



Groeit *de jeugdzorg* door?

Het beroep op de
voorzieningen:
realisatie 2001-2011
en raming 2011-2017

Groeit de jeugdzorg door?

Groeit de jeugdzorg door?

Het beroep op de voorzieningen: realisatie 2001-2011 en
raming 2011-2017

Klarita Sadiraj
Michiel Ras
Lisa Putman
Jedid-Jah Jonker

Sociaal en Cultureel Planbureau
Den Haag, november 2013

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

Het Bureau heeft tot taak:

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

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

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

© Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2013

SCP-publicatie 2013-34

Zet- en binnenwerk: Textcetera, Den Haag

Figuren: Mantext, Moerkapelle

Vertaling samenvatting: Julian Ross, Carlisle, Engeland

Omslagontwerp: bureau StijlZorg, Utrecht

ISBN 978 90 377 0693 2

NUR 740

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

Sociaal en Cultureel Planbureau

Rijnstraat 50

2515 XP Den Haag

(070) 340 70 00

www.scp.nl

info@scp.nl

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

Inhoud

Voorwoord	7
Samenvatting	9
Noten	14
1 Jeugdzorg: een sector in beweging	15
1.1 Het huidige jeugdzorgstelsel	17
1.2 Gehanteerde begrippen	19
Noten	19
2 Historische ontwikkeling van het beroep op jeugdzorg	21
Noten	26
3 Het beroep op jeugdzorg in 2011 nader verklaard	27
3.1 Data	29
3.2 Methode	29
3.3 Resultaten	30
Noten	34
4 Duiding van de historische ontwikkeling van het beroep op jeugdzorg	36
4.1 Methode	36
4.2 Bevindingen	38
Noten	41
5 Verwachte ontwikkeling van het beroep op jeugdzorg	42
5.1 De toekomstige demografische ontwikkeling	42
5.2 De te verwachten ontwikkeling van de resttrend	43
5.3 De samengestelde raming	43
5.4 Uitkomsten van de analyses	45
5.5 Wat leren de uitkomsten ons?	49
Noten	51
Summary	52
Notes	57
Bijlagen	
Bijlage A Registratiegegevens: beroep op de verschillende jeugdzorgvoorzieningen in 2001-2011	58
Bijlage B Prijscomponenten voor de verschillende jeugdzorgvoorzieningen	60
Bijlage C Het oJo'11	63

Bijlage D	De te verklaren en de verklarende variabelen uit het ojo'11	68
Bijlage E	Verklarend kenmerk uit andere databron	80
Bijlage F	Het bevolkingsmodel	81
Bijlage G	Schatting van de kans op beroep op de verschillende jeugdzorgvoorzieningen	86
Bijlage H	Verantwoording van de tijdreeksuitkomsten: resttrend van jeugd-ggz, jeugd-vb, provinciale jeugdzorg en jeugdbescherming	89
Bijlage I	Verantwoording van de tijdreeksuitkomsten: jeugdreclassering en JeugdzorgPlus	97
Bijlage J	Ramingen gebaseerd op ARIMA-modellen	100
Literatuur		101
Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau		105

Voorwoord

In 2015 krijgen gemeenten belangrijke nieuwe verantwoordelijkheden. Hun takenpakket breidt sterk uit op de gebieden ‘jeugd’, ‘zorg’ en ‘werk’ door de decentralisatie van de jeugdzorg en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en met de invoering van de Participatiewet. Als onderdeel van de vele onderzoeksactiviteiten die het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) van oudsher in dit zogenoemde sociaal domein verricht, belichten we in dit rapport een van de decentralisaties: de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid die de gemeenten in de nabije toekomst krijgen voor de uitvoering van *alle* zorg voor jongeren en hun opvoeders.

Een goede informatievoorziening is essentieel bij de overgang van jeugdzorg van het Rijk en de provincies naar de gemeenten. Tot nu toe was de informatie hierover tamelijk verbrokken, onder meer door de gescheiden opzet van de verschillende jeugdvoorzieningen. Om die reden heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vws) het SCP gevraagd onderzoek te doen waarmee de informatievoorziening kan worden verbeterd. Dit heeft onder meer geresulteerd in de studie *Terecht in de jeugdzorg* (2013). Daarnaast is de door het SCP in gang gezette integrale dataverzameling jeugdzorg dit jaar benut voor de presentatie van de factsheet *Verdeling historische middelen jeugdzorg* over de gemeenten (te vinden op www.scp.nl) (zie Meicirculaire Gemeentefonds 2013). Het SCP zal verder een bijdrage leveren aan de verdeling van de financiële middelen voor jeugdzorg over de gemeenten door een verklaringsmodel te ontwikkelen voor de jeugdzorgkosten op gemeentelijk niveau.

Dit rapport vloeit eveneens voort uit de lopende opdracht van het ministerie van vws. Het biedt voor het eerst een integraal overzicht van het beroep dat tussen 2001 en 2011 op de jeugdzorg is gedaan, en bevat ook een raming voor de jaren 2011 – 2017. Een opmerkelijke conclusie is dat de groei die de jeugdzorg in de afgelopen periode doormaakte, niet kan worden toegeschreven aan veranderingen in de risicokenmerken van kinderen en de gezinnen waarvan zij deel uitmaken.

Zonder de hulp van anderen had dit rapport niet tot stand kunnen komen. Wij zijn dank verschuldigd aan prof. dr. Dennis Fok (Erasmus Universiteit Rotterdam), die zeer waardevol advies heeft geleverd bij het uitvoeren van de analyses in hoofdstuk 5. Verder heeft de begeleidingscommissie de conceptteksten van gedegen commentaar voorzien. In het bijzonder wil ik de externe leden danken voor hun kritische en constructieve bijdrage: prof. dr. Jan Janssens (Radboud Universiteit Nijmegen), dr. Rob Gilsing (Verwey-Jonker Instituut), drs. Corina Brekelmans (GGZ Nederland), drs. Carina van der Beek (Stichting Jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland West) en drs. Renate Kuyten (Vereniging van Nederlandse Gemeenten). Tot slot dank ik Deborah Moolenaar van het Wetenschappelijk Onderzoek en Documentatiecentrum voor het beschikbaar stellen van data voor de jeugdreclassering.

Prof. dr. Kim Putters
Directeur Sociaal en Cultureel Planbureau

Samenvatting

In 2015 staat de Nederlandse jeugdzorg een omvangrijke verandering te wachten. De verschillende jeugdzorgvoorzieningen worden nu nog gefinancierd uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en departementale subsidies en uitkeringen. Het kabinet-Rutte II heeft echter bepaald dat vanaf 1 januari 2015 de gemeenten de bestuurlijke en de financiële verantwoordelijkheid krijgen voor de uitvoering van alle zorg voor jongeren van 0 tot en met 17 jaar en hun opvoeders (TK 2011/2012). Door de regievoering over de hele jeugdzorg onder te brengen bij de gemeenten moet een einde worden gemaakt aan de versnippering van de zorg. Die versnippering heeft er onder andere toe geleid dat er geen overzicht is over de benodigde hoeveelheid jeugdzorg.

Met dit rapport wordt voor het eerst overzicht geboden. Op verzoek van het ministerie van vws bieden wij, behalve inzicht in de benodigde hoeveelheid zorg in de periode 2001-2011, ook een eerste inschatting van de benodigde zorg voor 2011-2017. Om inzicht in de totale benodigde hoeveelheid zorg in het verleden te kunnen bieden zetten wij eerst *per jeugdzorgvoorziening* uiteen hoeveel jongeren in 2001-2011 hierop een *beroep* hebben gedaan. Onder beroep dat in een jaar op een voorziening wordt gedaan verstaan wij alle jongeren die daarvan gebruik hebben gemaakt of dat nog zullen doen omdat zij daarvoor op een wachtlijst zijn geplaatst. Met andere woorden, in het rapport inventariseren we de *vraag* naar jeugdzorg. Nadat per voorziening het beroep hierop in het verleden in kaart is gebracht, wordt voor de periode 2011-2017 het *per voorziening* te verwachten beroep geschat. Ook de *totale* hoeveelheid benodigde jeugdzorg in de periode 2001-2017 wordt in kaart gebracht. Daarvoor hebben wij, behalve informatie over het aantal jongeren dat een vorm van jeugdzorg ontvangt of daarvoor op een wachtlijst staat, ook gegevens nodig over het aantal uren zorg dat zij (zullen) krijgen. Helaas worden deze laatste gegevens niet systematisch bijgehouden. Toch kunnen we wel een indruk krijgen van het aantal uren verleende zorg door de kostprijzen van de verschillende voorzieningen in ogenschouw te nemen. Immers, als een voorziening een hoge kostprijs kent, is dat veelal omdat er veel uren zorg worden verleend. Inzicht in de *totale* hoeveelheid benodigde jeugdzorg krijgen wij door de *vraag per jeugdzorgvoorziening te wegen* met het *aandeel* dat de voorziening inneemt in de *jeugdzorgkosten* in 2009. Helaas is alleen voor dit jaar een volledig overzicht van de jeugdzorgkosten te verkrijgen.

Jeugdzorg: een sector in beweging

Gemeenten dragen op dit moment al de verantwoordelijkheid voor preventieve opvoedondersteuning, jeugdgezondheidszorg en gezondheidsbevordering. In de concept-*Jeugdwet*¹ is opgenomen dat daar op 1 januari 2015 bij komen:

- de geestelijke gezondheidszorg voor jongeren (jeugd-GGZ);
- de zorg voor verstandelijk beperkte jongeren (jeugd-VB; met uitzondering van de zorg voor jongeren die een leven lang intensieve 24-uurs zorg nodig hebben);²

- de functies begeleiding, persoonlijke verzorging en het bijbehorende kortdurend verblijf voor alle grondslagen voor jeugdigen (AWBZ);
- de provinciale jeugdzorg (hieronder vallen jeugdhulp, voorzieningen voor tijdelijk en 24-uurs verblijf, pleegzorg, de Kindertelefoon en het advies- en meldpunt kindermishandeling (AMK));
- de jeugdbescherming;
- de jeugdreclassering, en
- JeugdzorgPlus.

Voor de meeste voorzieningen die vanaf 2015 voor het eerst onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten vallen, brengen we in dit rapport de ontwikkeling in kaart voor de periode 2001-2017. Voor de eerstelijns jeugd-GGZ en het AMK is dit helaas niet mogelijk gebleken. Datzelfde geldt voor de functies begeleiding, persoonlijke verzorging en het bijbehorende kortdurend verblijf voor andere grondslagen dan verstandelijke beperking.³ Dat komt door het ontbreken van voldoende gegevens voor deze voorzieningen of omdat pas in de afrondende fase van deze publicatie bekend werd dat deze zorgvoorzieningen onder de gemeenten zullen vallen. Verder kan in dit rapport het beroep op de *gehele* tweedelijns jeugd-GGZ helaas niet worden meegenomen. Informatie over het beroep dat op de jeugd-GGZ wordt gedaan via het persoonsgebonden budget (pgb), is niet voor voldoende jaren voorhanden. Ook voor de voorzieningen die nu al tot de taken van de gemeenten horen, ontbreekt in dit rapport een inventarisatie van de historische en de toekomstige ontwikkeling van de vraag hiernaar.

Voor de onderzochte jeugdzorgvoorzieningen geldt dat het beroep op bijna elke jeugdzorgvoorziening in de periode 2001-2011 is toegenomen (zie derde kolom in tabel S.1). Het tempo waarin het beroep over deze periode is toegenomen, verschilt wel per voorziening. Vooral de jeugdhulp, de jeugd-GGZ en de jeugdreclassering kennen een vrij forse groei. Het gaat om een gemiddelde groei van respectievelijk ruim 21%, ruim 10% en een kleine 8% per jaar. Uitgedrukt in kostprijzen van 2009 komt de groei voor het *totaalpakket* aan zorg voor hulpbehoevende jongeren uit op gemiddeld 4,6% per jaar. Drijvende krachten hierachter zijn vooral de zorg voor de verstandelijk beperkte jongeren (jeugd-vB) en de jeugd-GGZ. Bij de jeugd-vB komt dat door de hoge kosten per vrager die met deze voorziening gemoeid zijn en bij de jeugd-GGZ wordt dit vooral veroorzaakt door het grote beroep dat op deze voorziening wordt gedaan.

Het beroep op jeugdzorg nader verklaard

Een verklaring voor de gemiddelde jaarlijkse groei in het beroep op jeugdzorg zou kunnen zijn dat het aantal jongeren dat een risico loopt op opgroei- en opvoedproblemen toeneemt. Waardoor deze problemen ontstaan, is veelvuldig bestudeerd. Of de kenmerken die tot de opgroei- en opvoedproblemen leiden ook het beroep op de (afzonderlijke) jeugdzorgvoorzieningen kunnen verklaren, is niet duidelijk. We hebben voor 2011 de mogelijke verklarende factoren geïnventariseerd met gegevens uit een bevolkingsonderzoek, Onderzoek Jeugd en Opgroeien (OJO'11). Onze analyses tonen aan dat vooral jongeren met een chronische ziekte en een erg laag of juist een erg hoog IQ

gebruikmaken van jeugdzorgvoorzieningen. Ook jongeren die opgroeien in een eenoudergezin of van wie de ouders (regelmatig) een bezoek aan een psycholoog, psychiater of maatschappelijk werker brengen, hebben een verhoogd risico om van jeugdzorg gebruik te maken.

De ontwikkeling in het beroep op jeugdzorg in 2001-2011 nader verklaard. Doordat wij een beeld hebben van de kenmerken die tot een verhoogd risico op een beroep op jeugdzorg leiden, is het mogelijk te achterhalen welk deel van de groei in het verleden toe te schrijven is aan een stijging van het aantal jongeren met deze kenmerken en welk deel van de groei daar los van staat. Wij hebben dat geïnventariseerd met een zogenoemd bevolkingsmodel. Uit deze inventarisatie volgt dat de ontwikkeling in het aantal jongeren met een verhoogd risico op een beroep op jeugdzorg *geen verklaring* kan bieden voor de toename van dit beroep. Op basis van de ontwikkeling van de risicokenmerken waarvoor wij gevonden hebben dat zij de benodigde hoeveelheid zorg kunnen verklaren, hadden wij verwacht dat het beroep op jeugdzorg zou zijn gedaald.

Tabel 5.1

Ontwikkeling van het beroep op de jeugdzorg, gemiddelde jaarlijkse groei, 2001-2017 (in procenten)

	in het verleden: 2001-2011			in de toekomst: 2011-2017		
	(1) demografische ontwikkeling	(2) resttend = (3) - (1)	(3) werkelijke ontwikkeling	(4) demografische ontwikkeling	(5) rest- trend	(6) samengestelde raming = (4) + (5)
jeugd-GGZ	-0,1	10,4	10,3	-0,5	5,8	5,2
jeugd-VB	-0,7	5,3	4,7	-1,0	3,3	2,3
provinciale jeugdzorg						
jeugdhulp	-0,8	22,1	21,3	-1,2	6,0	4,8
tijdelijk verblijf	-1,9	1,4	-0,5	-2,5	-0,1	-2,6
pleegzorg	-1,3	5,0	3,7	-1,1	4,0	2,8
24-uurs verblijf	-1,7	1,1	-0,6	-1,8	0,0	-1,8
jeugdbescherming	-1,4	2,4	1,0	-1,4	2,8	1,3
jeugdreclassering ^a		7,7	7,7			1,2
JeugdzorgPlus ^a		4,6	4,6			-2,5
totaal (in € van 2009)	-0,8	5,5	4,6	-1,1	3,3	2,2

a Door ontbrekende data zijn wij helaas niet in staat geweest voor de jeugdreclassering en JeugdzorgPlus een onderscheid in het (te verwachte) verloop van de demografische ontwikkeling en de resttend te maken.

Bron: GGZ Nederland/NZa/ciz/Jeugdzorg Nederland/wodc/vws/cbs (SCP-bewerking en -berekeningen)

Onze bevindingen zijn in de eerste kolom van tabel S.1 terug te vinden. Wij noemen deze ontwikkeling kortheidshalve de *demografische ontwikkeling*, al zijn hierin ook de ontwikkeling van de *sociaaleconomische risicokenmerken* en *het gezondheidsgerelateerd gedrag* meegenomen. Een belangrijke conclusie van onze analyses is dan ook dat achter de werkelijke ontwikkeling van het beroep op jeugdzorgvoorzieningen in de periode 2001-2011 een ontwikkeling schuilgaat die losstaat van de risicokenmerken die de kans op een beroep op jeugdzorg verhogen. Op basis van de ontwikkeling van de risicokenmerken hadden wij immers verwacht dat het beroep op de jeugdzorg zou zijn gedaald. De daadwerkelijke vraag naar jeugdzorg wordt daarmee vooral gedreven door, zoals wij dat noemen, de *resttrend*.

Wat de drijvende krachten achter de resttrend zijn geweest, is moeilijk te achterhalen. Er kunnen verschillende factoren achter schuilgaan. We noemen enkele mogelijke verklaringen voor het verloop van de resttrend. In zijn inaugurele rede heeft hoogleraar pedagogiek Hermanns (2009) erop gewezen dat ouders en de samenleving steeds minder van jongeren tolereren. Een verklaring voor de resttrend zou daarmee een veranderde visie op opgroei- en opvoedproblemen kunnen zijn: gedrag dat voorheen niet als problematisch werd beschouwd, wordt dat nu wel in toenemende mate. Het verloop van de resttrend in de periode 2001-2011 zou ook voort kunnen komen uit een verbetering van de diagnostiek. Zo is het voor jongeren die hulp nodig hebben bij hun psychische problemen, in het afgelopen decennium mogelijk geworden in een steeds vroeger stadium aandoeningen vast te stellen en te behandelen. Binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie zijn de meningen daarover overigens verdeeld. Tot slot zouden beleidswijzigingen ook hun stempel gedrukt kunnen hebben op de resttrend. Met de invoering in 2005 van de Wet op de Jeugdzorg kreeg Bureau Jeugdzorg een centrale plaats in de jeugdhulpverlening. Hierdoor ontstond een duidelijk aanspreekpunt voor jongeren en ouders die met opvoed- en opgroei-problemen worden geconfronteerd. Een mogelijk gevolg van de centrale plaats die Bureau Jeugdzorg in de hulpverlening heeft ingenomen en de grotere bekendheid die het daarmee heeft verworven, kan zijn dat het een aanzuigende werking op het beroep op de verschillende jeugdvoorzieningen heeft gehad. Het zou dan gaan om een toename in de vraag naar jeugdzorg die losstaat van de risicokenmerken die tot opgroei- en opvoedproblemen leiden en die te beschouwen is als een inhaalslag in zorgbehoefte. In hoeverre dergelijke verklaringen opgeld doen, kunnen wij in het kader van deze studie helaas niet toetsen.

De verwachte ontwikkeling in het beroep op jeugdzorg in 2011-2017
Om de toekomstige demografische ontwikkeling van het beroep op jeugdzorg te schatten is eveneens gebruikgemaakt van het bevolkingsmodel. Deze analyses laten onder meer zien dat in 2011-2017 het totaal aantal jongeren naar verwachting zal afnemen. Verder toont het model aan dat het aantal jongeren dat kampt met een chronische ziekte, het aantal ouders dat psychische problemen ervaart en het aantal jongeren dat een laag opleidingsniveau heeft, naar verwachting zullen afnemen. Het aantal jongeren dat opgroeit in een eenoudergezin daarentegen blijft groeien. Als gevolg van het samenspel van deze ontwikkelingen zal het verwachte aantal jongeren dat een beroep op

jeugdzorg zal doen, ook dalen (zie de vierde kolom in tabel S.1). Dat geldt zowel voor alle afzonderlijke jeugdzorgvoorzieningen als voor het totale beroep op jeugdzorg (uitgedrukt in kostprijzen van 2009), dat gemiddeld met 1,1% per jaar zal afnemen – de laatste regel van de vierde kolom in de tabel. Ook voor de resttend hebben wij het toekomstige verloop geschat. Hiervoor hebben wij gebruikgemaakt van macrotijdreeksanalyses. Op basis hiervan hebben wij berekend dat in 2011-2017 het beroep op de meeste jeugdzorgvoorzieningen groeit (de vijfde kolom in tabel S.1). Voor de jeugd-GGZ en jeugdhulp gaat het gemiddeld om (bijna) 6% groei per jaar. Het totale beroep op jeugdzorg zal naar verwachting gemiddeld groeien met 3,3% per jaar. Het gecombineerde effect van beide ontwikkelingen – de demografische ontwikkeling en de resttend, de zesde kolom in de tabel – leert dat met uitzondering van het tijdelijke en 24-uurs verblijf en JeugdzorgPlus het beroep op de afzonderlijke voorzieningen naar verwachting blijft doorgroeien. Ook het totaal aan jeugdzorgvoorzieningen groeit op basis van de ramingen naar verwachting door, en wel met gemiddeld 2,2% per jaar.

Ramingen van toekomstige ontwikkelingen gaan altijd gepaard met de nodige onzekerheid. Dat is helaas inherent aan de methodiek. Het uiteindelijke groeipercentage van het beroep op de totale jeugdzorg in de periode 2011-2017 kan daardoor afwijken van wat wij nu hebben geschat. Met name voor de verder weg gelegen jaren kan de werkelijke groei niet overeenkomen met onze raming; de werkelijke groei zou zowel hoger als lager kunnen uitvallen dan onze berekeningen nu laten zien. Gegeven de informatie die wij nu tot onze beschikking hebben, is het berekende groeipercentage op dit moment het waarschijnlijkste percentage. De groei die wij voor de periode 2011-2017 voor de jeugdzorg verwachten, gemiddeld 2,2% per jaar, kent een lager tempo dan in de periode 2001-2011, toen het gemiddeld met 4,6% per jaar toenam.

Drijvende kracht achter het beroep op de jeugdzorg in 2011-2017 is net als in de periode 2001-2011 de resttend. De groei in het beroep op de meeste jeugdzorgvoorzieningen is in de laatste historische jaren afgenomen. Aan deze laatste jaren van de historische reeks wordt in onze ramingsmethodiek het meeste gewicht toegekend. Het model waarmee we de resttend voor 2011-2017 voorspellen, voorziet daarom een verdere afname van de groei. Een inhoudelijke interpretatie van deze afnemende groei is niet met zekerheid te geven. Wel lijkt het in lijn te zijn met de verklaringen die wij gaven voor de resttend in de periode 2001-2011. De krachten die we veronderstellen achter de groei van de resttend in 2001-2011, kunnen namelijk op een gegeven moment zijn uitgewerkt. Zo lijkt het aannemelijk dat de inhaalslag in het beroep op de jeugdzorg die volgde op de invoering van de Wet op de jeugdzorg een tijdelijk effect is. Zodra alle jongeren en ouders die met opgroei- en opvoedproblemen geconfronteerd worden de weg naar Bureau Jeugdzorg hebben gevonden, vakt de groei die voortkomt uit de aanzuigende werking van de grotere bekendheid van Bureau Jeugdzorg weer af. Het aantal jongeren dat jeugdzorg ontvangt, is daardoor wel toegenomen.

Met zeer recente ontwikkelingen of veranderingen in de nabije toekomst is in de raming van het toekomstige beroep op de jeugdzorg geen rekening gehouden. Zo zijn

de overeengekomen afspraken in het recent afgesloten zorgakkoord (zie ministerie van vws 2013b; en eerder in het Bestuurlijk Akkoord 2012) niet in de raming verwerkt. Dat geldt ook voor de in de nabije toekomst op stapel staande beleidswijziging, de invoering van de Jeugdwet in 2015. Met beide kan overigens ook geen rekening worden gehouden in de berekeningen van het toekomstig beroep. Het is immers nog onduidelijk of de afspraken in het zorgakkoord worden gerealiseerd en de mogelijke uitwerking van de nieuwe Jeugdwet op het beroep op de jeugdzorgvoorzieningen laat zich moeilijk in schatten.

Noten

- 1 Op het moment van schrijven is de concept-Jeugdwet bij de Tweede Kamer ingediend.
- 2 Dit is overeenkomstig de nieuwe 'kern' AWBZ, zoals deze is opgenomen in het regeerakkoord van het kabinet-Rutte II en de Brief hervorming langdurige zorg van 25 april 2013.
- 3 Deze zorgvormen vormen slechts een klein deel van het geheel aan jeugdzorgvoorzieningen. Voor de grootste groep hiervan, de lichamelijk en zintuiglijk beperkte jongeren, gaat het slechts om 10% van de kosten voor de AWBZ.

1 Jeugdzorg: een sector in beweging

Een belangrijk uitgangspunt van de Wet op de jeugdzorg, die op 1 januari 2005 is ingevoerd, is dat er één toegang tot jeugdzorg is. Ouders die problemen ervaren bij het opvoeden en opgroeien van hun kinderen, zijn gebaat bij een herkenbaar aanspreekpunt waar zij, als dat nodig blijkt te zijn, direct hulp kunnen krijgen. Bureau Jeugdzorg is dat aanspreekpunt. Elke provincie heeft er één, net als de drie grote stadsregio's (Amsterdam, Rotterdam en Haaglanden). Concreet betekent 'het zijn van een toegangspoort' dat medewerkers van Bureau Jeugdzorg voor elk verzoek om hulp vaststellen of dat nodig is en als dat zo is, bij welke hulp jongeren (en hun ouders) het meest gebaat zijn. De benodigde zorg wordt niet door Bureau Jeugdzorg zelf geleverd, maar door gespecialiseerde zorgaanbieders (zoals instellingen voor opvoedhulp, psychiatrische of gehandicaptenzorg). Verder geeft Bureau Jeugdzorg indicaties af voor plaatsing in een JeugdzorgPlus-instelling en voert het de jeugdbescherming en jeugdreclassering uit. Op deze wijze wordt eveneens invulling gegeven aan twee andere belangrijke uitgangspunten van de wet: een geobjectiveerde integrale indicatiestelling en een integrale aanpak van geïndiceerde jeugdzorg.

In de wet is opgenomen dat deze binnen vijf jaar na de invoering geëvalueerd dient te worden. Uit deze evaluatie volgde dat van één toegang onvoldoende sprake is (BMC Advies Management 2009). Immers, jongeren die geestelijke gezondheidszorg (jeugd-GGZ) nodig hebben, worden hiernaar niet alleen door Bureau Jeugdzorg, maar ook door de huisarts verwezen. Verder worden de indicaties voor jongeren die vanwege hun verstandelijke beperking hulp nodig hebben, niet alleen door Bureau Jeugdzorg afgegeven, maar ook door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Uit de evaluatiestudie bleek verder dat de zorginstellingen uit de verschillende deelsectoren (zoals de jeugd-GGZ of de zorg voor jongeren met een verstandelijke beperking (jeugd-VB) nauwelijks samenwerken. Dat komt niet alleen doordat er geen sprake is van één toegang, maar ook doordat de verschillende zorgvormen worden bekostigd via diverse financieringsstromen. De zorg die hulpbehoevende jongeren ontvangen, wordt daardoor te vaak bepaald door waar zij de jeugdzorg binnenkomen. Hierdoor is de zorg op dit moment erg versnipperd.

Het kabinet-Rutte II wil in navolging van voorgaande kabinetten dat aan de versnippering van zorg een einde komt. Het is van mening dat de jeugdzorg daarom anders moet worden georganiseerd. In een nieuwe Jeugdwet, die de huidige Wet op de jeugdzorg per 1 januari 2015 zal vervangen, is dat geregeld. Vanaf die tijd krijgen gemeenten de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid voor de uitvoering van alle zorg voor kinderen, jongeren en hun opvoeders (TK 2011/2012).¹ Door de regievoering over de benodigde zorg bij de gemeenten onder te brengen moet er een einde komen aan de versnippering. Immers, wanneer de regie alleen bij de gemeente ligt, kan deze erop toezien dat de zorg wordt afgestemd op de specifieke situatie van de hulpbehoevende jongeren. Daarnaast biedt dit de mogelijkheid om problemen in een bredere context aan te pakken.

Gemeenten dragen immers ook de verantwoordelijkheid voor onderwijs, welzijn, werk en inkomen.

Door de huidige versnippering van de zorg is er geen overzicht over de hoeveelheid benodigde jeugdzorg. Gezien de omvangrijke veranderingen waar de jeugdzorg voor staat, is zo'n overzicht wel wenselijk. Allereerst om inzichtelijk te hebben welke ontwikkeling er is opgetreden in het aantal jongeren dat in de voorgaande jaren een beroep op jeugdzorg heeft gedaan. Daarnaast is inzicht nodig om verwachtingen over de ontwikkelingen in de nabije toekomst op te kunnen stellen. De vragen die in deze studie centraal staan, zijn daarom: (1) *Welke ontwikkeling heeft het beroep op de jeugdzorg in de periode 2001-2011 door-gemaakt* en (2) *Hoe zal dit beroep zich in de periode 2011-2017 ontwikkelen?* Onder beroep verstaan wij alle jongeren die gebruikmaken van jeugdzorgvoorzieningen of dat nog zullen doen, omdat zij op een wachtlijst zijn geplaatst. Met andere woorden, met dit rapport inventariseren wij de *vraag* naar jeugdzorg. Wij bekijken zowel de gerealiseerde en te verwachten ontwikkeling van de vraag per jeugdzorgvoorziening als het beroep dat op het geheel aan voorzieningen is gedaan en naar verwachting in de toekomst zal worden gedaan. Om de totale hoeveelheid gevraagde jeugdzorg in kaart te brengen hebben wij informatie nodig over het aantal jongeren dat een jeugdzorgvoorziening ontvangt of daarvoor op een wachtlijst staat, en het aantal uren zorg dat zij (zullen) krijgen. Gegevens over het beroep op de zorg, dus de gebruikers en degenen die op een wachtlijst staan, zijn per voorziening beschikbaar. Informatie over het aantal uren zorg per voorziening wordt helaas niet systematisch bijgehouden. We kunnen daarvan wel een indruk krijgen via de kostprijzen van de verschillende voorzieningen. Immers, als een voorziening een hoge kostprijs kent, is dat veelal omdat er veel uren zorg worden verleend. Inzicht in de totale hoeveelheid gevraagde jeugdzorg krijgen wij door het beroep op de verschillende jeugdzorgvoorzieningen te wegen met het aandeel dat zij in de jeugdzorgkosten in 2009 innemen. In een eerdere publicatie heeft het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) een start gemaakt met het in kaart brengen van de kosten voor 2009 (Pommer et al. 2011). Door de huidige versnippering van zorg voor jongeren van 0 tot en met 17 jaar met op-groei- en opvoedproblemen ontbreekt, behalve een overzicht van het aantal jongeren dat een beroep doet op de verschillende voorzieningen, ook een helder overzicht van de kosten die per voorziening per jeugdige worden gemaakt. De destijds door het SCP verzamelde informatie is voor dit rapport van aanvullende informatie voorzien (zie ook hoofdstuk 2) om het kostenoverzicht compleet te maken.

Om het toekomstige beroep op de jeugdzorg te schatten gaan we in elk geval uit van macro- en, waar mogelijk, van microgegevens. Met de macrogegevens, die onder meer afkomstig zijn van GGZ Nederland, Jeugdzorg Nederland, het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), brengen wij het beroep dat in het verleden op jeugdzorg op landelijk niveau is gedaan in kaart. Met informatie uit het Onderzoek Jeugd en Opgroeien (JO'11), gehouden onder circa 25.000 gezinnen met kinderen – de microgegevens – schatten we de kans op het beroep op (een) jeugdzorg(voorziening) aan de hand van risicokenmerken. Voor die jeugdzorgvoorzieningen waarvan we over gegevens op beide niveaus beschikken, ramen

wij het toekomstige beroep door beide bronnen te combineren. Waar microgegevens ontbreken, berekenen wij de gevraagde hoeveelheid zorg alleen met macrogegevens.

1.1 Het huidige jeugdzorgstelsel

Met de meeste kinderen in de leeftijd 0 tot en met 17 jaar die Nederland telt, gaat het goed. Uit een studie naar het welbevinden van kinderen in een groot aantal verschillende ontwikkelde landen blijkt dat Nederland al een aantal jaren tot de top-5 behoort (UNICEF Office of Research 2013).² Ook kinderen zelf beoordelen het eigen leven als goed; bijna 95% van de kinderen vindt dat (UNICEF Office of Research 2013). Zij groeien zonder grote problemen op. Als zij of hun ouders met vragen zitten, kunnen zij de hulp invoeren van de zogenoemde eerstelijnszorg, zoals het consultatiebureau, de schoolarts of het Centrum voor Jeugd en Gezin.

Voor het kleine deel van de Nederlandse kinderen waarmee het niet goed gaat, zijn de problemen vaak groot en/of langdurig. Deze jongeren kampen met ernstige opgroei- en opvoedproblemen, doordat zij een (ernstige) aangeboren afwijking hebben, doordat zij fysiek, verbaal of seksueel mishandeld zijn of omdat hun thuissituatie hun geen gezag, structuur en/of geborgenheid biedt. Voor deze kinderen volstaat de hulpverlening uit de eerstelijnszorg niet. Zij hebben extra zorg en aandacht nodig. Om hun problemen te behandelen is gespecialiseerde hulp via de tweedelijnszorg nodig of dienen hun problemen via juridische weg te worden aangepakt.

De Jeugd-GGZ³ is een van de voorzieningen die wordt gerekend tot de hulp die via de tweedelijnszorg wordt verstrekt. Ook de zorg voor jongeren met verstandelijke beperkingen (Jeugd-vb) valt onder de tweedelijnszorg, net als de zorg voor lichamelijk, somatische en zintuigelijk beperkte jongeren. Tot slot wordt ook de *provinciale jeugdzorg* daartoe gerekend. Deze laatste biedt jeugdhulp, voorzieningen voor tijdelijk verblijf, pleegzorg en voorzieningen voor 24-uurs verblijf. Wanneer jongeren zich aan de noodzakelijke behandeling dreigen te onttrekken, kunnen zij in een instelling voor gesloten jeugdzorg (ook wel JeugdzorgPlus genaamd) worden geplaatst. In deze instellingen worden jongeren gedwongen opgenomen en behandeld. Een behandeling in het kader van JeugdzorgPlus is een van de manieren waarop de problemen van jongeren juridisch worden aangepakt. Een andere maatregel waarmee dat ook gebeurt, is het gezag van ouders die niet in staat zijn hun kind op te voeden en te verzorgen, of die zich misdragen tegenover hun kind, (tijdelijk) te beperken. Het is zelfs mogelijk ouders uit de ouderlijke macht te ontheffen of te ontzetten. Een kinderrechter bepaalt of en zo ja tot welke maatregel wordt overgegaan. De voorgenoemde maatregelen staan ook wel bekend als jeugdbescherming. Tot slot kan voor jongeren waarbij de opgroei- en opvoedproblemen hebben geleid tot delinquent gedrag, en die voor een strafbaar feit zijn veroordeeld of daarvan worden verdacht, jeugdreclassering worden ingeschakeld. Het biedt deze jongeren begeleiding en ondersteuning om te voorkomen dat zij opnieuw de fout in gaan. De kinderrechter bepaalt of jongeren die ontoelaatbaar gedrag hebben vertoond, gebaat

zijn bij begeleiding door de jeugdreclassering. De zorgvoorzieningen die onder de tweedelijnszorg vallen en de juridische maatregelen vormen tezamen de jeugdzorg.

In dit rapport zullen wij niet voor alle voorzieningen die tot de jeugdzorg horen, de ontwikkeling van het beroep daarop in kaart brengen. Bij het ter perse gaan van dit rapport is de concepttekst van de nieuwe Jeugdwet openbaar gemaakt (ministerie van vws en ministerie van Ven J 2013). Daaruit komt naar voren dat de zorg voor lichamelijk, somatisch en zintuigelijk beperkten – het gaat om minder dan 10% van de AWBZ-uitgaven – wat betreft ‘begeleiding’, ‘persoonlijke verzorging’ en het daar bijbehorende ‘kortdurende verblijf’ onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten zullen worden gebracht. De bekendmaking hiervan in de conceptwet was helaas te laat om het beroep op deze specifieke onderdelen van de zorg voor jongeren met lichamelijk, somatisch en zintuigelijk beperkingen nog in de analyses van dit rapport mee te nemen. Uit de concepttekst van de nieuwe Jeugdwet blijkt verder dat de zorg voor verstandelijke beperkten niet in zijn geheel bij de gemeenten zal worden ondergebracht. Voor de ernstig beperkte jongeren die in een zorginstelling verblijven, zal de zorg onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) blijven vallen.⁴ Onderscheid in de mate van beperking, uitgedrukt in termen van zorgzwaartepakketten, wordt pas sinds 2007 gemaakt. Dat betekent dat wij voor de verschillende zorgvormen binnen de jeugd-vb slechts voor een beperkt aantal jaren over informatie beschikken. Deze reeks is te kort om de ontwikkeling in de vraag naar verschillende voorzieningen binnen de jeugd-vb in kaart te brengen. We zijn daarom voor het beroep op jeugd-vb uitgegaan van de vraag naar alle zorgvormen binnen de jeugd-vb. In de periode 2007-2011 treden overigens geen grote verschuivingen op in de aandelen die de verschillende zorgvormen binnen de totale jeugd-vb innemen. Daarmee lijkt het erop dat deze voor de door ons te onderzoeken periode een vergelijkbare ontwikkeling vertonen. Voor het gewicht dat de jeugd-vb in het totaal aan benodigde hoeveelheid jeugdzorg inneemt, zijn de kosten van de zorgvoorzieningen binnen de jeugd-vb die niet naar de gemeenten overgaan niet meegenomen. We zijn daartoe overgegaan, omdat de jeugd-vb anders een nog groter aandeel in de totale hoeveelheid benodigde jeugdzorg zou innemen. De zorgvormen binnen de jeugd-vb die niet naar de gemeenten overgaan, vormen namelijk ongeveer 40% van de totale kosten aan jeugd-vb. Voor de volledigheid, in onze berekeningen is niet het totale beroep op de jeugd-GGZ meegenomen. In de registratiegegevens waarvan wij gebruik hebben gemaakt, ontbreekt het beroep dat op de jeugd-GGZ wordt gedaan via een persoonsgebonden budget (pbg). Helaas missen wij hierdoor ongeveer 40% van de uitgaven aan jeugd-GGZ (zie bijlage A). Ophogen van de kosten voor jeugd-GGZ met dit percentage hoort niet tot de mogelijkheden. We weten immers niet of het beroep dat op de jeugd-GGZ wordt gedaan via de persoonsgebonden budgetten, een vergelijkbare ontwikkeling heeft doorgemaakt als het beroep dat op de jeugd-GGZ wordt gedaan vanuit de Zvw en/of AWBZ. Tot slot benadrukken wij dat in deze publicatie alleen de tweedelijnszorg aan bod komt. De eerstelijnszorg, die, met uitzondering van de huisarts en de eerstelijns psycholoog,⁵ al onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten valt, wordt hier dus niet besproken.⁶

1.2 Gehanteerde begrippen

In dit rapport gebruiken wij de termen ‘jongeren’, ‘jeugdigen’ en ‘kinderen’ door elkaar en bedoelen daar elke keer, tenzij in de tekst anders vermeld, personen in de leeftijd 0 tot en met 17 jaar mee. Ook de begrippen ‘gevraagde (hoeveelheid) zorg’, ‘gebruikmaken van’ en ‘een beroep doen op’ zijn in onze publicatie inwisselbaar. Daarmee bedoelen wij zowel de jongeren die zorg ontvangen als ook de jongeren die nog een behandeling krijgen doordat zij op een wachtlijst staan. De ontwikkeling van het beroep op de jeugdzorg is voor de meeste voorzieningen uit te splitsen in twee onderdelen: een demografische ontwikkeling en een zogenoemde resttend. Onder de eerste verstaan wij de ontwikkeling van de vraag naar jeugdzorg die voortkomt uit wijzigingen in het aantal jongeren dat een risico loopt om een beroep op jeugdzorgvoorzieningen te doen. Hoewel hierop meer dan alleen demografische kenmerken van invloed zijn – ook sociaaleconomische kenmerken en gezondheidsgerelateerd gedrag zijn bepalend voor het beroep op jeugdzorgvoorzieningen – noemen wij deze ontwikkeling korthedshalve demografisch. De ontwikkeling van de risicokenmerken zal niet het gehele beroep op de (afzonderlijke) jeugdzorg(voorzieningen) kunnen verklaren. Daarin speelt ook de resttend een rol. Dit is de ontwikkeling die losstaat van de kenmerken waarvan bekend is dat zij een verhoogd risico op een beroep op jeugdzorg in zich dragen. Mogelijk bieden ook andere kenmerken dan waarvan dat nu bekend is, een verklaring voor het beroep op de jeugdzorg. Wetenschappelijke studies zijn veelal niet in staat het gedrag dat zij bestuderen volledig te verklaren ondanks hun streven daarnaar. Verder is het ook mogelijk dat er ideeën bestaan over het beroep op de jeugdzorg die zich lastig laten toetsen. Zo zou het kunnen zijn dat de opvattingen veranderen over wat bij jongeren als problematisch gedrag wordt beschouwd. Zo’n veranderde visie op problematisch gedrag waarvoor professionele hulp en ondersteuning nodig is, laat zich echter moeilijk vangen in analyses. Datzelfde geldt voor veranderingen in het jeugdzorgbeleid of in het zorgaanbod. Het lijkt aannemelijk dat deze een stempel op het beroep op jeugdzorg drukken, maar het is erg moeilijk te onderzoeken of dat zo is. Kortom, de resttend is de weergave van dat deel van het verloop van het beroep op jeugdzorg waarvan niet bekend is waardoor het precies wordt voortgedreven.

Noten

- 1 Voor deze overheveling is een uitvoerig transitietraject ingericht (zie Staatssecretarissen van vws en VenJ 2011). Voor de meest recente stand van zaken, zie ook Spoorboekje Transitie Jeugdzorg (2013).
- 2 De vijf onderzochte dimensies zijn: (1) materieel welbevinden, (2) gezondheid en veiligheid, (3) onderwijs, (4) levensstijl, en (5) huisvesting en leefomgeving.
- 3 Naast tweedelijnszorg kent de jeugd-GGZ ook eerstelijnszorg. Deze zorg voor jongeren van 0 tot en met 17 jaar zal vanaf 2015 ook bij de gemeenten worden ondergebracht. Helaas beschikken we over onvoldoende waarnemingen om behalve de ontwikkeling in het beroep op de tweedelijns jeugd-GGZ ook de ontwikkeling in de eerstelijns jeugd-GGZ in kaart te brengen.

- 4 Om precies te zijn de zorg voor jongeren met een indicatie zorgzwaartepakket 4 of hoger blijft tot de AWBZ behoren. Ook de zorg voor de sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk beperkte jongeren zal niet naar de gemeenten overgaan.
- 5 Voor de volledigheid: vanaf 1 januari 2015 zal de eerstelijns jeugd-GGZ ook onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten vallen.
- 6 Het aandeel van de eerstelijnszorg in de jeugdzorgkosten is relatief gering. Minder dan 3% van de Zvw-uitgaven wordt aan eerstelijnszorg besteed.

2 Historische ontwikkeling van het beroep op jeugdzorg

De meeste kinderen in Nederland groeien zonder grote problemen op. Helaas geldt dat voor een klein deel van de jongeren niet; het gaat om ongeveer 7,5% van de Nederlandse kinderen. In 2010 hebben zij bijna 400.000 keer een beroep op de jeugdzorg gedaan, zoals tabel 2.1 laat zien. Qua vraag legt de jeugd-GGZ een groot gewicht in de schaal. Bijna de helft van de jeugdigen die in 2010 van jeugdzorg gebruikmaken, doet een beroep op de jeugd-GGZ.

Tabel 2.1

Overzicht van het beroep^a op (in aantallen en percentages) en de kosten van jeugdzorg (in procenten en aantallen)

	2010 gebruikers ^b	2010 gebruikers (%)	2009 kosten ^c (%)
jeugd-GGZ	198.000	48	22
jeugd-vB	44.100	11	25
provinciale jeugdzorg	98.400	24	34
jeugdhulp	56.000	57	25
tijdelijk verblijf	9.100	9	19
pleegzorg	20.300	21	17
24-uurs verblijf	13.000	13	39
jeugdbescherming	44.300	14	11
jeugdreclassering	11.900	3	2
JeugdzorgPlus	1.400	0,3	6
totaal	398.000	100	100
totaal aantal jeugdigen in zorg in 2010 ^b	262.500		
totale jeugdzorgkosten in 2009, (x 1 mln euro)			3.100

- a Zie bijlage A voor de wijze waarop het beroep op de verschillende jeugdzorgvoorzieningen is gedefinieerd.
- b Het aantal gebruikers van jeugdzorg is niet hetzelfde als het aantal personen dat een beroep op jeugdzorg doet. Sommige jeugdigen doen namelijk een beroep op meer dan één voorziening. Zij stuwen daarmee het aantal gebruikers op. Op basis van het Onderzoek Jeugd en Opgroeien (010'11) weten wij dat 7,5% van de Nederlandse jongeren een beroep op jeugdzorg doet. Nederland kent 3,5 miljoen kinderen. In 2010 deden 262.500 kinderen dus 398.000 keer een beroep op de verschillende jeugdzorgvoorzieningen.
- c Zie bijlage B voor de wijze waarop het aandeel van de verschillende jeugdzorgvoorzieningen in het totaal aan jeugdzorgkosten in 2009 is berekend.

Bron: GGZ Nederland/CIZ/Jeugdzorg Nederland/WODC/VWS/CBS/SCP (2011) en NJI

Wanneer we naar het aandeel in de financiële middelen kijken, dan zien we dat de jeugd-GGZ daarop een veel minder groot beslag legt. De gegevens die wij hebben gebruikt en de berekeningen die daarop zijn toegepast om tot de kosten voor de verschillende voorzieningen te komen, zijn in bijlage B terug te vinden. Het zijn vooral de provinciale jeugdzorg en jeugd-vb die een aanzienlijk deel van het totale jeugdzorgbudget in 2009 opeisen. Verhoudingsgewijs is ook JeugdzorgPlus een dure voorziening. Met minder dan 1% van de vraag neemt het 6% van het budget voor zijn rekening.

Om een beeld te krijgen van de ontwikkeling van de benodigde jeugdzorg in de afgelopen periode is het noodzakelijk de gegevens over het beroep op de jeugdzorgvoorzieningen te combineren met de financiële informatie.¹ Uit tabel 2.2 blijkt dat in 2001-2011 het beroep op bijna alle jeugdzorgvoorzieningen aanzienlijk is toegenomen (met uitzondering van tijdelijk verblijf en 24-uurs zorg). Met name de jeugdhulp, de jeugd-GGZ en de jeugdreclassering kennen een hoge gemiddelde jaarlijkse groei. Achter de gemiddelde jaarlijkse groei over de periode 2001-2011 gaan soms grote verschillen in de groei van jaar tot jaar schuil. We zullen de opvallendste veranderingen in de groei van jaar tot jaar hieronder bespreken.

Voor de jeugd-GGZ volgt uit de tabel dat de jaarlijkse groei tussen 2% en 15% ligt.² Het jaar 2007 vormt hierop een uitzondering. In dat jaar steeg het beroep op de jeugd-GGZ met maar liefst 27%. Voor deze toename lijkt een duidelijke oorzaak aan te wijzen. In 2007 stelde de overheid extra geld beschikbaar om de wachtlijsten in de GGZ weg te werken. Dat heeft in dat jaar geleid tot een aanzienlijke toename in het beroep op de jeugd-GGZ. Bovendien lijkt er een duidelijk onderscheid in de jaarlijkse groei op te treden in de periode vóór 2007 en de periode daarna. Vanaf 2008-2010 is de jaarlijkse groei hoger. Mogelijk heeft de overheveling van de GGZ naar de Zvw hierin een rol gespeeld. Een verandering in de bekostigingsstructuur zou een prikkel tot productie in de hand kunnen hebben gewerkt waardoor het risico van meer behandeling, overbehandeling en praktijkvariatie optreedt (zie onder andere hoofdstuk 4 van het advies van de SER (2012)). Of dit daadwerkelijk het geval is, hebben wij echter niet onderzocht.

Ook de jeugd-vb kent qua jaarlijkse groei in de vraag een grillig patroon. Het is van belang hier te vermelden dat wij bij deze voorziening ons niet konden beroepen op het aantal jongeren dat zorg vraagt. Daarover hebben wij helaas niet tijdig de beschikking kunnen krijgen. De in de tabel gerapporteerde aantallen betreffen jongeren met indicaties en geven daarmee een behoefte aan zorg weer en niet de daadwerkelijke vraag (zie ook bijlage A). In het grillige patroon dat de jeugd-vb in de periode 2001-2011 vertoont, speelt de wijze waarop de gegevens zijn verzameld naar alle waarschijnlijkheid een rol. Tot 2003 werden de gegevens via het Zorg Registratie Systeem (ZRS) verzameld.³ In 2003 en 2004 is de informatievoorziening gestaakt.⁴ Vanaf 2005 geeft CIZ indicaties af en verzamelt deze gegevens in een landelijke database. Dat heeft tot gevolg gehad dat pas vanaf 2007 de data weer een accuraat beeld geven van de jaarlijkse ontwikkeling in het beroep op jeugd-vb. In de periode 2001-2002 lijkt de sterke groei van de jeugd-vb vooral het resultaat te zijn van een toename van het aantal leerlingen in het speciaal onderwijs

en de mogelijkheid om gebruik te maken van het zogenoemde 'rugzakje', de ambulante hulp in het reguliere onderwijs (Ras et al. 2010). Wat opvalt in de cijfers over de laatste jaren, is dat de groei vanaf 2008 nagenoeg stil valt.

Tabel 2.2

Jaarlijkse groei van het beroep^a op jeugdzorg van jeugdigen in de leeftijd van 0 tot en met 17 jaar, 2001-2011 (in procenten)

	jeugd- GGZ	jeugd- vB	jeugd- hulp	provinciale jeugdzorg tijdelijk verblijf	pleeg- zorg	24-uurs verblijf	jeugd- bescher- ming	jeugd- reclasse- ring	Jeugd- zorg- Plus
2001	3	23	19	1	24	0	3	22	13
2002	4	25	25	6	-1	0	-2	14	22
2003	6	4*	19	4	11	1	-6	21	17
2004	11	4*	81	6	4	-9	-7	20	-2
2005	4	4*	33	-3	9	4	-2	13	2
2006	2	3*	14	-4	-0	15	3	6	9
2007	27	3	11	-6	6	-11	10	1	9
2008	14	7	15	9	-4	3	8	7	-2
2009	15	0	11	-6	7	-3	8	1	-2
2010	13	0	13	-6	1	-2	1	-1	-6
2011	9*	-1	6	-2	4	-2	0	5	2
gemiddelde groei over 2001-2011	10,3	4,7	21,3	-0,5	3,7	-0,6	1,0	7,7	4,6

* Door SCP geschatte waarde.

a Zie bijlage A voor de precieze bronnen waarvan het SCP gebruik heeft gemaakt, de wijze waarop het beroep op de verschillende jeugdzorgvoorzieningen is gedefinieerd en de bewerkingen die het SCP op de oorspronkelijke bronnen heeft uitgevoerd.

Bron: GGZ Nederland/NZa/ciz/Jeugdzorg Nederland/WODC/vws/CBS (SCP-bewerking)

Een voorziening die in de periode 2001-2011 door een sterke groei wordt gekenmerkt, is de jeugdhulp die onder de provinciale jeugdzorg valt. Voor deze voorziening komt de groei in de genoemde periode meestal uit tussen 11% en 19% per jaar. Er zijn echter ook jaren waarin het beroep op jeugdhulp sterker is gegroeid. Een van die jaren is 2004. Een mogelijke verklaring voor de forse groei in dat jaar zou de invoering van de Wet op de jeugdzorg, op 1 januari 2005, kunnen zijn. In de wet neemt Bureau Jeugdzorg een centrale plaats in de jeugdhulpverlening in. Hierdoor is voor jongeren en hun ouders duidelijk waar zij met hun problemen terecht kunnen. Vooruitlopend op de inwerkingtreding van de wet zouden jongeren en (hun) ouders al bij Bureau Jeugdzorg om hulp kunnen hebben aangeklopt. De grotere bekendheid van Bureau Jeugdzorg zou daarmee een aanzuigende werking kunnen hebben gehad op het beroep op de verschillende diensten die het biedt, waaronder jeugdhulp. Dat lijkt een aannemelijke verklaring, want ook in 2005 is het beroep op de jeugdhulp duidelijk hoger dan vóór 2004. Enkele uitschieters in

het beroep op de provinciale jeugdzorg zien we ook terug bij de andere zorgvormen binnen de provinciale jeugdzorg. Opvallend is de groei in het beroep op het tijdelijke verblijf in 2008, terwijl de periode 2005-2011 juist door een jaarlijkse afname wordt gekenmerkt. De vraag naar pleegzorg is vooral in 2001 fors toegenomen. In recentere jaren wordt een dergelijke groei niet meer waargenomen. Het verloop van het beroep op de pleegzorg is grillig. Jaren waarin de vraag afnam worden altijd opgevolgd door jaren waarin het beroep op de pleegzorg weer steeg. De uitschieters in het beroep op het 24-uurs verblijf treden op in 2007 en 2008. Waar we voor de uitschieters in het verloop van het tijdelijk verblijf en de pleegzorg helaas geen duidelijk aanwijsbaar verklaring kennen, kunnen wij die voor het 24-uurs verblijf wel geven. In 2006 stelde de toenmalige staatssecretaris van vws extra geld beschikbaar om de lange wachtlijsten in de provinciale jeugdzorg weg te werken. Deze middelen lijken vooral te zijn neergeslagen bij de dure zorgvorm binnen de provinciale jeugdzorg, het 24-uurs verblijf.

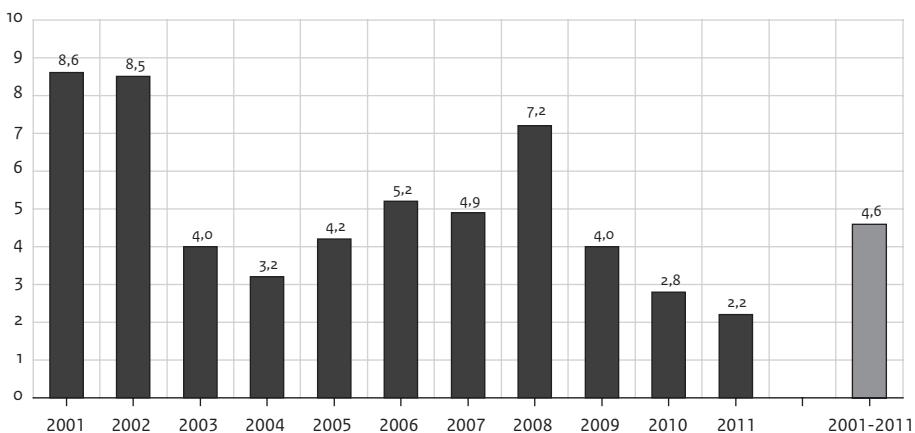
Evenals de jeugd-GGZ en jeugd-vB vertoont de jaarlijkse groei in de jeugdbescherming een grillig patroon. Voor de schommelingen in de groei is overigens wel een duidelijke verklaring. Aan het begin van het nieuwe millennium deed zich een reeks incidenten voor – onder andere de dood van Rowena Rijkers (het meisje van Nulde) in 2001 en de dood van Savannah in 2004, die beiden door langdurig huiselijk geweld om het leven kwamen – waardoor jeugdzorgmedewerkers onder vuur kwamen te liggen.⁵ Er zou te lang gewacht zijn met ingrijpen. Deze kritiek had tot gevolg dat het aantal kinderen dat een jeugdbeschermingsmaatregel kreeg opgelegd, aanzienlijk steeg in de jaren direct na de incidenten. Een onder toezichtstelling van een kind geeft hulpverleners de mogelijkheid de ontwikkeling van het kind veilig te stellen.

Voorzieningen die moeten voorkomen dat jeugdigen die strafbare feiten hebben gepleegd en daarvoor veroordeeld zijn, opnieuw in de fout gaan, zijn betrekkelijk nieuw. Het is om die reden dat vooral in de periode 2001-2005 de jaarlijkse groei in het beroep op de jeugdreclassering vrij fors is. Het lijkt erop dat het beroep op deze voorziening een inhaalslag heeft gemaakt. Na 2006 komt de jaarlijkse groei namelijk niet meer boven 10% uit.

Jongeren met ernstige gedragsproblemen die zich aan een behandeling dreigen te onttrekken en voor wie de kans dat zij strafbare feiten zullen plegen groot is, kwamen tot 2008 terecht in de niet-strafrechtelijke voorzieningen van een Justitiële Jeugdinrichting (JJ1). Vanaf 2008 is voor hen een aparte voorziening gecreëerd: JeugdzorgPlus. Het beroep dat op deze voorziening wordt gedaan betreft overigens niet de daadwerkelijke vraag maar de gemiddelde bezetting van de instellingen die JeugdzorgPlus leveren (zie ook bijlage A). Inzicht in het aantal zorgvragers is helaas niet te verkrijgen.

Figuur 2.1

Groei van het beroep op jeugdzorg in de periode 2001-2011, waarbij het beroep is uitgedrukt in kostprijzen 2009



Bron: GGZ Nederland/NZa/ciz/Jeugdzorg Nederland/wodc/vws/CBS (SCP-bewerking)

Met het verloop in het beroep op de afzonderlijke jeugdzorgvoorzieningen belichten wij slechts een deel van de ontwikkeling van de hoeveelheid gevraagde zorg in het verleden. Voor een volledig beeld is het van belang ook de kostprijzen van de verschillende voorzieningen in 2009 mee te nemen, zodat het verloop van de totale hoeveelheid gevraagde jeugdzorg kan worden belicht. Als we dat doen, resulteert voor het totaalpakket aan jeugdzorgvoorzieningen een gemiddelde groei van 4,6% per jaar, zie figuur 2.1. Aan het begin van het nieuwe millennium is de toename in het totale beroep op de jeugdzorg vrij fors, rond 8,5% groei. Deze forse toename wordt voornamelijk veroorzaakt door de groei van de jeugd-vb. Tot en met 2002 kent deze voorziening een grote groei, zoals we eerder in tabel 2.2 hebben gezien. De invloed die de ontwikkeling van de jeugd-vb heeft op het verloop van de totale jeugdzorg, is vooral zo groot door de hoge kosten per vrager voor deze voorziening. Vanaf 2003 neemt het tempo waarin het beroep op jeugd-vb groeit, aanzienlijk af. Toch neemt de ontwikkeling van het beroep op het totaalpakket aan jeugdzorg niet in hetzelfde tempo af als dat voor de jeugd-vb. Na 2002 maken de jeugd-GGZ en jeugdhulp een forse stijging in de vraag door. De jeugd-GGZ kent een groot aantal gebruikers. Hierdoor zijn vooral de jeugd-GGZ en de jeugd-vb bepalend voor het verloop van het totale beroep op jeugdzorg in 2001-2011. De uitschieter in 2008 is echter vooral het resultaat van een forse toename ten opzichte van het jaar daarvoor van het tijdelijke en 24-uurs verblijf.

Noten

- 1 Om de ontwikkeling van de hoeveelheid ontvangen zorg nog beter in beeld te krijgen zou ook nog een onderscheid moeten worden gemaakt naar zorgtypen. Hulp waarvoor jeugdigen in een instelling moeten verblijven (intramurale zorg), is vaak duurder dan zorg waarbij dat verblijf in een instelling niet nodig is (extramurale zorg). Voor de provinciale jeugdzorg kunnen we dat onderscheid wel maken. Daar houden wij in onze analyses dan ook rekening mee. Voor de jeugd-GGZ en jeugd-VB lukt het maken van dat onderscheid over de gehele linie helaas niet. Dat komt doordat wij voor deze twee zorgvormen slechts voor een beperkt aantal jaren het onderscheid in extramurale en intramurale zorg kunnen maken.
- 2 Voor de volledigheid: het beroep dat op de jeugd-GGZ wordt gedaan via een pbg hebben wij helaas niet in de vraag naar jeugd-GGZ mee kunnen nemen. Gegevens in tijd voor deze groep ontbreken jammer genoeg.
- 3 In de SCP-publicaties *Steeds meer verstandelijk gehandicapten?* van Ras et al. (2010) en *Lasten onder de loep* van Ras et al (2013) wordt een aantal mogelijke inhoudelijke verklaringen gegeven voor het beroep op de zorg voor verstandelijke beperkten. Deze kunnen ook een verklaring bieden voor de ontwikkeling in het beroep op deze zorgvorm door jongeren van 0 tot en met 17 jaar.
- 4 In tabel 2.2 zijn toch groeipercentages voor deze jaren opgenomen. Het gaat hier om door het SCP geschatte waarden.
- 5 Om jeugdzorgmedewerkers beter te wapenen tegen kritiek op hun werkzaamheden is onlangs het wetsvoorstel 'Professionalisering in de jeugdzorg' naar de Tweede Kamer gestuurd (TK 2012/2013). Dit wetsvoorstel moet ervoor zorgen dat werken in de jeugdzorg op een kwalitatief hoger niveau wordt gebracht. In het voorstel is namelijk geregeld dat jeugdzorginstellingen worden verplicht om met geregistreerde jeugdzorgwerkers en gedragswetenschappers te werken. Een vereiste om als jeugdzorgprofessional geregistreerd te blijven is dat de professional zich doorlopend moet blijven bij- en nascholen. De veranderingen die met het wetsvoorstel worden beoogd, zijn vooral bedoeld om de regie weer bij de jeugdzorgprofessionals terug te leggen.

3 Het beroep op jeugdzorg in 2011 nader verklaard¹

Veranderingen in het jeugdzorgbeleid zouden een verklaring voor de ontwikkeling van het beroep op de (afzonderlijke) jeugdzorgvoorzieningen kunnen bieden, zoals wij in het vorige hoofdstuk aanstipten. Ook een toename van het aantal jongeren dat een risico loopt om te worden geconfronteerd met opgroei- en opvoedproblemen, zou daarvoor een verklaring kunnen bieden. Over de relatie tussen ouder en kind en de mogelijke problemen die daaruit voortkomen, hebben wetenschappers veelvuldig hun licht laten schijnen. In de orthopedagogiek, de discipline die zich onder meer met deze relatie bezighoudt, is het algemeen geaccepteerd dat de ontwikkeling van opgroei- en opvoedproblemen het gevolg is van een samenspel van factoren op kind-, ouder-, gezins- en omgevingsniveau (zie onder andere Dekovic 2000, Leij 2002).² Daarbij kunnen de volgende factoren een rol spelen:

- op kindniveau:
 - geslacht (Vollebergh 2010; Zeijl et al. 2005), leeftijd en lage intelligentie (Woittiez et al. 2012; Ras et al. 2010; Nagin en Tremblay 2001; Mönks en Ypenburg 2011);
- op ouderniveau:
 - lage opleiding (Nagin en Tremblay 2001; Bucx en Roos 2011), leeftijd van de ouder(s) bij geboorte (Coley en Chase-Lansdale 1998; Levine et al. 2007; Moore et al. 2013), armoede/lage sociaaleconomische status (Bucx en Roos 2011) en chronische ziekte (Einde-Bus et al. 2010; Sieh et al. 2012);
- op gezinsniveau:
 - gezinsamenstelling (Whiteside en Becker 2000), huwelijksconflicten, gezinsgrootte (Alink et al. 2011), drugsgebruik (Fagan en Naijman 2005; Barnard en McKeganey 2004; Einde-Bus et al. 2010) en ingrijpende gebeurtenissen (Kim et al. 2003; Mongillo et al. 2009; Tein et al. 2000); en
- op omgevingsniveau:
 - verkeerde vrienden, slechte prestaties van de school (Sykes 2009), concentratie van delinquenten in de buurt en wonen in achterstandswijk (Bot et al. 2013; Weijters et al. 2007).

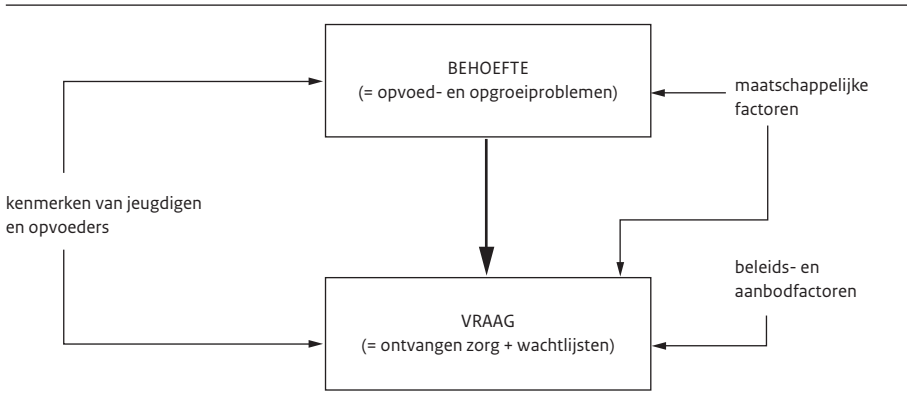
Uit diverse studies (zie onder andere Hermanns 2007; Rutter 2008) blijkt verder dat de kans op allerlei problemen in het opvoeden en opgroeien wordt verhoogd wanneer zich in een gezin meerdere risicokenmerken voordoen. Hoe meer stressoren, zoals risicokenmerken ook wel worden genoemd, een gezin kent, hoe moeilijker het voor de individuele leden van het gezin en het gezin als geheel is om problemen te voorkomen en het hoofd te bieden (Evans 2003; Evans en English 2002; Hermanns 1987; 1998). Maar zelfs als gezinnen meerdere risicokenmerken hebben, dan nog kunnen er zogenoemde beschermende factoren bestaan, waardoor de negatieve invloed van een risicokenmerk teniet wordt gedaan en de opgroei- en opvoedproblemen niet hoeven op te treden (Hermanns 1998; Hermanns et al. 2005; Asscher en Paulussen-Hoogbeem 2005). Het is dus niet zo dat de risicokenmerken in een gezin die tot opgroei- en opvoedproblemen kunnen leiden, per definitie ook de risicokenmerken zijn die het beroep op jeugdzorg

kunnen verklaren. Studies van Hermanns (2009) en Bot et al. (2013) maken duidelijk dat gezinnen die opgroei- en opvoedproblemen ervaren, niet per se een beroep op jeugdzorgvoorzieningen zullen doen. Daarnaast tonen beide studies aan dat er ook gezinnen zijn die op basis van hun risicokenmerken slechts in beperkte mate problemen bij het opvoeden en opgroeien ervaren, maar toch een beroep op jeugdzorgvoorzieningen doen.

Slechts een beperkt aantal studies heeft de relatie tussen risicokenmerken en het beroep op (een specifieke vorm van) jeugdzorg geanalyseerd (zie o.a. Wierdsma en Kamperman 2011; Eijk et al. 2013). Aangezien er ook nauwelijks wetenschappelijke literatuur is over de risicokenmerken die het beroep op jeugdzorg kunnen verklaren, gaan wij als mogelijke verklarende kenmerken uit van de factoren die van invloed kunnen zijn op het ontstaan van opgroei- en opvoedproblemen. Figuur 3.1 geeft het theoretisch kader voor het beroep op de jeugdzorg weer. Het leunt sterk op het theoretisch kader dat opgroei- en opvoedproblemen verklaart. We hebben het aangevuld met risicokenmerken waarvan we uit eerdere SCP-studies weten dat deze mogelijk een invloed op het beroep op een voorziening kunnen hebben. Het gaat dan om maatschappelijke factoren, als een veranderde opvatting over opgroei- en opvoedproblemen, maar ook over beleids- en aanbodfactoren, zoals wetswijzigingen en uitbreiding van het hulpverleningsaanbod. Het zijn overigens kenmerken die zich lastig laten meten. We richten ons in dit hoofdstuk daarom eerst en vooral op de kenmerken van jeugdigen en hun opvoeders op het beroep op jeugdzorg.

Figuur 3.1

Overzicht van de mogelijke verklarende kenmerken van het beroep op jeugdzorg



Bron: SCP

3.1 Data

Om het beroep op de jeugdzorg te verklaren maken wij gebruik van gegevens van het Onderzoek Jeugd en Opgroeien (OJO'11). Dit bevolkingsonderzoek is een samenwerkingsproject van het SCP en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en is uitgevoerd in opdracht van het ministerie van VWS. De doelpopulatie van het OJO'11 wordt gevormd door alle in de Gemeentelijke Basisadministratie opgenomen personen van 0 tot en met 17 jaar die deel uitmaken van particuliere huishoudens. De ouders van de kinderen in de steekproef beantwoordden de vragen van de enquête. Om de niet-Nederlands sprekende Turkse en Marokkaanse gezinnen te bereiken zijn vragenlijsten in de eigen taal ontwikkeld. De respons was hoog: ruim 25.000 gezinnen, en daarmee 73% van de benaderde huishoudens, hebben eind 2010-begin 2011 aan de enquête deelgenomen.

Aan de hand van een uitgebreide reeks vragen heeft het OJO'11 het beroep op de verschillende vormen van jeugdzorg in kaart gebracht. Dat heeft informatie opgeleverd voor de jeugd-GGZ, jeugd-VB, provinciale jeugdzorg (te weten jeugdhulp, tijdelijk verblijf, pleegzorg en 24-uurs verblijf) en jeugdbescherming.^{3,4} Naast informatie over het beroep op de verschillende jeugdzorgvoorzieningen bevat het OJO'11 diverse achtergrondkenmerken van het kind, zijn gezin en zijn naaste omgeving (zie voor een uitgebreide beschrijving bijlagen C, D en E). Zo hebben wij bijvoorbeeld informatie over de leeftijd, het geslacht en de etniciteit van het kind. Daarnaast beschikken wij over gegevens over de sociaaleconomische achtergrond en gezondheid van de jeugdige,⁵ alsook diens IQ en het verwachte gebruik van verslavende middelen.⁶ Daarnaast bevat het OJO'11 onder andere informatie over de achtergrondkenmerken van de ouders en de gezinssituatie. Het OJO'11 biedt ons op deze wijze de mogelijkheid om de relatie tussen het beroep op de jeugdzorg en zijn mogelijke determinanten te achterhalen.

3.2 Methode

De relatie tussen enerzijds de jeugd-GGZ, jeugd-VB en de verschillende zorgvormen van de provinciale jeugdzorg en anderzijds de risicokenmerken wordt geschat met een zogeheten multinomiale logistische regressieanalyse. We doen dat voor elke zorgvoorziening afzonderlijk. Met een dergelijke regressieanalyse onderscheiden we drie categorieën 'gebruikers': (1) jongeren die geen beroep op welke zorg dan ook doen, (2) jongeren die een beroep op de voorziening doen waarvoor het verklaringsmodel wordt opgesteld, en (3) jongeren die wel een beroep op zorg doen, maar niet op de voorziening waarvoor het verklaringsmodel wordt opgesteld. Een belangrijk voordeel van deze analysemethode is dat jongeren die in een gegeven tijdsperiode op meerdere zorgvormen een beroep doen, bij alle door hen gebruikte jeugdzorgvoorzieningen kunnen worden geregistreerd. We willen namelijk het beroep op elke zorgvorm zo goed mogelijk voorspellen.⁷

Naast bovengenoemde voorzieningen kijken we ook naar jeugdbeschermingsmaatregelen. Om de factoren te bepalen die het beroep hierop verklaren, maken we gebruik van een ‘gewone’ logistische regressieanalyse. Dat doen we omdat voor jeugdbeschermingsmaatregelen alleen bekend is of er ooit een beroep op is gedaan.⁸ Er is in tegenstelling tot de andere jeugdzorgvoorzieningen niet gevraagd of *de afgelopen twaalf maanden* jeugdbeschermingsmaatregelen zijn ingezet. Hierdoor is de samenhang met het beroep op de andere voorzieningen niet goed in beeld te brengen. We kunnen daarom voor de jeugdbeschermingsmaatregelen de jongeren alleen opdelen in een groep die hier wel eens een beroep op heeft gedaan en een groep die dat nooit heeft gedaan.

3.3 Resultaten

De uitkomsten van de analyses voor jeugd-GGZ, jeugd-VB, provinciale jeugdzorg en jeugdbescherming zijn in tabel 3.1 gepresenteerd. Hierin vinden we bij ‘meisje’ voor de jeugd-GGZ, jeugdhulp en tijdelijk verblijf een negatief teken. Dat wil zeggen dat meisjes een lagere kans hebben dan jongens om een beroep op deze voorzieningen te doen. Verder laat de tabel ons zien dat de leeftijd van invloed is op het beroep dat op jeugdzorgvoorzieningen wordt gedaan. Kinderen in de leeftijd 0 tot en met 4 jaar maken minder gebruik van jeugd-GGZ, jeugdhulp en 24-uurs verblijf dan kinderen in de leeftijd van 5 tot en met 11 jaar. Voor de jeugd-GGZ, jeugd-VB en jeugdhulp zien wij dat 12-17-jarigen ook een kleinere kans hebben om een beroep op deze voorzieningen te doen dan 5-11-jarigen. Dat resultaat lijkt tegen de verwachtingen in te gaan. De groep 12-17-jarigen voor wie wij deze relatie vinden betreft echter een heel specifieke categorie. Het is wat in statistische termen de referentiecategorie wordt genoemd. In onze analyses betreft dat pubers die geen lage opleiding hebben, geen voortijdig schoolverlater zijn en van wie de ouders aangeven dat zij niet verwachten dat hun kind een drugsprobleem ontwikkelt. De groep 12-17-jarigen is zo specifiek geworden, doordat wij in de analyses ook rekening houden met de onderwijsprestaties van en het verwachte gebruik van verslavende middelen door de ondervraagde jongeren. Deze informatie is alleen voor de 12-17-jarigen bekend. Voor de niet-laagopgeleide, niet-voortijdig schoolverlatende en niet-drugs gebruikende 12-17-jarigen geldt overigens dat zij wel vaker een jeugdbeschermingsmaatregel opgelegd krijgen dan 5-11-jarigen. Ook dit is geen opmerkelijk resultaat. Kinderen in de puberleeftijd, ook al doen ze het goed (qua onderwijsprestaties en het niet gebruiken van verslavende middelen), maken het hun ouders lastiger dan kinderen in de leeftijd van 5 tot en met 11 jaar. Bureau Jeugdzorg zal de ouders van de puberende kinderen daarom vaker moeten bijstaan dan de ouders van kinderen die nog naar de basisschool gaan. De resultaten laten verder zien dat niet-westerse-migranten in een aantal gevallen een minder groot beroep op voorzieningen doen dan autochtonen. Het gaat dan om de jeugd-GGZ, jeugdhulp en 24-uurs verblijf. Voor andere voorzieningen lijken er qua etniciteit geen verschillen te zijn. Een mogelijke oorzaak voor het minder grote beroep van niet-westerse migranten op een aantal jeugdzorgvoorzieningen zou door culturele verschillen kunnen worden veroorzaakt. Mogelijk schamen ouders zich voor de problemen⁹ of wordt een probleem niet als zodanig herkend. Het lijkt er in elk

geval op dat niet-westerse ouders niet zo snel professionele hulp inschakelen. Wat wel tot een toename in het beroep op jeugdzorg leidt, is het opleidingsniveau van de jongere. Jeugdigen (in de leeftijd 12 tot en met 17 jaar) die een opleiding op een laag niveau volgen, doen vaker een beroep op jeugd-GGZ, jeugd-VB, jeugdhulp en jeugdbeschermingsmaatregelen dan jongeren (van 12 tot en met 17 jaar) die onderwijs op een hoger niveau volgen. Daarnaast zorgt het hebben van een laag, maar ook van een hoog IQ duidelijk voor een grotere kans op een beroep op bijna alle jeugdzorgvoorzieningen. Dit geldt ook voor het hebben van een chronische ziekte. Voor het beroep op de jeugdzorgvoorzieningen maakt het ook uit of de jongere zijn opleiding heeft afgerond. Voortijdig schoolverlaten gaat gepaard met een hoger beroep op bijna alle jeugdzorgvoorzieningen.

Wanneer we naar de kenmerken van de ouders kijken, dan zien we dat er vooral sprake is van een positief verband tussen het beroep op jeugdzorgvoorzieningen en de psychische gesteldheid van de ouders (afgemeten aan het bezoek dat ouders aan een psycholoog, psychiater of maatschappelijk werker hebben gebracht). Ouders die (regelmatig) een bezoek brengen aan een hulpverlener die hun geestelijke bijstand verleent, doen voor hun kind(eren) vaker een beroep op jeugdzorgvoorzieningen dan ouders die niet of nauwelijks bij de psycholoog, psychiater of maatschappelijk werker komen. Deze relatie zou kunnen worden veroorzaakt, doordat ouders met psychische problemen een verhoogd risico hebben op het krijgen van een kind dat ook met deze problemen te kampen heeft (zie o.a. Rutter et al. 2006).¹⁰ Verder is het mogelijk dat ouders die psychische problemen hebben, naast hulp bij het verminderen van hun gezondheidsproblemen, ondersteuning nodig hebben bij het opvoeden van hun kinderen.¹¹ Naast de gezondheidsproblemen van de ouders drukt hun sociaaleconomische status ook een stempel op het beroep dat op jeugdzorgvoorzieningen wordt gedaan. Kinderen die opgroeien in een gezin waar beide ouders werken,^{12,13} maken minder gebruik van jeugd-GGZ en jeugdhulp, en krijgen minder vaak een jeugdbeschermingsmaatregel opgelegd dan kinderen die opgroeien in een gezin waarin een van beide ouders werkt. Verder laten onze analyses zien dat kinderen die opgroeien in gezinnen waarvan de ouders een hog(er)e opleiding hebben genoten, vaker een beroep doen op jeugd-GGZ dan kinderen van wie de ouders een laag opleidingsniveau hebben. Het lijkt erop dat ouders met een hoge(r) opleidingsniveau de weg naar zorg voor hun kind(eren) met psychische problemen beter weten te vinden of meer aan deze vorm van zorg hechten dan ouders met een laag opleidingsniveau. De leeftijd van de ouder bij de geboorte van het eerste kind - het gaat dan vooral om mensen die 20 jaar of jonger waren toen zij voor het eerst ouder werden - blijkt geen invloed op het beroep op jeugdzorgvoorzieningen te hebben.¹⁴

Tabel 3.1

Kenmerken die het beroep op jeugdzorgvoorzieningen^a mogelijk verklaren, 2010/2011
 plussen en minnen duiden op significante resultaten bij een significantieniveau van < 5% en geven de bevindingen weer ten opzichte van de situatie dat er geen zorg wordt genoten

	provinciale jeugdzorg						
	jeugd- GGZ	jeugd- VB	jeugd- hulp	tijdelijk verblijf	pleeg- zorg	24-uurs verblijf	jeugd- bescherming
<i>kenmerken jongere</i>							
<i>demografische variabelen</i>							
leeftijd							
(referentiecategorie (ref.):							
5-11-jarigen							
0-4-jarigen	-		-			-	
12-17-jarigen ^b	-	-	-				+
meisje							
	-		-	-			
etniciteit (ref. autochtone Nederlander)							
westerse migrant							
	-						
niet-westerse migrant							
	-		-			-	
<i>sociaaleconomische variabelen</i> (voor 12-17-jarigen)							
lage opleiding							
	+	+	+				+
voortijdig schoolverlater							
	+	+	+	+	+		
<i>overige variabelen</i>							
te vroeg geboren							
			+				
afwijkend IQ							
	+	+	+	+			+
IQ ontbreekt							
	+	+	+		+	+	+
chronisch ziek							
	+	+	+	+	+	+	
gebruik verslavende middelen (door 12-17-jarigen)							
	+		+	+	+	+	+
<i>kenmerken ouder(s) en gezin</i>							
<i>sociaaleconomische variabelen</i>							
opleiding (ref. laag)							
midden							
	+						-
hoog							
	+						-
arbeidsmarktdeelname (ref. één van beide ouders werkt)							
geen van beide ouders werkt							
beide ouders werken							
	-		-				-

Tabel 3.1 (vervolg)

	provinciale jeugdzorg						
	jeugd- GGZ	jeugd- vB	jeugd- hulp	tijdelijk verblijf	pleeg- zorg	24-uurs verblijf	jeugd- bescherming
<i>overige variabelen</i>							
leeftijd van ouder bij geboorte kind							
chronische aandoening	+						
bezoek psycholoog, psychiater of maatschappelijk werker	+	+	+	+		+	+
gezinssamenstelling (ref. huishou- den met twee biologische ouders)							
huishouden met één (biologische)							
ouder	+		+	+			+
samengesteld huishouden	+		+		+	+	+
huishouden met vier of meer kin- deren	-						
verslavingsproblematiek	+		+	+	+		+
slachtoffer van misdrijf of ongeval					+		+
<i>kenmerken omgeving</i>							
stedelijkheid							
(n), totaal	25.175	25.175	25.175	25.175	25.175	25.175	25.175
(n), beroep op specifieke voorziening	1.541	241	453	110	53	81	209
pseudo R ² (in %)	21,2	24,7	20,9	22,4	23,1	22,9	27,5

- a Voor een precieze beschrijving van de gebruikte variabelen zie de bijlagen D en E.
 b Door het opnemen van de variabelen 'lage opleiding', 'voortijdig schoolverlater' en 'gebruik verslavende middelen' krijgt de variabele '12-17-jarigen' een specifieke betekenis. Met het opnemen van de voorgenoemde variabelen is de variabele '12-17-jarigen' namelijk een referentiecategorie geworden. Daardoor heeft het bij deze leeftijdsklasse gerapporteerde resultaat betrekking op 12-17-jarigen die geen lage opleiding hebben en geen voortijdig schoolverlater zijn en waarover de ouders zich geen zorgen maken over het gebruik van verslavende middelen.

Bron: SCP/CBS (010'11)

Wanneer we kijken naar de samenstelling van het huishouden waarin de jeugdige opgroeit, dan vinden wij dat vooral kinderen uit de 'gebroken' gezinnen – de eenoudergezinnen en de samengestelde gezinnen – vaker een beroep op jeugdzorg doen dan kinderen die in een gezin met hun beide biologische ouders opgroeien. Kinderen uit gezinnen waar één ouder de opvoeding voor zijn of haar rekening neemt, maken vooral vaker gebruik van de diensten van de jeugd-GGZ, jeugdhulp en tijdelijk verblijf. Daarnaast hebben zij ook vaker te maken met jeugdbeschermingsmaatregelen dan kinderen die niet uit een eenoudergezin komen. Onze analyses laten ook zien dat jongeren die opgroeien in een samengesteld huishouden (bijvoorbeeld met een biologische en een niet-biologische ouder) een verhoogde kans hebben om een beroep te doen op jeugd-GGZ, jeugdhulp, pleegzorg en 24-uurs verblijf en om jeugdbeschermingsmaatregelen opgelegd te krijgen. Verder zien we dat jongeren die opgroeien in een

huishouden waarin verslavingsproblemen spelen, ook een groter beroep op jeugdzorgvoorzieningen doen. Met name het beroep op jeugd-GGZ, jeugdhulp, tijdelijk verblijf, pleegzorg en jeugdbeschermingsmaatregelen neemt door de verslavingsproblemen in het gezin toe.

Tot slot blijken kenmerken uit de omgeving waarin de jeugdige opgroeit, geen invloed te hebben op het beroep dat op jeugdzorgvoorzieningen wordt gedaan. De kenmerken uit de omgeving waarvan uit onderzoek is gebleken dat deze tot opgroei- en opvoedproblemen kunnen leiden, zoals de concentratie van delinquenten in de buurt en wonen in achterstandswijk, hebben wij gevangen in de mate van stedelijkheid. De heersende gedachte is dat in een stedelijke omgeving de concentratie van delinquenten hoger is en ook dat een achterstandswijk vooral een stedelijk fenomeen is. We vinden echter, als we rekening houden met karakteristieken van de bevolking in grotere steden (zoals een groter aandeel van de inwoners heeft een lagere sociaaleconomische status) dat de mate van stedelijkheid geen significante verband vertoont met het beroep op jeugdzorg.

Samenvattend kunnen wij stellen dat de risicokenmerken min of meer een kwart van het beroep op de verschillende jeugdzorgvoorzieningen kunnen verklaren (R^2 in tabel 3.1). Het zijn vooral de kenmerken van de kinderen die hierop van invloed zijn. Met name jongeren met een chronische ziekte en jongeren die een erg hoog of een erg laag IQ hebben, zullen een beroep op jeugdzorgvoorzieningen doen. Niettemin is ook de sociale omgeving bepalend. Jongeren die opgroeien in een eenoudergezin of van wie de ouders (regelmatig) een bezoek aan een psycholoog, psychiater of maatschappelijk werker brengen, hebben een verhoogd risico om van jeugdzorg gebruik te maken.

Noten

- 1 Wij danken Sander Bot en Hetty van Kempen voor hun belangrijke bijdrage aan het opstellen van de vragenlijst voor het Onderzoek Jeugd en Opgroeien (OJO'11).
- 2 Het op elkaar inwerken van de verschillende factoren wordt in de orthopedagogiek het transactionele ecologische ontwikkelingsmodel genoemd.
- 3 Voor JeugdzorgPlus en jeugdreclassering heeft de dataset helaas geen bruikbare informatie opgeleverd. De dataset bevat te weinig waarnemingen om analyses voor het beroep op *JeugdzorgPlus* te kunnen uitvoeren. De vragen over het beroep op de *jeugdreclassering* lenen zich niet voor het uitvoeren van nuttige analyses. In de enquête is namelijk gevraagd: 'Heeft uw kind in verband met een overtreding of delict wel eens te maken gehad met bureau HALT of de jeugdreclassering?' Het opnemen van bureau HALT in de vraag zorgt ervoor dat voor de jeugdreclassering geen goede inschattingen van de te verklaren factoren kunnen worden gemaakt. Bureau HALT houdt zich immers bezig met het bestrijden en voorkomen van veel lichtere vormen van jeugdcriminaliteit dan de jeugdreclassering.
- 4 We hebben daarmee een goede afspiegeling verkregen van het beroep dat landelijk van de verschillende voorzieningen wordt gemaakt, zie ook bijlage C.
- 5 Deze variabele is gemaakt op basis van de volgende vraag 'Heeft uw kind één of meer langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps?'

- 6 Het gebruik van verslavende middelen is gemeten door ouders de vraag voor te leggen of zij zich de afgelopen twaalf maanden zorgen hebben gemaakt over het rookgedrag of alcohol- en /of drugsgebruik van hun kind.
- 7 Het effect van de verklarende risicokenmerken wordt bepaald door jeugdigen die een beroep doen op een specifieke jeugdzorgvoorziening af te zetten tegen de jeugdigen die geen beroep doen op welke jeugdzorgvoorziening dan ook én tegen de jeugdigen die een beroep doen op andere voorzieningen dan de specifieke jeugdzorgvoorziening waarvoor het verklaringsmodel wordt opgesteld. Dit betekent, om een voorbeeld te geven, dat in de verklaring van het beroep op de jeugd-GGZ de jongeren zijn meegenomen die alleen daarop een beroep doen, maar ook de jongeren die naast jeugd-GGZ een beroep doen op bijvoorbeeld jeugd-VB of jeugdhulp. Voor het voorbeeld resulteert dit uiteindelijk in drie categorieën: (1) jongeren die geen enkel beroep op jeugdzorg doen, (2) jongeren die geen beroep doen op jeugd-GGZ (maar dus wel op een van de andere zorgvormen) en (3) jongeren die van de jeugd-GGZ gebruikmaken. Onder deze laatste categorie vallen zowel de jongeren die alleen van de jeugd-GGZ gebruikmaken als de jongeren die hierop in combinatie met andere zorgvoorzieningen een beroep doen.
- 8 De gegevens over het beroep op de jeugdbeschermingsmaatregelen in het OJO'11 zijn verkregen aan de hand van de volgende vraag: 'Soms kunnen de problemen met een kind flink oplopen. Dan kan er overwogen worden om een kind onder toezicht te stellen of uit huis te plaatsen. Heeft u in verband hiermee voor uw kind *wel eens* te maken gehad met de Raad voor de Kinderbescherming of een rechter?'
- 9 De studie van Bernadia et al. (2009) over Turkse en Marokkaanse ouders met een kind met beperkingen wijst daarop.
- 10 Rutter et al. (2006) wijzen er overigens ook op dat omgevingsfactoren de invloed van genen kunnen verminderen en dat zij dat onder bepaalde omstandigheden ook doen.
- 11 Het is niet uit te sluiten dat het verband tussen de psychische gesteldheid van de ouders en het beroep op jeugdzorgvoorzieningen alleen van de ouders naar het kind verloopt: ouders brengen hun problemen op hun kind(eren) over. Het is ook mogelijk dat de relatie via het kind naar de ouder(s) verloopt. Door de problemen die ouders met hun kind ervaren, en waarvoor professionele hulp is ingeschakeld, kunnen ouders zelf de behoefte hebben om over deze problemen met een psycholoog, psychiater of maatschappelijk werker van gedachten te wisselen.
- 12 Tot de gezinnen waarin beide ouders werken, worden ook de werkende eenoudergezinnen gerekend.
- 13 Het is mogelijk dat de invloed van de sociaaleconomische positie van ouders niet slechts verloopt via het hebben van werk, maar via de hoogte van het inkomen. Helaas ontbraken goede gegevens om de invloed van dit laatste kenmerk te toetsen.
- 14 Deze bevinding gaat tegen onze verwachtingen in. Immers wetenschappelijk studies tonen aan dat de leeftijd van de moeder bij de geboorte van het eerste kind van invloed is op opgroei- en opvoedproblemen bij de kinderen in deze gezinnen. We hadden verwacht dat deze problemen terug te zien zouden zijn in een beroep op jeugdzorgvoorzieningen. Dat blijkt niet het geval te zijn.

4 Duiding van de historische ontwikkeling van het beroep op jeugdzorg

De analyses in het vorige hoofdstuk hebben ons geleerd welke kenmerken de vraag naar jeugdzorg in 2011 kunnen verklaren. Het is mogelijk dat de ontwikkeling van deze risicokenmerken de groei in het beroep op de jeugdzorg in de periode 2001-2011 – zoals in hoofdstuk 2 is beschreven – heeft veroorzaakt. Of een toename van het aantal jongeren dat een risico loopt om een beroep op jeugdzorg te doen, ook wel de demografische ontwikkeling genaamd, verantwoordelijk is voor de toename in de vraag naar jeugdzorg in 2001-2011, toetsen wij in dit hoofdstuk. Voor de volledigheid: in de demografische ontwikkeling nemen wij het verloop mee van meer dan alleen de demografische risicokenmerken. Ook de ontwikkeling van de sociaaleconomische risicokenmerken en het gezondheidsgerelateerd gedrag is hierin opgenomen. Omwille van een eenvoudige benaming hebben wij ervoor gekozen te spreken van een demografische ontwikkeling. Helaas kunnen wij niet voor alle jeugdzorgvoorzieningen de demografische ontwikkeling in beeld brengen. Het ontbreekt ons aan informatie op microniveau over de jeugdreclassering en JeugdzorgPlus, zoals ook al uit het vorige hoofdstuk bleek. In de eerste paragraaf van dit hoofdstuk zetten wij de methode uiteen hoe wij zullen toetsen of een toename van de risicokenmerken verantwoordelijk is voor de groei in de vraag naar jeugdzorg in de periode 2001-2011. In de daarop volgende paragraaf rapporteren wij onze bevindingen.

4.1 Methode

Om te bepalen of een toename van het aantal jongeren met een verhoogde kans op een beroep op jeugdzorg in de periode 2001-2011 de groei daarin kan verklaren, is het allereerst van belang voor elk van de risicokenmerken afzonderlijk in kaart te brengen welke veranderingen daarin in de periode 2001-2011 zijn opgetreden. Vervolgens moet voor elk jaar het samenspel van risicokenmerken worden bepaald. Met andere woorden, voor alle mogelijke combinaties van risicokenmerken wordt het aantal jongeren ingeschat. Concreet betekent dit bijvoorbeeld dat moet worden achterhaald hoeveel 12-17-jarige meisjes met een niet-westerse herkomst er in 2001 een lage opleiding hadden van wie de ouders een lage opleiding hebben en niet werkzaam zijn et cetera. Wij doen dat met een bevolkingsmodel. Het SCP heeft dit model opgezet om inzicht te krijgen in de samenstelling van de bevolking in het verleden. Hoe werkt het bevolkingsmodel? Met het OJO'11 zijn gegevens verzameld die een afspiegeling van de Nederlandse bevolking bieden. Voor de jaren 2001-2011 zorgen we er met weegfactoren voor dat het OJO'11 zo goed mogelijk lijkt op de omvang en de samenstelling van de populatie in elk van die afzonderlijke jaren. Met andere woorden, het bevolkingsmodel maakt de risicokenmerken representatief voor het verleden. Zo kunnen we bezien hoe veranderingen in de risicokenmerken hun uitwerking hebben gehad op het beroep dat in de periode 2001-2011 op de verschillende vormen van jeugdzorg is gedaan. Een uitgebreidere beschrijving van de wijze waarop het bevolkingsmodel wordt gevuld, is te vinden in bijlage F.

Een voorbeeld verduidelijkt hoe we met het bevolkingsmodel achterhalen welke invloed de ontwikkeling van de risicokenmerken op de vraag naar jeugdzorg in het verleden heeft gehad. Uit de verklaringsmodellen in hoofdstuk 3 is onder meer naar voren gekomen dat kinderen die opgroeien in gebroken gezinnen, te weten eenouder- en samengestelde gezinnen, vaker een beroep doen op jeugdzorgvoorzieningen dan kinderen die opgroeien in een gezin waarin beide biologische ouders aanwezig zijn. Stel nu dat uit het bevolkingsmodel volgt dat er in 2001-2011 meer kinderen in dergelijke gezinnen opgroeien, dan zal hun toename leiden tot een stijging van de vraag naar jeugdzorg. Opgroeien in een gebroken gezin is echter niet het enige kenmerk dat de kans op een beroep op jeugdzorg bepaalt. Voor de andere risicokenmerken brengen wij eveneens hun ontwikkeling in het verleden in kaart. Wanneer dat voor alle risicokenmerken is gebeurd, is te achterhalen welk deel van de ontwikkeling die de jeugdzorg heeft door- gemaakt, is toe te wijzen aan het verloop van deze kenmerken en welk deel daar los van staat.

Tabel 4.1

Ontwikkeling van kenmerken die het beroep op jeugdzorg verklaren, 0-17-jarigen (jaarlijkse gemiddelde groei in procenten)

	groei 2001-2011	aandeel in 2011
jeugdigen 0-17 jaar	-0,1	100
kenmerken jongere		
<i>demografische variabelen</i>		
leeftijd (ref. 5-11-jarige)		
o-4-jarigen	-1,1	26
12-17-jarigen	0,7	34
meisje	-0,1	49
etniciteit (ref. autochtone Nederlander)		
westerse migrant	0,3	7
niet-westerse migrant	0,8	16
<i>socialeconomische variabelen</i>		
(voor 12-17-jarigen)		
lage opleiding	-1,0	7
voortijdig schoolverlater	-5,7	1
<i>overige variabelen</i>		
te vroeg geboren	-0,4	7
afwijkend IQ	0,2	8
IQ ontbreekt	-0,7	5
chronisch ziek	-1,0	11
gebruik verslavende middelen (door 12-17-jarigen)	0,7	1

Tabel 4.1 (vervolg)

	groei 2001-2011	aandeel in 2011
kenmerken ouder(s) en gezin		

<i>sociaaleconomische variabelen</i>		
opleiding (ref. laag)		
midden	-0,6	39
hoog	2,6	44
arbeidsmarktdeelname (ref. een van beide ouders werkt)		
geen van beide ouders werkt	0,0	8
beide ouders werken	0,1	74
<i>overige variabelen</i>		
leeftijd van ouder bij geboorte kind		
chronische aandoening	1,3	6
bezoek psycholoog, psychiater of maatschappelijk werker	-0,5	19
gezinssamenstelling (ref. huishouden met twee biologische ouders)		
huishouden met één (biologische) ouder	1,9	16
samengesteld huishouden	-1,5	4
huishouden met vier of meer kinderen	-0,1	10
verslavingsproblematiek	-3,7	1
slachtoffer van misdrijf of ongeval	0,1	14
kenmerken omgeving		
stedelijkheid		

vet Directe trend. Wat wij onder een directe trend verstaan, wordt in bijlage F uiteengezet.

Bron: SCP (OJO'11 en Bevolkingsmodel); CBS (StatLine); CBS (EBB'01-'09); CBS (VSV'11); CBS (POLS'01-'09) SCP-bewerking

4.2 Bevindingen

Tabel 4.1 laat zien dat het aantal kinderen dat in de periode 2001-2011 in een eenoudergezin opgroeit, inderdaad is toegenomen, maar het aantal jongeren dat in samengestelde gezinnen opgroeit niet. Hun aantal is in de loop van de periode gedaald. Dat geldt ook voor het aantal jongeren met een lage opleiding of dat de opleiding niet heeft afgerond. Verder is het aantal ouders dat een bezoek aan de psycholoog, psychiater of maatschappelijk werker brengt, in de periode 2001-2011 afgenomen, evenals het aantal jeugdigen dat in huishoudens met verslavingsproblematiek opgroeit. Het aantal jongeren dat in een eenoudergezin opgroeit, lijkt daarmee een van de weinige kenmerken te zijn die de groei van het beroep op de verschillende jeugdzorgvoorzieningen in de periode 2001-2011 zou kunnen verklaren. Voor alle andere hiervoor besproken kenmerken die de kans op een beroep op jeugdzorg verhogen, geldt namelijk dat hun aantal in de periode 2001-2011 is afgenomen, waardoor zij de toename in de vraag naar jeugdzorg in het verleden niet kunnen verklaren. Er zijn wel risicokenmerken die in de loop van de periode 2001-2011 zijn toegenomen, zoals het aantal (niet-)westerse-migranten en het aantal ouders met een hoog opleidingsniveau, maar deze kenmerken verkleinen het risico dat een beroep op jeugdzorgvoorzieningen gedaan zal worden. Zelfs het aantal kinderen in de leeftijd van 0 tot en met 17 jaar kan de groei in de gevraagde hoeveelheid

jeugdzorg in de periode 2001-2011 niet verklaren, want hun aantal is in de onderzochte periode afgenomen. Al deze ontwikkelingen tezamen maken dat wij hadden verwacht dat de gevraagde hoeveelheid jeugdzorg op basis van de risicokenmerken een daling zou hebben doorgemaakt. Dat laat tabel 4.2 ook zien. In de eerste kolom is per jeugdzorgvoorziening aangegeven hoe het beroep zich ontwikkeld zou hebben als alleen naar de ontwikkeling van de risicokenmerken in de periode 2001-2011 was gekeken. Voor elke voorziening zou het beroep zijn gedaald. Ook de totale hoeveelheid gevraagde jeugdzorg¹ zou op basis van het verloop van de demografische ontwikkeling in de periode 2001-2011 zijn gedaald en wel met gemiddeld 0,8% per jaar.

Tabel 4.2

Ontwikkeling van het beroep op jeugdzorg in de periode 2001-2011 (gemiddelde jaarlijkse groei in procenten)

	(1) demografische ontwikkeling	(2) resttrend = (3) – (1)	(3) werkelijke ontwikkeling
jeugd-GGZ	-0,1	10,4	10,3
jeugd-VB	-0,7	5,3	4,7
provinciale jeugdzorg			
jeugdhulp	-0,8	22,1	21,3
tijdelijk verblijf	-1,9	1,4	-0,5
pleegzorg	-1,3	5,0	3,7
24-uurs verblijf	-1,7	1,1	-0,6
jeugdbescherming	-1,4	2,4	1,0
jeugdreclassering ^a		7,7	7,7
JeugdzorgPlus ^a		4,6	4,6
totaal (in € van 2009)	-0,8	5,5	4,6

a Door ontbrekende data zijn wij helaas niet in staat geweest voor de jeugdreclassering en JeugdzorgPlus een onderscheid in het (te verwachte) verloop van de demografische ontwikkeling en de resttrend te maken.

Bron: GGZ Nederland/NZa/ciz/Jeugdzorg Nederland/wodc/vws/cbs (SCP-bewerking en -berekeningen)

In hoofdstuk 2 hebben we gezien dat het daadwerkelijke beroep op (alle afzonderlijke) jeugdzorg(voorzieningen) is toegenomen (de laatste regel in tabel 2.2 en de laatste kolom in figuur 2.1). Voor de overzichtelijkheid hebben wij deze bevindingen in dit hoofdstuk nogmaals gepresenteerd: de derde kolom van tabel 4.2. Wanneer we de werkelijke ontwikkeling afzetten tegen het verloop van de demografische ontwikkeling, blijkt dat achter het daadwerkelijke beroep op de jeugdzorg een sterke ontwikkeling schuilgaat die losstaat van het verloop in de risicokenmerken (de tweede kolom in

de tabel). Deze zogenoemde resttend zorgt ervoor dat het geheel aan jeugdzorgvoorzieningen met gemiddeld 5,5% per jaar groeit.

Waardoor de forse ontwikkeling van de resttend wordt veroorzaakt, laat zich niet eenvoudig verklaren. Er kan een scala aan factoren achter schuilgaan. De resttend is het verloop van het beroep op de jeugdzorg dat losstaat van de kenmerken waarvan nu bekend is dat zij een verhoogd risico op jeugdzorg in zich dragen. Het is mogelijk dat andere kenmerken dan waarvan wij dat nu weten ook een verklaring voor de gevraagde jeugdzorg bieden. Het is ook mogelijk dat er ideeën bestaan over het beroep op jeugdzorg die zich lastig laten toetsen. Eén daarvan is bijvoorbeeld een veranderde visie op opgroei- en opvoedproblemen. In zijn inaugurele rede betoogt hoogleraar pedagogiek Hermanns (2009) dat ouders en de samenleving steeds minder van jongeren tolereren. Gedrag dat voorheen niet als problematisch werd beschouwd, wordt nu wel als zodanig gezien. In zijn rede geeft pedagoog Hermanns (2009) deze ontwikkeling als volgt weer: 'Het ideaal van de maakbaarheid van de samenleving lijkt te zijn vervangen door het ideaal van de maakbaarheid van het individu door gedragswetenschappers.' Verder zet Hermanns in zijn rede uiteen dat steeds meer opvoedproblemen worden gedefinieerd als een ontwikkelingsstoornis, een handicap of disfunctionaliteit in de gezinssituatie (ADHD, ASS en PDD-NOS²), die om professionele hulp vraagt. Ook pedagoog De Winter (2011) ziet dat de laatste jaren anders tegen opvoeden wordt aangekeken. Hij constateert dat opvoeden een steeds individuelere aangelegenheid is geworden. Het informele sociale netwerk rond opvoeding is uiteengevallen. Er zijn steeds minder andere volwassenen in de directe leefomgeving buiten de ouders om, die hen bij het opvoeden van hun kinderen kunnen ondersteunen. En als ouders er alleen niet uitkomen, dan wordt de hulp van professionals ingeschakeld. Een verklaring voor de sterke ontwikkeling van de resttend zou daarmee een veranderde visie op opgroei- en opvoedproblemen kunnen zijn. Of dit daadwerkelijk het geval is, is zoals gezegd moeilijk te toetsen. Veranderingen in het zorg- en hulpverleningsaanbod zouden eveneens een drijfveer kunnen vormen voor de forse ontwikkeling van de resttend. Zo is de laatste jaren de aandacht voor preventieve behandelingen in de jeugdzorg toegenomen (Bucx en Bot 2012). Verder wijzen studies binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie uit dat de diagnostiek is verbeterd: jongeren die hulp nodig hebben bij hun psychische problemen, kunnen in een steeds vroeger stadium worden gediagnosticeerd en behandeld.³ Overigens zijn binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie de meningen over een verbetering van de diagnostiek verdeeld (zie onder andere Frances 2013). Tot slot kunnen veranderingen in het gevoerde jeugdzorgbeleid, zoals wij die al in hoofdstuk 2 bespraken, ook hebben bijgedragen aan de forse ontwikkeling van de resttend. Door de centrale plaats die Bureau Jeugdzorg als gevolg van de invoering van de Wet op de jeugdzorg heeft ingenomen, ontstond een duidelijk aanspreekpunt voor jongeren en ouders met opvoed- en opgroeioproblemen. Er zou een aanzuigende werking vanuit gegaan kunnen zijn, waardoor een inhaalslag in het beroep op de jeugdzorg zou kunnen hebben plaatsgevonden. Verder lijkt de Wet op de jeugdzorg in het algemeen tot een hogere hoeveelheid ontvangen jeugdzorg te hebben geleid. Dat komt vooral doordat de financieringsstromen voor de verschillende voorzieningen niet onder één wet vallen. Hierdoor is een complexe en ondoorzichtige financieringsstruc-

tuur ontstaan, die zoals het SCP in een eerdere publicatie heeft aangegeven, een kosten oprijvend effect heeft gehad, doordat het de vraag naar jeugdzorg stimuleert (Pommer et al. 2011). Ook uit de studie van de Taskforce Invoering maatregelen AWBZ-zorg voor jeugd-LVG en jeugd-GGZ (Linschoten et al. 2008) blijkt dat indicatiestelling via twee toegangspoorten (voor de jeugd-GGZ de huisarts en Bureau Jeugdzorg en voor de jeugd-LVB CIZ en Bureau Jeugdzorg) niet goed werkt. Er is ruimte voor verschillende interpretaties van de problematiek en de daarvoor benodigde hulp. Aangezien de problematiek via meerdere zorgvormen (en daarmee via verschillende financieringsbronnen) kan worden verholpen, wordt de uiteindelijke keuze bepaald door onder meer de beschikbaarheid van een bepaald zorgaanbod, het al dan niet bestaan van wachtlijsten, maar ook de beschikbaarheid van budget of het ontbreken daarvan. Voor veranderingen in het jeugdzorgbeleid evenals in het zorgaanbod geldt ook dat de effecten hiervan op het verloop in het beroep op de jeugdzorg erg moeilijk zijn te toetsen. Kortom, de resttend mag dan heel bepalend zijn voor het daadwerkelijke historische verloop van het beroep op de jeugdzorg, waardoor deze precies wordt voortgedreven, is lastig te duiden.

Noten

- 1 Hierin zijn om eerder in dit hoofdstuk genoemde redenen de jeugdreclassering en JeugdzorgPlus niet meegenomen. Er is daarom voor deze voorzieningen uitgegaan van een 0%-groei.
- 2 Volgens de vierde editie van Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (American Psychiatric Association 2000, DSM-IV) krijgen jongeren de diagnose ADHD, als bij hen ten minste zes maanden minimaal zes van de negen kenmerken van aandachtstekort óf zes van de negen kenmerken van hyperactiviteit-impulsiviteit wordt geconstateerd. Kenmerken die wijzen op een aandachtstekort zijn onder andere, niet lijken te luisteren, onvoldoende aandacht voor details en moeite om aandacht bij taken te houden. Tot de kenmerken van hyperactiviteit worden gerekend: onrustig bewegen, moeilijk rustig kunnen spelen of veel praten. Onder kenmerken van impulsiviteit ten slotte vallen moeite hebben om op de beurt te wachten en verstoren van de bezigheden van anderen. ASS staat voor autistische spectrumstoornissen. Volgens het Trimbos-Instituut hebben jongeren die worden gediagnosticeerd met ASS in het algemeen (1) een verminderd vermogen tot sociaal contact, (2) een verminderd vermogen tot communiceren, (3) een verminderd gebruik van de fantasie en (4) een star patroon van steeds terugkerende stereotiepe bezigheden. De stoornissen die vallen onder ASS zijn zeer ingrijpende ontwikkelingsstoornissen. Binnen de DSM-IV worden vijf autismespectrumstoornissen onderscheiden, namelijk: autistische stoornis, stoornis van Rett, desintegratiestoornis van de kinderleeftijd, stoornis van Asperger en PDD-NOS (Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified).
- 3 Voor een overzicht van de ontwikkelingen in de kind- en jeugdpsychiatrie sinds de jaren vijftig van de vorige eeuw zie onder andere Rutter en Stevenson (2008). Voor de laatste ontwikkelingen van enkele specifieke aandoeningen zie onder meer Zwaigenbaum (2010) en Antshel et al. (2011).

5 Verwachte ontwikkeling van het beroep op jeugdzorg¹

Het verloop van de daadwerkelijke gevraagde hoeveelheid jeugdzorg in de periode 2001-2011 kent een demografische ontwikkeling en een resttrend, zoals uit het vorige hoofdstuk blijkt. Een schatting van het toekomstige beroep op de verschillende jeugdzorgvoorzieningen zal daarom rekening moeten houden met het te verwachten verloop van zowel de demografische ontwikkeling als de resttrend. De macrotijdreeksanalyse waarmee beide ontwikkelingen tegelijkertijd kunnen worden geraamd, is de 'error correction'-methode. Om hiermee tot een betrouwbare raming te komen is het van belang te beschikken over een lange reeks waarnemingen.² Helaas hebben wij dat voor de meeste jeugdzorgvoorzieningen niet.³ Om ondanks onze beperkte set waarnemingen toch een zo goed mogelijke inschatting van het toekomstige beroep op de jeugdzorg te maken voorspellen wij dit aan de hand van wat wij een samengestelde raming noemen. Het betekent dat wij de demografische ontwikkeling en de resttrend los van elkaar ramen om deze daarna samen te voegen. In de onderstaande paragrafen zetten wij uiteen hoe wij dat doen om vervolgens onze bevindingen te bespreken evenals wat deze laatste ons kunnen leren.

5.1 De toekomstige demografische ontwikkeling

Net als voor het uiteenrafelen van het beroep dat in het verleden op de jeugdzorg is gedaan, zetten wij voor de raming van het toekomstige beroep op de verschillende jeugdzorgvoorzieningen het bevolkingsmodel in. Ditmaal gebruiken wij het bevolkingsmodel om de te verwachten samenstelling van de bevolking in de toekomst vast te stellen. Op een vergelijkbare wijze als voor de periode 2001-2011 wordt met behulp van weegfactoren de omvang en de samenstelling van de populatie voor 2011-2017 berekend, zie ook bijlage F voor een uitgebreidere beschrijving van het bevolkingsmodel.

Een belangrijk voordeel van het bevolkingsmodel ten opzichte van een macrotijdreeksanalyse is dat in het bevolkingsmodel rekening kan worden gehouden met de onderlinge samenhang van kenmerken. Zo maakt het aantal 12-17-jarigen in eenoudergezinnen bijvoorbeeld een andere ontwikkeling door dan het aantal 12-17-jarigen in gezinnen waar beide biologische ouders aanwezig zijn of het aantal 5-11-jarigen in eenoudergezinnen. Onze opzet houdt dus rekening met de ontwikkeling en de onderlinge samenhang van de risicokenmerken. Hiermee wordt ook meteen duidelijk wat de 'zuivere' effecten van de kenmerken zijn (hoe zou de ontwikkeling zijn als alleen de kenmerken zouden veranderen) en welke effecten aan andere invloeden moeten worden toegeschreven. Het bevolkingsmodel laat dus zien hoe de ontwikkeling van het beroep op de jeugdzorgvoorzieningen zou verlopen als alleen veranderingen in risicokenmerken zouden optreden.⁴ Het vaststellen van de weegfactoren is echter niet voldoende om het toekomstige beroep op de verschillende jeugdzorgvoorzieningen dat door de demografische kenmerken wordt bepaald in kaart te brengen. Daarvoor is ook nodig dat wij voor alle

jongeren die Nederland in 2011-2017 telt, inschatten wat de kans is dat zij een beroep op de verschillende jeugdzorgvoorzieningen zullen doen. Deze kans bepalen wij aan de hand van de verklaringsmodellen die in hoofdstuk 3 zijn opgesteld (hoe deze kans op het beroep op jeugdzorg in de toekomst precies wordt bepaald, wordt in bijlage G uiteen gezet.⁵ De kans op het beroep op een jeugdzorgvoorziening vermenigvuldigen we met de weegfactoren die tot stand zijn gekomen met het bevolkingsmodel. Vervolgens aggregeren we deze uitkomsten over alle jeugdigen in Nederland en krijgen op deze wijze per jeugdzorgvoorziening een landelijk representatieve schatting van de vraag per jaar.

5.2 De te verwachten ontwikkeling van de resttrend

Om het te verwachten verloop van de resttrend in kaart te brengen filteren we uit het beroep dat in het verleden op de jeugdzorg is gedaan de demografische ontwikkeling. Op deze wijze weten wij welk verloop de resttrend in het verleden heeft doorgemaakt (zie ook tabel 4.2). Vervolgens bepalen wij het te verwachten patroon van de resttrend in 2011-2017 met behulp van een model waarin de ontwikkelingen in de tijd worden geschat op basis van het patroon in het verleden. Er is een groot aantal modellen beschikbaar die de verschillende bewegingen in tijdreeksprocessen kunnen reproduceren. Wij maken voor het rammen van de toekomstige ontwikkeling van de resttrend gebruik van autonome extrapolatiemethoden, en wel van de relatief eenvoudige en robuuste Auto-Regressive Integrated Moving Average (ARIMA)-modellen.⁶

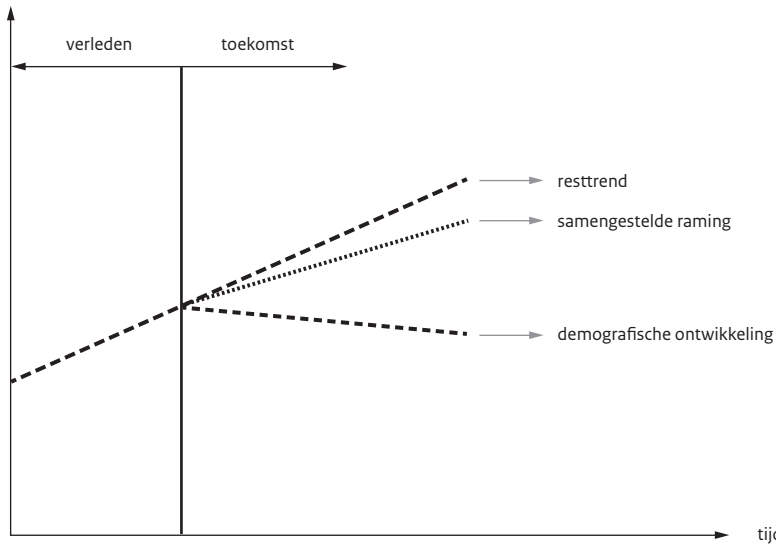
5.3 De samengestelde raming

Door de toekomstige demografische ontwikkeling op te tellen bij de toekomstige resttrend ontstaat de samengestelde raming.⁷ Hoe deze laatste tot stand komt, is het best uit te leggen door deze aan de hand van een voorbeeld te visualiseren. Figuur 5.1 toont de toekomstige fictieve ontwikkeling van de kenmerken die de kans op een beroep op jeugdzorg verhogen. Het gaat om de onderste stippellijn in het rechter deel van de figuur, dat de toekomst weer geeft. Deze stippellijn heeft een dalend verloop. Dat wil zeggen dat op basis van de te verwachten toekomstige demografische ontwikkeling het beroep op de jeugdzorg in de toekomst zal afnemen. De te verwachten resttrend, de bovenste stippellijn in het rechter deel van het figuur, kent een stijgend verloop. Op basis hiervan neemt het beroep op de jeugdzorg in de toekomst dus juist toe. Door de demografische ontwikkeling en de resttrend bij elkaar op te tellen, verkrijgen we de samengestelde raming, de middelste en fijnste stippellijn in het rechter deel van het figuur. In figuur 5.1 ligt deze fictieve samengestelde raming daardoor vlak onder de te verwachten resttrend.

Figuur 5.1

Een voorbeeld van de mogelijke uitkomsten van een samengestelde raming

beroep op jeugdzorg



Bron: SCP

Berekening van de samengestelde raming is helaas niet voor alle afzonderlijke jeugdzorgvoorzieningen mogelijk. In hoofdstuk 3 gaven wij, bij de bespreking van de verklaringsmodellen, al aan dat wij geen gegevens op kindniveau hebben voor de jeugdreclassering en JeugdzorgPlus. In tabel 5.1 is per voorziening nog eens op een rijtje gezet over welke gegevens wij de beschikking hebben. Als gevolg van het ontbreken van gegevens op microniveau kunnen wij voor de jeugdreclassering en JeugdzorgPlus niet in beeld brengen hoe de toekomstige demografische ontwikkeling zal verlopen. We schatten daarom voor deze voorzieningen het toekomstige beroep zonder een uitsplitsing te maken in een te verwachten demografische ontwikkeling en de resttrend. We doen dat aan de hand van macrotijdreeksanalyses. Doordat wij daarvoor helaas maar een korte reeks waarnemingen tot onze beschikking hebben, moeten de bevindingen voor het toekomstige beroep op de jeugdreclassering en JeugdzorgPlus met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

Tabel 5.1
Herkomst gegevens raming

	micro	macro
jeugd-GGZ	x	x
jeugd-vB	x	x
provinciale jeugdzorg ^a	x	x
jeugdbescherming	x	x
jeugdreclassering		x
JeugdzorgPlus		x

a Jongeren die in het kader van de provinciale jeugdzorg hulp ontvangen, kunnen daarop na hun 18de als dat nodig blijkt te zijn nog een beroep doen. Voor de jeugdhulp is dat nog tot maximaal zes maanden na het bereiken van de volwassen leeftijd mogelijk. Jongeren die voor hun 18de gebruikmaken van 24-uurs verblijf, kunnen daarvan tot hun 23ste levensjaar nog gebruikmaken. Het aantal oudere jongeren dat van provinciale jeugdzorg gebruikmaakt, wordt wel in de macrogegevens meegenomen, maar is niet verwerkt in de microgegevens.

Bron: microdata: SCP (010'11); macrodata: tijdreeksen 1997-2011 via GGZ Nederland/c1z/Jeugdzorg Nederland/wodc/vws/cbs

5.4 Uitkomsten van de analyses

Uit het bevolkingsmodel, waarvan de resultaten in tabel 5.2 zijn gepresenteerd, volgt dat de toekomstige ontwikkeling van de meeste risicokenmerken negatief is. Met andere woorden, het aantal kinderen dat een risico loopt om van jeugdzorg gebruik te maken, neemt in de periode 2011-2017 naar verwachting af. Zo zullen er naar alle waarschijnlijkheid minder voortijdig schoolverlaters zijn en zal het aantal laagopgeleide jongeren naar verwachting afnemen. Op basis van gegevens uit het verleden waarin mensen aangaven hoe zij hun gezondheid beoordeelden en of zij een bezoek aan een arts, psycholoog, psychiater of maatschappelijk werker hebben gebracht (Permanent Onderzoek Leef-Situatie (POLS)), vinden wij dat jongeren zich in de toekomst minder ziek voelen en dat hun ouders minder vaak geestelijke bijstand van een professional zullen vragen. Een van de weinige risicokenmerken die in de periode 2011-2017 toeneemt, is het aantal jongeren dat in een eenoudergezin opgroeit; het gaat echter wel om een minder snelle toename dan in de periode 2001-2011.

Tabel 5.2

De toekomstige ontwikkeling van kenmerken die het beroep op jeugdzorg verklaren, 0-17-jarigen
(jaarlijkse gemiddelde groei in procenten)

	aandeel in 2011	groei 2011-2017
jeugdigen 0-17 jaar	100	-2
kenmerken jongere		
<i>demografische variabelen</i>		
leeftijd (ref. 5-11 jarige)		
0-4-jarigen	26	-0,2
12-17-jarigen	34	0,5
meisje	49	-0,4
etniciteit (ref. autochtone Nederlander)		
westerse migrant	7	1,7
niet-westerse migrant	16	-0,3
<i>sociaaleconomische variabelen</i>		
(voor 12-17-jarigen)		
lage opleiding	7	-1,6
voortijdig schoolverlater	1	-5,3
<i>overige variabelen</i>		
te vroeg geboren	7	-0,5
afwijkend IQ	8	-0,5
IQ ontbreekt	5	-1,9
chronisch ziek	11	-1,3
gebruik verslavende middelen (door 12-17-jarigen)	1	0,5
kenmerken ouder(s) en gezin		
<i>sociaaleconomische variabelen</i>		
opleiding (ref. laag)		
midden	39	-0,6
hoog	44	1,7
arbeidsmarktaandeelname		
(ref. één van beide ouders werkt)		
geen van beide ouders werkt	8	-1,3
beide ouders werken	74	0,0
<i>overige variabelen</i>		
leeftijd van ouder bij geboorte kind		
chronische aandoening	6	-0,2
bezoek psycholoog, psychiater of maatschappelijk werker	19	-0,9
gezinssamenstelling (ref. huishouden met twee biologische ouders)		
huishouden met één (biologische) ouder	16	1,2
samengesteld huishouden	4	-0,8

Tabel 5.2 (vervolg)

	aandeel in 2011	groei 2011-2017
huishouden met vier of meer kinderen	11	-1,3
verslavingsproblematiek	1	-2,1
slachtoffer van misdrijf of ongeval	14	-0,1
kenmerken omgeving		
stedelijkheid		

vet Directe trend. Wat wij onder een directe trend verstaan, wordt in bijlage F uiteen gezet.

Bron: SCP (OJO'11 en Bevolkingsmodel)

Het samenspel van de toekomstige ontwikkeling van de risicokenmerken leidt ertoe dat op basis hiervan het toekomstige beroep op alle jeugdzorgvoorzieningen zal afnemen. Uit (de eerste kolom van) tabel 5.3 blijkt dat de daling het sterkst is voor tijdelijk verblijf. Dat neemt in de periode 2011-2017 jaarlijks naar verwachting met 2,5% af. Wanneer wij de resttrend (= de tweede kolom in tabel 5.3) toevoegen aan de demografische ontwikkeling (= de eerste kolom), dan blijkt dat het beroep volgens de samengestelde raming in de periode 2011-2017 voor bijna alle voorzieningen toeneemt (derde kolom in tabel 5.3). Uitzonderingen hierop vormen het tijdelijk verblijf en het 24-uurs verblijf. De verantwoording van de modeluitkomsten van de raming van de resttrend zijn opgenomen in bijlage H. Ook voor de jeugdreclassering en JeugdzorgPlus is het verwachte toekomstige beroep berekend. Door het ontbreken van microgegevens hebben wij deze prognoses echter (zoals eerder vermeld) berekend door gebruik te maken van macro-tijdreeksmodellen. Welke keuzen wij hebben gemaakt om tot de daarvoor in tabel 5.3 gerapporteerde bevindingen te komen, hebben wij in bijlage I uiteengezet. De tabel laat zien dat in 2011-2017 het beroep op de jeugdreclassering jaarlijks met gemiddeld meer dan 1% zal toenemen, terwijl voor JeugdzorgPlus het beroep met gemiddeld 2,5% per jaar zal dalen.

Naast een raming van het toekomstige beroep op de afzonderlijke jeugdzorgvoorzieningen maken wij ook een schatting van de totale hoeveelheid gevraagde zorg in 2011-2017. We doen dat door het geraamde beroep per voorziening bij elkaar op te tellen, waarbij we rekening houden met het aandeel van iedere voorziening in de totale jeugdzorgkosten zoals deze zich in 2009 hebben voorgedaan (zie ook tabel 2.1). Hierdoor is het totale toekomstige beroep op de jeugdzorg in 2011-2017 uitgedrukt in een geldbedrag dat over de hele periode de kostprijzen uit 2009 hanteert. In de berekening van het totale toekomstige beroep op de jeugdzorg zijn we verder voor de jeugd-GGZ en jeugd-VB uitgegaan van een in de tijd constante verhouding tussen extramurale en intramurale zorg. Wanneer we naar de jeugdzorgsector als geheel kijken, dan blijkt dat in de periode 2011-2017 de hoeveelheid gevraagde zorg jaarlijks gemiddeld naar verwachting met 2,2% zal toenemen (zie de laatste regel in de laatste kolom in tabel 5.3 en figuur 5.2).

Tabel 5.3

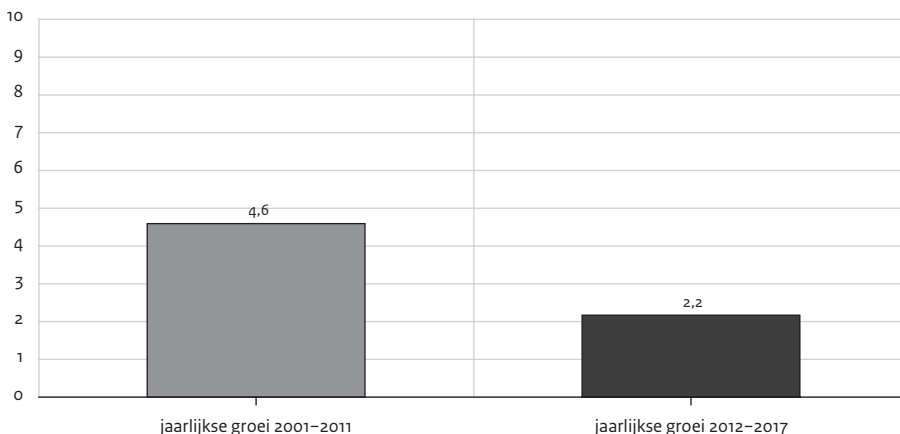
Groeiprognoses van aantal cliënten naar sector, jaarlijkse groei, 2011-2017 (in procenten)

	(1) demografische ontwikkeling	(2) resttend	(3) samengestelde raming
jeugd-GGZ	-0,5	5,8	5,2
jeugd-vb	-1,0	3,3	2,3
provinciale jeugdzorg			
jeugdhulp	-1,2	6,0	4,8
tijdelijk verblijf	-2,5	-0,1	-2,6
pleegzorg	-1,1	4,0	2,8
24-uurs verblijf	-1,8	0,0	-1,8
jeugdbescherming	-1,4	2,8	1,3
jeugdreclassering			1,2
JeugdzorgPlus			-2,5
totaal (in € van 2009)	-1,1	3,3	2,2

Bron: GGZ Nederland/NZa/ciz/Jeugdzorg Nederland/wodc/vws/CBS (SCP-bewerking en -berekeningen)

Figuur 5.2

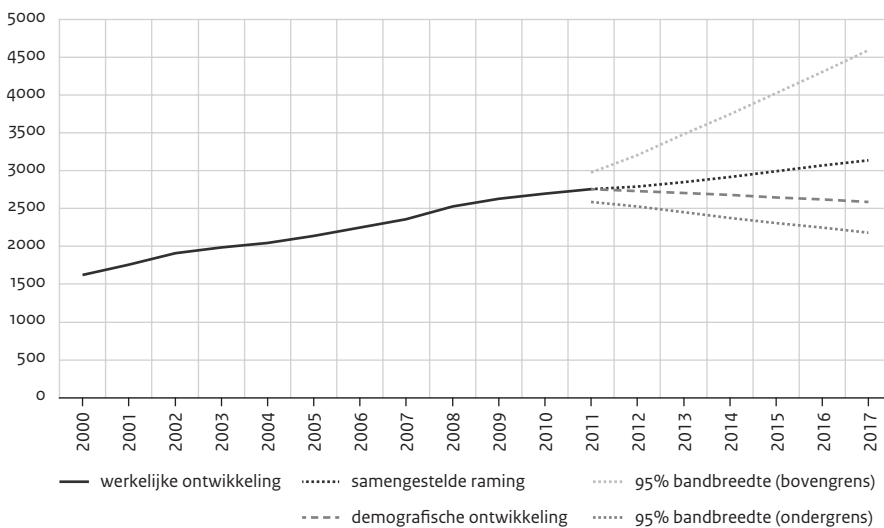
Gemiddelde jaarlijkse groei van het beroep op de jeugdzorg over, 2001-2011 en 2011-2017 (in procenten)



Bron: GGZ Nederland/NZa/ciz/Jeugdzorg Nederland/wodc/vws/CBS (SCP-bewerking en -berekeningen)

Ramingen gaan altijd gepaard met de nodige onzekerheid. In figuur 5.3 hebben wij het verloop van het beroep op de jeugdzorg als geheel voor de periode 2001-2017 nogmaals weergegeven. Daarbij zijn voor de toekomstige jaren de 95% onzekerheidsmarges aangegeven waarbinnen de door ons gevonden toekomstige ontwikkeling valt. Zoals gebruikelijk zijn de marges ruim,⁸ met name voor in tijd verder weggelegen jaren. Dat is inherent aan ramingen gebaseerd op ARIMA-modellen (zie bijvoorbeeld Harvey 1993). Hierdoor kan het beroep op de jeugdzorg voor die jaren op een hoger groeipercentage uitkomen dan wat wij nu in tabel 5.3 en figuur 5.2 hebben gepresenteerd. Het is overigens ook mogelijk dat voor die jaren een negatief groeipercentage optreedt. Kortom, voor de verder weggelegen jaren in de toekomst is de onzekerheid van het te verwachte beroep op de jeugdzorg groter. In bijlage J zetten wij uiteen waarom de 95% onzekerheidsmarges voor verder weggelegen jaren ruimer zijn.

Figuur 5.3
Beroep op de jeugdzorg, 2001-2017, uitgedrukt in kostprijzen van 2009 (x 1 mln euro)



Bron: GGZ Nederland/NZa/ciz/Jeugdzorg Nederland/WODC/VWS/CBS (SCP-bewerking en -berekeningen)

5.5 Wat leren de uitkomsten ons?

Op basis van onze raming blijft het beroep op de jeugdzorg in 2011-2017 doorgroeien, maar in een minder hard tempo dan in de voorgaande periode. In de periode 2001-2011 nam de totale hoeveelheid gevraagde zorg jaarlijks gemiddeld met 4,6% toe. Naar verwachting groeit het beroep op de jeugdzorg vanaf 2011 gemiddeld met 2,2% per jaar. Voor beide perioden geldt dat achter de groei geen (sterke) toename schuilgaat van het aantal

jongeren dat een risico loopt om van jeugdzorg gebruik te maken. Dat aantal wijst op een daling in het beroep op de jeugdzorgvoorzieningen. Voor 2011-2017 zou het gaan om een afname van gemiddeld iets meer dan 1% per jaar. Desondanks groeit de gevraagde hoeveelheid zorg vanaf 2011 door. Het is de resttend die het beroep op jeugdzorg voortstuwt en die met name neerslaat bij de jeugdhulp en jeugd-GGZ.

Eerder hebben wij gemeld dat het erg lastig is om te achterhalen wat precies achter de resttend schuilgaat. In de periode 2001-2011 zouden dat mogelijk een veranderde opvatting over opgroei- en opvoedproblemen, wijzigingen in het zorgaanbod of veranderingen in het jeugdzorgbeleid kunnen zijn. In hoeverre deze factoren ook in het toekomstige beroep op de jeugdzorg een rol van betekenis zouden kunnen spelen, is moeilijk in te schatten. Het is niet ondenkbaar dat de groei in het beroep op de jeugdzorg dat mogelijk voortkomt uit de invoering van de Wet op de jeugdzorg in 2005 een tijdelijk effect is. Na de invoering van de wet is de gevraagde hoeveelheid zorg gestegen, met name het beroep op de jeugdhulp is toegenomen. Het is waarschijnlijk dat dit vooral een gevolg is geweest van de grotere bekendheid van Bureau Jeugdzorg. De toename in het beroep op de jeugdzorg zou dan gezien moeten worden als een inhaalslag waarvan het effect in de tijd langzaam wegebt. In een eerder rapport wezen wij ook al op deze mogelijkheid (Stevens et al. 2009) Onze huidige analyses lijken een eerste indicatie voor de geldigheid van die gedachte te bieden. Vooral de afvlakking van de resttend bij de provinciale jeugdzorg en dan met name bij de jeugdhulp lijken daarop te wijzen.

Onze analyses leren ook dat er voor het toekomstige beroep op de jeugdzorg niet kan worden gewerkt met een zogenaemde rekenregel. Een voorziening die inmiddels al naar de gemeenten is overgegaan, de hulp en ondersteuning die mensen met een beperking in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ontvangen, kent wel zo'n rekenregel. Daarmee kan op eenvoudige wijze aan de hand van een (beperkte) set relevante risicokenmerken het toekomstige beroep op de voorziening worden ingeschat. Om de totale hoeveelheid gevraagde jeugdzorg in de toekomst in te schatten had het ministerie van vws ook voor de jeugdzorg graag met een eenvoudige rekenregel gewerkt. Helaas is dat niet mogelijk. Het belangrijkste argument daarvoor is dat de relevante set risicokenmerken (zie tabel 3.1) niet de drijvende kracht is achter het toekomstige beroep op de jeugdzorgvoorzieningen (zoals de analyses in hoofdstuk 5 duidelijk hebben gemaakt). Dat is de resttend; het deel van de toekomstige ontwikkeling dat losstaat van de risicokenmerken. Door een eenvoudige rekenregel op te stellen waarin risicokenmerken zijn opgenomen, zou de groei in het beroep op de jeugdzorgvoorzieningen ten onrechte aan deze risicokenmerken worden toegeschreven. Immers, de relevante set risicokenmerken voorspelt een daling van het beroep op de jeugdzorgvoorzieningen en geen toename.

Het is belangrijk te melden dat onze bevindingen ten aanzien van de toekomstige ontwikkeling van het beroep op de jeugdzorg met de nodige voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd. Zij moeten vooral als een indicatie worden gezien. Ramingen zijn altijd met de nodige onzekerheid omgeven. Bovendien hebben zich in de periode

waarover wij gegevens tot onze beschikking hebben ingrijpende wijzigingen in de jeugdzorg voorgedaan, zoals de Wet op de jeugdzorg in 2005. In 2015 staat het jeugdzorgstelsel (weer) een ingrijpende wijziging te wachten, de invoering van de nieuwe Jeugdwet. Welke uitwerking de nieuwe wet op het beroep op de jeugdzorgvoorzieningen zal hebben, is nu nog moeilijk in te schatten. Het streven is dat de zorg minder versnipperd raakt, doordat de regie voor de jeugdzorg wordt ondergebracht bij de gemeenten. Mogelijk leidt dat ertoe dat het kosten opdrijvende effect dat nu van de verschillende financieringsbronnen uitgaat, teniet wordt gedaan. Dat is echter niet met zekerheid te zeggen. Ook met zeer recente ontwikkelingen is in het toekomstige beroep op de jeugdzorg geen rekening gehouden. Het laatste jaar waarvoor wij gegevens tot onze beschikking hebben, is 2011. De onlangs gemaakte afspraken in het zorgakkoord over de terugdringing van de groei in de jeugd-GGZ hebben wij daarom niet in onze berekeningen kunnen meenemen. Als de afspraken daadwerkelijk worden gerealiseerd, zal de nu door ons berekende groei voor de jeugdzorgsector als geheel lager uitvallen.

Noten

- 1 Wij danken Isolde Woittiez voor haar waardevolle suggesties en hulp bij het uitvoeren van de analyses in hoofdstuk 5.
- 2 Het is lastig om aan te geven bij welk aantal waarnemingen de reeks lang genoeg is. Dat aantal hangt onder andere af van het gebruikte model en het aantal verklarende kenmerken.
- 3 In hoofdstuk 2 hebben wij het beroep in het verleden gepresenteerd voor de periode 2001-2011. Voor de meeste jeugdzorgvoorzieningen hebben we echter de beschikking over een iets langere periode. Er is informatie vanaf 1997 beschikbaar.
- 4 Het is overigens wel van belang te vermelden dat sommige prognoses van risicokenmerken die wij in het bevolkingsmodel gebruiken, zijn gebaseerd op een korte reeks waarnemingen. Zoals bijlage F laat zien zijn veel kenmerken voorspeld met een reeks van P O L S-bestanden. Voorspellingen maken aan de hand van een beperkte reeks waarnemingen herbergt het probleem in zich dat deze voorspelling aan een grotere onzekerheidsmarge blootstaan. Dit probleem beperkt zich niet alleen tot het bevolkingsmodel, maar speelt ook bij macrotijdreedsanalyses.
- 5 De kans op een beroep op jeugdzorg wordt bepaald voor 2011. Met de mogelijke veranderingen in de kansen houden wij in de raming van de toekomstige vraag geen rekening. We veronderstellen dat de kans op het beroep op zorg voor 2011-2017 constant is.
- 6 In bijlage H zijn de uitkomsten van de ramingsmodellen die van andere technieken uitgaan (de gevoeligheidsanalyses), op een rij gezet.
- 7 Uitvoeren van een samengestelde raming kan de kans op voorspelfouten vergroten. Immers, zowel de raming van de demografische ontwikkeling en de resttrend kunnen voorspelfouten bevatten die elkaar in het ongunstigste geval versterken. De kans op dit laatste is in het algemeen niet heel groot.
- 8 De marges voor de raming zijn in ons geval ook ruimer als gevolg van de onzekerheid die gepaard gaat met een korte tijdreeks.

Summary

Youth care: a growing future?

Overview of actual demand for youth care services in the period 2001-2011 and forecast demand in the period 2011-2017

Dutch youth care services are set to undergo a radical change in 2015. The various youth care provisions are currently financed centrally through the Care Insurance Act (Zvw), the Exceptional Medical Expenses Act (AWBZ) and departmental subsidies and benefits. However, the second coalition government led by prime minister Mark Rutte has decided that from 1 January 2015, local authorities will be given administrative and financial responsibility for the provision of all care for young people aged up to 17 years and their carers/parents (TK 2011). Placing control for all youth care services with local authorities is intended to bring an end to the fragmentation of care, which among other things has led to a situation where there is no clear overview of the amount of youth care needed.

This report presents a first such overview. At the request of the Dutch Ministry of Health, Welfare and Sport, in addition to providing an insight into the amount of care needed in the period 2001-2011, we also make an initial estimate of the care requirement in the period 2011-2017. To gain an insight into total amount of care provided in the past, we first determine how many young people made use of *each youth care provision* in the period 2001-2011. This means all young people who made use of a provision in a given year or who intended to make use of it because they were on a waiting list. In other words, in this report we document the *demand* for youth care. Once the demand for each youth care provision in the past has been determined, the anticipated demand for each provision in the period 2011-2017 is estimated. The total amount of youth care needed in the period 2001-2017 is also described. To do this, in addition to information about the number of young people receiving or on the waiting list for some form of youth care, we also need information on the number of hours of care that they (will) receive. Unfortunately, these latter data are not updated systematically. Nonetheless, we can gain an impression of the number of hours of care provided by looking at the cost prices of the various provisions. If a provision has a high cost price, this is usually because a large number of hours of care are provided. We gain an insight into the total amount of youth care needed by *weighting* the *demand for each youth care provision* with the *share* taken by the provision in question in *total youth care costs* in 2009. Unfortunately, that is the only year for which a complete overview of youth care costs could be obtained.

Youth care: a sector in flux

Local authorities currently carry responsibility for preventive parenting support, youth health services and promoting health. The draft Youth Act (*Jeugdwet*)¹ adds responsibility for the following tasks from 1 January 2015:

- youth mental health care services;

- care for young persons with intellectual disabilities, with the exception of care for young people requiring lifelong intensive 24-hour care;²
- support, personal care and associated short-term residential care for young people for all indications;
- provincial youth care services (including youth support, temporary and 24-hour residential facilities, foster care, the Childline and the child abuse advice line and hotline (in Dutch: AMK));
- youth protection;
- youth probation services;
- closed youth care (*Jeugd zorgPlus*).

This report describes developments in the period 2001-2017 for most provisions which will be placed under the responsibility of local authorities the first time from 2015. In the case of youth primary mental health care services and AMK, this was unfortunately not possible. The same applies for support, personal care and associated short-term residents for reasons other than intellectual disability.³ This is because of a lack of adequate data for these provisions or because it only became apparent in the final stages of compiling this publication that these care provisions were to be placed under the responsibility of local authorities. The across-the-board demand for youth mental health care services could unfortunately not be included in this report; information on the use of these services via the personal budget is not available for a sufficient number of years. The report also does not document the historical and future development of demand for provisions that already come under the responsibility of local authorities.

The use of almost every youth care provision studied increased in the period 2001-2011 (third column in Table S.1), but the rate of increase in use over this period differs for each provision. Youth support, youth mental health care and youth probation services all saw fairly strong growth, averaging over 21%, over 10% and just under 8% per annum, respectively. Expressed in 2009 cost prices, the growth in the total care for young people turns out at an average of 4.6% per year. The main drivers of this increase are care for young people with intellectual disabilities and youth mental health care services. In the case of youth intellectual disability care, the high costs per applicant are a driving factor, while the rise in the costs of youth mental health care services is caused mainly by the high demand placed on this provision.

Use of youth care explained in more detail

One explanation for the average annual growth in the use of youth care services could be that the number of young people at risk of developmental problems and/or problems at home is increasing. The reason that these problems arise has been widely studied. Whether the characteristics that lead to these problems can also explain the use of (individual) youth care services is not clear. We identified the potential explanatory factors for 2011 using data from a population study focusing on young people and their development (*Onderzoek Jeugd en Opgroeien - 010'11*). Our analyses show that young people with chronic illnesses and a very low – or very high – IQ make particularly use of youth care

services. Young people growing up in a single-parent family or whose parents (regularly) visit a psychologist, psychiatrist or social worker are also at heightened risk of using youth care services.

Table S.1

Trend in demand for youth care services, average annual growth, 2001-2017 (in percentages)

	in the past 2001-2011			in the future: 2011-2017		
	(1) demographic development	(2) residual trend =(3)-(1)	(3) actual development	(4) demographic development	(5) residual trend	(6) compound esti- mate= (4) + (5)
youth mental health care	-0.1	10.4	10.3	-0.5	5.8	5.2
youth intellectual disability care	-0.7	5.3	4.7	-1.0	3.3	2.3
provincial youth care						
youth support temporary residence	-0.8	22.1	21.3	-1.2	6.0	4.8
foster care	-1.9	1.4	-0.5	-2.5	-0.1	-2.6
24-hour residence	-1.3	5.0	3.7	-1.1	4.0	2.8
youth protection	-1.7	1.1	-0.6	-1.8	0.0	-1.8
	-1.4	2.4	1.0	-1.4	2.8	1.3
youth probation services ^a		7.7	7.7			1.2
closed youth care (JeugdzorgPlus) ^a		4.6	4.6			-2.5
total (in € (2009 prices))	-0.8	5.5	4.6	-1.1	3.3	2.2

a Lack of data meant we were unable to draw a distinction for youth probation services and closed youth care between the (expected) course of the demographic development and the residual trend.

Source: SCP analyses and calculations based on data from Dutch Association of Mental Health and Addiction Care (GGZ Nederland), Dutch Healthcare Authority (NZa); Needs Assessment Centre (CIZ), Dutch care Can Services (Jeugdzorg Nederland), research and Documentation Centre (WODC), Ministry of Health, Welfare and Sport (VWS) and Statistics Netherlands (CBS)

Development in the demand for youth care in 2001-2011 explained in more detail
As we have a picture of the characteristics that lead to an enhanced risk of using youth care services, it is possible to ascertain what proportion of the growth in the past can be attributed to an increase in the number of young people with those characteristics, and what proportion is due to other factors. We documented this using a 'population model'. This inventory shows that the trend in the number of young people with an enhanced

risk of using youth care services cannot provide an explanation for the increase in use. Based on the trend in the risk characteristics which were able to explain the required amount of care, we had expected to see a decline in the use of youth care services.

Our findings are shown in the first column of table S.1. For the sake of brevity, we refer to this development as the *demographic development*, although it includes the development of *socioeconomic risk factors* and *health-related behaviour* as well. An important conclusion of our analyses is that the actual development in the demand for youth care services in the period 2001-2011 hides a development that is separate from the development in the risk characteristics that increase the chance of using youth care services. Based on the development of these risk characteristics, we had expected to see a fall in demand for youth care services. This means that the actual demand for youth care is driven primarily by what we call the *residual trend*.

It is difficult to ascertain what the drivers are behind the residual trend. Several factors may be at work here, and there are several possible explanations for the course of this residual trend. In his inaugural lecture, the professor of pedagogy Jo Hermans (2009) pointed out that parents and society tolerate less and less from young people. One explanation for the residual trend could therefore be changing views on developmental and family problems: behaviour by young people that was previously not regarded as problematic is now increasingly seen as such. The course of the residual trend in the period 2001-2011 could also stem from improvements in diagnosis. For example, it has become possible in the last decade to identify and treat young people who need help with their psychological problems at an earlier stage. Opinions on this subject are however divided among child and youth psychiatrists. Finally, policy changes could also have had an impact on the residual trend. The introduction of the Youth Care Act (*Wet op de Jeugdzorg*) in 2005 accorded a central role to Youth Care Offices in providing help for young people. This created a clear point of contact for young people and parents confronted with parenting/family and developmental problems. One possible consequence of this change, and of the increased familiarity with the Youth Care Offices that resulted from it, could be a 'pull effect', in which knowledge of the services available increases the demand for them. This would produce an increase in demand for youth care services that is separate from the risk characteristics that lead to developmental and family problems and that can be seen as a catching-up exercise in care needs. To what extent such explanations hold true can unfortunately not be tested in the context of our study.

Expected development in demand for youth care services in 2011-2017

In order to estimate the future demographic development in demand for youth care services, the population model was again used. The analyses using this model show among other things that the total number of young people in the Netherlands is likely to fall in the period 2011-2017. The model also shows that the number of young people with a chronic illness, the number of parents with psychological problems and the number of young people with a low education level are all likely to decline. The number of young people growing up in single-parent families, by contrast, will continue to grow. The

interplay of all these developments leads to a concomitant reduction in the expected number of young people making use of youth care services (fourth column in table S.1). This applies both for all individual youth care provisions and for the total demand for youth care services (expressed in 2009 cost prices), which are projected to reduce by an average of 1.1% per year (bottom line in the fourth column in table S.1). We also estimated the future course of the residual trend, using macro-time series analyses. Based on these analyses, we calculated that demand for the majority of youth care provisions will grow in 2011-2017 (fifth column in table S.1). The growth in the residual trend of youth mental health care services and youth support averages (almost) 6% per year. The residual trend of the overall demand for youth care services is projected to increase by an average of 3.3% per year. The combined effect of both developments – demographic development and residual trend, sixth column in the table – shows that, with the exception of temporary and 24-hour residence and closed youth care, demand for individual services is expected to continue growing. The total number of youth care provisions is also forecast to grow, by an average of 2.2% per year.

Forecasts of future developments are always hedged in with uncertainty – this is unfortunately inherent in the methodology. The rate at which overall demand for care services ultimately grows in the period 2011-2017 may therefore deviate from our estimates, especially for the years further in the future, when the actual growth could be either higher or lower than our calculations suggest. Given the information available to us now, however, the calculated growth rate is the most likely scenario. The average growth of 2.2% per year that we forecast for demand for youth care services in the period 2011-2017 is slower than in the period 2001-2011, when demand grew by an average of 4.6% per annum.

The driver behind the demand for youth care in 2011-2017 is the residual trend, as it was in the period 2001-2011. The growth in demand for most youth care provisions declined in the last years of the historical series. Our forecasting method assigns the greatest weight to these later years, and the model we use to predict the residual trend for 2011-2017 therefore assumes a further reduction in growth. A substantive interpretation of this reducing growth cannot be given with certainty, though it does appear to be in line with the explanations we have given for the residual trend in the period 2001-2011. The factors that we assume to be driving the growth in the residual trend in 2001-2011 may have run their course at a certain point; for example, the catching-up exercise in demand for youth care services that followed the introduction of the Youth Care Act would appear to be a temporary effect: once all young people and parents facing developmental and family problems have found their way to the Youth Care Office, the growth stemming from the ‘pull effect’ of greater familiarity with the available services will level off – though the number of young people receiving youth care will have increased as a result.

Our forecast of future demand for youth care services takes no account of very recent developments or of changes in the near future. For example, the agreements laid down in the recent Care Accord (see Ministry of vws 2013b; and earlier in the Administrative Accord 2012) are not included in the forecast, for example. This also applies for policy changes that are in the pipeline for the near future, such as the introduction of the Youth Act in 2015. Neither of these developments could be included in the calculations of future demand, since it is currently unclear whether the agreements in the Care Accord will be realised, and the potential impact of the new Youth Act on demand for youth care services is difficult to estimate.

Notes

- 1 At the time of writing, the draft Youth Act had been tabled in the Dutch Parliament.
- 2 This is in line with the new 'core' Exceptional Medical Expenses Act as incorporated in the Coalition Agreement of the Rutte II government and the letter on the reform of long-term care dated 25 April 2013.
- 3 These types of care form only a small part of the full range of youth care services. The largest group, namely young people with physical and sensory disabilities, account for only 10% of the costs for the Exceptional Medical Expenses Act.

Bijlage A Registratiegegevens: beroep op de verschillende jeugdzorgvoorzieningen in 2001-2011

Het beroep op *jeugd-GGZ* is als volgt berekend. Tot 2008 zijn bij de cliënten die op 1 januari in behandeling waren alle cliënten geteld die in dat jaar zijn aangemeld en in behandeling zijn genomen alsmede de wachtenden. Tot deze laatste groep worden de cliënten gerekend die op 31 december van het betreffende jaar zijn aangemeld bij een GGZ-instelling maar nog niet in behandeling zijn genomen. De gegevens over 2001-2002 zijn afkomstig van Zorgis en die over 2003-2007 van GGZ Nederland. Vanaf 2008 betreffen de gegevens unieke cliënten met een diagnose behandeling combinatie' (DBC) voor de GGZ. De informatie over de unieke cliënten is afkomstig van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA 2013). Over de hele periode, 2001-2011, zijn jongeren die via een persoonsgebonden budget (pgb) GGZ afnemen niet in de vraag naar deze zorgvorm meegenomen. We hebben namelijk helaas niet de beschikking over voldoende informatie om het beroep hierop in tijd mee te nemen. De zorg in natura (ZIN) die via de AWBZ voor jeugd-GGZ wordt afgenomen, is tot en met 2007 in de vraag naar jeugd-GGZ verwerkt. Vanaf 2008 lukt dat helaas niet meer, omdat de data van die periode alleen nog betrekking hebben op de zorg die in het kader van de Zvw verleend wordt.

Het beroep op *jeugd-vb* betreft de uitstaande vraag. Het gaat daarbij om alle jongeren die in het betreffende jaar minstens 1 dag in dat jaar een geldige indicatie hadden. Deze informatie is afkomstig van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Voor de jongeren die een beroep op de jeugd-vb doen, maken wij geen onderscheid naar de zwaarte van de zorg. Uit de concepttekst Jeugdwet blijkt dat in de jeugd-vb die naar de gemeenten over gaat wel een onderscheid in zorgzwaarte wordt gemaakt. De zorg voor jongeren met een indicatie zorgzwaartepakket 4 of hoger, de ernstig beperkten, blijven tot de AWBZ behoren. Ook de zorg voor de sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk beperkte jongeren zal niet naar de gemeenten overgaan. Een onderscheid in de zwaarte van de zorg in de jeugd-vb wordt pas sinds 2007 gemaakt. Voor de ontwikkeling in het beroep op de voorzieningen jeugd-vb die over gaan naar de gemeenten betekent dit dat we slechts voor een zeer beperkte periode beschikken over informatie. Deze datareeks is te kort om de ontwikkeling in het beroep op de voorzieningen binnen jeugd-vb die naar de gemeenten over gaan in kaart te brengen. Voor het beroep op de jeugd-vb zijn wij om die reden uitgegaan van de vraag naar alle zorgvormen binnen de jeugd-vb. In de periode 2007-2011 treden overigens geen grote verschuivingen op in de aandelen die de verschillende zorgvormen binnen de totale jeugd-vb innemen. Daarmee lijkt het er op dat deze voor de door ons te onderzoeken periode een vergelijkbare ontwikkeling vertonen.

Het beroep op de *provinciale jeugdzorg* wordt op een vergelijkbare wijze berekend als voor de jeugd-GGZ met als uitzondering dat niet wordt uitgegaan van het aantal wachtenden op 31 december, maar van de gemiddelde wachtlijst in een jaar. Dat hebben we gedaan omdat met name de laatste maand van het jaar een aanzienlijke stijging van het aantal

wachtenden liet zien. Als gevolg daarvan geven de wachtlijstcijfers op 31 december mogelijk geen goed beeld van het onderliggende beroep. Wij hebben de informatie over de provinciale jeugdzorg verzameld uit diverse Brancherapportages Jeugdzorg van Jeugdzorg Nederland. Bij de voorziening 24-uurs verblijf is de spoedeisende hulp, gewogen met de gemiddelde verblijfsduur, geteld. In de Brancherapportage 2011 meldt Jeugdzorg Nederland dat de organisatie voor jeugdzorg gevraagd is in 2008 en 2009 voor spoedeisende hulp een onderscheid te maken naar het gebruik van spoedeisende *jeugd-hulp*, spoedeisende *pleegzorg* en spoedeisend *verblijf*. Voor de andere jaren in de periode 2001-2011 is dit onderscheid niet gemaakt. Voor 2008 en 2009 houdt de aparte registratie van spoedeisende hulp in dat iemand die bijvoorbeeld van zowel spoedeisende jeugdhulp als spoedeisend verblijf gebruik heeft gemaakt in deze jaren in het totaal twee keer wordt meegeteld, terwijl dat in de andere jaren niet is gebeurd. Voor de dubbeltellingen in de jaren 2008 en 2009 heeft het SCP correcties aangebracht. De informatie over wachtlijsten is afkomstig van het ministerie van vws.

Het beroep op *JeugdzorgPlus* is weergegeven als de gemiddelde bezetting van instellingen die JeugdzorgPlus leveren. Instellingen rapporteren maandelijks hun bezetting. Deze varieert echter erg per maand. Om te corrigeren voor al te grote schommelingen in de bezetting op een vaste peildatum wordt het gemiddelde van de bezetting in een jaar genomen. Informatie over de bezetting van instellingen voor gesloten jeugdzorg is afkomstig van het ministerie van vws.

Voor de *jeugdbescherming* is het beroep gebaseerd op gegevens van het CBS. Aan de stand op 1 januari, dat is het aantal jeugdigen dat op die datum een ondertoezichtstelling opgelegd had gekregen, is de instroom in het betreffende jaar toegevoegd.

De *jeugdreclassering* kent een groot aantal maatregelen om te voorkomen dat jongeren die strafbare feiten hebben gepleegd opnieuw de fout in gaan. Jongeren kunnen de benodigde begeleiding krijgen via (1) de reguliere jeugdreclassering, (2) samenloop (deze maatregel is bedoeld voor jongeren die naast een strafrechtelijke maatregel ook een civiele maatregel opgelegd hebben gekregen), (3) Intensieve Traject Begeleiding Harde Kern (voor jongeren die herhaaldelijk strafbare feiten hebben gepleegd), (4) Intensieve Traject Begeleiding Criem (voor jongeren uit minderheidsgroepen), en (5) Scholings- en Trainingsprogramma's (STP). Vanwege een te beperkt beroep op de afzonderlijke jeugdreclasseringsmaatregelen hebben wij er voor gekozen naar het totale beroep op deze maatregelen te kijken. Gegevens over de verschillende jeugdreclasseringsprogramma's zijn verzameld door het Wetenschappelijk Onderzoeks- en Documentatiecentrum (WODC) van het ministerie van Veiligheid en Justitie.

Noot

- 1 Een DBC geeft weer welke handelingen worden verricht voor een patiënt die met een zorgvraag bij een zorginstelling komt. Aan de hand van DBC declareren zorgaanbieders bij zorgverzekeraars.

Bijlage B Prijscomponenten voor de verschillende jeugdzorgvoorzieningen

Om een indicatie te kunnen geven van het verloop van de totale gevraagde hoeveelheid jeugdzorg is het belangrijk dat we in het totaal het juiste gewicht aan elke voorziening hangen. Dat doen wij op basis van het aandeel dat de voorzieningen innemen in de jeugdzorgkosten zoals deze zich in 2009 hebben voorgedaan. In de onderstaande tabellen geven wij weer hoe de totale kosten, de laatste regel van de laatste kolom in tabel 2.1, tot stand zijn gekomen.

Tabel B.1

Jeugd-GGZ

Prijzen op basis van informatie uit 2010

zorgvorm	% verdeling van cliënten ^a	duur behandeling in zorgdagen ^a	aantal cliënten ^b	prijs per cliënt in een jaar (in euro)	totale uitgaven (x 1 mln euro)
ambulant	96,8	444	191.651	2.326	446
met verblijf	3,2	493	6.336	25.688	163
totaal	100		197.987	3.074	609

a GGZ Nederland (2013).

b NZa (2013).

Bron: GGZ Nederland; GGZ Nederland (2013); NZa (2013) (SCP-bewerking)

Zoals in bijlage A is aangegeven, nemen wij in onze analyses niet het beroep mee dat op de jeugd-GGZ wordt gedaan via een persoonsgebonden budget (vanwege het ontbreken van data voor te veel jaren). Vanaf 2008 is ook het beroep op de jeugd-GGZ dat uit de AWBZ gefinancierd wordt niet meegenomen (doordat in de data waarvan wij voor die periode gebruikmaken het beroep op de AWBZ niet is verwerkt).

In 2009 is € 329 mln. verstrekt aan persoonsgebonden budgetten in de jeugd-GGZ (Kwartel en Wouters 2009). De uitgaven in de AWBZ voor kinder- en jeugdpsychiatrie bedragen in 2010 63,6 miljoen euro (NZa 2013). In totaal is bij benadering in 2010 1002 miljoen euro uitgegeven aan jeugd-GGZ. Dat betekent dat wij in onze kostenberekening helaas bijna 40% van de uitgaven aan jeugd-GGZ moeten missen. Het ophogen van de kosten voor de jeugd-GGZ met dit percentage is helaas geen optie. We weten immers niet of het beroep dat in het kader van de jeugd-GGZ op de persoonsgebonden budgetten is gedaan een vergelijkbaar verloop kent in de onderzochte periode als het beroep dat op de jeugd-GGZ in het kader van de Zvw en/of AWBZ is gedaan.

Tabel B.2

Jeugd-vb

Prijzen op basis van informatie uit 2009

zorgvorm	% verdeling van vragers ^a	aantal vragers ^b	prijs per vrager in een jaar (in euro)	totale uitgaven (x 1 mld. euro)
extramuraal	77	33.881	17.300	0,59
intramuraal	23	10.188	46.500	0,47
totaal	100	44.069	24.100	1,06

Bron: Ras et al. (2013)

De in tabel B.2 weergegeven kosten betreffen de uitgaven aan de totale jeugd-vb. Ook de zorgvoorzieningen binnen de jeugd-vb die niet naar de gemeenten overgaan, zoals zorg voor jeugdigen met een indicatie voor zorgzwaartepakket VG4 of hoger, of de hulp en ondersteuning voor sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk beperkte jongeren, zijn in deze totale kosten meegenomen. Op de totale uitgaven aan jeugd-vb neemt de zorg voor voornoemde groepen 38,5% van de kosten voor haar rekening. Om aan de voorzieningen in de jeugd-vb die overgaan naar de gemeenten het juiste gewicht toe te kennen in de totale hoeveelheid naar gemeenten over te brengen jeugdzorg nemen wij in de jeugdzorgkosten in 2009 61,5% van de uitgaven aan jeugd-vb mee. We kunnen deze aanpassing in de kosten voor jeugd-vb maken, doordat wij weten dat het deel van de jeugd-vb dat niet naar de gemeenten overgaat min of meer eenzelfde ontwikkeling doormaakt als het deel van de jeugd-vb dat wel naar de gemeenten overgaat.

Tabel B.3

Provinciale jeugdzorg, jeugdbescherming, jeugdreclassering en JeugdzorgPlus^a

	budget 2009 (x 1 mln euro)	aantal cliënten 2009	prijs per cliënt 2009
provinciale jeugdzorg			
jeugdhulp	200	48.254	4.145
tijdelijk verblijf	180	9.348	19.255
pleegzorg	170	21.727	7.824
24-uurs verblijf	325	11.527	28.195
jeugdbescherming ^c	275	51.014	5.391
jeugdreclassering ^d	57	11.851	4.810
JeugdzorgPlus ^b	160	1.391	115.025

a Tabel 1.1 uit Pommer et al. (2011: 13).

b Het gaat om bezette bedden.

c Op basis van informatie van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) via StatLine.

d WODC.

Bron: CBS (StatLine) SCP-bewerking; Pommer et al. (2011: 13); VWS; WODC

Bijlage C Het OJO'11

Het Onderzoek Jeugd en Opgroeien (OJO'11) is op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vws) door het SCP ontworpen om meer inzicht te verkrijgen in het beroep dat op jeugdzorgvoorzieningen wordt gedaan. Daarnaast is het onderzoek ook opgezet om een beeld te geven van de factoren die de vraag naar de diverse vormen van jeugdzorg beïnvloeden. De gegevensverzameling is eind 2010 en begin 2011 uitgevoerd door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). De voornaamste gegevens zal het CBS op termijn via StatLine beschikbaar stellen. Verder zullen de microdata van het bestand voor onderzoeksdoeleinden via DANS en het Centrum voor Beleidsstatistiek beschikbaar worden gesteld.

De vragen in het OJO'11 richtten zich op de situatie van het kind en het gezin waarin het leeft. Eén van de (verzorgende en gezagsdragende) ouders heeft de vragenlijst ingevuld. In de lijst met vragen die zij hebben ingevuld, zijn verschillende aspecten die kunnen samenhangen met het ontwikkelen van opgroei- en opvoedproblematiek en het beroep dat op jeugdzorgvoorzieningen wordt gedaan aan bod gekomen. Om opgroei- en opvoedproblemen te voorkomen en/of op te lossen kunnen jongeren en hun ouders een beroep doen op een groot aantal voorzieningen. De routes naar hulp die hen ter beschikking staan, zijn divers. In de vragenlijst is hier rekening mee gehouden doordat ouders overeenkomstig deze routes diverse vragen voorgelegd hebben gekregen over soorten hulp die zij mogelijk bij de opvoeding hebben gekregen. Bepaalde vragen zijn niet in de vragenlijst opgenomen, omdat het CBS de mogelijkheid heeft deze gegevens aan de vragenlijstgegevens te koppelen. Verder zijn de vragen over de problemen van het kind afgestemd op diens leeftijd.

Er is in het OJO'11 veel aandacht besteed aan het bereiken van minderheidsgroepen. Zo is de vragenlijst door TNS-NIPO getest op bruikbaarheid voor laagopgeleiden en migranten. Verder is gebruikgemaakt van een vertaalde vragenlijst (Turks of Arabisch) in combinatie met de inzet van tweetalige interviewers.

Antwoord op de vragen kon gegeven worden via internet, de telefoon of een face-to-face-interview. In de aanschrijfbrief, die naar de ouders van de steekproefpersonen is gestuurd, is de ouders verzocht de vragenlijst via internet in te vullen. Aangeschreven ouders die na drie weken na ontvangst van de aanschrijfbrief via internet nog geen antwoord op de vragen hadden gegeven, maar ook niet hadden laten weten niet aan het onderzoek te willen meewerken, zijn telefonisch benaderd. De aangeschrevenen die door een taalbarrière niet reageerden, zijn door een gespecialiseerd extern veldwerk-bureau met native speakers nogmaals benaderd. Voor het onderzoek zijn geen incentives ingezet.

In de zomer van 2011 zijn de surveygegevens van ruim 25.000 ouders opgeleverd. Deze gegevens zijn aangevuld met informatie uit het Sociaal Statistisch Bestand (SSB) over het kind, de ouders en het gezin. Tabel C.1 geeft een overzicht van de non-respons van de enquête. Van de 34.400 benaderde ouders hebben 9223 om diverse redenen niet gereageerd. De respons komt daarmee uit op meer dan 70%. De non-respons wordt vooral verklaard door de weigering aan het onderzoek mee te werken. Een vijfde van de groep die niet heeft gereageerd, valt uit door zogeheten kaderfouten. Hieronder wordt onder andere verstaan dat het adres onvindbaar is of niet bestaat of dat de ouder is overleden of naar het buitenland is verhuisd. In deze gevallen wordt de aangeschrevene niet (opnieuw) benaderd.

Tabel C.1
Respons van het OJO'11

	totaal absolute aantallen	totaal (%)
uitgezette steekproef	34.400	100
kaderfouten	1.227	4
nonrespons	7.996	23
ww. weigering	4.751	59
ww. geen gelegenheid, niet in staat	600	8
ww. geen contact	1.283	16
ww. taalbarrière	885	11
ww. verhuisd binnen Nederland	425	5
ww. overig	52	1
volledige respons	25.177	73

Bron: CBS/SCP (OJO'11)

Het is belangrijk om te weten in hoeverre de uitval van het onderzoek selectief is. Een ongelijke uitval kan namelijk leiden tot vertekende resultaten. Tabel C.2 geeft voor verschillende kenmerken een overzicht van de aandelen in de non-respons, respons, de steekproef en de Nederlandse bevolking.

Tabel C.2

Aandelen van respons en non-respons OJO survey, uitgesplitst naar enkele achtergrondkenmerken (in procenten)

	non-respons	respons	totaal steekproef	Nederland
geboorte jaar				
0-4 jaar (2006-2010)	27	26	26	26
5-11 jaar (1999-2005)	39	41	40	40
12-17 jaar (1993-1998)	34	33	34	34
geslacht				
man	51	51	51	51
vrouw	49	49	49	49
eticiteit				
autochtone Nederlander	68	80	77	77
'eerste generatie' migrant	5	2	3	3
'tweede generatie' migrant	27	18	20	20
stedelijkheid				
zeer sterk stedelijk	26	17	19	19
sterk stedelijk	29	27	28	28
matig stedelijk	18	20	20	20
weinig stedelijk	18	23	22	22
niet stedelijk	9	12	12	12
(n)	9.223	25.177	34.400	3.514.478

Bron: CBS/SCP (OJO'11)

De tabel laat zien dat de getrokken steekproef een goede weerspiegeling van de Nederlandse jeugdbevolking is. De non-responsgroep wijkt niet af van de responsgroep wat betreft leeftijd en geslacht. Verschillen tussen de deelnemers en niet-deelnemers aan het OJO'11 zijn er wel als het gaat om etniciteit. Migranten zijn in de non-responsgroep oververtegenwoordigd. Verder laat tabel C.2 zien dat inwoners van grote steden minder geneigd zijn aan de enquête mee te werken. De uitval is daar groter. Doordat de uiteindelijke steekproef groot is, hebben we echter genoeg respondenten bij de groepen die in het onderzoek ondervertegenwoordigd zijn om onze analyses te kunnen uitvoeren. Bovendien wegen we onze data. Dit houdt in dat aan ondervertegenwoordigde groepen een gewicht wordt gehangen waardoor deze groepen in de steekproef weer de Nederlandse situatie weerspiegelen. Op deze manier verkrijgen wij met de gegevens uit het OJO'11 resultaten die een goed en betrouwbaar beeld geven van de situatie in Nederland.

Naast een inventarisatie van de representativiteit van de steekproef op basis van achtergrondkenmerken is het van belang eveneens te inventariseren of het beroep dat in onze steekproef op de jeugdzorgvoorzieningen wordt gedaan, overeenkomt met de informatie die op landelijk niveau bekend is over het gebruik dat van de verschillende jeugdzorgvoorzieningen wordt gemaakt. Tabel C.3 toont of de informatie uit het 010'11 representatief is voor de Nederlandse situatie.

Tabel C.3

Het beroep op jeugdzorgvoorzieningen in het 010'11 in relatie tot landelijke cijfers

	010 (n)	010 %	landelijk 2010	landelijk %
beroep op 2e lijnszorg (met indicatie)	260.000	7,7		
jeugd-GGZ	205.000	6	198.000	6
jeugd-(L)VB	37.000	1	44.000	1
provinciale jeugdzorg	87.000	2,5	78.000 ^a	2,2
jeugdhulp	67.000	2	55.000	1,6
tijdelijk verblijf	16.000	0,5	9.000	0,3
pleegzorg	14.000	0,4	20.000	0,6
24-uursverblijf	14.000	0,4	11.000	0,3
JeugdzorgPlus	1.000	0,03	3.000 ^b	0,09
spoedeisende hulp			11.000	0,3

a Dit aantal verschilt van het aantal dat in tabel 2.1 is opgenomen. Dat komt omdat in deze tabel wordt uit gegaan van het aantal kinderen dat provinciale jeugdzorg ontvangen heeft. In tabel 2.1 betreft het gebruikers van jeugdzorg. Aangezien een jeugdige van meer dan een voorziening kan gebruikmaken, kan deze daarom als gebruiker ook meerdere keren meegeteld worden. Het is om die reden dat het aantal voor de provinciale jeugdzorg in tabel 2.1 hoger is.

b Ook de aantallen voor JeugdzorgPlus die in deze tabel zijn opgenomen, verschillen van die in tabel 2.1. Dat komt doordat in tabel 2.1 van aantal bedden (met andere woorden van capaciteit) wordt uitgegaan, terwijl het in deze tabel gaat om het aantal jeugdigen dat een beroep op JeugdzorgPlus doet.

Bron: CBS/SCP (010'11); GGZ Nederland; CIZ; Jeugdzorg Nederland

Wat de tabel duidelijk laat zien, is dat het beroep dat verhoudingsgewijs op de verschillende jeugdzorgvoorzieningen wordt gedaan in het 010'11 vrij goed overeenkomt met de verhouding uit de registratiegegevens op landelijk niveau. In het 010'11 is het beroep op de Jeugd-GGZ iets hoger dan uit de registratiegegevens blijkt. Het beroep op de jeugd-vb en provinciale jeugdzorg in het 010'11 is daarentegen lager dan uit de landelijke registratiecijfers volgt. Verder valt op dat in het 010'11 qua aantal en aandeel een groter beroep wordt gedaan op jeugdhulp, tijdelijk verblijf en 24-uurs zorg dan uit de landelijke registratiegegevens volgt.

In het OJO'11 is niet gevraagd of de hulp die ouders en hun kind ontvangen hebben, spoedeisend is geweest. In de registratiegegevens wordt deze zogenoemde crisisopvang wel apart onderscheiden. Het zou dus kunnen dat de spoedeisende hulp in het OJO'11 is neergeslagen bij jeugdhulp, tijdelijk verblijf en 24-uurs-verblijf. Het aantal en aandeel van de pleegzorg is in het OJO'11 duidelijk lager dan het aantal en aandeel dat pleegzorg in de landelijke registratiegegevens inneemt. Dit is echter niet verwonderlijk: in een steekproef is het erg moeilijk om juist deze zorggroep goed gerepresenteerd te krijgen.

Bijlage D De te verklaren en de verklarende variabelen uit het OJO'11

Zoals in bijlage C vermeld, is het Onderzoek Jeugd en Opgroeien (OJO'11) opgezet om meer inzicht te verkrijgen in het beroep op jeugdzorgvoorzieningen en om in kaart te brengen welke factoren dit beroep beïnvloeden. Daartoe zijn in het OJO'11 een groot aantal blokken met vragen opgenomen. Er zijn verschillende blokken die handelen over de opvoeding en ontwikkeling van het kind, de zorgen die ouders maken over het in goede banen leiden daarvan en de eventuele hulp die zij bij problemen krijgen. Daarnaast bieden andere vragen zicht op de achtergrondkenmerken van de ouders, het kind en het gezin waarin het opgroeit. In deze bijlage zetten wij uiteen hoe wij uit die verschillende vragen onze te verklaren en verklarende variabelen hebben samengesteld. In tabel D.1 presenteren wij de te verklaren variabelen en laten wij zien welke vragen uit het OJO'11 wij voor het creëren van deze variabelen hebben gebruikt, alsook welke bewerkingen wij op deze vragen hebben uitgevoerd. De tabellen D.2a, D.2b en D.2c rapporteren de voor de verklarende variabelen benodigde vragen en de bewerkingen daarop.

Tabel D.1

De te verklaren variabelen: beroep op jeugdzorg

vraag	bewerking
Provinciale jeugdzorg <ul style="list-style-type: none"> • Heeft u in de afgelopen 12 maanden voor uw kind een verwijzing, indicatie of herindicatie gekregen voor jeugdzorg? • Heeft uw kind in de afgelopen 12 maanden één of meer van de volgende soorten zorg ontvangen: <ol style="list-style-type: none"> a. hulp aan huis bijvoorbeeld een gezinscoach, b. bezoek aan een zorginstelling, bijvoorbeeld voor gesprekken of training, c. dagbesteding of dagbehandeling in een instelling, d. of hulp en verblijf in een instelling, dus 24-uursopvang, begeleid wonen of logeeregeling? e. geen van deze. • Of heeft uw kind in de afgelopen 12 maanden één of meer van de volgende soorten zorg ontvangen: <ol style="list-style-type: none"> a. pleegzorg, b. observatiediagnostiek c. Gesloten Jeugdzorg d. andere zorg?" 	<p>Om te kunnen beoordelen of een jeugdige een beroep op de diensten van de provinciale jeugdzorg heeft gedaan zijn de vragen uit de kolom hiernaast gesteld. De tweede en derde vraag zijn vooral bedoeld om het beroep op de verschillende zorgvormen die de provinciale jeugdzorg biedt in kaart te brengen.</p> <p>Om te kunnen beoordelen of een jeugdige pleegzorg ontvangt, volstaat het vragen naar het zorggebruik van de afgelopen 12 maanden niet. Een jeugdige kan op een eerder moment een indicatie voor pleegzorg hebben gehad en daar op dit moment nog steeds gebruik van maken (zonder dat daarvoor een herindicatie af gegeven is). Om ook deze jeugdigen in de analyses mee te nemen hebben wij de antwoorden op de set vragen die onder het kopje 'Overige vragen' staat nodig. Als de pleegouder van het kind de vragenlijst invult dan zal deze op de vraag 'Wat is dit kind van u?' een 'pleegkind' antwoorden. Wanneer de</p>

Tabel D.1 (vervolg)

vraag	bewerking
<ul style="list-style-type: none"> • Staat u op dit moment op een wachtlijst voor hulp of zorg? • Ik noem u een aantal soorten hulp. Wilt u telkens aangeven of u voor deze hulp op een wachtlijst staat en zo ja, hoe lang u op de wachtlijst staat? Het gaat daarbij om de wachttijd in weken. <ol style="list-style-type: none"> a. hulp aan huis, bijvoorbeeld een gezinscoach b. bezoek aan een zorginstelling, bijvoorbeeld voor gesprekken of training c. dagbesteding of dagbehandeling in een instelling d. hulp en verblijf in een instelling, dus 24-uursopvang, begeleid wonen of logeerregeling e. zorg verleend door een psychiater, psycholoog of pedagoog f. pleegzorg g. observatiediagnostiek h. gesloten jeugdzorg i. andere zorg 	<p>pleegouder een partner heeft en deze beantwoord dezelfde vraag ook met 'pleegkind', wordt het kind tot de gebruikers van pleegzorg gerekend. In het geval dat de oorspronkelijke gezagsdragende (of biologische) ouder de vragenlijst invult en aangeeft op de vraag 'Woont uw kind bij u thuis?', 'Nee, in een pleeggezin' wordt dit kind ook tot de gebruikers van pleegzorg gerekend.</p> <p>Wanneer de ouder op de vraag 'Woont uw kind bij u thuis?' het antwoord 'Nee, in een instelling' heeft gegeven dan krijgt de ouder een groot deel van de vragen in de vragenlijst niet meer voorgelegd, omdat kinderen die in een instelling wonen vaak wel van provinciale jeugdzorg gebruik maken wordt aan de hand van de extra vraag (zie linkerkolom) een inschatting gemaakt of dat inderdaad zo is.</p>
<p>Overige vragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Is dit uw eigen kind, een stiefkind, een adoptiekind of een pleegkind? • En van uw partner? Is dit kind een eigen kind, een stiefkind, een adoptiekind of een pleegkind van uw partner? • Woont uw kind bij u thuis? • Waar woont het kind de rest van de tijd? • Waar woont het kind dan? 	
<p>Extra vraag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soms kunnen de problemen met een kind flink oplopen. Dan kan er overwogen worden om een kind onder toezicht te stellen of uit huis te plaatsen. Heeft u in verband hiermee voor uw kind wel eens te maken gehad met de Raad voor de Kinderbescherming of een rechter? 	

Tabel D.1 (vervolg)

vraag	bewerking
<p>Jeugd-GGZ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heeft u in de afgelopen 12 maanden voor uw kind een verwijzing, indicatie of herindicatie gekregen voor Jeugd-GGZ? • U heeft aangegeven dat u een AWBZ-indicatie heeft gekregen. Weet u of dat gebaseerd was op een psychiatrische aandoening? • Heeft u in de afgelopen 12 maanden wel eens contact gehad met een psycholoog, pedagoog, psychiater of de GGZ, voorheen Riagg, over het gedrag, de ontwikkeling of de opvoeding van uw kind? • Ging het om een of enkele contacten of heeft u langer hulp gehad? <p>Overige vragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heeft uw kind in de afgelopen 12 maanden één of meer van de volgende soorten zorg ontvangen: <ol style="list-style-type: none"> a. hulp aan huis bijvoorbeeld een gezinscoach, b. bezoek aan een zorginstelling, bijvoorbeeld voor gesprekken of training, c. of hulp en verblijf in een instelling, dus 24-uursopvang, begeleid wonen of logeerregeling? • Heeft uw kind ooit een diagnose voor een psychiatrische aandoening gekregen? 	<p>De eerste vier vragen in de kolom hiernaast brengen in beeld of de jeugdige de afgelopen 12 maanden een (her)indicatie voor Jeugd-GGZ heeft gekregen (van de huisarts of Bureau Jeugdzorg). Ook de jeugdigen die langdurig gebruik maken van psychische hulp door middel van een AWBZ-(her)indicatie met psychische grondslag betrekken wij in het beroep op de Jeugd-GGZ.</p> <p>Om het beroep op de Jeugd-GGZ zo zuiver mogelijk in te kunnen schatten nemen we ook de contacten met de psycholoog, pedagoog of psychiater in de afgelopen 12 maanden mee, maar alleen als in die periode langdurig hulp van (één van) deze specialisten is verkregen.</p> <p>Om ook de jeugdigen die in de periode voorafgaand aan de afgelopen 12 maanden een indicatie voor Jeugd-GGZ hebben gekregen en die nu nog steeds van deze diensten gebruik maken mee te nemen in de analyses dienen nog aanvullende vragen te worden gesteld. De vragen waarmee wij dat beroep op de jeugd-GGZ achterhalen zijn te vinden onder het kopje 'Overige vragen'.</p>

Tabel D.1 (vervolg)

vraag	bewerking
<p>Jeugd-vb</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heeft u in de afgelopen 12 maanden voor uw kind een geldige indicatie gehad voor AWBZ-zorg? • U heeft aangegeven dat u een AWBZ-indicatie heeft gekregen. Weet u of dat gebaseerd was op een verstandelijke handicap? • Heeft u in de afgelopen 12 maanden voor uw kind een verwijzing, indicatie of herindicatie gekregen voor Jeugd-LVG oftewel voor een licht verstandelijke handicap? <p>Overige vragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heeft uw kind in de afgelopen 12 maanden één of meer van de volgende soorten zorg ontvangen: <ol style="list-style-type: none"> a. hulp aan huis bijvoorbeeld een gezinscoach, b. bezoek aan een zorginstelling, bijvoorbeeld voor gesprekken of training, c. of hulp en verblijf in een instelling, dus 24-uursopvang, begeleid wonen of logeeregeling? • Soms wordt bij kinderen de intelligentie gemeten met een IQ test. Is dit in de afgelopen 3 jaar bij uw kind gebeurd? • Wat was toen het IQ van uw kind? 	<p>De eerste drie vragen in de kolom hiernaast brengen in beeld of de jeugdige de afgelopen 12 maanden een (her)indicatie voor Jeugd-vb heeft gekregen.</p> <p>Om het beroep op de Jeugd-vb zo goed mogelijk in te kunnen schatten, moeten we ook de indicaties voor vb die eerder dan het afgelopen jaar zijn afgegeven meenemen in de analyses dat doen we door de antwoorden op de vragen onder het kopje 'Overige vragen' te bewerken. Jeugdigen die het afgelopen jaar gezinshulp hebben ontvangen, een bezoek aan een zorginstelling hebben gebracht of in een instelling verbleven en die een IQ hebben lager dan 70 worden ook tot de gebruikers van Jeugd-vb gerekend. Aan de hand van het IQ bepalen wij om welke zorgvorm binnen vb het gaat.</p>
<p>Jeugd zorgPlus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heeft uw kind in de afgelopen 12 maanden één of meer van de volgende soorten zorg ontvangen: <ol style="list-style-type: none"> a. pleegzorg, b. observatiediagnostiek c. Gesloten Jeugd zorg d. andere zorg?" 	<p>Landelijke rapportages over het beroep op Jeugd zorgPlus laten zien dat slechts een zeer beperkt aantal jongeren van deze voorziening gebruik maakt. Dat betekent dat in een studie waarin een steekproef van de Nederlandse bevolking wordt ondervraagd, zoals in het ojo gebeurt, van deze kleine groep gebruikers onvoldoende waarnemingen opgenomen kunnen worden om analyses mee uit te voeren. Wij kunnen daardoor helaas niet achterhalen door welke risicokenmerken het beroep op de Jeugd zorgPlus wordt veroorzaakt.</p>

Tabel D.1 (vervolg)

vraag	bewerking
<p>Jeugdbescherming</p> <ul style="list-style-type: none"> Soms kunnen de problemen met een kind flink oplopen. Dan kan er overwogen worden om een kind onder toezicht te stellen of uit huis te plaatsen. Heeft u in verband hiermee voor uw kind wel eens te maken gehad met de Raad voor de Kinderbescherming of een rechter? 	<p>Op deze vraag kon slechts met 'ja' of 'nee' geantwoord worden.</p>
<p>Jeugdreclassering</p> <ul style="list-style-type: none"> Heeft uw kind in verband met een overtreding of delict wel eens te maken gehad met bureau HALT of de jeugdreclassering? 	<p>Op deze vraag kon slechts met 'ja' of 'nee' geantwoord worden.</p> <p>Doordat in deze vraag het beroep op de jeugdreclassering gecombineerd is met het beroep op bureau HALT is de vraag helaas niet geschikt om het gebruik van de jeugdreclassering in kaart te brengen.</p>

Verklarende kenmerken

De informatie die met behulp van de blokken 'Persoonsgegevens Ouder', 'Achtergrond Ouder', 'Achtergrond Partner', 'Achtergrond Kind', 'Test en Diagnose' en 'Gebeurtenissen' in het OJO'11 is verzameld, hebben wij gebruikt om risicokenmerken voor het beroep op jeugdzorgvoorzieningen te achterhalen. We hebben een onderscheid gemaakt in risicokenmerken die betrekking hebben op het kind (tabel D.2a), op de ouder(s) en het gezin (Tabel D.2b) en op de omgeving (Tabel D.2c).

Tabel D.2a

De verklarende variabelen: kenmerken van de jongere

	vraag	bewerking
demografische variabelen		
leeftijd	niet gevraagd; gekoppeld door CBS	<ul style="list-style-type: none"> • 0-4 jaar • 5-11 jaar → referentie categorie • 12-17 jaar
geslacht	niet gevraagd; gekoppeld door CBS	jongens → referentie categorie
etniciteit	niet gevraagd; gekoppeld door CBS	<p>De herkomst van het kind wordt bepaald aan de hand van de herkomst van de biologische ouders. Onderscheid is gebaseerd op definitie van CBS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • autochtone Nederlander → referentiecategorie • westerse migrant • niet-westerse migrant
sociaaleconomische variabelen		
opleiding	<p>Als het kind 5 jaar of ouder is:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Volgt uw kind op dit moment een dagopleiding waarvoor hij of zij 3 dagen of meer per week naar school gaat? • Is dit regulier onderwijs of speciaal onderwijs? • Welke opleiding is dat? 	<p>We maken een onderscheid in jongeren met een lage opleiding en jongeren met een andersoortige opleiding (= referentiecategorie).</p> <p>Jongeren met een lage opleiding volgen een van de volgende opleidingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vmbo-kaderberoepsgericht, • speciaal basisonderwijs, • speciaal voortgezet onderwijs, • beroepsopleidende leerweg (BOL), en beroepsbegeleidende leerweg (BBL)
voortijdig schoolverlater	<ul style="list-style-type: none"> • Volgt uw kind op dit moment een dagopleiding waarvoor hij of zij 3 dagen of meer per week naar school gaat? 	<p>Als het antwoord op de vraag 'nee' is, is het kind een voortijdige schoolverlater.</p> <p>De niet-voortijdig-schoolverlaters zijn de referentiecategorie.</p>

Tabel D.2a (vervolg)

	vraag	bewerking
overige variabelen		
chronisch ziek	<ul style="list-style-type: none"> • Heeft uw kind één of meer langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps? 	Op deze vraag kon slechts met 'ja' of 'nee' geantwoord worden. Jongeren die geen langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps hebben, vormen de referentiecategorie.
te vroeg geboren	<ul style="list-style-type: none"> • Is uw kind te vroeg geboren, dat wil zeggen meer dan 3 weken te vroeg? • Is het meer dan 8 weken te vroeg geboren of 8 tot 3 weken te vroeg? 	<p>Als op de eerste vraag een bevestigend antwoord is gegeven, is de tweede vraag voorgelegd.</p> <p>In de analyses is geen onderscheid in het aantal weken te vroeg geboren gemaakt. Tot te vroeg geboren worden alle kinderen gerekend die meer dan 3 weken te vroeg geboren zijn. De kinderen die niet te vroeg geboren zijn, vormen de referentiecategorie.</p>
afwijkend IQ	<ul style="list-style-type: none"> • Soms wordt bij kinderen de intelligentie gemeten met een IQ test. Is dit in de afgelopen 3 jaar bij uw kind gebeurd? • Wat was toen het IQ van uw kind? • Hoort uw kind in zijn of haar klas bij de kinderen die de meeste moeite hebben om mee te komen? • Wat vermoedt u over het IQ van uw kind? 	<p>Op de eerste vraag kon slechts met 'ja' of 'nee' geantwoord worden. Als het antwoord op deze eerste vraag bevestigend is, is de tweede vraag voorgelegd.</p> <p>Mogelijke antwoorden op de tweede vraag waren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • $IQ > 115$ (= begaafd of hoogbegaafd) • $85 < IQ \leq 115$ (= gemiddeld) • $70 < IQ \leq 85$ (= zwakbegaafd) • $50 < IQ \leq 70$ (= licht verstandelijk beperkt) • $IQ \leq 50$ (= matig tot ernstig verstandelijk beperkt) • weigert <p>Als het antwoord op de eerste vraag ontkennend is dan is de derde vraag voorgelegd. Op de deze vraag kon slechts met 'ja' of 'nee' geantwoord worden.</p> <p>Mogelijke antwoorden op de vierde vraag waren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gemiddeld tot hoog • zwakbegaafd • licht verstandelijk beperkt • matig tot ernstig verstandelijk beperkt

Tabel D.2a (vervolg)

	vraag	bewerking
		<p>Kinderen van wie het IQ gemeten is en waarvan de ouders de uitslag hebben gerapporteerd zijn op de volgende wijze in de analyses meegenomen: kinderen die een 'normaal' IQ hebben, dus 85 en 115 vormen de referentiecategorie.</p> <p>Kinderen waarvan het IQ niet is gemeten, maar waarvoor de ouders de derde en de vierde vraag wel hebben ingevuld zijn op de volgende wijze meegenomen in de analyses. Kinderen die moeite hebben om mee te komen in de klas of waarvan de ouders aangeven dat zij vermoeden dat hun kind zwakbegaafd, licht verstandelijk beperkt of matig tot ernstig verstandelijk beperkt is, vallen onder het afwijkende IQ.</p>
IQ ontbreekt	<ul style="list-style-type: none"> • zie vragen 'afwijkend IQ' 	<p>Ouders die weigeren op de vragen antwoord te geven of die niet weten of er een IQ-test heeft plaatsgevonden, wat de uitslag daarvan is, hoe hun kind het in de klas doet of die geen vermoedens hebben over de verstandelijke vermogens van hun kind, krijgen het label 'IQ ontbreekt'.</p>
gebruik verslavende middelen	<ul style="list-style-type: none"> • In hoeverre heeft u in de afgelopen 12 maanden bij uw kind zorgen gehad over zaken als alcohol, drugs of roken? 	<p>Op de vraag konden drie mogelijke antwoorden gegeven worden: geen zorgen, een beetje zorgen, veel zorgen. De ouders die aan hebben gegeven dat zij zich geen zorgen of een beetje zorgen maken fungeren als referentiecategorie.</p>

Tabel D.2b

De verklarende variabelen: kenmerken van de ouder(s) en het gezin

vraag	bewerking
sociaaleconomische variabelen	
opleiding <ul style="list-style-type: none"> • Heeft u na de lagere school een opleiding of cursus gevolgd waarmee u 2 jaar of langer bezig bent geweest? • Heeft u voor één of meer van deze opleidingen de akte, het getuigschrift of het diploma behaald? • Voor welke opleiding waarmee u 2 jaar of langer bezig bent geweest, heeft u als laatste een akte, getuigschrift of diploma behaald? • Heeft uw partner na de lagere school een opleiding of cursus gevolgd waarmee hij of zij 2 jaar of langer bezig is geweest? • Heeft uw partner voor één of meer van deze opleidingen de akte, het getuigschrift of het diploma behaald? • Voor welke opleiding waarmee uw partner 2 jaar of langer bezig is geweest, heeft hij of zij als laatste een akte, getuigschrift of diploma behaald? 	<p>Op de vraag aan de ouder en de partner over de na de lagere school gevolgde opleiding konden de volgende antwoorden gegeven worden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lager Beroepsonderwijs, vMBO basisberoepsgerichte of kaderberoepsgerichte leerweg • Mavo, vMBO theoretisch of gemengde leerweg, ULO, MULO • Havo, vwo, Gymnasium, HBS, MMS • Middelbaar beroepsonderwijs (MBO, BOL, BBL) • Kandidaats, Bachelor, Hoger Beroepsonderwijs • Doctoraal, Master, semi-Wetenschappelijk Onderwijs <p>De eerste twee antwoordcategorieën gaan door voor een laag opleidingsniveau, de volgende twee antwoordcategorieën voor een middelbaar opleidingsniveau en de laatste twee antwoordcategorieën worden gerekend tot een hoog opleidingsniveau. Als er tenminste een diploma voor deze opleidingen is behaald.</p>
	<p>In de analyses is gekeken naar de opleiding van beide ouders. Voor de variabele 'opleiding midden' geldt dat de maximale opleiding van één van beide ouders of beide ouders een middelbaar opleidingsniveau is. Onder de variabele 'opleiding hoog' vallen die gezinnen waarin het maximale opleidingsniveau van één van beide ouders of beide ouders hoog is. Beide opleidingsniveau zijn afgezet tegen de gezinnen waarin het maximale opleidingsniveau van de ouders laag is (= referentiecategorie).</p>

Tabel D.2b (vervolg)

vraag	bewerking
arbeidsmarktdeelname	<ul style="list-style-type: none"> • Heeft u op dit moment betaald werk? Ook 1 uur per week of een korte periode telt al mee. Evenals freelance werk. • Heeft uw partner op dit moment betaald werk? Ook 1 uur per week of een korte periode telt al mee. Evenals freelance werk. <p>Beide vragen konden slechts met 'ja' of 'nee' beantwoord worden. Doordat niet alleen naar de arbeidsdeelname van de invullende ouder is gevraagd maar ook naar die van de partner, kunnen huishoudens in de volgende drie categorieën onderscheiden worden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • beide ouders werken; • beide ouders werken niet; • een van beide ouders werkt (= referentiecategorie). <p>In geval van een eenoudergezin waarbij de ouder werkt wordt deze tot de 'beide ouders werken' gerekend en als de ouder in het eenoudergezin niet werkt, wordt deze geteld bij 'beide ouders werken niet'.</p>
overige variabelen chronische aandoening	<ul style="list-style-type: none"> • Heeft u last van één of meer langdurige ziekten of aandoeningen? <p>Op deze vraag kon slechts met 'ja' of 'nee' geantwoord worden. Ouders die geen langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps hebben, vormen de referentiecategorie.</p>
bezoek psycholoog, psychiater of maatschappelijk werker	<ul style="list-style-type: none"> • Heeft u in de afgelopen 12 maanden voor uzelf contact gehad met een psycholoog, psychiater of psychotherapeut? Contacten die plaatsvonden in een instelling voor geestelijke gezondheidszorg tellen mee. • Heeft u in de afgelopen 12 maanden voor uzelf contact gehad met een maatschappelijk werker? • Heeft uw partner in de afgelopen 12 maanden voor hem- of haarzelf contact gehad met een psycholoog, psychiater of psychotherapeut? Contacten die plaatsvonden in een instelling voor geestelijke gezondheidszorg tellen mee. • Heeft uw partner in de afgelopen 12 maanden voor hem- of haarzelf uzelf contact gehad met een maatschappelijk werker? <p>Alle deze vragen konden slechts met 'ja' of 'nee' beantwoord worden. De gezinnen waarin een of beide ouders gebruik maken van een psycholoog, psychiater, psychotherapeut of maatschappelijk werker zijn afgezet tegen de gezinnen waarin beide ouders geen gebruik hebben gemaakt van deze voorzieningen.</p>

Tabel D.2b (vervolg)

	vraag	bewerking
gezinssamenstelling	<ul style="list-style-type: none"> • Wat is op dit moment uw burgerlijke staat? • Heeft u een vaste partner die deel uitmaakt van uw huishouden? • Wat is op dit moment de burgerlijke staat van uw partner • Is dit uw eigen kind, een stiefkind, een adoptiekind of een pleegkind? • En van uw partner? Is dit kind een eigen kind, een stiefkind, een adoptiekind of een pleegkind van uw partner? • Woont uw kind bij u thuis? • Waar woont het kind de rest van de tijd? • Waar woont het kind dan? 	<p>De combinatie van vragen hebben we tot drie soorten huishoudens herleid:</p> <ul style="list-style-type: none"> • huishoudens waarin beide ouders de biologische ouders zijn (=referentiecategorie) • huishoudens waarin één van beide ouders de biologische ouder is • huishoudens waarin beide ouders niet de biologische ouders zijn <p>In geval van een eenoudergezin waarbij de ouder de biologische ouder is, wordt het huishouden tot de huishoudens met beide ouders biologisch gerekend. Als de ouder in het eenoudergezin niet biologisch is dan wordt het huishouden ondergebracht bij huishoudens waarin beide ouders niet biologisch zijn.</p>
huishouden met vier of meer kinderen	niet gevraagd; gekoppeld door CBS	De huishoudens met vier kinderen of meer worden afgezet tegen huishoudens met minder dan vier kinderen (= referentiecategorie).
verslavingsproblematiek	<ul style="list-style-type: none"> • Heeft u in de afgelopen 3 jaar in uw huishouden te maken gehad met verslavingsproblemen, bijvoorbeeld alcoholverslaving, gokverslaving of drugsverslaving? 	<p>Op deze vraag kon slechts met 'ja' en 'nee' geantwoord worden. De huishoudens waar dergelijke problemen zich hebben voorgedaan zijn afgezet tegen de huishoudens waar deze problemen zich de afgelopen drie jaar niet hebben voorgedaan.</p> <p>Aangezien breed is gevraagd naar verslavingsproblemen in het huishouden kan het gaan om problemen van de ouder die de vragenlijst invult, van de partner in het huishouden, maar ook van een van de andere kinderen in het huishouden.</p>
misdrijf of ongeval	<ul style="list-style-type: none"> • Ben u in de afgelopen 2 jaar slachtoffer geweest van een misdrijf of ongeluk? • En langer dan 2 jaar geleden? 	Beide vragen konden slechts beantwoord worden met een simpel 'ja' of 'nee'. De huishoudens waarin op een van beide vragen een bevestigend antwoord is gegeven worden afgezet tegen de gezinnen waarin ontkennend op beide vragen is geantwoord.

Tabel D.2c

De verklarende variabelen:
kenmerken van de omgeving

	vraag	bewerking
stedelijkheid	niet gevraagd; gekoppeld door CBS	Het CBS onderscheidt vijf categorieën van stedelijkheid. De mate van stedelijkheid varieert van weinig tot sterk stedelijk.

Bijlage E Verklarend kenmerk uit andere databron

Uit eerdere studies is gebleken dat de leeftijd van de ouder bij geboorte van het kind een belangrijke verklarende variabele is voor het ontwikkelen van opgroei- en opvoedproblemen. Vragen over de leeftijd van de ouder bij de geboorte van het eerste kind zijn helaas niet in het OJO'11 opgenomen en ook niet standaard door het CBS aan het OJO'11 gekoppeld. Dat hebben wij daarom zelf gedaan. In tabel D.1 is opgenomen wat wij en hoe wij dat gekoppeld hebben aan het OJO'11.

Tabel E.1

De verklarende variabelen: kenmerken van de ouder

	koppeling met gegevens uit	bewerking
leeftijd van de ouder bij geboorte van eerste kind	Ouder-Kind-Bestand	<p>Wij verwachten dat met name kinderen die opgroeien in een huishouden waarin beide of een van beide ouders erg jong was toen het kind geboren wordt een risico lopen om gebruik te maken van jeugdzorgvoorzieningen.</p> <p>In dit ouder-kindbestand waaruit wij gegevens aan het OJO'11-bestand hebben gekoppeld wordt een ouder als 'erg jong' aangemerkt wanneer deze 20 jaar of jonger was bij de geboorte van het eerste kind.</p>

Bijlage F Het bevolkingsmodel

1 Hoe werkt het bevolkingsmodel?

In Bijlage C is uiteengezet dat het OJO'11 als gevolg van de non-respons geen goede afspiegeling biedt van de Nederlandse samenleving en dat het CBS met behulp van weegfactoren dat beeld weer representatief heeft gemaakt. Achter het bevolkingsmodel dat het SCP heeft ontwikkeld, gaat een vergelijkbaar principe schuil. Door van weegfactoren gebruik te maken is het bevolkingsmodel in staat met het OJO'11 een afspiegeling van de Nederlandse situatie in de perioden 2001-2017 te geven. Dat doet het door van nationale informatie uit te gaan voor kenmerken die volgens de verklaringsmodellen die in hoofdstuk 3 zijn beschreven, het beroep op jeugdzorgvoorzieningen bepalen. Dus met het bevolkingsmodel worden de gewichten van alle personen in het OJO'11 zodanig aangepast dat het OJO'11 elk van de jaren 2001-2017 kan nabootsen.

Het proces waarin steekproefgegevens uit een bepaald jaar, in ons geval 2011, gebruikt worden om met behulp van nationale realisatie- of prognosecijfers de situatie in voorgaande of toekomstige jaren zo goed mogelijk te benaderen heet *statistische herweging*.¹ Herweging is eenvoudig toe te passen als slechts één ontwikkeling gesimuleerd hoeft te worden, bijvoorbeeld voor het opleidingsniveau óf de leeftijd. Ingewikkelder wordt het wanneer meerdere ontwikkelingen tegelijkertijd gesimuleerd moeten worden, bijvoorbeeld de ontwikkeling voor het opleidingsniveau én de leeftijd. Dat komt doordat na het aanpassen aan de leeftijdsontwikkeling het opleidingsniveau niet meer klopt. Als vervolgens het opleidingsniveau wordt aangepast, wijkt de leeftijdsontwikkeling weer af van de gewenste verdeling. Echter door herhaaldelijk te wegen naar het ene en daarna het andere kenmerk wordt voor alle kenmerken (bijna) de verdeling uit de prognose verkregen.

Voor de meeste kenmerken is de informatie op nationaal niveau beschikbaar. Dit noemen we de directe trend. Voor een aantal kenmerken ontbreekt deze helaas. Echter door gebruik te maken van de kenmerken met een directe trend, worden de kenmerken waarvoor de informatie op nationaal niveau niet beschikbaar is betrouwbaarder, voor zover de kenmerken met elkaar samenhangen. De voorspelling in ons bevolkingsmodel is dan dus een indirect resultaat en we noemen dit een afgeleide trend. Een voorbeeld van een kenmerk zonder directe trend is opgroeien in een 'groot gezin'. De voorspelling van het aantal kinderen dat opgroeit in een groot gezin is afgeleid van de ontwikkeling van het aantal kinderen dat opgroeit in een eenoudergezin en het aantal (niet-)westerse migranten.

Hieronder bespreken wij kort welke prognoses wij hebben gebruikt. Soms was de informatie gemakkelijk te krijgen, maar in andere gevallen moesten we informatie combineren of zelf analyses draaien op het verleden om hiermee een prognose op te stellen.

Voor de landelijke informatie over realisaties (2001-2011) en prognoses (2011-2020) van de demografische kenmerken: (1) leeftijd, (2) geslacht, (3) huishoudtype, (4) migranten en (5) biologische ouders, hebben wij gebruik gemaakt van CBS-cijfers, waaronder de meest recente CBS huishoud- en bevolkingsprognose (StatLine). Voor het huishoudtype registreert het CBS alleen of er kinderen in het huishouden aanwezig zijn. Hoe oud de kinderen in het huishouden zijn, wordt niet vermeld. Voor onze analyses zijn wij alleen geïnteresseerd in de huishoudens met kinderen waarin deze jonger dan 18 jaar zijn. Op grond van de leeftijdsverdeling van huishoudposities van kinderen hebben we de informatie over huishoudtypen van gezinnen zo aangepast dat het alleen om de huishoudens gaat met minstens één kind onder de 18 jaar. Of een kind bij zijn biologische ouders woont, konden we afleiden uit een extra analyse van een reeks van Enquêtes beroepsbevolking (EBB) van het CBS.

In het verklaringsmodel zijn als sociaaleconomische kenmerken de opleiding van het kind en van zijn of haar ouders betrokken, alsmede het vroegtijdig schoolverlaten van het kind. Voor het aantal kinderen met een lage opleiding zijn geen realisaties of prognoses verkrijgbaar. In het bevolkingsmodel moet de lage opleiding van het kind daarom benaderd worden door opleidingen die als laag gekwalificeerd worden aangemerkt, zoals het speciaal onderwijs, beroepsgerichte leerwegen of praktijkonderwijs in combinatie met leerlinggebonden financiering. De prognoses zijn gebaseerd op het gemiddelde groeipercentage uit het verleden. Voor historische gegevens over vroegtijdig schoolverlaten van 12- tot en met 17-jarigen is gebruikgemaakt van de vsv-verkenner (vsv 2011). Voor de prognoses zijn weer de historisch gemiddelde groeipercentages gebruikt. Voor de gegevens over de opleiding van de ouders zijn historische groeicijfers gebruikt op basis van de EBB.

Naar analogie van het verklaringsmodel zijn in het bevolkingsmodel gegevens opgenomen over de gezondheid van kinderen. Hiervoor is allereerst een kenmerk gemaakt dat aangeeft of zij een langdurige ziekte, een langdurige aandoening of handicap hebben. De ontwikkeling in het verleden van dit kenmerk is afgeleid uit de gemiddelde ontwikkeling in POLS (CBS) van een mix van langdurige ziektes, aandoeningen en handicaps voor de gezondheidstoestand. De historische groeipercentages in deze indicatoren zijn ook in de toekomst aangehouden en geijkt op het OJO'11. De ongezonde leefgewoontes betreffen alcoholgebruik en roken bij kinderen van 12 tot 17 jaar. In het OJO'11 is gevraagd of ouders zich zorgen maken over het drink- en rookgedrag van hun kind. We vonden hierover geen informatie. In POLS zagen we geen trend in het drinken van meer dan 6 glazen per week. Het Nationaal Zorgkompas meldt dat dit drankgebruik niet goed wordt gemeten. Voor roken en drugsgebruik konden we evenmin een trend vaststellen. De ongezonde leefgewoonten van 12-17-jarigen zijn daarom constant verondersteld.

Ook gezondheidskenmerken van het gezin spelen een rol in het verklaringsmodel. Bij ernstige ziekten en misdrijf/ongeval op gezinsniveau konden we geen bruikbare informatie vinden; deze kenmerken lopen dan ook als afgeleide trend mee met kenmerken waarvoor we wel een directe trend hebben. Veel drinken en veel roken door de

ouders (POLs) is gebruikt als indicatie voor de in het OJO'11 gerapporteerde verslavingsproblematiek. Verder spelen kenmerken van ouders een rol in het verklaringsmodel. Voor chronische aandoeningen bij ouders is gebruikgemaakt van een mix van aandoeningen in het POLs (CBS). We hebben deze groeipercentages gebruikt voor onze prognose. Bij het gebruik van een psycholoog of maatschappelijk werker, als indicatie voor een gezondheidsprobleem, vonden we in POLs slechts zeer marginale ontwikkelingen in de tijd, net als bij psychologische klachten. Deze trends in het POLs zijn daarom eveneens doorgetrokken naar de toekomst.

2 Uitkomsten van het bevolkingsmodel

Tabel F.1 geeft de trends weer van alle relevante determinanten van het gebruik van jeugdzorg. Vet gedrukte uitkomsten betreffen directe trends afkomstig uit externe bronnen. De overige uitkomsten betreffen afgeleide trends.

In de periode 2011-2017 neemt het aantal jeugdigen van 0-17 jaar jaarlijkse met gemiddeld 0,4% af. Als we naar afzonderlijke leeftijdsklassen kijken, dan zien we dat doordat in de periode 2001-2011 het aantal 0-4-jarigen sterk is afgenomen deze daling in de periode 2011-2017 wordt overgenomen door de 5-11-jarigen. Bij de 12-17-jarigen ligt nog een kleine groei in het verschiet. Per saldo wijzen de demografische variabelen op een licht afnemende doelgroep. Bij de sociaaleconomische kenmerken en de overige kenmerken wijzen de meeste ontwikkelingen ook op een afnemende omvang van de doelgroep: het opleidingsniveau (van jongere en ouder(s)) stijgt, het aantal vroegtijdige schoolverlaters daalt en de gezondheidstoestand van kind en ouder verbetert. Ook de problematiek in het gezin neemt af, met name de verslavingsproblematiek. Alleen de groei van het aantal gebroken huishoudens wijst op een toename van de doelgroep. Immers kinderen uit gezinnen met één ouder hebben een verhoogde kans om een beroep op jeugdzorgvoorzieningen te doen. Al met al wijst de ontwikkeling van vraagbepalende kenmerken op een lichte afname van de doelgroep van de jeugdzorg en daarmee op een licht afnemend beroep op jeugdzorgvoorzieningen.

Tabel F.1

Trends in kenmerken die het beroep op jeugdzorg bepalen, 0-17-jarigen 2011
(jaarlijkse gemiddelde groei)

	aandeel in 2011	groei 2011-2017	groei 2001-2011
jeugdigen 0-17 jaar	100	-0,4	-0,1
kenmerken jongeren			
demografische variabelen			
leeftijd (ref. 5-11-jarigen)			
0-4-jarigen	26	-0,2	-1,1
12-17-jarigen	34	0,5	0,7
meisje	49	-0,4	-0,1
etniciteit (ref. autochtone Nederlander)			
westerse migrant	7	1,7	0,3
niet-westerse migrant	16	-0,2	0,8
sociaaleconomische variabelen (voor 12-17-jarigen)			
lage opleiding	7	-1,6	-1,0
voortijdig schoolverlater	1	-5,2	-5,7
overige variabelen			
te vroeg geboren	7	-0,5	-0,4
afwijkend IQ	8	-0,5	0,2
IQ ontbreekt	5	-1,9	-0,7
chronisch ziek	11	-1,3	-1,0
gebruik verslavende middelen (door 12-17-jarigen)	1	0,5	0,7
kenmerken ouder(s) en gezin			
sociaaleconomische variabelen			
opleiding (ref. laag)			
midden	39	-0,6	-0,6
hoog	44	1,8	2,6
arbeidsmarktdeelname (ref. één van beide ouders werkt)			
geen van beide ouders werkt	8	-1,2	0,0
beide ouders werken	74	0,0	0,1

Tabel F.1 (vervolg)

	aandeel in 2011	groei 2011-2017	groei 2001-2011
overige variabelen			
leeftijd van ouder bij geboorte kind			
chronische aandoening	6	-0,2	1,3
bezoek psycholoog, psychiater of maatschappelijk werker	19	-0,9	-0,5
gezinssamenstelling (ref. huishouden met twee biologische ouders)			
huishouden met één (biologische) ouder	16	1,3	1,9
samengesteld huishouden	4	-0,9	-1,5
huishouden met vier of meer kinderen	10	-1,3	-0,1
verslavingsproblematiek	1	-2,0	-3,7
slachtoffer van misdrijf of ongeval	14	-0,1	0,1
kenmerken omgeving			
stedelijkheid			

vet: directe trend

Bron: CBS/SCP (OJO'11); SCP (Bevolkingsmodel); CBS (StatLine); CBS (EBB'01-'09); OCW/DUO (VSV'11); CBS (POLs'01-'09) SCP-bewerking

Noot

- 1 Een andere manier om een bestand aan te passen aan de toekomst is dynamische herweging. Hierbij worden voor elk kind overgangskansen gebruikt, bijvoorbeeld de kans dat de ouders een jaar later gescheiden zijn of de kans dat er een jaar later gedragsproblemen zijn ontstaan. Bij deze methode moeten zeer veel overgangskansen worden berekend. Bovendien bestaat het gevaar dat meetfouten in overgangskansen op de langere termijn in grote afwijkingen resulteren.

Bijlage G Schatting van de kans op beroep op de verschillende jeugdzorgvoorzieningen

Het vaststellen van de weegfactoren aan de hand van het bevolkingsmodel zoals dat in Bijlage F is besproken, is niet voldoende om de toekomstige demografische ontwikkeling voor de verschillende jeugdzorgvoorzieningen in kaart te brengen. Daarvoor is ook nodig dat wij voor alle jongeren die Nederland in 2011-2017 telt, inschatten wat de kans is dat zij een beroep zullen doen op de verschillende jeugdzorgvoorzieningen. In deze bijlage zetten wij uiteen hoe wij die kans bepalen.

In principe zouden we voor het schatten van de kansen op zorggebruik kunnen volstaan met een logistische regressieanalyse: er wordt wel of geen gebruik van de te onderzoeken zorgvorm gemaakt. Het bezwaar dat aan deze methodiek kleeft, is dat voor jongeren die van geen enkele vorm van jeugdzorg gebruikmaken, verondersteld wordt dat zij een vergelijkbare kans op zorg hebben als jongeren die wel van jeugdzorg gebruikmaken, maar niet van de onderzochte zorgvorm. Theoretisch gezien staat deze laatste groep dichterbij de ontvangers van de onderhavige zorgvorm dan de groep die geen enkele vorm van jeugdzorg gebruikt. Daarom beschouwen we de ontvangers van andere jeugdzorgvoorzieningen als een aparte groep. Hiermee onderscheiden we voor het model voor zorgvorm j drie opties: (1) maakt van geen enkele zorgvorm gebruik, (2) maakt gebruik van zorgvorm j , en (3) maakt gebruik van een andere zorgvorm dan j . We brengen deze opties voor de volgende jeugdzorgvoorzieningen in kaart: jeugd-GGZ, jeugd-vB, jeugdhulp, tijdelijk verblijf, pleegzorg en 24-uurs verblijf. Voor elke zorgvorm schatten we een multinomial logit model. Dit leidt tot een kans op optie c voor kind i behorend bij zorgvorm j en is in de volgende formule weer te geven:

$$\Pr_j(Y_i = c) = \frac{e^{\beta_{j,c} * x_i}}{\sum_{k=1}^3 e^{\beta_{j,k} * x_i}}$$

waarbij:

j = zorgvorm (jeugd-GGZ, jeugd-vB, jeugdhulp, tijdelijk verblijf, pleegzorg, 24-uurs verblijf)

i = kind

c, k = zorgoptie (geen zorg, gebruik van zorgvorm j , gebruik van een ander zorgvorm dan j)

Y_i = zorgkeuze door kind i

x_i = achtergrondkenmerken van kind i

$\beta_{j,c}$ = te schatten parameters per zorgoptie c per zorgvorm j

Naast de hierboven genoemde zorgvormen wordt er gekeken naar jeugdbescherming. In het OJO '11 is niet gevraagd naar het gebruik van jeugdbescherming in het afgelopen jaar, maar of er ooit in het verleden een beroep is gedaan. Hierdoor is de groep die aangeeft

ooit te hebben gebruikgemaakt van jeugdbescherming veel ruimer dan bij de andere zorgvormen. Het maakt dat het beroep op jeugdbescherming niet goed te vergelijken is met het gebruik dat van de andere zorgvormen wordt gemaakt. We hebben er daarom voor gekozen de jeugdbescherming apart te modelleren. Voor jeugdbescherming wordt een logit model geschat, waarbij er onderscheid wordt gemaakt tussen *wel* ($Y_i = 1$) en *niet* ($Y_i = 0$) gebruiken maken van de zorgvorm.

$$\Pr_j(Y_i = 1) = \frac{1}{1 + e^{-\beta_j x_i}}$$

j = zorgvorm (jeugdbescherming)

i = kind

β_j = te schatten parameters per zorgvorm j

Op basis van de schattingen met de multinomial en gewone logit modellen berekenen we voor elk kind en voor elke zorgvorm de kans dat dat kind een beroep doet op die zorgvorm. In het geval van bijvoorbeeld jeugd-GGZ berekenen we voor elk kind de kans dat het een beroep doet op ‘geen zorg’, ‘jeugd-GGZ’ en ‘een ander zorgvorm dan jeugd-GGZ’. Deze drie kansen tellen op tot 1. Zoals aangegeven berekenen we deze schatting voor elke zorgvorm. Doordat een kind meerdere zorgvormen kan gebruiken, kan de som van de afzonderlijke kansen voor de verschillende zorgvormen (‘geen zorg’, ‘jeugd-GGZ’, ‘jeugd-vB’, ‘jeugdhulp’... ‘jeugdbescherming’) groter zijn dan 1.

In totaal worden er acht modellen geschat (een voor elke zorgvorm). Voor ieder kind i wordt de kans op geen zorggebruik ($\Pr_i(Y_i=0)$), dus ook acht keer geschat ($j = 1, \dots, 8$). We kunnen uiteindelijk maar één kans op geen zorg in de raming van de demografische ontwikkeling meenemen. De vraag is welke kans dat moet zijn. We schatten daarom naar analogie van de kans op het gebruik van jeugdbescherming via een logit model ook de kans op geen zorggebruik. Het is de kans waarbij geen zorggebruik afgezet wordt tegen het wel gebruik maken van zorg (van welke vorm dan ook). Vervolgens bekijken wij in hoeverre de kans op geen zorggebruik via het logit model afwijkt van de verschillende kansen op geen zorggebruik via de multinomial logit modellen. Tabel G.1 presenteert de resultaten. De eerste rij in de tabel laat de bevindingen voor het logit model zien. De geschatte gemiddelde kans dat er geen zorg wordt gebruikt is gelijk aan 0,915. De andere regels in de tabel laten de afwijking zien ten opzichte van de geschatte kans uit de eerste regel van de tabel. Hierbij is het vooral van belang om te kijken naar de standaarddeviatie. Het verschil ($\Pr_i(Y_i = 0) - \Pr_i(Y_i = 0)$) is immers per definitie gelijk aan nul. Tabel G.1 laat duidelijk zien dat de standaarddeviatie van het verschil voor alle zeven modellen (zorgvorm 2 – 8) klein is. Het is een indicatie dat de verschillende geschatte kansen om geen gebruik te maken van zorg vrijwel niet van elkaar verschillen. We gaan in de raming van de toekomstige demografische ontwikkeling daarom uit van de kans op geen zorggebruik die volgt uit het logit model.

Tabel G.1

Geschatte kans dat er geen gebruik wordt gemaakt van zorg per model

nr	model zorgvorm	zorgkeuze	mean	std. dev.	min	max
1	tenminste een zorgvorm	$\Pr_1(Y_i=0)$	0,915261	0,128659	0,013483	0,993753
2	jeugd-GGZZ	$\Pr_1(Y_i=0) - \Pr_2(Y_i=0)$	1,37E-05	0,005405	-0,04973	0,18752
3	jeugd-vb	$\Pr_1(Y_i=0) - \Pr_3(Y_i=0)$	-4,2E-05	0,012029	-0,06651	0,211234
4	jeugdhulp	$\Pr_1(Y_i=0) - \Pr_4(Y_i=0)$	-7,21E-06	0,002296	-0,02957	0,067801
5	tijdelijk verblijf	$\Pr_1(Y_i=0) - \Pr_5(Y_i=0)$	5,48E-06	0,001337	-0,01089	0,070813
6	pleegzorg	$\Pr_1(Y_i=0) - \Pr_6(Y_i=0)$	1,12E-06	0,003552	-0,02966	0,12938
7	24-uurs verblijf	$\Pr_1(Y_i=0) - \Pr_7(Y_i=0)$	-9,46E-06	0,001912	-0,00863	0,068708
8	jeugdbescherming	$\Pr_1(Y_i=0) - \Pr_8(Y_i=0)$	-7,29E-06	0,003316	-0,04454	0,121952

Bron: CBS/SCP (010'11)

Bijlage H Verantwoording van de tijdreeksuitkomsten: resttrend van jeugd-GGZ, jeugd-VB, provinciale jeugdzorg en jeugdbescherming

Met behulp van macrotime series analyses hebben wij de resttrend uit het beroep op de verschillende jeugdzorgvoorzieningen gedestilleerd. Het gaat hierbij om een ontwikkeling die wordt gedreven door lastig te meten factoren. De uitkomsten van onze analyses staan in deze bijlage. Voordat we per jeugdzorgvoorziening bekijken welk verloop de resttrend voor de verschillende jeugdvoorzieningen zal doormaken (deel II van deze bijlage), gaan wij na in hoeverre de resttrend in de ene jeugdzorgvoorziening samenhangt met resttrend in de andere jeugdzorgvoorzieningen (deel I van deze bijlage).

I De vergelijkingsanalyse van meerdere tijdreeksen: Vector Autoregression model (VAR-model)

Vanwege onze beperkte set waarnemingen kunnen wij helaas niet voor alle afzonderlijke jeugdzorgvoorzieningen in kaart brengen of er sprake is van samenhang in de ontwikkeling van het beroep dat op de voorzieningen wordt gedaan. Wat we wel kunnen, is kijken naar de samenhang in ontwikkeling van het beroep op de provinciale jeugdzorg (PJZ) als geheel, jeugd-GGZ, jeugd-VB en jeugdbescherming (JB). Daarnaast kunnen we bezien of er binnen de provinciale jeugdzorg sprake is van een samenhang in de ontwikkelingen van de verschillende diensten van de provinciale jeugdzorg. Om dat te kunnen doen hebben wij gebruikgemaakt van een Vector Auto Regressie (VAR)-model. Een belangrijke voorwaarde om dergelijke modellen te kunnen draaien is dat de reeks waarnemingen stationair is. Dat wil zeggen dat de reeks waarnemingen stabiel in tijd moet zijn en dus dat de waarnemingen rond een gemiddelde waarde moeten liggen. Op niveau zijn de reeks waarnemingen voor de provinciale jeugdzorg, jeugd-GGZ en jeugd-VB dat echter niet. Wij hebben daardoor VAR-analyses op het eerste verschil (= waarde op tijdstip t – waarde op tijdstip $t-1$) uitgevoerd. Een tweede belangrijke voorwaarde is dat het VAR systeem stabiel is, dat wil zeggen dat het niet divergeert naar oneindig (oftewel explodeert). Stabiliteit kan worden getoetst door te kijken naar de eigenwaarden van het bijbehorende karakteristieke polynoom. Belangrijk is om hierbij op te merken dat een stabiele systeem ook stationair is.

In formules zien de modellen die wij gedraaid hebben er als volgt uit:

$$\begin{aligned}
 D.GGZ &= \alpha_1 + \beta_1 D.PJZ(-1) + \gamma_1 D.GGZ(-1) + \lambda_1 D.VB(-1) + \delta_1 D.JB + \varepsilon_1 \\
 D.VB &= \alpha_2 + \beta_2 D.PJZ(-1) + \gamma_2 D.GGZ(-1) + \lambda_2 D.VB(-1) + \delta_2 D.JB + \varepsilon_2 \\
 D.PJZ &= \alpha_3 + \beta_3 D.PJZ(-1) + \gamma_3 D.GGZ(-1) + \lambda_3 D.VB(-1) + \delta_3 D.JB + \varepsilon_3 \\
 D.JB &= \alpha_4 + \beta_4 D.PJZ(-1) + \gamma_4 D.GGZ(-1) + \lambda_4 D.VB(-1) + \delta_4 D.JB + \varepsilon_4
 \end{aligned}$$

waarbij:

$$\begin{array}{ll}
 D.GGZ = & GGZ_{(t)} - GGZ_{(t-1)} & D.GGZ(-1) = & GGZ_{(t-1)} - GGZ_{(t-2)} \\
 D.VB = & VB_{(t)} - VB_{(t-1)} & D.VB(-1) = & VB_{(t-1)} - VB_{(t-2)} \\
 D.PJZ = & PJZ_{(t)} - PJZ_{(t-1)} & D.PJZ(-1) = & PJZ_{(t-1)} - PJZ_{(t-2)} \\
 D.JB = & JB_{(t)} - JB_{(t-1)} & D.JB(-1) = & JB_{(t-1)} - JB_{(t-2)}
 \end{array}$$

ϵ_i = seriële niet gecorreleerde normaal verdeelde residuen ($i = 1, 2, 3, 4$)
 $\alpha_i, \beta_i, \gamma_i, \lambda_i, \delta_i$ = te schatten parameters ($i = 1, 2, 3, 4$)

De schattingsresultaten voor de provinciale jeugdzorg, jeugd-ggz, jeugd-vb en jeugd-bescherming zijn gepresenteerd in tabel H.1. De resultaten voor de jeugd-ggz, waarbij de ontwikkeling van het beroep op deze voorziening een functie is van de eigen groei een periode eerder en de groei van de andere twee sectoren een periode eerder, staan in de eerste kolom van tabel H.1. Daaruit volgt dat er geen significant verband is tussen de groei in het beroep dat op de jeugd-ggz wordt gedaan en de groei in deze voorziening een periode eerder. Verder bestaat er ook geen significant verband tussen de ontwikkeling in het gebruik van jeugd-ggz en de groei van de andere voorzieningen een periode eerder. De groei van de jeugd-vb (de tweede kolom in de tabel) wordt niet bepaald door de groei in de eigen sector een periode eerder of door de groei in de andere jeugdzorgvoorzieningen. In de derde kolom van tabel H.1 zien we dat de absolute groei per jaar voor de provinciale jeugdzorg schommelt omstreeks een gemiddelde van meer dan 6000 kinderen (namelijk: de waarde van de constante). Schommelingen rond deze groei kunnen niet door de groei in de provinciale jeugdzorg een jaar eerder verklaard worden en ook niet door de ontwikkelingen in de andere twee sectoren die een jaar eerder hebben plaatsgevonden; de effecten zijn immers niet significant. De uitkomsten voor jeugd-bescherming zijn vergelijkbaar aan die van de provinciale jeugdzorg. De groei voor de jeugdbescherming komt gemiddeld op iets meer dan 2000 jongeren per jaar uit (zie de vierde kolom van tabel H.1).

Verder vinden we ook geen significante verbanden tussen de residuen (het onverklaarde deel) van de ontwikkeling in de groei van de drie sectoren. Hierdoor en doordat de VAR-modellen op landelijk niveau geen significante relaties in de ontwikkeling in de groei tussen jeugd-ggz, jeugd-vb, provinciale jeugdzorg en jeugdbescherming opleveren, betekent dit dat als we een gezamenlijke groei in de drie jeugdzorgvoorzieningen op landelijk niveau zien, deze gezamenlijke groei niet veroorzaakt wordt door samenhang in de groei tussen de verschillende voorzieningen. Waarschijnlijk wordt de mogelijk gezamenlijke ontwikkeling in het beroep op de verschillende jeugdzorgvoorzieningen veroorzaakt door een achterliggende factor (zoals een veranderde kijk op de omgang met opgroei- en opvoedproblemen) die alle drie voorzieningen tegelijk beïnvloedt.

Tabel H.1

Schattingsuitkomsten van het VAR-model* voor de relaties tussen de groei van jeugd-GGZ, jeugd-VB provinciale jeugdzorg en jeugdbescherming (n = 13, jaren 1997-2011)

	D.GGZ	D.VB	D.PJZ	D.JB
D.GGZ(-1) ^a	0,3	-0,1	0,2	-0,08
D.VB(-1) ^b	-1,1	0,1	-0,5	-0,6
D.PJZ(-1)	0,6	-0,1	-0,04	0,1
D.JB(-1)	1,2	0,3	-0,6	0,9
constante	5968	2497	6145	2218
R ²	0,50	0,51	0,57	0,69

a Waarnemingen voor de periode 1997-2000 zijn via extrapolatie verkregen.

b Waarnemingen voor de periode 2003-2006 zijn via interpolatie verkregen.

* aan de stabiliteitsvoorwaarde van het VAR model is voldaan: alle eigenwaarden zijn kleiner dan 1. vet: significant (5%)

Bron: GGZ Nederland; NZa; CIZ; Jeugdzorg Nederland; WODC; VWS; CBS (SCP-bewerking en -berekeningen)

Ook voor de verschillende zorgvormen binnen de provinciale jeugdzorg hebben we bekeken of de groei in die verschillende zorgvormen met elkaar samenhangt. Dat hebben wij gedaan aan de hand van het volgende VAR model:

$$\begin{aligned}
 D.Jh &= \alpha_1 + \beta_1 D.Jh(-1) + \gamma_1 D.TV(-1) + \lambda_1 D.Pleeg(-1) + \delta_1 D.24uursV(-1) + \varepsilon_1 \\
 D.TV &= \alpha_2 + \beta_2 D.Jh(-1) + \gamma_2 D.TV(-1) + \lambda_2 D.Pleeg(-1) + \delta_2 D.24uursV(-1) + \varepsilon_2 \\
 D.Pleeg &= \alpha_3 + \beta_3 D.Jh(-1) + \gamma_3 D.TV(-1) + \lambda_3 D.Pleeg(-1) + \delta_3 D.24uursV(-1) + \varepsilon_3 \\
 D.24uursV &= \alpha_4 + \beta_4 D.Jh(-1) + \gamma_4 D.TV(-1) + \lambda_4 D.Pleeg(-1) + \delta_4 D.24uursV(-1) + \varepsilon_4
 \end{aligned}$$

waarbij:

Jh = jeugdhulp

TV = tijdelijk verblijf

Pleeg = pleegzorg

24uursV = 24-uursverblijf

$$D.Jh = Jh_{(t)} - Jh_{(t-1)}$$

$$D.TV = TV_{(t)} - TV_{(t-1)}$$

$$D.Pleeg = Pleeg_{(t)} - Pleeg_{(t-1)}$$

$$D.24uursV = 24uursV_{(t)} - 24uursV_{(t-1)}$$

ε_i = seriële niet gecorreleerde innovaties (i = 1, 2, 3, 4)

$\alpha_i, \beta_i, \gamma_i, \lambda_i, \delta_i$ = te schatten parameters (i = 1, 2, 3, 4)

$$D.Jh(-1) = Jh_{(t-1)} - Jh_{(t-2)}$$

$$D.TV(-1) = TV_{(t-1)} - TV_{(t-2)}$$

$$D.Pleeg(-1) = Pleeg_{(t-1)} - Pleeg_{(t-2)}$$

$$D.24uursV(-1) = 24uursV_{(t-1)} - 24uursV_{(t-2)}$$

Tabel H.2 laat de schattingsresultaten zien van het VAR-model dat de relaties tussen de verschillende zorgvormen binnen de provinciale jeugdzorg test. Uit de in de tabel gepresenteerde gegevens blijkt dat voor het tijdelijk verblijf en de pleegzorg significante relaties aanwezig zijn. Wanneer een periode eerder het beroep op het tijdelijk verblijf is toegenomen, leidt dat in de periode daarna tot een extra toename in de pleegzorg (boven op de gemiddelde groei per jaar van iets meer dan 1200 kinderen in pleegzorg).

De tests die wij hebben uitgevoerd en in tabel H.2 gerapporteerd, zijn echter nog niet voldoende om de conclusies te trekken zoals wij die bij onze bevindingen hebben getrokken. Het is van belang ook nog een Granger causaliteitstest uit te voeren. Met deze test bekijken wij of er behalve sprake van een relatie ook sprake is van een causaal verband tussen de groei in een sector nu en de groei in een andere sector een periode eerder. De Granger causaliteitstest bevestigt dat er sprake is van een causale relatie tussen het beroep op het tijdelijk verblijf een periode eerder en het beroep dat op pleegzorg in de huidige periode wordt gedaan.

Omdat we slechts één causaal verband vinden van de 12 mogelijke verbanden hebben we besloten aparte ARIMA-modellen toe te passen.

Tabel H.2

Schattingsuitkomsten van het VAR-model voor de kruisverbanden tussen typen zorg binnen provinciale jeugdzorg

VAR-model voor provinciale jeugdzorg* - eerste verschil jeugdhulp, tijdelijk verblijf, pleegzorg, 24-uursverblijf

	VAR
D.Jeugdhulp	R ² =0,30
D.jh(-1)	0,24
D.tv(-1)	1,1
D.Pleeg(-1)	1,1
D.24-uursV(-1)	-0,22
constante	2533
D.Tijdelijk verblijf	R ² =0,31
D.Jh(-1)	-0,06
D.tv(-1)	0,32
D.Pleeg(-1)	0,27
D.24-uursV(-1)	-0,22
constante	57
D.Pleegzorg	R ² =0,72
D.Jh(-1)	0,04
D.tv(-1)	0,59
D.Pleeg(-1)	-0,50
D.24-uursV(-1)	0,20
Constante	1208
D.24-uursverblijf	R ² =0,30
D.Jh(-1)	0,12
D.tv(-1)	0,05
D.Pleeg(-1)	0,21
D.24-uursV(-1)	-0,28
Constante	-660

* aan de stabiliteitsvoorwaarde van het VAR model is voldaan.

vet: significant (5%)

Bron: Jeugdzorg Nederland; vws (SCP-bewerking en -berekeningen)

II Het univariate ARIMA-model

Omdat de groei in de ene zorgvoorziening niet samenhangt met de groei in de andere zorgvoorziening stellen we de resttrend in het toekomstige beroep op jeugdzorgvoorzieningen vast door alleen naar de eigen ontwikkeling van de verschillende voorzieningen te kijken. We passen daarom een ARIMA-model toe. We kunnen deze analyses niet uitvoeren zonder te testen of onze waarnemingen daar wel geschikt voor zijn. Zo moeten de reeksen (net als bij het VAR-model) stationair zijn. Verder is het van belang te bepalen van welke aard de achterliggende dynamische processen zijn: gaat het om auto-correlaties van de afhankelijke variabele (AR), auto-correlaties van de residuen (MA) of allebei? Daarnaast is het noodzakelijk om te bekijken welke vertraging het meest bepalend is voor de dynamiek. Uit onze toetsen is gebleken dat jeugdhulp en pleegzorg stationair zijn op het eerste verschil en dat tijdelijk verblijf en 24-uurs verblijf op niveau stationair zijn. Voor de eenheid van de analyse passen we op de laatste twee zorgvormen ook AR-analyses op het eerste verschil toe. Verder laten onze toetsen zien dat de dynamische ontwikkelingen het best vastgelegd kunnen worden op basis van een AR(1) specificatie. Tabel H.3 geeft de schattingsuitkomsten van de AR-modellen weer. De vetgedrukte getallen zijn significant op 5% niveau.

Een voorbeeld van hoe de uitkomsten in tabel H.3 kunnen worden geïnterpreteerd: de groei van de resttrend voor de pleegzorg bedraagt 790 personen minus 60% van de groei in het jaar daarvoor.

Door de ontwikkeling van de resttrend die wij op basis van de bovenstaande methode verkregen hebben af te zetten tegen de ontwikkeling van resttrend die via andere technieken te verkrijgen zijn, voeren wij gevoeligheidsanalyses uit. De andere technieken zijn: de smoothingsmethode, een trendmodel en een VAR model. Zowel de smoothingsmethode als een trendmodel gaat er vanuit dat de toekomstige ontwikkeling volgens een bepaald patroon verloopt. Met de smoothingsmethode wordt aan de meest recente historische ontwikkeling meer gewicht toegekend, terwijl het trendmodel ervan uitgaat dat de toekomstige ontwikkeling zich het best laat voorspellen als de gemiddelde lineaire ontwikkeling in tijd. Tabel H.4 geeft een overzicht van de afwijking van verschillende modellen ten opzichte van het AR(1) model. De eerste twee kolommen geven de 95% bandbreedte van het AR(1) model.

Tabel H.3

Schattingsresultaten AR-modellen voor de resttrend (n = 13, jaren 1997-2011)

	schattingsresultaten
D.Jeugd-GGZ ^a	
Constante	12.895
AR(1)	0,64
D.Jeugd-vB ^b	
Constante	2099
AR(1)	0,53
Provinciale jeugdzorg	
D.Jeugdhulp	
Constante	4.518
AR(1)	0,33
D.tijdelijk verblijf	
Constante	-19
AR(1)	0,13
D.pleegzorg	
Constante	790
AR(1)	-0,6
D.24-uursverblijf	
Constante	11
AR(1)	-0,27
D.jeugdbescherming	
Constante	1557
AR(1)	0.7

a Waarnemingen voor de periode 1997-2000 zijn via extrapolatie verkregen.

b Waarnemingen voor de periode 2003-2006 zijn via interpolatie verkregen.

vet: significant (5%)

Bron: GGZ Nederland; NZa; CIZ; Jeugdzorg Nederland; WODC; VWS; CBS (SCP-bewerking en -berekeningen)

Tabel H.4
Gevoeligheidsanalyses

	gevoeligheidsanalyses					
	95% band- breedte (ondergrens)	95% band- breedte (bovengrens)	AR(1)	trend	smoothing	VAR
GGZ	-1,6	10,6	5,8	4,1	7,6	6,5
VB	-4,4	8,7	3,3	4,8	0,9	3,2
provinciale jeugdzorg						
jeugdhulp	-0,6	10,7	6,0	6,3	6,7	6,7
tijdelijk verblijf	-0,1	-0,1	-0,1	0,3	-0,5	0,1
pleegzorg	-3,3	8,4	4,0	3,9	4,3	3,9
24-uursverblijf	-0,0	0,1	0,0	0,3	0,1	0,7
jeugdbescherming	-6,0	8,4	2,8	2,4	2,9	4,3
jeugdreclassering	-9,0	7,8	1,2	5,5	-0,4	
JeugdzorgPlus	-5,6	0,3	-2,5	3,8	-2,1	

Bron: GGZ Nederland; NZa; CIZ; Jeugdzorg Nederland; WODC; VWS; CBS (SCP-bewerking en -berekeningen)

Zoals in tabel H.4 te zien is, zijn de afwijkingen tussen de uitkomsten volgens het AR(1) model en de gemiddelde uitkomsten van de andere modellen relatief klein. De uitkomst van de AR methode zit tussen het trendmodel en de smoothing methode in. De grootste onzekerheid betreft het model zelf en dat is te zien aan de grootte van de bandbreedte.

Bijlage I Verantwoording van de tijdreeksuitkomsten: jeugdreclassering en JeugdzorgPlus

Aangezien we voor het beroep op de jeugdreclassering en JeugdzorgPlus geen gegevens op microniveau hebben, kunnen wij de kans op het beroep op jeugdzorg voor verschillende relevante risicokenmerken niet inschatten. Wij ramen het beroep op de jeugdreclassering en JeugdzorgPlus daarom alleen op basis van macrotime series modellen. In eerste instantie is daarvoor gebruik gemaakt van de 'error correction'-methode (ECM). Hierbij zijn verschillende verklarende variabelen meegenomen. De coëfficiënten van deze verklarende variabelen bleken zowel voor de jeugdreclassering als JeugdzorgPlus niet significant te zijn. Hierdoor en vanwege de beperkte reeks waarnemingen hebben wij het beroep op de jeugdreclassering en JeugdzorgPlus uiteindelijk geraamd met een time series model waarin geen verklarende variabelen zijn opgenomen, de AR-modellen, zie paragraaf II. In deze bijlage rapporteren we de bevindingen voor zowel de 'error correction' methode (paragraaf I) als AR-modellen (paragraaf II).

I 'Error correction' methode (ECM)

De 'error correction'-methode (ECM) gaat er vanuit dat er een korte en lange termijnrelatie tussen de verklarende variabelen en te verklaren variabele bestaat. Er is sprake van een kort termijn effect als een deel van de veranderingen in de verklarende variabele (stel het aantal eenoudergezinnen) een rechtstreekse relatie heeft met de verandering in de volgende periode van de te verklaren variabele (bijvoorbeeld het aantal gebruikers van JeugdzorgPlus). Er is sprake van een lange termijnrelatie als bijvoorbeeld de verhouding tussen het aantal kinderen in instellingen voor gesloten jeugdzorg en het aantal eenoudergezinnen een bepaald evenwicht heeft.

Een permanente schok op het niveau van het aantal eenoudergezinnen zou het evenwicht kunnen verstoren. In dat geval zijn er extra aanpassingen nodig naast het korte termijn effect om de relatie tussen de twee reeksen terug te brengen in hun originele evenwichtssituatie. Om de ECM te kunnen uitvoeren moeten de reeksen op het niveau een vaste relatie hebben met elkaar (coïntegratie) en moeten de waarnemingen over hun groei (eerste verschil) stationair zijn.

De basis structuur van de ECM-schattingen is:

$$\Delta Y_t = \alpha + \beta_0 \Delta X_t - \beta_1 (Y_t - \beta_2 X_{t-1}) + \varepsilon_t$$

Deze structuur wordt in twee stappen geschat. (Voordat ECM kan worden uitgevoerd, moet worden vastgesteld dat Y en X beide stationair of gecoïntegreerd zijn.) In de eerste stap schatten we volgende relatie:

$$Y_t = \alpha + \beta X_t + \varepsilon$$

Hieruit berekenen we Z als het verschil tussen Y en de voorspelde waarde van Y .

$$Z_t = Y_t - \beta X_t - \alpha$$

En deze Z wordt gebruikt in de volgende schatting:

$$\Delta Y_t = \beta_0 \Delta X_{t-1} - \beta_1 Z_{t-1}$$

Waarbij in deze laatste vergelijking:

- Y = sectoren als jeugdreclassering en JeugdzorgPlus
- X = verklarende factoren als eenoudergezin of jongeren van ouders met een niet-westerse herkomst
- Z = het verschil tussen de werkelijke Y en geschatte Y_t
- α_1 = constante
- β_0 = korte termijneffect van X een periode eerder op Y in deze periode
- β_1 = de aanpassingssnelheid om het evenwicht tussen Y en X terug te brengen na een schok in X (het 'error correction'-mechanisme)

De keuze voor de verklarende variabelen (X) is gebaseerd op bevindingen van eerdere studies. Volgens Moolenaar (2012) wordt het beroep op de jeugdreclassering beïnvloed door het aantal jongeren in de leeftijd 12-17 jaar van niet-westerse herkomst en het aantal 'gebroken' gezinnen. Een evaluatiestudie over kinderen die in een instelling voor gesloten jeugdzorg of een justitiële jeugdinrichting zijn geplaatst (Dam et al. 2010) leert ons dat etniciteit en 'gebroken' gezinnen het beroep op deze jeugdzorgvoorzieningen het best verklaren. In het ECM hebben wij daarom zowel de ontwikkeling in het aantal eenoudergezinnen als de ontwikkeling in het aantal 12-17-jarige jongeren van niet-westerse afkomst meegenomen.

Voor zowel de jeugdreclassering als JeugdzorgPlus vinden we dat zij op niveau niet gecoïntegreerd zijn met het aantal migranten. Deze coïntegratie vinden we wel voor de twee voorzieningen en eenoudergezinnen. We zetten onze analyses daarom alleen voort met de ontwikkeling van eenoudergezinnen als verklarend kenmerk. Op niveau laten de reeksen voor jeugdreclassering en JeugdzorgPlus een positieve relatie met de eenoudergezinnen zien. De resultaten van de ECM-analyses zijn in tabel I.1 gepresenteerd. Hieruit blijkt dat alle coëfficiënten niet significant zijn. De tabel laat dus zien dat de ontwikkeling van het aantal eenoudergezinnen geen significante invloed heeft op de ontwikkeling van het beroep op de jeugdreclassering en JeugdzorgPlus. Dat deze relaties aanwezig waren op het niveau (positief) betekent niet dat die relatie een causale relatie is. Omdat geen enkele coëfficiënt significant verschilt van nul, zijn we overgestapt op eenvoudiger tijdreeksmodellen (zie de volgende paragraaf in deze bijlage).

I.1

Schattingresultaten van de 'error correction'-methode

	D.jeugdreclassering	D.JeugdzorgPlus
	R ² =0,09	R ² =0,16
constante	4,8	-47
β_0 (D. eenoudergezin (t-1))	-0,03	0,01
β_1 (Z(t-1))	-0,36	-0,14
N (jaren)	16	21

vet: significant (5%)

Bron: w o d c ; v w s (s c p -bewerking en -berekeningen)

II AR(1)-model

Om een AR-analyse te kunnen draaien moet de reeks waarnemingen stationair zijn. Uit tests blijkt dat de dynamische ontwikkelingen op basis van een AR(1)-specificatie kunnen worden vastgelegd. De schattingsuitkomsten van de AR-modellen zijn in tabel I.1 weergegeven. De groei van jeugdreclassering is gemiddeld niet verschillend van nul (de constante is niet significant), maar de groei in jaar t is gelijk aan 72% van de groei in het jaar ervoor. Voor JeugdzorgPlus is de groei gelijk aan 46% van de groei in het voorgaande jaar.

I.1

Schattingresultaten AR-modellen voor jeugdreclassering en JeugdzorgPlus

	AR eerste verschil met trend
jeugdreclassering	
constante	483
AR(1)	0,72
JeugdzorgPlus	
constante	25
AR(1)	0,46

vet: significant (5%)

Bron: w o d c ; v w s (s c p -bewerking en -berekeningen)

Bijlage J Ramingen gebaseerd op ARIMA-modellen

Het betrouwbaarheidsinterval van ARIMA-modellen wordt wijder naarmate er meer perioden vooruit wordt voorspeld. Dit illustreren we hier aan de hand van een AR(1)-model, het gebruikte tijdreeksmodel in dit rapport. Een algemeen AR(1)-model ziet eruit als volgt:

$$y_t = \varphi_0 + \varphi_1 y_{t-1} + \epsilon_t$$

voor $t = 1, \dots, T$.
= coëfficiënt

$$y_{T+k} = \tilde{y}_{T+k|T} \pm 1.96\sigma \sqrt{\sum_{j=1}^k \varphi_1^{2(j-1)}}$$

Het 95% betrouwbaarheidsinterval voor een raming k perioden vooruit op basis van dit AR(1) model ziet er uit als volgt:

Waarbij:

$\tilde{y}_{T+k|T}$ = voorspelling van y_{T+k} gegeven de informatie van $t = 1, \dots, T$

σ = standaarddeviatie van de storingen ϵ_t van het AR(1) model

k = teller voor het aantal perioden waarover geraamd wordt

j = teller die loopt bij een gegeven k van 1 tot $k-1$

Het betrouwbaarheidsinterval wordt ruimer naarmate de voorspellingen verder vooruit worden gedaan met een limiet van:

$$\tilde{y}_{T+k|T} \pm 1.96\sigma \sqrt{\frac{1}{1 - \varphi_1^2}}$$

De som (het gedeelte waar het wortelteken voorstaat) wordt in de onzekerheidsmarges steeds groter naarmate er verder vooruit wordt voorspeld. Voor $k = 1$ is de som 1, voor $k = 2$ is de som gelijk aan $1 + \varphi^2$, voor $k = 3$ wordt het $1 + \varphi^2 + \varphi^4$ en voor $k = 4$ wordt het $1 + \varphi^2 + \varphi^4 + \varphi^6$. Dit wordt een steeds groter getal, tot aan de limietwaarde (die afhangt van de waarde van φ en dus van geval tot geval verschilt).

Literatuur

- Alink, L., R.van IJzendoorn, M. Bakermans-Kranenburg, F. Pannebaker, T. Vogels en S. Euser (2011). *Kindermishandeling in Nederland anno 2010. De tweede nationale prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen*. Leiden: Universiteit Leiden/TNO.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition (DSM-IV)*. Arlington: American Psychiatric Association
- Antshel, K.M., T.M. Hargrave, M. Simonescu, P. Kaul, K. Hendricks en S.V. Faraone (2011). Advances in Understanding and Treating ADHD. In: *BMC Medicine*, jg. 9, p. 72-84.
- Asscher, J.J. en M. Paulussen-Hoogeboom (2005). De Invloed van risico- en protectieve factoren op de ontwikkeling en opvoeding van jonge kinderen. In: *Kind & Adolescent*, jg. 26, p. 56-69.
- Barnard, M. en N. McKeganey (2004). The Impact of Parental Problem Drug Use on Children: What is the Problem and What Can Be Done to Help? In: *Addiction*, jg. 99, p. 552-559.
- Bernadia, M., L. Martis, B. Knaapen, I. Yerden, W. Veldhuijzen en J.A. Brassler (2009). *Het lot in eigen handen. Marokkaanse- en Turks-Nederlandse kinderen met een beperking*. Purmerend: PRIMONH.
- Bestuurlijk Akkoord (2012). *Toekomst GGZ 2013-2014*.
- BMC Advies Management (2009). *Evaluatieonderzoek Wet op de jeugdzorg (Eindrapport)*. Amersfoort: BMC.
- Bot, S., S.de Roos, K. Sadiraj, S. Keuzenkamp, A.van de Broek en E. Kleijnen (2013). *Terecht in de Jeugdzorg. Voorspellers van kind- en opvoedproblematiek en jeugdzorggebruik*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Bucx, F. en S. Bot (2012). Opvoeding van kinderen: wiens zorg? In: V. Veldheer, J.-J. Jonker, L.van Noije en C. Vrooman (red.), *Een beroep op de burger: minder verzorgingsstaat, meer eigen verantwoordelijkheid? Sociaal en Cultureel Rapport 2012* (p. 32-49). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Bucx, F. en S. de Roos (2011). Opvoeden in Nederland. In: F. Bucx (red.), *Gezinsrapport 2011. Een portret van het gezinsleven in Nederland* (p. 152-179). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- CIZ (2012). *CIZ Indicatiewijzer 5.0*. Geraadpleegd 25 september 2012 via www.ciz.nl
- CBS, Statline, <http://statline.cbs.nl>
- Coley, R.L. en P.L. Chase-Lansdale (1998). Adolescent Pregnancy and Parenthood: Recent Evidence and Future Directions. In: *American Psychologist*, jg. 53, p. 152-160.
- Dam, C., K.S.van Nijhof, R.H.J. Scholte en J.W. Veerman (2010). *Evaluatie nieuw zorgaanbod. Gesloten jeugdzorg voor jongeren met ernstige gedragsproblemen: Eindrapport*. Nijmegen: Praktikon Radboud Universiteit Nijmegen.
- Dekovic, M. (2000). *Opvoedingsproblemen in (pre-)adolescentie, inaugurele rede*. Amsterdam: Vossiuspers AUP.
- Eijk, L.van, V. Verhage, E. Noordik, M. Reijneveld en E. Knorth (2013). *TakeCare provincie Groningen. Een onderzoek naar kenmerken van jeugdigen en hun ouders in relatie tot de geboden zorg*. Groningen: C4Youth, Collaborative Centre on Care for Children and Youth.
- Einde-Bus, A.E.M.van de, J.E.J. Goldschmeding, L.M. Tielen, F.G.d. Waart en P.M.van de Looij-Jansen (2010). Jongeren die opgroeien met een langdurig ziek, gehandicapt of verslaafd familielid: een reden tot zorg. In: *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, jg. 88, p. 79-88.
- Evans, G. (2003). A Multimethodological Analysis of Cumulative Risk and Allostatic Load among Rural Children. In: *Developmental Psychology*, jg. 39, nr. 5, p. 924-933.

- Evans, G. en K. English (2002). The Environment of Poverty: Multiple Stressor Exposure, Psychophysiological Stress and Socioemotional Adjustment. In: *Child Development*, jg. 73, nr. 4, p. 1238-1248.
- Fagan, A.A. en J.M. Nijman (2005). The Relative Contributions of Parental and Sibling Substance Use to Adolescent Tobacco, Alcohol and Other Drug Use. In: *Journal of Drug Issues*, jg. 35, p. 869-883.
- Frances, A. (2013). *Terug naar normaal, inside informatie over de epidemie van psychische stoornissen, DSM-5, Big Pharma en de medicalisering van het dagelijks leven*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds. GGZ Nederland, data verkregen via Corina Brekelmans
- GGZ Nederland (2013). *Factsheet Specialistische Jeugd-GGZ*. Amersfoort: GGZ Nederland
- Harvey, A.C. (1993). *Time Series Models*. New York: Harvester Wheatsheaf.
- Hermanns, J. (1987). Risicofactoren in de ontwikkeling van kinderen: de rol van de bijsturende omgeving. In: *Kind en Adolescent*, jg. 8, p. 49-59.
- Hermanns, J. (1998). Family Risks and Family Support: An Analysis of Concepts. In: J. Hermanns en H.R. Leu (red.), *Family Risks and Family Support. Theory, Research and Practice in Germany and The Netherlands* (p. 9-37). Delft: Eburon
- Hermanns, J. (2007). Opvoeden en opgroeien: Een visie achter het beleid. In: P.van Lieshout, M.van der Meij en J.de Pree (red.), *Bouwstenen voor betrokken jeugdbeleid* (p. 21-49). Amsterdam: Wetenschappelijke Raad voor het Jeugdbeleid / Amsterdam University Press.
- Hermanns, J. (2009). *Het opvoeden verleerd*. Amsterdam: Vossiuspers, UvA.
- Hermanns, J., C. Nijnatten, F. Verheij en M. Reuling (2005). *Handboek jeugdzorg deel 1: stromingen en specifieke doelgroepen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Jeugdzorg Nederland*, Diverse Brancherapportages voor de periode 2009-2011 en voor eerdere periodes SRJV (1995-2003) en MO-Groep (2004-2009).
- Kim, J.K., R.D. Conger, G.H. Elder en F.O. Lorenz (2003). Reciprocal Influences between Stressful Life Events and Adolescent Internalizing and Externalizing Problems. In: *Child Development*, jg. 74, nr. 1, p. 127-143.
- Kwartel, A.J.J.van der en M.J. Wouters (2009). *(Op)groeïende zorg. Een schatting van de ontwikkeling van de kosten van de zorg voor kinderen en jeugdigen in de geestelijke gezondheidszorg en de gehandicaptenzorg*. Utrecht: Prismant.
- Leij, A.van de (2002). *De dynamiek van Ssagnerend leren, inaugurele rede*. Amsterdam: Vossiuspers UvA.
- Levine, J.A., C.R. Emery en H. Pollack (2007). The Well-Being of Children Born to Teen Mothers. In: *Journal of Marriage and Family*, jg. 69, p. 105-122.
- Linschoten, R.L.O., K.P. Goudswaard en J.A. Kamps (2008). *Verkeerd verbonden. Naar houdbare voorzieningen in de jeugdzorg. Taskforce invoering maatregelen AWBZ-zorg voor jeugd-LVG en jeugd-GGZ*.
- Moolenaar, D.E.G. (2012). Reclassering en Kinderbescherming. In: P.R. Smit (red.). *Capaciteitsbehoefte Justitiële Ketens t/m 2017. Beleidsneutrale ramingen* (p. 89-95). Cahiers 2012-09, Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatie Centrum, afdeling Statistische Informatievoorziening en Beleidsanalyse (SIBa)
- Mongillo, E.A., M. Briggs-Gowan, J.D. Ford en A.S. Carter (2009). Impact of Traumatic Life Events in a Community Sample of Toddlers. In: *Journal of Abnormal Child Psychology*, jg. 37, p. 455-468.
- Mönks, F.J. en I.H. Ypenburg (2011). *Hoogbegaafdheid bij kinderen*. Amsterdam: Boom.
- Moore, K.A., N.R. Steward-Streng en P. Daneri (2013). What Constitutes a Strong Start for Babies? In: *Child Indicators Research*, jg. 6, nr. 1, p. 137-160.

- Nagin, D.S. en R.E. Tremblay (2001). Parental and Early Childhood Predictors of Persistent Physical Aggression in Boys from Kindergarten to High School. In: *Archives of General Psychiatry*, jg. 58, nr. 4, p. 389-394.
- NZA (2013). *Marktscan en beleidsbrief geestelijke gezondheidszorg: Weergave van de markt 2008-2012*.
- Pommer, E., H. van Kempen en K. Sadiraj (2011). *Jeugdzorg in groeifase. Ontwikkelingen in gebruik en kosten van de jeugdzorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Ras, M., D. Verbeek-Oudijk en E. Eggink (2013). *Lasten onder de Loep, de kostengroei van de zorg voor verstandelijk gehandicapten ontrafeld*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Ras, M., I. Woittiez, H. van Kempen en K. Sadiraj (2010). *Steeds meer verstandelijk gehandicapten? ontwikkelingen in vraag en gebruik van zorg voor verstandelijk gehandicapten 1998-2008*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Regeerakkoord vvd - PvdA (2012). *Bruggen slaan*. (<http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2012/10/29/regeerakkoord.html>)
- Rutter, M. (2008). Understanding and Testing Risk Mechanisms for Mental Disorders. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.
- Rutter, M., T.E. Moffitt en A. Caspi (2006). Gene-Environment Interplay and Psychopathology: Multiple Varieties but Real Effects. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, jg. 47, nr. 3/4, p. 226-261.
- Rutter, M. en J. Stevenson (2008). Developments in Child and Adolescent Psychiatry over the Last 50 Years. In: M. Rutter, D. Bishop, D. Pine, S. Scott, J. Stevenson, E. Taylor en A. Thapar (red.), *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*, 5^e editie (, p. 3-17). Massachusetts/Oxford/Victoria: Blackwell Publishing.
- SER (2012). *Naar een kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg: een tussentijds advies op hoofdlijnen*. Den Haag: Sociaal-Economische Raad.
- Sieh, D.S., M.A. Visser-Meily en A.M. Meijer (2012). Differential Outcomes of Adolescents with Chronically Ill and Healthy Parents. In: *Journal of Child and Family Issues*.
- Spoorboekje Transitie Jeugdzorg*. (http://www.voordejeugd.nl/images/pdf/spoorboekje/Spoorboekje2013_web.pdf).
- Staatssecretarissen van vws en VenJ (2011). *Kamerbrief over Stelselwijziging zorg voor jeugd, Brief van staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten-Hyllner (vws) aan de Tweede Kamer over de transitie naar een nieuw stelsel van de zorg voor jeugd, 30 september 2011*.
- Stevens, J., E. Pommer, H. van Kempen, E. Zeijl, I. Woittiez, K. Sadiraj en R.K.S. Gilsing (2009). *De jeugd een zorg, ramings- en verdeelmodel jeugdzorg 2007*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Sykes, B. (2009). De buurtcontext en middelbare schoolprestaties in Nederland. In: S. Mustard en W. Ostendorf (red.), *Problemen in wijken of probleemwijken?* (p. 35-48). Assen: Van Gorcum.
- Tein, J., I.N. Sandler en A.J. Zautra (2000). Stressful Life Events, Psychological Distress, Coping, and Parenting of Divorced Mothers: A Longitudinal Study. In: *Journal of Family Psychology*, jg. 14, nr. 1, p. 27-41.
- TK (2011/2012). *Jeugdzorg. Brief van de staatssecretarissen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Veiligheid en Justitie van 27 april 2012*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2011/2012, 31839, nr. 200
- TK (2012/2013). *Aanpassingen van de Wet op de jeugdzorg en Enkele Andere Wetten ten behoeve van de Professionalisering van de Jeugdzorg*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2012/2013, 33619, nr. 3.
- Trimbos-Instituut, <http://www.trimbos.nl/onderwerpen/psychische-gezondheid/autismespectrumstoornissen>
- UNICEF Office of Research (2013). *Child Well-Being in Rich Countries: A Comparative Overview Innocenti Report Card 11*. Florence: UNICEF Office of Research.

- VenJ, data verkregen via DG Jeugd en Sanctietoepassing
- vws, data verkregen via Directie Jeugd
- vws (2013a). *Kamerbrief: Hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst*, 25 april 2013. Den Haag: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- vws (2013b). *Kamerbrief: resultaten zorgoverleg*, 24 april 2013. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- vws en VenJ (2013). *Jeugdwet wettekst*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Ministerie van Veiligheid en Justitie (<http://www.nji.nl/nji/dossierDownloads/Jeugdwet%20wettekst%2027%20juni%202013.pdf>).
- vsv-Verkenner Zoom in op schooluitval. <http://www.vsvverkenner.nl/>.
- Vollebergh, W. (2010). Psychische Problemen. In: S.van Dorsselaer, E. Vermeulen, M.de Looze, S. de Roos, J. Verdurmen, T. ter Bogt en W. Vollebergh (red.), *Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland* (p. 83-92). Utrecht: Trimbos-Instituut.
- Weijters, G., P. Scheepers en J. Gerris (2007). Distinguishing the City, Neighborhood, and Individual Level in the Explanation of Youth Delinquency: A Multilevel Approach. In: *European Journal of Criminology*, jg. 4, nr. 1, p. 87-108.
- Whiteside, M.F. en B.J. Becker (2000). Parental Factors and the Young Child's Postdivorce Adjustment: A Meta-Analysis with Implications for Parenting Arrangements. In: *Journal of Family Psychology*, jg. 14, nr. 1, p. 5-26.
- Wierdsma, A.I. en A.M. Kamperman (2011). Contact met de Jeugd-GGZ is een zaak van culturele én sociaaleconomische verschillen. In: *Tijdschrift voor Psychiatrie*, jg. 53, nr. 11, p. 857-862.
- Winter, M. de (2011). *Verbeter de wereld, begin bij de opvoeding*. Amsterdam: swp.
- Woittiez, I., M. Ras en D. Oudijk (2012). *IQ met beperkingen. De mate van verstandelijke handicap*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- WODC, data verkregen via Deborah Moolenaar van de afdeling Statistische Informatievoorziening en Beleidsanalyse (SIBa)
- Zeijl, E., M. Crone, K. Wiefferink, S. Keuzenkamp en M. Reijneveld (2005). *Kinderen in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Zwaigenbaum, L. (2010). Advances in the Early Detection of Autism. In: *Current Opinion in Neurology*, jg. 23, nr. 2, p. 97-102.

Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau

Werkprogramma

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

SCP-publicaties

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

Sociaal en Cultureel Rapporten

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

ISBN 978 90 377 0368-9

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

Een beroep op de burger. Minder verzorgingsstaat, meer eigen verantwoordelijkheid? Sociaal en Cultureel Rapport 2012. Vic Veldheer, Jedid-Jah Jonker, Lonneke van Noije, Cok Vrooman (red.).

ISBN 978 90 377 0623 9

SCP-publicaties 2012

2012-1 *Niet alle dagen feest. Nieuwjaarsuitgave 2012 (2012).* Paul Schnabel (red.).

ISBN 978 90 377 0598 0

2012-2 *Waar voor ons belastinggeld? Prijs en kwaliteit van publieke diensten (2012).* Bob Kuhry en

Flip de Kam (red.). ISBN 978 90 377 0596 6

2012-3 *Jaarrapport integratie 2011 (2012).* Mérove Gijsberts, Willem Huijnk en Jaco Dagevos (red.).

ISBN 978 90 377 0565 2

2012-4 *Bijzondere mantelzorg. Ervaringen van mantelzorgers van mensen met een verstandelijke beperking of psychiatrische problematiek (2012).* Y. Wittenberg, M.H. Kwekkeboom en A.H. de Boer.

ISBN 978 90 377 0566 9

2012-5 *VeVeRa-1v. Actualisatie en aanpassing ramingsmodel verpleging en verzorging 2009-2030 (2012).*

Evelien Eggink, Debbie Oudijk en Klarita Sadiraj. ISBN 978 90 377 0594 2

2012-6 *Van Anciaux tot Zijlstra. Cultuurparticipatie en cultuurbeleid in Nederland en Vlaanderen (2012).* Qui-

rine van der Hoeven. ISBN 978 90 377 0583 6

2012-7 *Vraag naar arbeid 2011 (2012).* Edith Josten, Jan Dirk Vlasblom, Marian de Voogd-Hamelink.

ISBN 978 90 377 0601 7

2012-8 *Measuring and monitoring immigrant integration in Europe (2012).* Rob Bijl en Arjen Verweij (red.).

ISBN 978 90 377 0569 0

2012-9 *IQ met beperkingen. De mate van versandelijke handicap van zorgvragers in kaart gebracht (2012).*

Isolde Woittiez, Michiel Ras en Debbie Oudijk. ISBN 978 90 377 0602 4

2012-10 *Niet te ver uit de kast. Ervaringen van homo- en biseksuelen in Nederland (2012).*

Saskia Keuzenkamp (red.), Niels Kooiman, Jantine van Lisdonk. ISBN 978 90 377 0603 1

2012-11 *The Social State of the Netherlands 2011. Summary (2012).* Rob Bijl, Jeroen Boelhouwer,

Mariëlle Cloin en Evert Pommer (red.) ISBN 978 90 377 0605 5

- 2012-13 *Sturen op geluk. Geluksbevordering door nationale overheden, gemeenten en publieke instellingen* (2012). Cretien van Campen, Ad Bergsma, Jeroen Boelhouwer, Jacqueline Boerefijn, Linda Bolier. ISBN 978 90 377 0608 6
- 2012-14 *Countries compared on public performance. A study of public sector performance in 28 countries* (2012). Jedid-Jah Jonker (red.). ISBN 978 90 377 0584 3
- 2012-15 *Versterking data-infrastructuur sport* (2012). Annet Tiessen-Raaphorst en Jos de Haan. ISBN 978 90 377 0613 0
- 2012-16 *De sociale staat van de gemeente. Lokaal gebruik van de scp-leefsituatie-index* (2012). Jeroen Boelhouwer (SCP), Rob Gilsing (Verwey-Jonker Instituut). ISBN 978 90 377 0612 3
- 2012-17 *Belemmerd aan het werk. Trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsdeelname personen met gezondheidsbeperkingen* (2012). Maroesjka Versantvoort en Patricia van Echtelt (red.). ISBN 978 90 377 0616 1
- 2012-18 *Monitor Talent naar de Top 2011* (2012). Ans Merens (red.) en Commissie Monitoring Talent naar de Top. ISBN 978 90 377 0610 9
- 2012-19 *Tevreden met pensioen. Veranderende inkomens en behoeften bij ouderen* (2012). Arjan Soede. ISBN 978 90 377 0572 0
- 2012-20 *Verzorgd uit de bijstand. De rol van gedrag, uiterlijk en taal bij de re-integratie van bijstandsontvangers* (2012). Patricia van Echtelt en Maurice Guiaux. ISBN 978 90 377 0614 7
- 2012-21 *De virtuele kunstkar. Cultuurdeelname via oude en nieuwe media* (2012). Nathalie Sonck en Jos de Haan. ISBN 978 90 377 0619 2
- 2012-22 *Op zoek naar bewijs. Evaluatieontwerpen onderwijsmaatregelen* (2012). Lex Herweijer en Monique Turkenburg. ISBN 978 90 377 0618 5
- 2012-23 *Startklaar voor vier jaar. Een verkenning van publieke prestaties voor de kabinetsformatie 2012* (2012). Evert Pommer (red.). ISBN 978 90 377 0640 6
- 2012-24 *Op afstand gezet. Een onderzoek naar de publieke opinie op verzoek van de Parlementaire Onderzoekscmissie 'Privatisering en verzelfstandiging'* (2012). Josje den Ridder en Paul Dekker. ISBN 978 90 377 0639 0.
- 2012-25 *Moslim in Nederland 2012* (2012). Mieke Maliepaard en Mérove Gijsberts. ISBN 978 90 377 0621 5
- 2012-26 *Statusontwikkeling van wijken in Nederland 1998-2010* (2012). Frans Knol. ISBN 978 90 377 0533 1
- 2012-27 *Maten voor gemeenten 2012. Prestaties en uitgaven van de lokale overheid in de periode 2005-2010* (2012). Evert Pommer, Ingrid Ooms, Ab van der Torre, Saskia Jansen. ISBN 978 90 377 0624 6
- 2012-28 *Op achterstand. Discriminatie van niet-westerse migranten op de arbeidsmarkt* (2012). Iris Andriessen, Eline Nievers en Jaco Dagevos. ISBN 978 90 377 0615 4
- 2012-29 *Particuliere initiatieven in ontwikkelings samenwerking. Een casestudy naar nieuwe verbanden in de Nederlandse civil society* (2012). Esther van den Berg m.m.v. Irene de Goede. ISBN 978 90 377 0631 4
- 2012-30 *Worden wie je bent. Het leven van transgenders in Nederland* (2012). Saskia Keuzenkamp. ISBN 978 90 377 0625 3
- 2012-31 *Een beroep op de burger. Minder verzorgingsstaat, meer eigen verantwoordelijkheid? Sociaal en Cultureel Rapport 2012* (2012). Vic Veldheer, Jedid-Jah Jonker, Lonneke van Noije, Cok Vrooman (red.). ISBN 978 90 377 0623 9
- 2012-32 *Meebetalen aan de zorg. Nederlanders over solidariteit en betaalbaarheid van de zorg* (2012). Sjoerd Kooiker, Mirjam de Klerk, Judith ter Berg en Yolanda Schothorst. ISBN 978 90 377 0628 4
- 2012-33 *Dichter bij elkaar. De sociaal-culturele positie van niet-westerse migranten in Nederland* (2012). Willem Huijnk en Jaco Dagevos. ISBN 978 90 377 0627 7
- 2012-34 *Armoedesignalement 2012* (2012). SCP en CBS. ISBN 978 90 377 0633 8

- 2012-35 *Emancipatiemonitor 2012* (2012). Ans Merens, Marijke Hartgers en Marion van den Brakel. ISBN 978 90 377 0630 7
- 2012-36 *Meldingen van discriminatie in Nederland* (2012). Iris Andriessen en Henk Fernee. ISBN 978 90 377 0643 7

SCP-publicaties 2013

- 2013-1 *Van pech en rampspoed. Nieuwjaarsuitgave 2013* (2013). Paul Schnabel (red.). ISBN 978 90 377 0611 6
- 2013-2 *Terecht in de jeugdzorg. Voorspellers van kind- en opvoedproblematiek en jeugdzorggebruik* (2013). Sander Bot (red.), Simone de Roos, Klarita Sadiraj, Saskia Keuzenkamp, Angela van den Broek, Ellen Kleijnen. ISBN 978 90 377 0629 1
- 2013-3 *Gezinnen onderweg. Dagelijkse mobiliteit van ouders van jonge kinderen in het combineren van werk en gezin* (2013). Marjolijn van der Klis (red.) ISBN 978 90 377 0568 3
- 2013-4 *Acceptatie van homoseksuelen, biseksuelen en transgenders in Nederland 2013* (2013). Saskia Keuzenkamp en Lisette Kuyper. ISBN 978 90 377 0648 2
- 2013-5 *Towards Tolerance. Exploring changes and explaining differences in attitudes towards homosexuality across Europe* (2013). Lisette Kuyper, Jurjen Iedema, Saskia Keuzenkamp. ISBN 978 90 377 0650 5
- 2013-6 *Sprekend op schrift. Een selectie uit vijftien jaar lezingen en artikelen van Paul Schnabel, 1998-2013* (2013). ISBN 978 90 377 0647 5
- 2013-7 *Acceptance of lesbian, gay, bisexual and transgender individuals in the Netherlands 2013* (2013). Saskia Keuzenkamp en Lisette Kuyper. ISBN 978 90 377 0649 9
- 2013-8 *Gemeentelijk Wmo-beleid 2010. Een beschrijving vanuit het perspectief van gemeenten* (2013). Frieke Vonk, Mariska Kromhout, Peteke Feijten, Anna Maria Marangos. ISBN 978 90 377 0651 2
- 2013-9 *Aanbod van arbeid 2012* (2013). Jan Dirk Vlasblom, Edith Josten, Marian de Voogd-Hamelink. ISBN 978 90 377 0654 3
- 2013-10 *De dorpenmonitor* (2013). *Ontwikkelingen in de leefsituatie van dorpsbewoners*. Anja Steenbekkers en Lotte Vermeij (red.) ISBN 978 90 377 0634 5
- 2013-11 *Van Paars 2 naar Rutte II. Rede van Paul Schnabel bij zijn afscheid van het Sociaal en Cultureel Planbureau, 11 maart 2013*. ISBN 978 90 377 0660 4
- 2013-12 *Kunstminnend Nederland? Interesse en bezoek, drempels en ervaringen. Het culturele draagvlak, deel 12* (2013). Andries van den Broek. ISBN 978 90 377 0652 9
- 2013-13 *Zwevende gelovigen. Oude religie en nieuwe spiritualiteit* (2013). Joep de Hart. ISBN 978 90 377 0644 4
- 2013-14 *Nieuw in Nederland. Het leven van recent gemigreerde Bulgaren en Polen* (2013). Mérove Gijsberts (SCP) en Marcel Lubbers (RU). ISBN 978 90 377 0655 0.
- 2013-15 *Werk aan de wijk. Een quasi-experimentele evaluatie van het krachtwijkenbeleid* (2013). Matthieu Permentier, Jeanet Kullberg, Lonneke van Noije. ISBN 978 90 377 0663 5
- 2013-16 *Lasten onder de loep. De kostengroei van de zorg voor verstandelijk gehandicapten ontrafeld* (2013). Michiel Ras, Debbie Verbeek-Oudijk en Evelien Eggink. ISBN 978 90 377 0662 8.
- 2013-17 *De studie waard. Een verkenning van mogelijke gedragsreacties bij de invoering van een sociaal leenstelsel in het hoger onderwijs* (2013). Monique Turkenburg, Lex Herweijer, Jaco Dagevos, m.m.v. Iris Andriessen, Lenie van den Bulk (CED-groep). ISBN 978 90 377 0664 2
- 2013-18 *Het persoonsgebonden budget in de AWBZ. Monitor 2012*. Ab van der Torre, Ingrid Ooms, Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0657 4

- 2013-19 *Informeel zorg in Nederland. Een literatuurstudie naar mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg.* Alice de Boer en Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0679 6
- 2013-20 *De ondersteuning van Wmo-aanvragers en hun mantelzorgers in 2012 (2013).* Peteke Feijten, Anna Maria Marangos, Mirjam de Klerk, Alice de Boer, Frieke Vonk. ISBN 978 90 377 0667 3
- 2013-21 *Met zorg ouder worden. Zorgtrajecten van ouderen in tien jaar (2013).* Cretien van Campen, Marjolein Broese van Groenou, Dorly Deeg, Jurjen Iedema. ISBN 978 90 377 0626 0
- 2013-22 *Using smartphones in survey research: a multifunctional tool.* Nathalie Sonck en Henk Fernee. ISBN 978 90 377 0680 2
- 2013-23 *Seksuele oriëntatie en werk. Ervaringen van lesbische, homoseksuele, biseksuele en heteroseksuele werknemers.* Lisette Kuyper. ISBN 978 90 377 0668 0
- 2013-24 *Ontwikkelingen in ondersteuning van mensen met lichamelijke beperkingen en de effecten van ondersteuning op participatie (2013).* Jolien Hofstede, Mieke Cardol, Mieke Rijken. ISBN 978 90 377 0676 5
- 2013-25 *Samen scholen. Ouders en scholen over samenwerking in basisonderwijs, voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs.* Lex Herweijer en Ria Vogels. ISBN 978 90 377 0671 0
- 2013-26 *Met het oog op de tijd. Een blik op de tijdsbesteding van Nederlanders.* Mariëlle Cloin (red.). ISBN 978 90 377 0670 3
- 2013-27 *Vrijwillige inzet en ondersteuningsinitiatieven. Een verkenning van Wmo-beleid en -praktijk in vijf gemeenten (2013).* Wouter Mensink, Anita Boele, Pepijn van Houweligen. ISBN 978 90 377 0659 8
- 2013-30 *De sociale staat van Nederland 2013 (2013).* Rob Bijl, Jeroen Boelhouwer, Evert Pommer, Nathalie Sonck (red.). ISBN 978 90 377 0685 7
- 2013-31 *De weg naar maatschappelijke ondersteuning. Een onderzoek naar de kanteling in tien gemeenten (2013).* Maaïke den Draak (SCP), Wouter Mensink (SCP), Mary van den Wijngaart (Lokaal Centraal BV), Mariska Kromhout (SCP). ISBN 978 90 377 0686 4
- 2013-32 *Maten voor gemeenten 2013.* Evert Pommer, Ingrid Ooms, Saskia Jansen. ISBN 978 90 377 0688 8
- 2013-34 *Groeit de jeugdzorg door? Het beroep op de voorzieningen: realisatie 2001-2011 en raming 2011-2017 (2013).* Klarita Sadiraj, Michiel Ras, Lisa Putman en Jedid-Jah Jonker. ISBN 978 90 377 0677 2

Overige publicaties

- Hoe het ons verging... Traditionele nieuwjaarsuitgave van het SCP (2010).* Paul Schnabel (red.). ISBN 978 90 377 0465 5
- Wmo Evaluatie. Vierde tussenrapportage. Ondersteuning en participatie van mensen met een lichamelijke beperking; twee jaar na de invoering van de Wmo (2010).* A. Marangos, M. Cardol, M. Dijkgraaf, M. de Klerk. ISBN 978 90 377 0470 9
- Op weg met de Wmo. Journalistieke samenvatting door Karolien Bais.* Mirjam de Klerk, Rob Gilsing en Joost Timmermans. Samenvatting door Karolien Bais (2010). ISBN 978 90 377 0469 3
- NL Kids online. Risico's en kansen van internetgebruik onder jongeren (2010).* Jos de Haan. ISBN 978 90 377 0430 3
- Kortdurende thuiszorg in de AWBZ. Een verkenning van omvang, profiel en afbakening (2010).* Maaïke den Draak. ISBN 978 90 377 0471 6
- De publieke opinie over kernenergie (2010).* Paul Dekker, Irene de Goede, Joop van der Pligt. ISBN 978 90 377 0488 4

- Op maat gemaakt? Een evaluatie van enkele responsverbeterende maatregelen onder Nederlanders van niet-westerse afkomst* (2010). Joost Kappelhof. ISBN 978 90 377 0495 2
- Oudere tehuisbewoners. Landelijk overzicht van de leefsituatie van ouderen in instellingen 2008-2009* (2010). Maaïke den Draak. ISBN 978 90 377 0499 0
- Kopers in de knel? Een scenariostudie naar de gevolgen van de crisis voor huiseigenaren met een hypotheek* (2010). Michiel Ras, Ingrid Ooms, Evelien Eggink. ISBN 978 90 377 0498 3
- Gewoon anders. Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland* (2010). Saskia Keuzenkamp. ISBN 978 90 377 0502 7
- De aard, de daad en het Woord. Een halve eeuw opinie- en besluitvorming over homoseksualiteit in protestants Nederland, 1959-2009* (2010). David Bos. ISBN 978 90 377 0506 5
- Werkloosheid in goede banen. Bijdragen aan de SCP-studiemiddag 2010* (2010). Patricia van Echtelt (red.). ISBN 978 90 377 0516 4
- Europa's welvaart. De Lissabon Agenda in een breder welvaartspectief en de publieke opinie over de Europese Unie* (2010). Harold Creusen (SCP), Paul Dekker (SCP), Irene de Goede (SCP), Henk Kox (CPB), Peggy Schijns (SCP) en Herman Stolwijk (CPB). ISBN 978 90 377 0492 1
- Maakt de buurt verschil?* (2010). Mérove Gijsberts, Miranda Vervoort, Esther Havekes en Jaco Dagevos. ISBN 978 90 377 0227 9
- Mantelzorg uit de doeken* (2010). Debbie Oudijk, Alica de Boer, Isolde Woittiez, Joost Timmermans, Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0486 0
- Monitoring acceptance of homosexuality in the Netherlands* (2010). Saskia Keuzenkamp. ISBN 978 90 377 0484 6
- Registers over wijken* (2010). Matthieu Permentier en Karin Wittebrood (SCP), Marjolijn Das en Gelske van Daalen (CBS). ISBN 978 90 377 0499 0
- Data voor scenario's en ramingen van de GGZ* (2010). Cretien van Campen. ISBN 978 90 377 0494 5
- Continu Onderzoek Burgerperspectieven. Kwartaalbericht 2010. Deel 1* (2010). Paul Dekker, Josje den Ridder en Irene de Goede. ISBN 978 90 377 0490 7
- Continu Onderzoek Burgerperspectieven. Kwartaalbericht 2010. Deel 2* (2010). Josje den Ridder en Paul Dekker. ISBN 978 90 377 0507 2
- Continu Onderzoek Burgerperspectieven. Kwartaalbericht 2010. Deel 3* (2010). Josje den Ridder, Lonneke van Noije en Eefje Steenvoorden. ISBN 978 90 377 0508 8
- Continu Onderzoek Burgerperspectieven. Kwartaalbericht 2010. Deel 4* (2010). Josje den Ridder, Paul Dekker en Eefje Steenvoorden. ISBN 978 90 377 0531 7
- Continu Onderzoek Burgerperspectieven. Kwartaalbericht 2011. Deel 1* (2011). Eefje Steenvoorden, Paul Dekker en Pepijn van Houwelingen. ISBN 978 90 377 0549 2
- Continu Onderzoek Burgerperspectieven. Kwartaalbericht 2011. Deel 2* (2011). Josje de Ridder, Paul Dekker en Pepijn van Houwelingen. ISBN 978 90 377 0564 5
- Burgerperspectieven 2011 | 3* (2011). Paul Dekker en Josje den Ridder. ISBN 978 90 377 0582 9
- Advies over het Wmo-budget huishoudelijke hulp 2012* (2011). Ab van der Torre, Saskia Jansen en Evert Pommer. ISBN 978 90 377 0573 7 (webpublicatie)
- Oudere migranten. Kennis en kennislacunes* (2011). Maaïke den Draak en Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0597 3 (webpublicatie)
- Armoedesignalement 2011* (2011). CBS/SCP. ISBN 978 90 357 1870 8
- Burgerperspectieven 2011 | 4* (2012). Josje den Ridder, Jeanet Kullberg en Paul Dekker. ISBN 978 90 377 0593 5
- Burgerperspectieven 2012 | 1* (2012). Paul Dekker, Josje den Ridder en Paul Schnabel. ISBN 978 90 377 0607 9
- Burgerperspectieven 2012 | 2* (2012). Josje den Ridder en Paul Dekker. ISBN 978 90 377 0617 8

Burgerperspectieven 2012 | 3 (2012). Paul Dekker, Pepijn van Houwelingen en Evert Pommer.

ISBN 978 90 377 0622 2

Burgerperspectieven 2012 | 4 (2012). Josje den Ridder, Paul Dekker en Mathilde van Ditmars.

ISBN 978 90 377 0645 1

Burgerperspectieven 2013 | 1 (2013). Paul Dekker en Hanneke Posthumus. ISBN 978 90 377 0656 7

Burgerperspectieven 2013 | 2 (2013). Josje den Ridder, Hanneke Posthumus en Paul Dekker.

ISBN 978 90 377 0658 1

Burgerperspectieven 2013 | 3 (2013). Josje den Ridder en Paul Dekker. ISBN 978 90 377 0675 8