgens hulp zoeken (Glascoe 2003; Ellingson et al. 2004). Op basis van de kind- en ouderscores zijn in totaal 400 van de 2620 kinderen van 4-17 jaar (15%) als kinderen met opvoed- en opgroei problemen aangemerkt.

Wanneer ouders een probleem ervaren, is hun vervolgens gevraagd of ze daarvoor professionele hulp hebben ingeroepen. Bij de 400 kinderen bij wie in het AVO een probleem werd geconstateerd, gaven bijna 250 ouders aan (63%) dat zij dit ook als probleem hebben ervaren en daarom professionele hulp hebben ingeroepen. Dit betekent dat de brede variant van de vraag uitkomt op ruim 9% van alle 4-17-jarige kinderen. Vervolgens is gevraagd welke ouders uitsluitend contact hebben gezocht met het BJZ. Voor circa 80 kinderen (3% van de relevante populatie) bleken ouders contact te hebben gezocht met het BJZ. Dit aantal waarnemingen is echter te beperkt

om een verantwoord verdeelmodel te ontwikkelen. Daarom wordt wel een smalle variant van de vraag gepresenteerd, maar alleen in termen van significantie.

### 8.2.2 Schattingen van de behoefte aan en vraag naar jeugdzorg

We presenteren nu de schattingen op basis van de drie modellen (tabel 8.1). Daarbij zijn alle mogelijke relevante kenmerken (zie § 8.1.3) in de analyse betrokken. Het eerste model is gebaseerd op de behoefte aan jeugdzorg (15% van de 4-17-jarigen), het tweede model op een brede vraagvariant uitgedrukt in de vraag naar professionele hulp (9% van de 4-17-jarigen) en het derde model op een smalle vraagvariant: de vraag die binnenkomt bij BJZ (3% van de 4-17-jarigen). De uitkomsten betreffen uitsluitend de risicofactoren die relevant zijn, dat wil zeggen in ten minste een van de modellen statistisch significant zijn.

De getallen in tabel 8.1 betreffen kansverhoudingen (odds-ratio's). Zo heeft een kind uit een niet-westers gezin ceteris paribus een 60% hogere kans op behoefte aan jeugdzorg dan een kind van autochtone herkomst. In model 2 met de brede variant van de vraag is deze kans 20%. In het model van de behoefte is de kans dat een jeugdige van niet-westers allochtoon afkomst tot de behoeftigen behoort groter dan in het model met de brede vraagvariant. Het uiteindelijke effect van een risicofactor op een van de probleemscores wordt niet alleen bepaald door de odds-ratio's maar ook door het aantal jeugdigen met die bepaalde risicofactor.

Tabel 8.1

Kansverhoudingen van het verdeelmodel voor de jeugdzorg (odds-ratio's)

risicofactor	behoefte	sign.	brede vraagvariant	sign.	smalle variantvraag	sign.
	model 1		model 2		model 3	
kind is een jongen	2,05	***	1,90	***	.	***
kind is laag opgeleid	2,85	***	1,70	**	.	**
gezin is niet-westers allochtoon	1,60	***	1,20		.	
gezin heeft één ouder	2,00	***	3,00	***	.	***
gezin heeft een laag inkomen	1,80	***	1,65	***	.	***
aantal met een positieve score		400		246		78

Significantie: \*\*\*: 1%; \*\*: 5%; \*: 10%; schatting op basis van een logitmodel (wel/geen opvoed- en opgroeioproblemen); coëfficiënten afgerond op 0,05.

Bron: SCP (AVO'07; n = 2622)

In alle modellen spelen nagenoeg dezelfde risicofactoren een rol. Wijkenmerken (naar achterstand of WOZ-waarde) bleken geen zelfstandige significante rol te spelen. Het effect van achterstandswijk komt tot uitdrukking in de kenmerken van

de bewoners: niet-westers allochtoon, laag opgeleid en met een laag inkomen. Na opname van die variabelen valt het (aanvankelijk significante) effect van de achterstandswijk dan ook weg, en wordt het overgenomen door de drie achterliggende variabelen etniciteit, opleiding en inkomen. Ook uitkeringsafhankelijkheid heeft geen direct effect op jeugdzorgproblemen. Er is weliswaar een positief verband, maar dat komt met name tot uitdrukking in een laag inkomen van het betrokken huishouden. De uitkomsten sporen globaal met andere schattingen, gebaseerd op de PJG uit 2002 (0-12-jarigen) en het NSO uit 2001 (12-18-jarigen) (zie bijlage H, te vinden via [www.scp.nl](http://www.scp.nl) bij het desbetreffende rapport). De uitkomsten sporen goed met eerdere schattingsresultaten van Lijesen et al. (1995) waarin ook jongens, kinderen van allochtone herkomst, laaggeschoolde kinderen en kinderen uit eenoudergezinnen een verhoogd risico op probleemgedrag vertonen.<sup>8</sup>

In de bovenstaande modellen zijn ook combinaties van risicofactoren<sup>9</sup> getest. Het opnemen van de kruistermen in de schattingen om deze vraag te beantwoorden voegt geen extra effect toe. Het voorkomen van meerdere risicofactoren per kind leidt op zichzelf uiteraard tot meer vraag en een grotere behoefte, maar het effect van deze factoren tezamen is niet groter dan de optelsom van de effecten afzonderlijk. Een kind met meerdere risicofactoren telt dus wel zwaarder maar niet extra zwaar. In statistische woorden: de effecten zijn additief, en niet exponentieel of kwadratisch.

Tussen het model van de behoefte en het model van de brede variant van de vraag verschilt de hoogte van de odds-ratio's. Zo is de kans om vrager te worden voor niet-westers allochtonen weliswaar hoger, maar niet significant hoger dan voor autochtonen en westerse allochtonen. Bij de behoefte is dit effect wel significant. Verder blijkt dat de kans voor een kind met een lage opleiding (speciaal of lager beroepsonderwijs) in de brede vraagvariant lager is dan in het model van de behoefte. Bij kinderen uit eenoudergezinnen is het beeld omgekeerd: daar is de kansverhouding bij de vraag hoger dan bij de behoefte. Anders uitgedrukt: lager opgeleide kinderen en kinderen van niet-westerse afkomst vragen iets minder jeugdzorg dan op grond van hun behoefte verwacht wordt (maar nog altijd meer dan gemiddeld) en kinderen uit eenoudergezinnen vragen iets meer jeugdzorg dan op grond van hun al hogere behoefte verwacht wordt. Mogelijk ervaren ouders uit lagere sociaaleconomische milieus en etnische minderheden een hogere drempel om bij jeugdzorgproblemen een beroep te doen op professionele zorg.

Het verdeelmodel zal nu worden gebaseerd op het behoeftemodel en niet op de brede variant van het vraagmodel. We hebben in deel I (hoofdstuk 2) de afweging gemaakt tussen meting bij de behoefte en de vraag bij een verdeelmodel. Meting bij de behoefte heeft als voordeel dat alleen de kind- en of ouderproblematiek leidend is. Het nadeel is dat het probleem van ouders en/of kinderen door velerlei instanties kan worden opgelost en de toegang tot de geïndiceerde jeugdzorg, ons onderwerp van onderzoek, een van de mogelijkheden is. Zouden alle geldstromen in handen van één actor zijn (bijvoorbeeld de provincie), dan lijkt meting bij de behoefte de aangewezen plek. Zolang er echter afwenteling mogelijk is in het systeem op andere actoren (AWBZ-voorzieningen, preventieve gemeentelijke voorzieningen) ligt dit niet voor

de hand. Kiezen voor de vraag heeft als nadeel dat provincies die veel geld en moeite steken in samenwerking met preventieve en voorliggende voorzieningen hiervoor mogelijk niet gecompenseerd krijgen. De conclusie was dat beide keuzes hun voor- en nadelen hebben en dat de beschikbaarheid van de gegevens nu de doorslag geeft. Deze spreekt in het voordeel van het behoeftemodel. Aangezien het behoeftemodel gebaseerd is op circa 400 behoeftigen op een totaal van 2620 kinderen en het vraagmodel in ruime zin op circa 250 vragers op een totaal van 2620 kinderen, zijn de coëfficiënten van het behoeftemodel betrouwbaarder dan de coëfficiënten op basis van het vraagmodel in ruime zin. Inhoudelijk speelt nu ook mee dat de brede variant van de vraag geen betrekking heeft op de vraag die binnenkomt bij het BJZ maar op de vraag naar professionele hulp; op die manier meten we dus ook niet de vraag in ruime zin die ons in deel I in de trechter voor ogen staat.

Het verdeelmodel op basis van de behoefte verklaart 7% van de verschillen in behoefte aan jeugdzorg. Het grootste effect gaat uit van laagopgeleide kinderen. Deze hebben een bijna drie keer hogere kans op een problematische opvoed- en opgroeisituatie dan kinderen die niet aan de onderkant van de opleidingsladder zijn gesitueerd. Jongens scoren significant hoger op de behoefte dan meisjes. Kinderen uit eenoudergezinnen hebben twee keer zoveel kans op behoefte aan jeugdzorg dan kinderen uit een tweeoudergezin. Kinderen uit een gezin met een laag inkomen hebben een 80% hogere kans op behoefte dan kinderen uit een beter gesitueerd gezin. Kinderen uit een gezin van niet-westerse herkomst ten slotte hebben een 60% hogere kans om behoeftig te worden dan kinderen uit een gezin van andere herkomst.

### 8.2.3 De huidige financiering met bijbehorende cliëntkenmerken

Tot de inwerkingtreding van de Wjz werden de provincies gefinancierd op basis van het aanwezige zorgaanbod in die provincie. Met de Wjz is een omslag gemaakt, in die zin dat een jeugdige aanspraak heeft op zorg in de provincie waarin hij woonachtig is. Vanuit dit perspectief zou elke provincie per jeugdige evenveel moeten ontvangen, er rekening mee houdend dat bepaalde groepen vaker een beroep doen op jeugdzorg.

De huidige verdeling van de jeugdzorggelden naar regio's is enerzijds gebaseerd op een historische component met als uitgangspunt het aanwezige zorgaanbod (ongeveer 80%). Het andere deel (20%) wordt verdeeld aan de hand van een drietal kindfactoren: het aantal jeugdigen, het aantal jeugdige allochtonen en het aantal jeugdigen uit eenoudergezinnen. Daarbij is uitgegaan van de volgende gewichten: een jeugdige weegt voor 1, een allochtone jeugdige voor 2,395 en een jeugdige uit een eenoudergezin voor 2,69. Een optelling van meerdere problemen bij één jeugdige leidt tot een hoger gewicht en dit totaalgewicht kan worden verkregen door optelling van de afzonderlijke factoren (de effecten zijn dus additief).

In het voorgestelde model op basis van de behoefte (tabel 8.1 in § 8.2.2) zijn de risicokenmerken niet-westers allochtoon en eenoudergezin ook belangrijke factoren. Daarnaast spelen andere risicokenmerken een rol, zoals een lage opleiding en een

laag inkomen. Het hier gepresenteerde model houdt door de toevoeging van andere determinanten meer rekening met allerlei mogelijke risicofactoren dan het huidige verdeelmodel.

#### 8.2.4 De nieuwe probleemscore

Met behulp van de gewichten per risicokenmerk (berekend op basis van de odds-ratio's in tabel 8.1) is het mogelijk om een gemiddelde probleemscore per jeugdzorgregio te bepalen. We vullen daartoe de percentages van de betreffende variabele op regioniveau in in de formule. Deze gegevens over risicokenmerken zijn afkomstig van CBS-registraties. Door gewogen optelling van die percentages ontstaat een gemiddelde probleemscore per kind per regio (kolom 7 in tabel 8.2) die vermenigvuldigd met het aantal jeugdigen leidt tot een totale probleemscore per regio. Deze totaalscore kan vervolgens worden herwogen naar het totale aantal kinderen in Nederland (door te delen door het gemiddeld gewicht per kind in Nederland: 2,92), waardoor het gewogen aantal jeugdigen per regio resulteert (kolom 8). Aldus kan men eenvoudig zien of een jeugdzorgregio relatief minder dan wel meer kinderen met risicofactoren heeft dan gemiddeld. Deze berekening kan als volgt worden geformaliseerd:

Het probleemgewicht per kind ( $Wk$ ) kan per provincie als volgt worden bepaald:

$$Wk_{\text{prov}} = 1 + (b_1 * X_{1,\text{prov}} + b_2 * X_{2,\text{prov}} + \dots)$$

Waarbij  $b_1$  de kansverhouding is horend bij kenmerk  $X_1$ , enzovoort.

Het gewogen aantal kinderen met risicofactoren ( $Gk$ ) kan per provincie als volgt worden bepaald:

$$Gk_{\text{prov}} = (Wk_{\text{prov}} * K_{\text{prov}}) / Wk_{\text{ned}}$$

Waarbij  $K$  het aantal kinderen van 0-17 jaar is en  $Wk_{\text{ned}}$  het probleemgewicht per kind in Nederland.

Het budget ( $Bud$ ) kan per provincie als volgt worden bepaald:

$$Bud_{\text{prov}} = (Gk_{\text{prov}} / Gk_{\text{ned}}) * Bud_{\text{ned}}$$

Een voorbeeld kan de berekening verduidelijken. Voor Drenthe berekenen we de probleemscore door odds-ratio's van model 1 te vermenigvuldigen met de bijhorende fracties (aangegeven als percentages in tabel 8.2); dus  $(2,05 \times 0,509 + 2,85 \times 0,056, + \text{etc.})$  en deze scores te sommeren (resultaat: 1,67). Bij deze score tellen we 1 op voor de gemiddelde jeugdige en dit vermenigvuldigen we vervolgens met het feitelijk aantal jeugdigen in kolom 1. Na deling met het gemiddelde gewicht per kind in Nederland (2,92) resulteert de probleemscore voor Drenthe: het gewogen aantal jeugdigen (95.498).<sup>10</sup>

Tabel 8.2

Verdeelmodel op basis van probleemscores naar jeugdzorgregio, 2007 (in aantallen en procenten)

	aantal jeugdigen (0-17 jaar)	jongens (%)	kinderen laag- opgeleid <sup>a</sup> (%)	niet- westers alloch- toon (%)	een- ouder- gezin (%)	kinderen uit gezin met laag inko- men (%)	gewicht- per kind	gewogen aantal jeugdigen <sup>b</sup>	relatief gewicht (%)
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Drenthe	105.158	50,9	5,6	5,2	10,8	9,5	2,67	95.498	91
Flevoland	98.668	51,4	6,5	23,2	15,3	10,3	3,10	104.006	105
Friesland	142.485	51,2	7,2	5,4	11,0	10,2	2,74	132.926	93
Gelderland	437.026	51,1	6,8	9,4	10,0	8,5	2,75	407.892	93
Groningen	111.595	51,2	7,5	8,6	14,3	11,7	2,90	109.976	99
Limburg	217.678	51,1	6,6	8,9	12,4	10,1	2,81	207.826	95
Noord-Brabant	517.087	51,1	6,5	11,5	10,8	7,6	2,77	487.013	94
Overijssel	254.644	51,0	7,5	9,7	9,5	8,5	2,76	238.828	94
Utrecht	264.712	51,3	6,2	16,8	11,4	8,4	2,88	258.796	98
Zeeland	80.726	51,2	5,9	7,4	10,9	8,3	2,70	74.189	92
Zuid-Holland	298.131	49,5	6,1	11,2	13,3	7,3	2,77	280.365	94
Noord-Holland	238.721	50,1	6,3	10,4	16,0	7,7	2,83	229.607	96
Amsterdam	285.778	48,9	6,8	33,8	25,6	16,7	3,55	344.951	121
Rotterdam	243.303	51,3	6,9	35,5	21,9	15,1	3,53	291.612	120
Haaglanden	214.156	49,2	6,5	29,6	22,3	15,1	3,38	246.384	115
Nederland	3.509.868	51,2	6,6	15,7	13,2	9,2	2,92	3.509.868	100
variatie coëfficiënt (%)		1,6	8,5	63,3	36,8	31,9	9,9		

a Lage opleiding: vmbo kader beroepsgericht, speciaal basisonderwijs, speciaal voortgezet onderwijs, beroepsopleidende leerweg (bol), beroepsbegeleidende leerweg (bbl).

b Herwogen naar het totale aantal jeugdigen in Nederland.

Bron: SCP, gebaseerd op model 1 (tabel 8.1), en CBS-cijfers per jeugdzorgregio

De verdeling van jongens en laagopgeleide kinderen verschilt weinig per jeugdzorgregio. De invloed van deze kenmerken in het verdeelmodel is dus zeer beperkt (zie variatiecoëfficiënt, de laatste regel in tabel 8.2).<sup>11</sup> Een groter effect gaat uit van de verdeling van kinderen uit eenoudergezinnen en uit lager inkomensgroepen op het verdeelmodel. Vooral de stedelijke gebieden herbergen veel eenoudergezinnen en lage inkomensgroepen. Verreweg de grootste invloed gaat uit van de verdeling van alloctonen kinderen van niet-westerse herkomst. Ook hier voeren de stedelijke gebieden de ranglijst aan, op de voet gevolgd door Flevoland (Almere). Betrekkelijk laag zijn de alloctone risicoscores in Drenthe en Friesland. Bezien we het totaal van risicofactoren, dan blijkt Amsterdam daar gemiddeld 21% hoger op te scoren (laatste kolom in tabel 8.2) en Drenthe 9% lager dan het landelijk gemiddelde. Hiermee zijn de hoogst en laagst scorende jeugdzorgregio's gemarkeerd. Deze verdeel-effecten worden bepaald door de verdeling van kinderen over de jeugdzorgregio's, de invloed

van de risicofactoren (odds-ratio's) en de spreiding van de risicofactoren over de zorgregio's.

### 8.2.5 Meting van de probleemscore per regio

Een meting van een probleemscore per regio is een berekening van het aantal jeugdigen op basis van de aanwezige risicofactoren. Elke risicofactor heeft een bepaalde score en de optelling van alle jeugdigen met hun risicofactoren leidt tot het aantal risicojeugdigen. We noemen het gewogen aantal risicojeugdigen per regio de probleemscore.

In deze paragraaf zetten we een drietal metingen van probleemscores naast elkaar. Als eerste de meest voor de hand liggende: alle jeugdigen worden als risicojeugdigen gezien. Dit is het referentiekader waar we de andere metingen tegen afzetten. Voor het gemak geven we deze de naam het model 'jeugdigen'.

In de tweede meting van het aantal risicojeugdigen is uitgegaan van gewichten (factoren die de risicokans weergeven), die werden gebruikt om de extra middelen vanaf 2004 te verdelen (zie ook § 8.2): een jeugdige weegt voor 1, een allochtone jeugdige voor 2,395 en een jeugdige uit een eenoudergezin voor 2,69. Deze meting noemen we het model eenouder-allochtoon.

Uit de schattingsresultaten in paragraaf 8.2.2 zijn naast de kenmerken niet-westerse allochtoon en eenoudergezin nog een drietal andere bepalende factoren gevonden: de sekse, lage opleiding van de jeugdige en een laag inkomen van de ouders. De meting van de risicojeugdigen op basis van deze factoren vormen de basis voor het SCP-model.

De uitkomsten van de metingen van de probleemscores voor alle regio's tellen op tot een landelijk totaal. Vervolgens kan de procentuele verdeling van de probleemscores per regio voor elke meting (model jeugdigen, model eenouder-allochtoon en het SCP-model) worden berekend. Deze uitkomsten zijn af te lezen uit figuur 8.1.

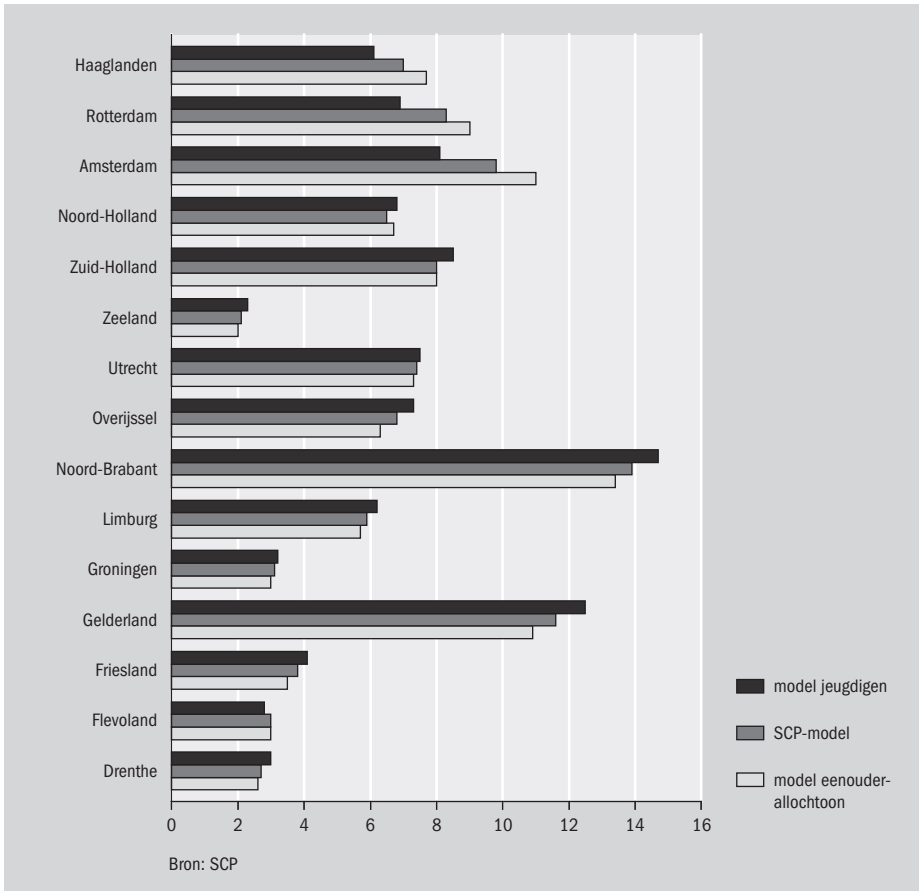
Uit figuur 8.1 blijkt dat de regio's Noord-Brabant en Gelderland het grootste aandeel jeugdigen hebben en ook het grootste aantal gemeten risicojeugdigen. Verder valt het op dat de grootstedelijke regio's Haaglanden, Rotterdam en Amsterdam een groter aandeel risicojeugdigen (voor zowel het SCP-model als het model eenouder-allochtoon) hebben dan op basis van een meting van het aantal jeugdigen.

Op basis van de verdeling van probleemscores zien we verschillen tussen jeugd-zorgregio's. Tabel 8.3 geeft inzicht in deze verschillen. De uitkomsten in deze tabel zijn berekend in afwijkingen van het referentiemodel; het procentuele aantal jeugdigen per regio (het model jeugdigen). De twee laatste kolommen geven inzicht in de procentuele afwijking van beide modellen ten opzichte van het aantal jeugdigen (het model jeugdigen). Een voorbeeld: Drenthe heeft 3% van het aantal jeugdigen in Nederland; op basis van een model waarbij alleen de risicokenmerken eenoudergezin en niet-westers allochtoon meetellen, heeft Drenthe 2,6% van het aantal risicojeugdigen, en op basis van het SCP-model 2,7%. Het aandeel van Drenthe wordt kleiner in de totaalscore voor Nederland als we de risicojeugdigen berekenen op basis van

het model eenouder-allochtoon en op basis van het SCP-model; respectievelijk 14,9% (vijfde kolom) en 9,2% (zesde kolom).

Figuur 8.1

De verdeling van van het aantal jeugdigen met opvoed- en opgroei problemen in drie varianten, 2007 (in procenten)



Vergelijken we het model eenouder-allochtoon met het model jeugdigen, dan zien we dat de regio's Flevoland, Amsterdam, Rotterdam en Haaglanden een groter aandeel risicajeugdigen hebben, afgezet tegen het aandeel jeugdigen. Dit ligt voor de hand omdat deze regio's relatief meer niet-westerse allochtonen en eenoudergezinnen hebben. Vergelijken we het SCP-model met het model jeugdigen, dan zien we eenzelfde beeld maar dat is minder uitgesproken; het opnemen van de variabelen sekse, laag inkomen en lage opleiding van het kind heeft tot resultaat dat de onderlinge afwijkingen kleiner worden. Anders gezegd: de verdeling van de probleemscores op basis van het behoeftemodel van het SCP ligt dichtertegen de verdeling van de jeugdigen over Nederland.































