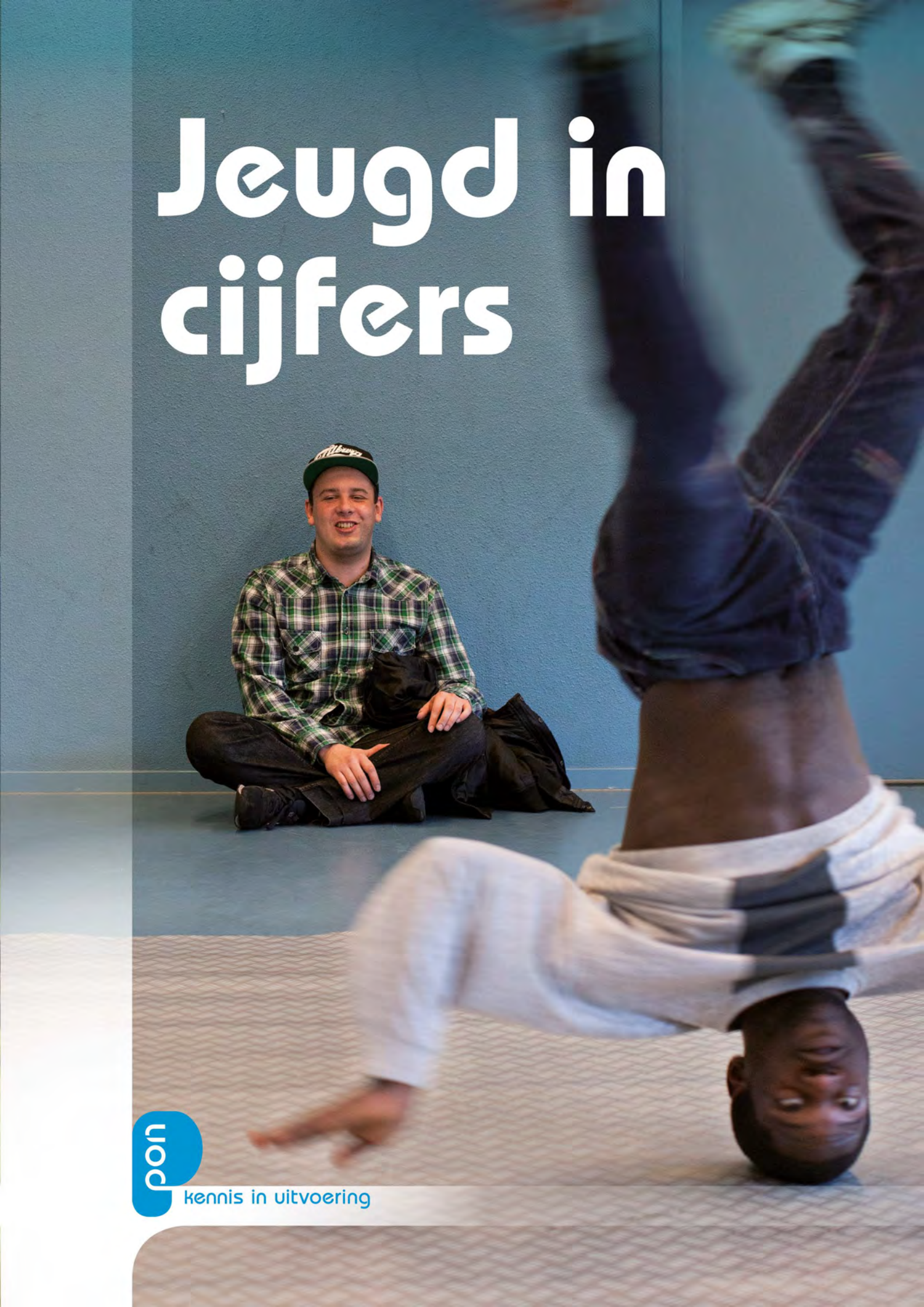
Jeugd in cijfers



nop
kennis in uitvoering

Jeugd in cijfers

Gemeente Goirle

Publicatiedatum: augustus 2012

Dit is de eerste uitgave van *Jeugd in cijfers* voor uw gemeente. Het doel van deze uitgave is om u te ondersteunen bij een gedegen voorbereiding op de transitie van de jeugdzorg. *Jeugd in cijfers* biedt snel compacte en feitelijke beleidsinformatie over het huidige jeugdzorgstelsel. Daarnaast houden we u op de hoogte van de landelijke activiteiten en de specifieke ontwikkelingen binnen Noord-Brabant op dit terrein.

In deze uitgave vindt u:

De BIJ (Brabantse Informatievoorziening Jeugd) 2

Het belang van betrouwbare cijfers 8

De vraagbaak 12

Beleidsinformatie van het huidige jeugdzorgstelsel 14
- Eigen kracht 16
- Het lokale veld 20
- Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant 22
- Specialistische zorg (Jeugd-LVB, Jeugd-GGZ en Jeugd & Opvoedhulp) 26

Een noot vooraf: overal waar we in deze uitgave spreken van jeugdigen gaat het ook over kinderen en jongeren.

De BIJ
(Brabantse Informatievoorziening Jeugd)

U hebt als gemeente tijdens diverse bijeenkomsten met de provincie aangegeven dat u behoefte heeft aan betrouwbare en vooral ook vergelijkbare cijfermatige kennis over het huidige jeugdzorgstelsel en u heeft vragen over het toekomstige stelsel. In antwoord daarop heeft het coördinatieplatform transitie jeugdzorg[1] het initiatief genomen voor de BIJ.

1 In het coördinatieplatform transitie jeugdzorg komt een afvaardiging van de ambtelijke trekkers van de transitie jeugdzorg (namens de vier regionale aanjaagteams) bijeen om Brabantbrede issues af te stemmen. Deelnemers aan het platform zijn Rob Ahsmann (gemeente Tilburg), Ingrid de Vries (gemeente 's-Hertogenbosch), Bregje Trimbos (gemeente Roosendaal), Hanny van de Moosdijk (gemeente Oss), Ireen van Enckevort (gemeente Helmond), Ab Czech (gemeente Eindhoven), Ellen van den Hout (gemeente Breda), Petra van Dijk (provincie Noord-Brabant), Wim Hoven (provincie Noord-Brabant) en Erik Tenneij (provincie Noord-Brabant).

Rob Ahsmann
Beleidsmedewerker bij de gemeente Tilburg en projectleider van de decentralisatie Zorg voor Jeugd:

"De managers van de transitie jeugdzorg van zeven Brabantse gemeenten (B5 plus Oss en Roosendaal) en de provincie kwamen tijdens een overleg op het idee om tijdelijk één centrale Brabantse Informatievoorziening Jeugd op te zetten. Een voorziening die ons ondersteunt bij de transitieontwikkeling."

Welke kennisvragen?

- Hoeveel van de jeugdigen uit mijn gemeente krijgen welke zorg?
- Wat kost dat en hoeveel budget krijgt mijn gemeente hiervoor vanuit de Rijksoverheid?
- Welke prestatie-indicatoren gaan we straks gebruiken?
- Hoe ziet het inkoopkader eruit?
- Op welke beleidsinformatie gaan we sturen?
- Welk registratiesysteem is geschikt en hoe uniform willen we dat hebben in de regio?

Wat is de BIJ?

Een tijdelijk centraal kennispunt en vraagbaak voor en door gemeenten. De BIJ is de toegangspoort tot betrouwbare en vergelijkbare beleidsinformatie over het jeugdzorgstelsel en heeft een direct operationele vraagbaak voor het opvragen van specifieke cijfers. De vraagbaak ondersteunt bij het interpreteren, duiden en toepassen van beleidsinformatie. De BIJ is initiatiefnemer van verdiepende studies, financiële doorrekeningen, benchmarks en monitors en biedt een uitvoeringspraktijk waar de ideeën van gemeenten de ruimte krijgen om te groeien, te operationaliseren, te testen en te verbeteren.

Wat levert de BIJ?

- *Betrouwbare, vergelijkbare en bruikbare cijfermatige kennis van het jeugdzorgstelsel.*
- *Kwalitatieve vertaalslag naar beleid en praktijk.*
- *Op maat advies en ondersteuning bij interpretatie, duiding en toepassing van de cijfers.*
- *Basis voor verdiepende studies, financiële doorrekeningen, benchmarks, monitors en dergelijke.*
- *Experimentele werkplaats voor toekomstvraagstukken rondom sturing en beleid in het nieuwe jeugdzorgstelsel.*

Waar en wanneer is de BIJ beschikbaar?

Het voorstel is om de BIJ vanaf september 2012 te laten opereren als coproductie tussen het PON en K2 onder bestuurlijke opdracht van de Brabantse gemeenten en (in ieder geval tot 2015) de provincie Noord-Brabant. Het inhoudelijk opdrachtgeverschap ligt in aanloop tot de transitie van de jeugdzorg bij de ambtelijke trekkers van het coördinatieplatform en de vier regionale aanjaagteams. Ter begeleiding en directe aansturing van de BIJ wordt een werkgroep ingesteld. De BIJ zal ook aansluiten bij het bestaande samenwerkingsverband tussen de onderzoeksafdelingen van de B5-gemeenten (plus Oss en Bergen op Zoom) en het PON.

Wat zijn de acties van de werkgroep in de periode juni – september 2012?

- Voorbereiding van de formele bestuurlijke opdracht.
- In grote lijnen formuleren van het meerjarige inhoudelijke programma (2012-2015).
- Afstemming met de landelijke activiteiten.

Het PON zal vanuit zijn rol als projectleider hierin het voortouw nemen.

Meerwaarde van de BIJ

Wim Hoven
Strategisch beleidsadviseur op het gebied van jeugdzorg bij de provincie Noord-Brabant:
"De BIJ is hét verzamelpunt dat onnodige bureaucratie voor zowel gemeenten als zorgaanbieders voorkomt. Alle verzoeken van gemeenten gaan via de BIJ. Het is niet alleen minder werk om cijfers centraal aan te leveren; cijfers worden zo ook uniform en vergelijkbaar. Straks kunnen we gaan werken met - dezelfde! - peilmomenten, of gegevens over een heel jaar."

Rianne Wennink
Concerncontroller bij Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant:
"De BIJ levert transparantie op, zodat gemeenten weten wat er op hen afkomt. Met betrouwbare gegevens op gemeenteniveau kunnen wij beter in gesprek gaan met gemeenten en ze laten zien om welke activiteiten en cliënten het gaat."

Rob Ahsmann
Beleidsmedewerker bij de gemeente Tilburg en projectleider van de decentralisatie Zorg voor Jeugd:

"Het gaat niet alleen om beleidsondersteunende data, maar ook om beleidsinformatie: een analyse van hoe de cijfers zijn te interpreteren. Wanneer we als gemeenten allemaal gebruik maken van de BIJ, weten we van elkaar welke data we precies gebruiken. En met welke definities en onzekerheidsmarges we werken. Het levert gemeenten de kans op om van elkaar te leren. En ook als we straks eventueel samen zorg gaan inkopen is dat van belang. We werken nu al op regionale schaal, dat zal straks nog meer worden."

Gerben Brummelman
Coördinator van de cijfers van de verschillende domeinen in de jeugdzorg voor het nieuwe stelsel vanuit VWS voor het Transitiebureau:

"Trajecten zoals deze rond de informatievoorziening in Brabant leveren ons meer kennis over de samenwerking in de regio's op en meer achtergrondinformatie bij de cijfers en de verklaring van mogelijke verschillen. Het is ook belangrijk om te horen wat de vragen van gemeenten zijn. Daar kunnen we onze informatie ook op afstemmen. Door in gesprek te zijn kunnen we ook onze eigen kennis aanscherpen. De verklaring van de verschillen en de kennisopbouw bij de partijen in de regio vormen dus een duidelijke randvoorwaarde voor deze samenwerking. Kennis moet worden opgebouwd en die moet vervolgens ook uitgedragen worden en makkelijk beschikbaar zijn voor Brabantse gemeenten. De verwachting is dat de voorziene samenwerking overall minder tijd kost en tot een betere kwaliteit van cijfers in Brabant leidt dan dat alle gemeenten ieder voor zichzelf aan de slag gaan."

Het belang van betrouwbare cijfers

De BIJ is nodig om uit de wirwar aan cijfers de juiste vertaalslag naar lokaal beleid te kunnen maken. Er zijn veel cijfers beschikbaar. De BIJ helpt bij de zoektocht naar relevante, toekomstbestendige en betrouwbare cijfers en vertaalt landelijke en regionale gegevens naar gemeenteniveau.

Voorkom wildgroei en verkeerde interpretatie

Waar vraag is, ontstaat aanbod. We zien dat diverse commerciële en niet-commerciële partijen actief cijfers aanbieden aan gemeenten. De positieve kant van deze beweging is dat de bronbestanden steeds toegankelijker worden voor het ontsluiten van relevante beleids- en stuurinformatie. Het gevaar is echter dat er een wildgroei aan cijfers ontstaat en dat cijfers verkeerd geïnterpreteerd en gebruikt worden.

De BIJ zorgt daarom voor:

1. kanalisering van de cijfermatige kennis
2. coördinatie op de ontsluiting van relevante stuur- en beleidsinformatie
3. ondersteuning van gemeenten bij het analyseren en duiden van de diverse cijfers.

Belangrijkste valkuilen

- *Cijfers gebaseerd op een peildatum presenteren als jaarcijfers.*
- *Spreken over aantallen jeugdigen terwijl het bijvoorbeeld aantallen zorgaanspraken zijn.*
- *Gegevens over het indiceren van zorg interpreteren als gegevens over het gebruik van zorg.*
- *Rapporteren over unieke jeugdigen terwijl er dubbeltellingen in zitten.*
- *Jeugdigen ten onrechte toerekenen aan een gemeente als de gemeente van herkomst vanwege de registratie bij een residentiële instelling of op een pleegadres.*

Rob Ahsmann

Beleidsmedewerker bij de gemeente Tilburg en projectleider van de decentralisatie Zorg voor Jeugd:

"De vraag naar data komt overal en nergens tevoorschijn: in beleidsoverleggen en bij individuele bureaus. Soms zijn er opdrachten aan externe bureaus verstrekt om cijfers te vinden. Ook aan de provincie werden verzoeken gedaan met als gevolg dat als er data terug kwamen, ze vaak niet vergelijkbaar waren. Niet alleen tussen gemeenten kon er geen vergelijking worden gemaakt, maar ook niet binnen een gemeente. De cijfers worden nog vertroebeld doordat in de transitie nu ook de begeleiding naar de AWBZ moet worden meegenomen en de Wet werken naar vermogen. Dat leidt vaak tot dubbeltellingen."

Landelijk Transitiebureau Jeugd

Het Rijk en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) hebben een gezamenlijk Transitiebureau Jeugd ingericht. Dit transitiebureau ondersteunt gemeenten en andere partijen de komende jaren informatief bij het vormgeven van de zorg voor jeugd. Het transitiebureau brengt factsheets uit die per gemeente inzicht geven in het aantal jeugdigen dat jaarlijks gebruik maakt van de verschillende vormen van jeugdzorg in die gemeente. Via de website samenwerkenvoordejeugd.nl[2] kan per gemeente een exemplaar worden gedownload. In de toekomst worden deze gegevens, zoals aangekondigd in de beleidsbrief van de ministeries[3], op meer structurele basis gepresenteerd via de functie Lokale Jeugdspiegel van de landelijke Jeugdmonitor.

Rianne Wennink

Concerncontroller bij Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant:

"We zien al een ontwikkeling dat in de beleidsrapportages van provincies en ministeries nu ook informatie per gemeente wordt opgenomen. Daar wilden we als Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant eigenlijk bij aansluiten, maar het duurt te lang voordat dit rond is. Daarom zijn we blij dat er een tijdelijk centraal kennispunt, de BIJ, komt. Het is de bedoeling dat de BIJ wordt samengevoegd met de Jeugdbalans, waar we in Brabant sinds enige tijd mee werken. We moeten straks opnieuw bekijken in hoeverre de informatie die we daarvoor leveren nog voldoende is."

Landelijke informatie niet voldoende voor lokale beleidsontwikkeling

Deze landelijke informatievoorziening voorziet (vooralsnog) echter onvoldoende in de beantwoording van de actuele vragen van gemeenten. De cijfers geven een indicatie van het zorggebruik en in de toekomst ook van de kosten die daarmee gemoeid zijn. Maar ze zijn van zo'n algemene aard dat ze minder geschikt zijn als beleids- en stuurgegevens voor gemeenten en regio's.

Jeugdbalans Brabant te minimaal

Ook de reeds beschikbare beleidsgegevens die gemeenten en provincie via de website Jeugdbalans Brabant uitwisselen, voorzien niet in de beantwoording van de huidige informatievragen in het kader van de transitie jeugdzorg. Op de Jeugdbalans in zijn huidige vorm staan gegevens over het gemeentelijke jeugdbeleid en de provinciale jeugdzorg, terwijl de informatievraag breder (ook LVB en GGZ) en diepgaander (meer gedetailleerd) is.

---

2 samenwerkenvoordejeugd.nl is een gezamenlijke website van de ministeries van VWS, OCW en V en J en is bestemd voor iedereen die professioneel betrokken is bij de uitvoering van lokaal jeugdbeleid.

3 Zie beleidsbrief stelselwijzigingen jeugd 'Geen kind buiten spel'. Den Haag: Tweede Kamer, 2011 p. 29.

STEM!
OP JOUW
FAVORIETE BOEK
biblio
iPadcat
biblio
Remembran
lest we forget

De vraagbaak

De vraagbaak van de BIJ is al bereikbaar en actief via onderzoekers en adviseurs van het PON. Zij geven u persoonlijk en op maat advies en ondersteuning.

Wanneer neemt u contact op met de vraagbaak?

Een paar voorbeelden:

U bent projectleider transitie jeugdzorg en uw gemeenteraad heeft u gevraagd een korte presentatie te geven over de stand van zaken van de decentralisatie. Ter ondersteuning van uw verhaal gebruikt u cijfers van het jeugdzorgstelsel. Het blijkt echter niet eenvoudig om de meest relevante gespreksonderwerpen uit het beschikbare materiaal te halen.

In deze of andere uitgaven staan cijfers over uw gemeente, maar in sommige gevallen weet u niet meteen de betekenis van de cijfers.

Voor uw gemeentelijk jeugdbeleid heeft u gebruik gemaakt van de cijfers uit deze of andere uitgaven. Maar u weet niet zeker of u de cijfers juist geïnterpreteerd heeft en of de juiste vertaalslag naar het beleid is gemaakt. Vanuit de BIJ kan het worden tegengelezen en krijgt u onderbouwde feedback.

Landelijk wordt er gewerkt aan het ramings- en verdeelmodel op basis waarvan uw gemeente vanaf 2015 gelden via het gemeentefonds krijgt uitgekeerd. Daarnaast wordt er gewerkt aan landelijke beleidsinformatie jeugd. U wilt weten wat de huidige stand van zaken is of u wilt uitleg over wat u ervan kunt verwachten.

Voor een onderdeel van het jeugdzorgstelsel wilt u een specifieker beeld krijgen. Daar wilt u meer gedetailleerde cijfers voor gebruiken. Bij de vraagbaak kunt u nagaan welke cijfers er nog meer voorhanden zijn en kunt u extra beleidsgegevens uitvragen.

Hoe werkt het?

U kunt bellen, mailen, langskomen bij de vraagbaak. De volgende vier mensen staan voor u klaar:

Mariëlle Blanken
Projectleider Jeugd in cijfers en de BIJ
m.blanken@hetpon.nl
(06) 30 03 89 70

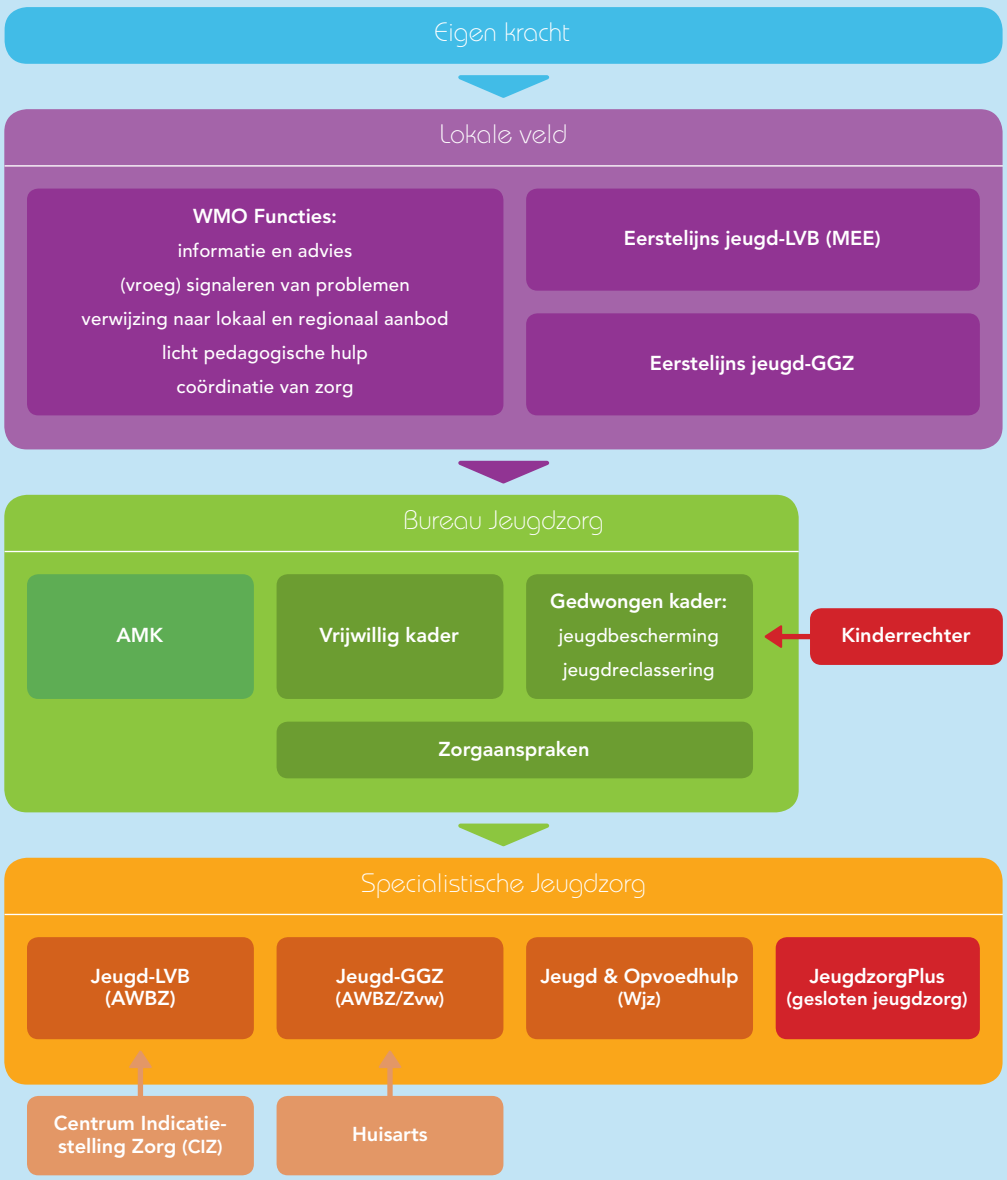
Carola Mes
Projectleider databeheer jeugd
c.mes@hetpon.nl
(06) 30 03 79 86

Eva Stultjens
Onderzoeker frontoffice planbureau het PON
e.stultjens@hetpon.nl
(06) 30 03 78 06

Jolanda Westerlaken
Onderzoeker frontoffice planbureau het PON
j.westerlaken@hetpon.nl
(06) 30 03 93 71

U kunt uw vraag ook stellen via: ikhebeenvraag@hetpon.nl.

Beleidsinformatie van het huidige jeugdzorgstelsel



WMO = Wet Maatschappelijke Ondersteuning, AMK = Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, LVB = Licht Verstandelijk Beperkten, GGZ = Geestelijke Gezondheidzorg, Wjz = Wet op de jeugdzorg, AWBZ = Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, Zvw = Zorgverzekeringswet

In deze figuur staat in grote lijnen het huidige jeugdzorgstelsel weergegeven. De pijlen geven de stromen van jeugdigen aan. In het stelsel bestaan verschillende vormen van jeugdzorg. Oplopend van zelf doen en eenvoudige zorg tot en met gespecialiseerde hulp.

We onderscheiden vier hoofdcategorieën:

- **Eigen kracht:** hiermee bedoelen we het versterken van het vermogen van jeugdigen, gezinnen en hun directe omgeving om zelf problemen het hoofd te bieden.
- **Lokale veld:** als het qua opvoeding en opgroeien even niet helemaal zelf lukt, dan kan er een beroep worden gedaan op het lokale veld. Dit zijn professionals werkzaam in de directe omgeving van jeugdigen, zoals leerkrachten, wijkverpleegkundigen, huisartsen en maatschappelijk werkers. Vanuit dit lokale veld vindt advies en ondersteuning plaats op basis van de vijf functies van de WMO[4] en hulp en begeleiding vanuit de eerstelijns LVB (MEE) en GGZ plaats.
- **Bureau Jeugdzorg:** blijkt de problematiek zwaarder dan waarvoor er in het lokale veld een aanbod gevonden kan worden, dan meldt de jeugdige en/of de ouder/verzorger zich bij de tweedelijnszorg via Bureau Jeugdzorg. Dit kan ook gebeuren via de huisarts of in het geval van een jeugdige met een licht verstandelijke beperking via het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).
- **Specialistische jeugdzorg:** alle vormen van jeugdzorg (Jeugd-LVB, Jeugd-GGZ en Jeugd & Opvoedhulp) waar jeugdigen pas na indicatiestelling voor in aanmerking komen. Voor de geneeskundige GGZ is een verwijzing van de (huis)arts of medisch specialist noodzakelijk. Daarnaast kunnen jeugdigen gedwongen gebruik maken van specialistische jeugdzorg (JeugdzorgPlus). Daarvoor dient de kinderrechter een machtiging gesloten jeugdzorg af te geven.

Om u de beleidsinformatie enigszins gestructureerd aan te bieden, hanteren we in deze uitgave dezelfde indeling als in de figuur van het jeugdzorgstelsel. Per hoofdcategorie (blok) presenteren we de beschikbare, meest recente beleidsinformatie. Waar relevant vergelijken we de gegevens met het gemiddelde van met Goirle vergelijkbare gemeenten, zoals Best en Valkenswaard[5]. Het is niet mogelijk om gegevens uit de verschillende blokken (hoofdstukken) bij elkaar op te tellen, want dan telt u jeugdigen dubbel. Immers, jeugdigen kunnen bijvoorbeeld zowel gebruik maken van de Jeugd-GGZ als van het aanbod van Jeugd & Opvoedhulp.

Bij het ontbreken van beleidsinformatie op sommige onderdelen, geven we aan welke informatie u in de toekomst kunt verwachten. Aangezien de actuele informatievraag bij gemeenten zich vooral concentreert op de specialistische jeugdzorg inclusief Bureau Jeugdzorg, ligt de focus in dit document op die twee hoofdcategorieën.

4 Vijf functies van de WMO: 'informatie en advies', 'signaleren van problemen', 'toegang tot het hulpaanbod', 'licht-pedagogische hulp' en 'coördinatie van zorg'

5 Volledige lijst van vergelijkbare gemeenten: Best, Boxtel, Dongen, Geldrop-Mierlo, Nuenen c.a., Valkenswaard en Vught.

Eigen kracht

Een van de belangrijkste ijkpunten van het hedendaagse jeugdbeleid is werken vanuit de eigen kracht van jeugdigen en gezinnen door meer in te zetten op het versterken van de opvoeding in de eigen sociale context. Het gezin vervult daarbij een essentiële rol; een goed functionerend gezinsleven voorkomt veel problemen en bepaalt mede het welzijn en de welvaart van de samenleving.

Om u een idee te geven hoe jeugdigen en hun gezinnen in uw gemeente functioneren:

- geven we een demografisch inzicht,
- gaan we in op de beleving van de opvoeding door ouders,
- presenteren we een top 5 van opvoedvragen en kind- en gezinsproblemen.

Demografie jeugd en gezin

Hoeveel jeugdigen heeft uw gemeente eigenlijk? Zijn dit vooral jonge kinderen of juist meer pubers? Welk type gezin komt het meeste voor? Hoeveel kinderen zijn er gemiddeld per gezin? Het overzicht Staat van jeugd en gezin geeft antwoord op deze vragen.

Staat van jeugd en gezin peildatum 1 januari 2011
Bron: Jeugdbalans Brabant 2011, CBS Statline 2011

Jeugdigen 0 t/m 17 jaar van niet-westerse allochtone afkomst
299 (6,3% van 0 t/m 17 jaar)

Eenoudergezinnen
537 (14,8%)

Jeugdigen 0 t/m 23 jaar 6.098	
0 t/m 3 jaar	1.004 (16,5%)
4 t/m 11 jaar	2.084 (34,2%)
12 t/m 17 jaar	1.654 (27,1%)
18 t/m 23 jaar	1.356 (22,2%)
Meisjes	2.903 (47,6%)
Jongens	3.195 (52,4%)

Gezinnen* 3.618	
1 kind	1.479 (40,9%)
2 kinderen	1.658 (45,8%)
3 kinderen of meer	481 (13,3%)

* Meerpersoons huishoudens met thuiswonende kinderen in de leeftijd 0 t/m 23 jaar

Op 1 januari 2011 woonden in Goirle 6.098 kinderen en jongeren van 0 t/m 23 jaar (dat is 26,7% van de 22.807 inwoners van Goirle) en zijn er 3.618 gezinnen (38,7% van het totaal aantal particuliere huishoudens in Goirle). Dit aandeel jeugdigen is wat lager en dit aandeel gezinnen is wat hoger dan het gemiddelde percentage van vergelijkbare andere gemeenten (respectievelijk 27,4% en 37,3%).

Opvoedbeleving van Brabantse ouders

Het is van belang om te weten hoe ouders de opvoeding beleven. Onderzoek heeft namelijk laten zien dat de opvoedbeleving van ouders een voorspeller is van hun opvoedgedrag, van de mate waarin zij met belastende vragen zitten en van de mogelijke opvoedproblemen[6]. In de figuur Beleving van Brabantse ouders zijn de belangrijkste resultaten weergegeven.

Beleving van Brabantse ouders
Bron: Blanken e.a. 2010

83% van de ouders is
'tevreden over het verloop van de opvoeding'
(82% moeders, 84% vaders)

'Ouderschap geeft voldoening'
zegt 86% van de ouders
(87% moeders, 85% vaders)

'Ouderschap is erg vermoeiend'
volgens 22% van de ouders
(25% moeders, 18% vaders)

'Verantwoordelijkheid valt zwaar'
zegt 15% van de ouders
(19% moeders, 11% vaders)

Ouders in Brabant maken zich zorgen om:

Emotionele problemen van hun kind(eren)	55%
Opvoeding in het algemeen	47%
Gedragsproblemen van hun kind(eren)	47%
Gevolgen van ziekte bij hun kind(eren)	34%
Contact met andere kinderen	31%
Achterstand/vertraging ontwikkeling van hun kind(eren)	26%

Aanvullende informatie bij bovenstaande figuur is dat de Brabantse ouder minder vaak twijfelt aan zijn of haar opvoedcapaciteiten dan de gemiddelde Nederlandse ouder (respectievelijk 27% en 33%). En als die Brabantse ouder zich dan toch zorgen maakt, dan blijkt dat moeders zich vaker dan vaders druk maken over de opvoeding in het algemeen, het contact met andere kinderen en emotionele en gedrags-problemen van hun kinderen. Vaders maken zich juist meer zorgen over achterstand en vertraging in de ontwikkeling van het kind.

6 Betrand, Herman & Leseman, 1998; overzicht Rispens, Hermanns & Meeus, 1996.

Top 5 van opvoedvragen en kind- en gezinsproblemen

Het opvoeden en laten opgroeien van kinderen geeft voldoening, maar is soms ook erg ingewikkeld. Gezinnen kunnen het niet altijd alleen. Iedere ouder maakt zich weleens zorgen en ouders lopen tegen verschillende opvoedvraagstukken aan. Om te kunnen appelleren aan de eigen kracht van gezinnen is kennis van de aard van de problematiek en het ontstaan ervan nodig. Deze kennis biedt ook aangrijpingspunten om lokaal (preventief) jeugdbeleid vorm te geven.

Wij presenteren drie keer een top 5 van vragen of problemen waarmee jeugdigen en ouders een beroep doen op het jeugdzorgstelsel.

Top 5 Meest voorkomende kindproblemen

1. **Opstandig en/of antisociaal gedrag**
2. **Druk en impulsief gedrag**
3. **Introvert gedrag**
4. **Problemen in de hechting aan de ouder**
5. **Angstproblemen / trauma's / pervasieve stoornissen**

(Bron: Stultjens en Blanken, 2011)

Top 5 Meest voorkomende gezinsproblemen

1. **Ontoereikende opvoedvaardigheden**
2. **Problemen bij scheiding ouders**
3. **Psychi(atri)sche problematiek**
4. **Problematische relatie tussen ouders**
5. **Problemen met ondersteuning, verzorging en bescherming**

(Bron: Stultjens en Blanken, 2011)

Top 5 Opvoedvragen

1. **Algemene ontwikkeling van kinderen, gezondheid en kinderziektes**
2. **Gedrag van kinderen, met name moeilijk en ongehoorzaam gedrag**
3. **Grenzen stellen, luisteren en gehoorzamen, corrigeren en straffen**
4. **Sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen, zelfvertrouwen, onzekerheid en (faal)angst bij kinderen**
5. **Algemene opvoedvragen en -vaardigheden**

(Bron: diverse landelijke onderzoeken naar behoefte van ouders aan opvoedondersteuning, waaronder Speetjens e.a. 2009, Snijders e.a. 2006)

Het lokale veld

Versterking van het lokale hulpaanbod helpt de druk op de specialistische jeugdzorg te verminderen, zo is de gedachte. Als jeugdigen preventief en lokaal geholpen kunnen worden, hoeven zij minder vaak een beroep te doen op de specialistische jeugdzorg en kunnen ze sneller uitstromen. Maar hoe ziet dat lokale, voorliggende veld er uit en welk beroep wordt daar door wie op gedaan?

Om meer gevoel te krijgen bij het beroep dat gedaan wordt op het voorliggende veld, maken we gebruik van gegevens uit het signaleringssysteem Zorg voor Jeugd. Onderstaand overzicht laat zien voor hoeveel jeugdigen uit de gemeente Goirle meldingen zijn gedaan en door wie. Dit kan bijvoorbeeld een leraar zijn die zijn zorgen uitspreekt over de thuissituatie van een kind, of een jongerenwerker die aangeeft dat de gemoedstoestand van een jeugdige de laatste tijd zeer negatief is veranderd.

Lokale veld 2011
Bron: Zorg voor Jeugd, 2011

Top 4 Signaal melders

1. **Gezondheidszorg**
2. **Voortgezet onderwijs**
3. **Leerplicht en primair onderwijs**
4. **Speciaal onderwijs**

Totaal aantal unieke jeugdigen (0 t/m 22 jaar) met een nieuw gemeld signaal* 36

* er wordt duidelijk een zorg om de jeugdige ervaren

Lokale veld 2011
Bron: Zorg voor Jeugd, 2011

Top 5 Ketenregistratie melders

1. **Jeugdzorg**
2. **Veiligheid**
3. **Algemeen maatschappelijk werk**
4. **Gezondheidszorg**
5. **Welzijn**

Totaal aantal unieke jeugdigen (0 t/m 22 jaar) met een nieuwe ketenregistratie 219**

** hulpverlenende partij registreert dat hij/zij als hulpverlener bij een jeugdige betrokken is

Jeugdigen doen zelf beroep

Naast ouders en instanties doen jeugdigen zelf ook een beroep op het voorliggend veld. Denk bijvoorbeeld aan jeugdigen die een hulptraject aangaan bij het school-maatschappelijk werk, kinderen die bij de jeugdgezondheidszorg (consultatiebureau) geregistreerd staan met een probleem in de categorie 'gedragsstoornissen' of jeugdigen die door de schoolarts worden doorverwezen met een psychosociaal probleem. Helaas hebben we onvoldoende gegevens beschikbaar om hierover in deze uitgave betrouwbare uitspraken te kunnen doen. Van Novadic-Kentron, een instelling voor verslavingszorg in Noord-Brabant, weten we wel hoeveel jeugdigen uit Goirle in de leeftijd van 12 t/m 23 jaar bij hen in begeleiding zijn. In 2011 waren dat er 12. Dat is 0,4% van het totaal aantal jeugdigen in die leeftijdscategorie in de gemeente Goirle. Dit aandeel is wat hoger dan het gemiddelde percentage van vergelijkbare andere gemeenten (0,3%).

Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant

In de huidige Wet op de jeugdzorg zijn de taken vastgelegd van Bureau Jeugdzorg (BJZ). Deze taken zijn divers. BJZ is er voor kinderen en jongeren t/m 17 jaar (met een uitloop naar 23 jaar) en hun ouders. Zij hebben te maken met ernstige en complexe opgroei- en opvoedproblemen. Het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en de Kindertelefoon zijn onderdeel van BJZ. In Brabant is er één BJZ dat zijn werk doet vanuit zeven vestigingen. In 2011 werkten in Brabant circa 950 mensen aan deze taken en was het totale budget 63 miljoen euro.

Wat zijn de taken van BJZ?

BJZ:
- geeft informatie en advies,
- biedt de route naar passende hulp,
- bevordert de veiligheid en bescherming van de jeugdige,
- voert jeugdbeschermingsmaatregelen, ondertoezichtstelling (OTS), voogdij en jeugdreclassering uit,
- regelt de toegang voor andere vormen van jeugdzorg,
- biedt hulp in een crisissituatie via de afdeling Spoedeisende zorg,
- coördineert de gesloten plaatsingen (JeugdzorgPlus) voor de provincies Zeeland, Noord-Brabant en Limburg.

Hoeveel jeugdigen hebben contact met BJZ? Op welke taken doen zij het vaakst een beroep? Kloppen jeugdigen voornamelijk vrijwillig aan bij BJZ of krijgen ze juist vaker een maatregel van de rechter opgelegd? En voor welke type zorg ontvangen ze een indicatie? Hoe kunnen we die jeugdigen typeren? Allemaal vragen waar gemeentebestuurders en -beleidsmakers antwoord op willen hebben.

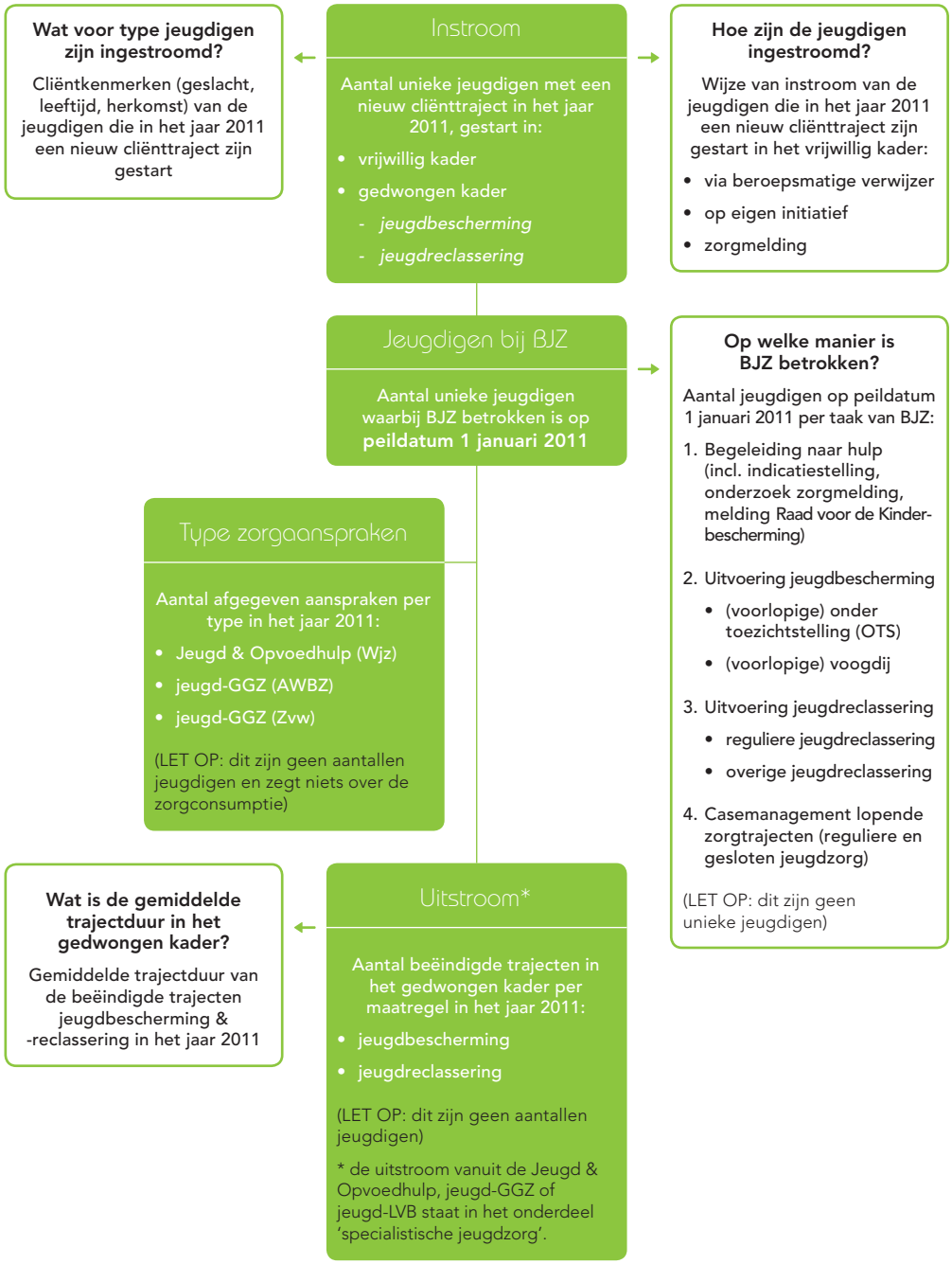
Het zijn vragen waar BJZ Noord-Brabant graag antwoord op geeft, onder het motto: **liever iets meer geduld voor duurzame en betrouwbare informatie, dan snel gegevens die weinig zeggingskracht en waarde hebben.**

Rianne Wennink
Concerncontroller bij Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant:

"Wat je nu ziet gebeuren is dat er informatie wordt verstrekt via diverse kanalen. Dat is voor mij geen 'informatie', dat zijn 'gegevens'. Informatie is het pas wanneer het relevant en betrouwbaar is en je er conclusies uit kunt trekken. Bureau Jeugdzorg levert momenteel al heel veel informatie aan diverse afnemers, zoals gemeenten (de Jeugdbalans), de ministeries van VWS en Veiligheid en Justitie en de provincie. Echter, de informatie die nu beschikbaar is sluit nog niet altijd aan op de (veranderde) behoefte van gemeenten en is nog niet altijd op gemeentelijk niveau beschikbaar. Om goede informatie te krijgen is het essentieel dat er duidelijkheid is rondom de definitie van gegevens. Een van de definities die helder moet zijn voordat wij relevante gegevens aan gemeenten kunnen verstrekken is die van het begrip 'gemeente van herkomst'. Hier wordt landelijk een standpunt over bepaald. Kortom, het leveren van gegevens is eenvoudig, het leveren van informatie complex. Medewerkers van het PON helpen ons daarbij."

Natuurlijk hadden we het liefst nu de relevante beleidsinformatie aan gemeenten gepresenteerd, maar voor de deadline van deze uitgave was dat niet realistisch. Wat we wel kunnen laten zien, is welke informatie gemeenten in de volgende uitgave (november 2012) kunnen verwachten. De hierna gepresenteerde figuur geeft daar een schematische weergave van.

Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant (BJZ-NB)
Bron: Informatiesysteem Jeugdzorg (IJ)



Toelichting figuur:
Het pad dat jeugdigen kunnen bewandelen bij BJZ is vrij eenvoudig. In vaktermen heet dat pad een cliënttraject. Het cliënttraject start op het moment dat BJZ één van zijn taken aanvangt en eindigt als BJZ (in overleg met zorgaanbieders) besluit dat er geen hulp of zorg in het kader van de Wet op de jeugdzorg meer nodig is. Voor het AMK, Spoedeisende zorg en de Kindertelefoon geldt een uitzondering. Bij de activiteiten die zij uitvoeren is er geen sprake van een cliënttraject. Om die reden wordt het AMK in een aparte figuur getoond.

Kort gezegd loopt het pad als volgt:

- Een jeugdige meldt zich vrijwillig aan bij BJZ of gedwongen door een maatregel die is opgelegd door de kinderrechter **(instroom).**
- De kinderrechter kan jeugdigen onder toezicht of voogdij stellen of begeleiding door de jeugdreclassering opleggen. Dit heet het 'gedwongen kader'.
- Instromen via het 'vrijwillig kader' kan gebeuren op eigen initiatief van de jeugdige (en ouders/verzorgers), via een beroepsmatige verwijzer namens de jeugdige en ouders/verzorgers of door middel van een zorgmelding. Bij een zorgmelding neemt een derde contact op met BJZ waarbij deze aangeeft wel of geen contact te hebben gehad met de potentiële cliënt, of dat de potentiële cliënt geen medewerking wil verlenen aan de aanmelding. Als de meldende derde anoniem wil blijven ten opzichte van de potentiële cliënt, dan volgt doorverwijzing naar het AMK.
- Als de aanmelding van de jeugdige geaccepteerd wordt, vangt het werk van BJZ aan **(jeugdigen bij BJZ).** Dit betreft de vier in het schema genoemde taken. De jeugdigen die vervolgens geïndiceerd zijn, krijgen één of meerdere aanspraken voor specialistische zorg **(type zorgaanspraken).** De jeugdige ontvangt de geïndiceerde specialistische jeugdzorg en kan tegelijkertijd onder toezicht of voogdij staan en deelnemen aan een reclasseringstraject.
- De jeugdige is aan het einde van zijn traject **(uitstroom)** zodra alle zorg in het kader van de Wet op de jeugdzorg is afgerond en BJZ (in overleg met zorgaanbieders en de Raad voor de Kinderbescherming) beslist dat er geen zorg of hulp meer nodig is.

Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK)

Bron: Informatiesysteem Jeugdzorg (IJ)

Het AMK is er voor iedereen met vragen, zorgen of meldingen over (vermoedens van) kindermishandeling. Het AMK geeft advies en onderzoekt (vermoedelijke) situaties van kindermishandeling en brengt zo nodig de juiste hulp op gang. Concreet voert het AMK drie taken uit naar aanleiding van een melding van kindermishandeling of een vermoeden daarvan:

1. Onderzoeken of er sprake is van kindermishandeling.
2. Beoordelen of en zo ja welke stappen gezet moeten worden. Een mogelijk vervolgtraject kan zijn:
   - *Hulpverlening:* het overdragen van het gezin naar een of meerdere vormen van hulpverlening of behandeling.
   - *Bescherming:* het overdragen van het gezin aan de Raad voor de Kinderbescherming. Die voert een onderzoek uit en kan de kinderrechter verzoeken een jeugdbeschermingsmaatregel op te leggen.
   - *Strafrechtelijke vervolging:* het doen van aangifte bij de politie indien de veiligheid van het kind of de ernst van de gemelde feiten daar aanleiding toe geeft.
3. Verstrekken van advies aan de melder over de stappen die door hem genomen kunnen worden en zo nodig bieden van ondersteuning.

Alleen over de AMK onderzoeken komt relevante informatie beschikbaar. Let op: het aantal onderzoeken in uw gemeente zegt niets over het aantal jeugdigen waarnaar onderzoek is gedaan; één onderzoek kan immers over meerdere jeugdigen gaan en er kunnen meerdere onderzoeken naar dezelfde jeugdige plaatsvinden.

Instroom AMK

Aantal aangevangen onderzoeken bij het AMK in het jaar 2011

(LET OP: dit zijn geen aantallen jeugdigen)

Uitstroom AMK

Aantal afgeronde onderzoeken bij het AMK in het jaar 2011

(LET OP: dit zijn geen aantallen jeugdigen)

Specialistische jeugdzorg: Jeugd Licht Verstandelijk Beperkten (Jeugd-LVB)

De jeugd-LVB zorgt voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (IQ 50-85) in de leeftijd van 0 t/m 23 jaar. Naast een laag IQ komen gedrags- en psychiatrische problematiek veel voor. De sociaal-emotionele ontwikkeling, het gebrek aan sociale vaardigheden en de aanwezigheid van structuur en begeleiding in de omgeving bepalen, net als het IQ, de mate waarin de problematiek zich uit. De aard van de problematiek bepaalt de benodigde zorg. De zorg wordt geïndiceerd door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en wordt gefinancierd door de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

Definitie licht verstandelijk beperkten (LVB)

Jeugdigen die in hun ontwikkeling zijn belemmerd en die zich op grond van hun lagere intellectueel functioneren en beperkte sociale redzaamheid niet (zonder hulp) kunnen handhaven in een of meer reguliere maatschappelijke verbanden, zoals gezin, school, werk, groep, leeftijdsgenoten of buurt.

Een verstandelijke beperking wordt vastgesteld op basis van een beneden-gemiddelde score op een algemene intelligentietest, de aanwezigheid van blijvende beperkingen op het gebied van sociale redzaamheid en wanneer deze situatie voor het achttiende levensjaar is ontstaan. Concreet gaat het over:

- jeugdigen met een IQ-score tussen 50 en 70, die meestal samengaat met een beperkt leervermogen, beperkte sociale redzaamheid én probleemgedrag.
- jeugdigen met een IQ-score tussen 70 en 85 met ernstige gedrags-problemen én tekortkomingen in het sociaal aanpassingsvermogen.

Bron: Jeugdthesaurus op Nji.nl, publicaties: Zorg voor licht verstandelijk gehandicapten, Research voor beleid, 2011 en IQ met beperkingen, SCP, 2012.

Kenmerkend voor de LVB-zorg is dat er vrijwel altijd een behandelcomponent aanwezig is. De zorg kan plaatsvinden in een:

- Orthopedagogisch behandelcentrum
- Multifunctioneel centrum
- Verstandelijk Gehandicapten (VG) instelling
- VG instelling in samenwerking met een psychiatrische instelling

Het is ook mogelijk dat de cliënten worden behandeld in de (jeugd)GGZ of jeugdzorg. In Brabant is het aantal zorgaanbieders op dit terrein de afgelopen tijd aan verandering onderhevig, aangezien er meerdere fusies plaatsvinden.

IQ registratie onvoldoende

In het brede AWBZ Zorg Registratiesysteem (AZR) wordt vooralsnog onvoldoende het IQ van de jeugdige cliënten geregistreerd. Hierdoor is het haast onmogelijk om de LVB jeugdigen te onderscheiden van de groep ernstig verstandelijk beperkten (die onder de VG-zorg vallen). Om die reden is het niet mogelijk om in deze uitgave betekenisvolle cijfers te presenteren. Naar verwachting wordt het onderscheid in IQ-categorieën vanaf 2012 opgenomen in het AZR.
Landelijk heeft het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) op basis van een uitgebreide studie recent een inschatting gemaakt van het zorggebruik in de LVB-sector[7].
Op gemeenteniveau heeft het SCP op drie peildata de vraag naar de extramurale[8] zorg in cijfers gepresenteerd (zie factsheets cijfers jeugdzorg per gemeente op samenwerkenvoordejeugd.nl). In Jeugd in cijfers maken we geen gebruik van die cijfers, omdat het om indicatiecijfers gaat en niet om het daadwerkelijk gebruik van zorg.

Om u toch een eerste beeld te geven van de beleidsinformatie die u in de toekomst kunt verwachten, hebben we onderstaande figuur gemaakt. In overleg met het College voor zorgverzekeringen, zorgkantoren en zorgaanbieders werken we aan de invulling van dit overzicht.

7 Zie: IQ met beperkingen. De mate van verstandelijke handicap van zorgvragers in kaart gebracht. Den Haag: SCP, 2012.

8 Extramuraal houdt in dat de jeugdige zorg ontvangt, maar niet opgenomen is in een instelling. Intramuraal houdt in dat de jeugdige opgenomen is in een instelling en daar de zorg ontvangt.

Jeugd-LVB
Bron: College voor Zorgverzekeringen en AWBZ Zorg Registratie (AZR)

Intramurale zorgzwaartepakketten (zzp's)	Extramurale zorgfuncties
Aantal unieke jeugdigen met een intramuraal zorgzwaartepakket per jaar	Aantal unieke jeugdigen dat gebruik maakt van een extramurale zorgfunctie(s) per jaar
Verblijfszorg uitgedrukt in: • zzp 1 t/m 5 LVG • zzp 1 sterk gedragsgestoord LVG	• behandeling (individueel, groep) • begeleiding (individueel, groep) • behandeling en begeleiding • kortdurend verblijf

Over welke zzp's gaat het?

- zzp 1: wonen met enige behandeling en begeleiding
- zzp 2: wonen met behandeling en begeleiding
- zzp 3: wonen met intensieve behandeling en begeleiding in een kleine groep
- zzp 4: wonen met intensieve behandeling en begeleiding
- zzp 5: besloten wonen met intensieve behandeling en begeleiding

- zzp1 sglvg: behandeling in een sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt behandelcentrum

Toelichting figuur:
De zorg voor licht verstandelijk beperkten wordt op basis van intramurale zorgzwaartepakketten (zzp's) en extramurale functies aangeboden. Cliënten kunnen bij extramurale zorg naast zorg in natura (zin) kiezen voor een persoonsgebonden budget (pgb).

De LVB-jeugdzorg bestaat uit drie zorgvormen[9]:

1 Behandeling

- Observatie en diagnostiek gericht op het voor de cliënt in kaart brengen van aard en herkomst van de problematiek om op basis daarvan een goed zorg- en behandelplan op te stellen om de juiste zorg te kunnen leveren.
- Klachtgerichte behandeling gericht op het aanpakken van onderliggende psychiatrische problematiek, bijvoorbeeld wanneer sprake is van trauma gerelateerde problematiek, hechtingsproblematiek, depressie, ADHD of autisme.
- Ontwikkelingsgerichte behandeling gericht op het ontwikkelen en verkrijgen van vaardigheden, zoals egoversterkende behandeling, psycho-educatie, systeemtherapie, en sociale vaardigheidstraining.

9 In: Zorg voor licht verstandelijk gehandicapten. Aard en omvang van LVG zorg. Zoetermeer: Research voor Beleid, 2011.

2 Begeleiding

Begeleiding kan plaatsvinden op alle levensdomeinen: wonen, school, werk, administratie, sociale activiteiten, dagbesteding of deelname aan een sportvereniging. De begeleiding zorgt voor structuur door het bieden van een dagvulling en aansturing. Daarnaast begeleidt de hulpverlener bijvoorbeeld bij het omgaan met (sociale) regels.
Jeugdigen kunnen op school begeleid worden om te zorgen dat zij aan het reguliere onderwijs deel kunnen blijven nemen. Daarnaast kan er sprake zijn van naschoolse dagopvang als begeleiding in het gezin onvoldoende verlichting brengt voor de ouders of de gedragsproblematiek thuis moeilijk hanteerbaar is. Hoewel deze vorm van hulp onder de functie begeleiding valt is er ook vaak sprake van een behandeldoel (zoals omgaan met agressie of autoriteit van volwassenen). De jeugdige kan tevens begeleiding krijgen bij deelname aan een sportvereniging met als doel conflicten tussen leeftijdsgenoten te voorkomen en samenspel te stimuleren.

3 Verblijfszorg

Verblijfszorg wordt geïndiceerd als de zorgvraag noodzakelijkerwijs gepaard gaat met een behoefte aan een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht. Redenen hiervoor zijn vaak aan de omgeving gerelateerd. Voorbeelden zijn:

- Het gezin van herkomst heeft te weinig draagkracht, waardoor de problematiek van de jeugdige te groot is om deze thuis te houden. Er zijn gezinnen met ouders die zelf licht verstandelijk beperkt zijn en daarom niet het benodigde (pedagogische) klimaat kunnen bieden.
- De problematiek van de jeugdige is zo ernstig is dat deze een gevaar vormt voor zijn omgeving vanwege agressie of impulsdoorbraak, waarbij iemand vanuit impulsen handelt zonder de gevolgen te overzien.
- De omgeving is een gevaar voor de jeugdige, bijvoorbeeld bij misbruik als drugskoerier, meisjes in het loverboy circuit, of aansporing tot delinquent gedrag.

De vorm van de verblijfszorg is zeer divers; van grootschalig beschermd wonen tot kleinschalig groepswonen in de wijk, trainingshuizen of woonvormen die de gezinssituatie zo veel mogelijk nabootsen.

Specialistische jeugdzorg: Jeugd Geestelijke Gezondheidszorg (Jeugd-GGZ)

GGZ voor kinderen en jongeren (kortweg jeugd-GGZ) bestaat uit gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen van 0 t/m 17 jaar. De leeftijdsgrens van 18 jaar wordt soms opgerekt tot 23 jaar. De jeugd-GGZ biedt hulp aan jeugdigen met ernstige psychische of psychosociale problemen, die de ontwikkeling van de jeugdige bedreigen. Het merendeel van de jeugdigen is door de huisarts verwezen naar de GGZ, maar ook Bureau Jeugdzorg (BJZ) speelt een belangrijke rol als verwijzer. Sinds 2008 valt het grootste deel van de jeugd-GGZ onder de Zorgverzekeringswet (Zvw).
Ongeveer 10% wordt gefinancierd door de Algemene Wet Bijzondere Ziektenkosten (AWBZ), waarbij BJZ voor jeugdigen t/m 17 jaar en het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) voor jeugdigen vanaf 18 jaar de indicatiestelling doet.

Top 10 Klachten waarmee jeugdigen worden aangemeld bij de jeugd-GGZ

1. **Gedragsklachten**
2. **Klachten met betrekking tot het leggen van contacten**
3. **School- en leerklachten en concentratieklachten**
4. **Angst- en spanningsklachten, fobische klachten, dwangklachten en tics**
5. **Stemmingsklachten**
6. **Klachten naar aanleiding van een traumatische gebeurtenis**
7. **Klachten met betrekking tot relatie partner/gezin/familie**
8. **Klachten met betrekking tot het lichaam**
9. **Klachten met betrekking tot de opvoeding**
10. **Identiteitsklachten**

(Bron: GGZ Nederland 2011)

Jeugd-GGZ wordt door verschillende instellingen in de eerste en tweede lijn aangeboden:

- categorale instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie
- jeugdafdelingen binnen GGZ-instellingen
- Regionale Instelling voor Begeleid Wonen (RIBW)
- Psychiatrische Afdelingen van Algemeen Ziekenhuis (PAAZ) en academisch ziekenhuis (Psychiatrische Universiteitskliniek – PUK)
- vrijgevestigde psychotherapeuten en psychiaters
- commerciële initiatieven

Kerntaken zijn: diagnostiek, behandeling & begeleiding, advisering & consultatie en preventie. Veel jeugdigen kunnen worden geholpen met ambulante of poliklinische behandeling. Een aantal cliënten heeft intensievere hulp nodig, bijvoorbeeld deeltijdbehandeling of een opname. In verhouding tot de volwassenenzorg worden er maar weinig jeugdigen op deze manier (klinisch) behandeld (respectievelijk 6,1% en 2,4%)[10]. De duur van de zorg kan uiteenlopen van enkele weken tot meer dan een jaar.

1e lijn

Ouders en jeugdigen kunnen voor minder complexe psychische problemen rechtstreeks terecht bij de huisarts en de psycholoog in de eerste lijn. Sommige huisartsen worden ondersteund door een praktijkondersteuner GGZ die kortdurende hulp biedt bij psychische problemen. De laatste jaren zijn er tevens vormen van eerstelijnszorg ontwikkeld die effectief zijn bij enkelvoudige psychische problemen. Steeds meer jeugdigen maken daar gebruik van. Deze zorg valt onder de Zvw. Ook geïndiceerde preventie is onderdeel van het verzekerde basispakket. Deze vorm van preventie is gericht op lichte verschijnselen van psychische problemen die dreigen te verergeren, bijvoorbeeld bij depressieve klachten.

2e lijn

De tweedelijnszorg komt in beeld als er sprake is van ernstige en complexe problematiek en er behoefte is aan specialistische deskundigheid. In de Zvw is sprake van recht op tweedelijns GGZ als er een verwijzing is van een (huis)arts, medisch specialist, eerstelijns psycholoog of BJZ. Deze professionals stellen vast of er een vermoeden is van een ernstige psychische stoornis waarvoor diagnostiek en behandeling in de tweede lijn noodzakelijk is. De financiering van deze op genezing gerichte zorg (ambulant of maximaal één jaar klinisch) gebeurt via de Zvw. Hierbij wordt gebruik gemaakt van Diagnose Behandel Combinaties (DBC's).

Verwijzers naar de jeugd-GGZ
Bron: GGZ Nederland 2010

Huisarts	44%
Eigen initiatief/directe omgeving	21%
Jeugdzorg	15%
Ziekenhuis	9%
Andere ggz instelling	7%
Maatschappelijke opvang/politie	3%
Overige	1%

10 Jeugd-GGZ: Investeren in de toekomst! Ambities voor 2011-2014. GGZ Nederland, Amersfoort 2011: pagina 32.

Definitie Diagnose Behandel Combinatie (DBC)

Een DBC is een weergave van alle activiteiten en verrichtingen van de (medisch) specialist en de instelling die een cliënt ontvangt gedurende een vastgestelde periode. Een DBC beschrijft met vier codes (zorgtype, zorgvraag, diagnose, behandeling) met welke klacht en hoe een cliënt binnenkomt, welke diagnose er gesteld is en het beschrijft de voorgenomen behandeling (medische handelingen en ondersteunende activiteiten).

Als er sprake is van langdurige zorg dan wordt er gefinancierd vanuit de AWBZ. Het gaat dan om de kosten voor de klinische zorg langer dan een jaar, de functie begeleiding in natura, logeervoorzieningen en beschermd wonen. Daarnaast biedt de AWBZ de mogelijkheid van een persoonsgebonden budget (pgb) voor begeleiding naar aanleiding van een psychische aandoening. De cliënt koopt in dat geval zelf de zorg in.

Zorgvormen tweedelijns jeugd-GGZ

De ***behandeling*** kan bestaan uit individuele gesprekken, gezinsgesprekken, oudergesprekken, groepsgesprekken, gebruik van medicijnen, of combinaties hiervan. Tijdens de gesprekken leren de jeugdige en de ouders/verzorgers hoe met de psychische problemen om te gaan. Veel behandelingen bestaan uit een vorm van psychotherapie zoals mediatietherapie, speltherapie, gedragstherapie, cognitieve gedragstherapie, groepspsychotherapie of gezinstherapie.

De ***begeleiding*** betreft methodisch verantwoorde beïnvloeding (doelgericht, bewust, procesmatig en systematisch) van een cliënt of cliëntsysteem, waarbij de verantwoording ligt bij de cliënt. In tegenstelling tot behandeling is begeleiding niet gericht op fundamentele verbetering, maar op emotionele opvang, herstel of verbetering in sociaal functioneren.

Een ***klinische opname*** in de jeugd-GGZ is meestal kortdurend van aard. Op het gebied van langdurende klinische behandeling en begeleiding, en logeerzorg is een beperkt aanbod beschikbaar. Jeugdigen worden opgenomen met allerlei soorten ernstige psychische of psychiatrische problemen. Ze verblijven meestal in leefgroepen en de familie wordt zo veel mogelijk bij de behandeling betrokken. Soms krijgen de jeugdigen onderwijs in het centrum of in een buitenschool. Na ontslag kan de behandeling via een polikliniek worden voortgezet. Afhankelijk van de ernst van de problematiek wordt de jeugdige opgenomen op een open afdeling of een besloten of gesloten afdeling.

In onderstaande figuur staat de GGZ-zorg voor jeugdigen uit uw gemeente overzichtelijk weergegeven. Vooralsnog zijn er alleen gegevens beschikbaar over de gebruikte zorg op basis van de Zvw. Deze gegevens zijn afkomstig uit de factsheets cijfers jeugdzorg per gemeente, uitgegeven door het Transitiebureau Jeugd (Rijk en VNG, 2012). In overleg met het College voor zorgverzekeringen, zorgkantoren en zorgaanbieders werken we aan een verdere invulling van dit overzicht en indien mogelijk maken we nog een verdiepingsslag.

Jeugd-GGZ

Bron Zvw: College voor zorgverzekeringen en Vektis (bewerking door APE), 2009
Bron AWBZ: College voor zorgverzekeringen en AWBZ Zorg Registratie (AZR)

Zorgverzekeringswet (Zvw)

Aantal jeugdigen (0 t/m 22 jaar) dat gebruik heeft gemaakt van de jeugd-GGZ in 2009: 375

Eerstelijns psycholoog	81
Diagnose Behandel Combinatie (DBC)	
Zonder verblijf (extramuraal)	296
Met verblijf (intramuraal)	13

Welke diagnoses kwamen het vaakst voor?

De top 10 diagnoses in de jeugd-GGZ bepaald op basis van de procentuele verdeling van de DBC's afgesloten in 2009:

1. Stoornissen in de kindertijd (bijvoorbeeld aandachtstekort en autistischspectrumstoornissen)
2. Aanpassingsstoornissen
3. Angststoornissen
4. Stemmingsstoornissen
5. Somatoforme stoornis (onverklaarde lichamelijke klachten)
6. Eetstoornissen
7. Persoonlijkheidstoornissen
8. Stoornissen in de impulsbeheersing
9. Schizofrenie en andere psychotische stoornissen
10. Aan een middel gebonden stoornissen

Bron: DBC Informatie Systeem (DIS), 2009
GGZ Nederland, 2010

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

Aantal jeugdigen (0 t/m 22 jaar) dat gebruik heeft gemaakt van de jeugd-GGZ per jaar

Extramurale zorgfuncties

Begeleiding in natura (zorg in natura)

Begeleiding via persoonsgebonden budget (pgb)

Intramurale verblijfsvormen

Klinische zorg langer dan een jaar

Logeerhuisfunctie

Beschermd wonen

Toelichting figuur:
Bij de ingevulde gebruikscijfers gaat het om jeugdigen die op enig moment in het jaar gebruik maakten van geneeskundige jeugd-GGZ. Het aantal jeugdigen met een DBC wordt geteld. Daarnaast wordt het aantal jeugdigen dat gebruik maakte van de eerstelijns jeugd-GGZ geteld. Dus ook als een jeugdige twee DBC's (met of zonder verblijf) heeft, dan telt hij in het totaalcijfer maar één keer mee. In de afzonderlijke categorieën (met verblijf / zonder verblijf) telt hij wel elke keer afzonderlijk mee. Daarom zal het totaalcijfer per gemeente in deze tabel meestal lager zijn dan de som der delen. Aanvullende informatie bij bovenstaande figuur is dat het aandeel verblijf in de jeugd-GGZ op basis van de AWBZ (intramurale verblijfsvormen) landelijk wordt geschat op 300 tot 700 jeugdigen.

Specialistische jeugdzorg: Jeugd & Opvoedhulp

De provinciale jeugdzorg bestaat naast Bureau Jeugdzorg (BJZ) uit zorgaanbieders voor Jeugd & Opvoedhulp. In Noord-Brabant zijn dat 11 organisaties. Zij ondersteunen en bieden hulp aan jeugdigen en hun opvoeders bij opgroei- en opvoedproblemen. Dit houdt in problemen van geestelijke, sociale en pedagogische aard die de ontwikkeling naar volwassenheid belemmeren. Het gaat dan om zowel vrijwillige hulpverlening als gedwongen interventies om hulp in het belang van de jeugdige mogelijk te maken[11]. De zorg wordt geïndiceerd door BJZ, valt onder de Wet op de jeugdzorg en wordt gefinancierd door de provincie Noord-Brabant. In 2011 werkten in Brabant circa 3.000 mensen binnen de Jeugd & Opvoedhulp en was het totale budget 134 miljoen euro.

Maar om hoeveel jeugdigen ging het in 2011? Van welke vormen van zorg hebben jeugdigen uit uw gemeente gebruik gemaakt? En zijn er veel jeugdigen in- en uitgestroomd? Allemaal vragen waarop we u hierna een antwoord zullen geven, maar eerst krijgt u een korte toelichting op de zorgvormen binnen de Jeugd & Opvoedhulp.

Jeugdhulp

De jeugdhulp kan bij de jeugdige thuis en bij de zorgaanbieder gegeven worden. In het laatste geval kan de jeugdhulp individueel of in groepsverband plaatsvinden. Voor alle varianten geldt dat de jeugdhulp zowel op de jeugdige zelf als op de opvoeders gericht kan zijn. Het gaat dan om de behandeling of begeleiding van[12]:

- een jeugdige, gericht op het oplossen, verminderen of voorkomen van verergering dan wel het omgaan met de gevolgen van psychosociale, psychische of gedragsproblemen.
- een cliënt, niet zijnde een jeugdige, gericht op het verkrijgen van zodanige vaardigheden dat hij aan de psychosociale, psychische of gedragsproblemen in het gezin het hoofd kan bieden.

Verblijf

Een jeugdige krijgt verblijf aangeboden wanneer hulp thuis niet meer toereikend is. Verblijf is daarmee gericht op de jeugdige. Het biedt voor 24 uur per dag of voor een deel daarvan (daghulp) een passend pedagogisch klimaat binnen een pleeggezin of in een accommodatie van een zorgaanbieder (residentieel).

11 Jeugdthesaurus, Nji.nl

12 Spoor zorgconversie, Bijleveld advies, 2008

Observatiediagnostiek

Het komt voor dat na het basisonderzoek nog niet duidelijk is voor BJZ wat het probleem van de jeugdige en/of het gezin is en welke hulp het beste past. Er kan dan nog geen indicatie voor specialistische jeugdzorg worden afgegeven. Om tot het daarvoor gewenste diagnostische beeld te komen, is intensiever onderzoek nodig. Een jeugdige komt dan in aanmerking voor observatiediagnostiek[13]. Het programma wordt uitgevoerd in een periode van maximaal zes weken. Het kind wordt in die tijd een deel van de week - overdag of dag en nacht - opgenomen.

Gemeente van herkomst niet altijd zuiver

De hierna gepresenteerde cijfers zijn gebaseerd op de registraties van de zorgaanbieders over de jaren 2010, 2011 en het eerste kwartaal van 2012. Doordat tot op heden het registreren van de gemeente van herkomst van jeugdigen niet bijzonder relevant was, zit er een bepaalde onzekerheid in de gepresenteerde gegevens (zie kader).

Onzekerheidsmarge

In de registratie van zorgaanbieders wordt slechts één adres vastgelegd, te weten het adres waar de jeugdige verblijft. Bij aanvang is dit het adres van de gemeente van herkomst van de jeugdige (het thuisadres). Verhuist een jeugdige naar een residentiële zorglocatie of naar een pleeggezin, waarbij tevens de gemeentelijke inschrijving van de jeugdige wordt aangepast, dan wordt het adres van de gemeente van herkomst 'overschreven'. Uit de registratie van zorgaanbieders is dus niet in alle gevallen de gemeente van herkomst (het thuisadres) te herleiden.

Voor de zorgvormen residentieel en pleegzorg kan het adresgegeven de gemeente van herkomst weergeven, maar ook het adres van een zorginstelling of pleegouder. Bij gemeenten waar geen zorglocatie is gevestigd, zal het cijfer van het aantal jeugdigen in verblijf dus aan de (te) lage kant zijn ten opzichte van het werkelijke aantal jeugdigen in verblijf; bij gemeenten met een zorglocatie zal het aan de (te) hoge kant zijn.

Jeugdzorgaanbieders en BJZ passen momenteel hun registratiesystemen aan zodat beide adressen – zowel adres van herkomst én adres verblijf – goed kunnen worden vastgelegd. In het kader van de decentralisatie van de jeugdzorg is het wenselijk dat gemeenten aangeven op welke wijze zij deze gegevens vastgelegd willen zien. Wat is bijvoorbeeld in geval van verhuizing van een gezin de gemeente van herkomst, de gemeente bij aanvang zorg of de gemeente na verhuizing? De VNG heeft in dit kader een advies gegeven ten aanzien van de toekomstige registratie. Hierbij vormt het verblijfadres van de gezagdrager het uitgangspunt voor de financiering. De exacte definitie van het begrip 'gemeente van herkomst' moet landelijk nog worden vastgesteld. De verwachting is dat deze beslissing na de zomer wordt genomen.

13 Het gaat hierbij dus niet om diagnostiek om tot een diagnose te komen, maar om tot een juiste indicatie te komen voor behandeling.

Samen werken aan beleidsgegevens 2012 en verder

Om de onzekerheidsmarge in de cijfers uit de huidige registratie te kunnen verkleinen, is een verdiepende analyse van het registratiesysteem nodig. Het streven is om voor een zo groot mogelijke groep jeugdigen met zekerheid te kunnen zeggen dat uw gemeente de officiële gemeente van herkomst is. Voor de groep jeugdigen waarvan we dat niet weten, willen we een zo realistisch mogelijke schatting maken.
De provincie Noord-Brabant, Initi8 en het PON werken de komende tijd samen aan dit vraagstuk. De verwachting is dat we voor het einde van het jaar de onzekerheidsmarge naar beneden kunnen aanpassen en we u nog realistischere beleidsgegevens kunnen presenteren.

In onderstaande figuur staat de Jeugd & Opvoedhulp voor jeugdigen uit uw gemeente overzichtelijk weergegeven. U kunt zien hoeveel jeugdigen in- en uitgestroomd zijn en welke zorg uw jeugdigen in het jaar 2011 hebben ontvangen.
Tot op heden ontbreken de gegevens van de gesloten jeugdzorg (JeugdzorgPlus). We doen ons best om daar in de volgende uitgave (november 2012) over te publiceren.

Jeugd & Opvoedhulp

Bron: Informatiesysteem Jeugdzorg zorgaanbieders (IJza), 2011 (bewerkt door Initi8)

LET OP: uit de registratie van zorgaanbieders is niet in alle gevallen de gemeente van herkomst (het thuisadres) te herleiden. Er zitten jeugdigen in deze weergave die niet tot uw gemeente behoren en er missen jeugdigen die wel tot uw gemeente behoren.

Instroom

Aantal unieke jeugdigen dat in 2011 bij een jeugdzorgaanbieder start met zorg:

89 jeugdigen

Hoeveel van deze jeugdigen stroomden in 2011 nieuw in?

72 jeugdigen

Beroep op jeugdzorg

Aantal unieke jeugdigen dat zorg kreeg van een jeugdzorg-aanbieder in 2011:

162 jeugdigen

Welke zorg kregen deze jeugdigen in 2011?

Jeugdhulp (ambulant)	139
Verblijf:	
• residentieel	65
• daghulp	11
• pleegzorg	37
Observatiediagnostiek	4

Let op: jeugdigen kunnen per jaar bij verschillende zorgvormen voorkomen

Uitstroom

Aantal unieke jeugdigen dat alle provinciale jeugdzorg heeft afgerond in 2011:

58 jeugdigen

JeugdzorgPlus (gesloten jeugdzorg)

Aantal unieke jeugdigen dat in 2011 in een instelling voor JeugdzorgPlus verbleef

Gesloten jeugdzorg wordt provinciaal geïndiceerd, maar betaald vanuit het Ministerie van VWS

Toelichting figuur:
162 jeugdigen uit Goirle kregen in 2011 een vorm van Jeugd & Opvoedhulp **(beroep op jeugdzorg).** Dit is 3,4% van het totaal aantal jeugdigen t/m 17 jaar in Goirle (4.742).[14] Dit aandeel is wat hoger dan het gemiddelde percentage van vergelijkbare andere gemeenten (1,6%). Omdat een jeugdige verschillende vormen van zorg **(type zorg)** tegelijkertijd of na elkaar kan ontvangen, mogen de aantallen niet bij elkaar opgeteld worden. Het aantal zorgvormen zal dus hoger zijn dan het aantal unieke jeugdigen. Per zorgvorm zijn de aantallen wel uniek, dat wil zeggen dat een jeugdige maar één keer bij bijvoorbeeld 'ambulant' voor kan komen, ook als hij/zij in het jaar twee keer ambulante zorg heeft ontvangen. In 2011 kreeg 85,8% van de jeugdigen uit Goirle die in zorg zaten ambulante jeugdhulp, verbleef 22,8% in een pleeggezin en 40,1% in een residentiële instelling, kreeg 6,8% daghulp en 2,5% onderging observatiediagnostiek.

Definities in- en uitstroom

Instroom =
de jeugdigen die in een bepaald jaar 'erbij komen'. Een jeugdige stroomt ***nieuw*** in als hij of zij nog nooit provinciale jeugdzorg heeft gehad of tenminste niet in de 365 dagen voor de start van het nieuwe zorgtraject. Een jeugdige stroomt ***herhaald*** in als hij of zij in de 365 dagen ervoor nog een andere vorm van provinciale jeugdzorg ontving, maar al wel minstens 2 maanden hiermee klaar was.

Uitstroom =
de jeugdigen die in een bepaald jaar 'eraf gaan'. Een jeugdige stroomt uit als alle vormen van provinciale jeugdzorg zijn afgerond in het jaar en een jeugdige niet binnen 31 dagen opnieuw met een vorm van provinciale jeugdzorg is gestart, dan wel wacht op een vorm van zorg.

Van de 162 jeugdigen die in 2011 zorg kregen van een provinciale aanbieder van Jeugd & Opvoedhulp, waren er 89 die in 2011 gestart zijn met zorg **(instroom).** Van deze instromende jeugdigen zijn er 72 'nieuw'. In Goirle is 1,5% van het totaal aantal jeugdigen t/m 17 jaar nieuw ingestroomd.[15] Dit aandeel is wat hoger dan het gemiddelde percentage van vergelijkbare andere gemeenten (0,7%).
Daarnaast rondden van de 162 jeugdigen 58 jeugdigen (35,8%) in 2011 al hun zorgtrajecten bij instellingen voor Jeugd & Opvoedhulp af. Dit aandeel is lager dan het gemiddelde percentage van vergelijkbare andere gemeenten (46,8%). In de toekomst presenteren we hier ook de leeftijden van de jeugdigen die uitstromen. Deze informatie kan ondersteuning bieden bij het grip krijgen op de nazorgbehoefte van jeugdigen.

14 We vergelijken hier met de groep jeugdigen t/m 17 jaar omdat de provinciale jeugdzorg in beginsel bedoeld is voor jeugdigen tot hun 18e levensjaar. Een verlenging is mogelijk, maar niet gebruikelijk.
15 We vergelijken hier met de groep t/m 17 jaar omdat een jeugdige maximaal 17 jaar mag zijn bij de aanvang van een zorgtraject. De zorg kan echter doorlopen t/m 23 jaar (zie voetnoot 14).

Literatuurlijst

Betrand, R.M., Hermanns, J. en P.P.M. Leseman. Behoefte aan opvoedingsondersteuning in Nederlandse, Marokkaanse en Turkse gezinnen met kinderen van 0-6 jaar. Nederlandse Tijdschrift voor opvoeding, vorming en onderwijs 1998; 14 (1), p. 50-71.

Blanken, M., Smets, J., Hooghiemstra, E. en M. Rijkers. Stand van Jeugd en Gezin in Brabant: kansen voor gezinsvriendelijk beleid. Tilburg: het PON, 2010.

Bijleveld advies Integraal instructiedocument versie 3.0. Landelijke invoering uniforme bekostigingseenheden. Spoor Zorgconversie en zorgprogrammering, 2008. http://bijleveldadvies.nl/downloads/Integrale%20instructie%20versie%203.0%20def.pdf d.d. 09-08-2012.

Diepenhorst, M.C. en M. Hollander. Zorg voor licht verstandelijk gehandicapten. Aard en omvang van LVG-zorg. Zoetermeer: Research voor Beleid, 2011.

GGZ Nederland. Jeugd- ggz: Investeren in de toekomst! Ambities voor 2011 – 2014. Visiedocument. Amersfoort: GGZ Nederland, 2011.

Ministerie VWS, VenJ. Geen kind buiten spel, beleidsbrief stelselwijziging jeugd. Den Haag: Tweede Kamer, 2011.

Rispens, J., Hermanns, J. en W. Meeus. Opvoeden in Nederland. Assen: Van Gorcum, 1996.

Snijders, J. Ouders en hun behoeften aan opvoedondersteuning: factsheet. Utrecht: NIZW, 2006.

Speetjens, P., Van der Linden, D. en F. Goossens. Kennis over opvoeden. De vragen van ouders, het aanbod van de overheid en de mogelijkheden van de markt. Utrecht: Trimbos Instituut, 2009.

Stultjens, E. en M. Blanken. En Profile: patronen in het beroep op de jeugdzorg 2009. Tilburg: het PON, 2011.

Woittiez, I., Ras, M. en D. Oudijk. IQ met beperkingen. De mate van verstandelijke handicap van zorgvragers in kaart gebracht. Den Haag: SCP, 2012.

Colofon

Deze uitgave is mogelijk gemaakt door de provincie Noord-Brabant.

Provincie Noord-Brabant

Het PON
Stationsstraat 15
5038 EB Tilburg
Postbus 90123
5000 LA Tilburg

Telefoon +31 (0)13 535 15 35
Fax +31 (0)13 535 81 69
info@hetpon.nl
www.hetpon.nl

Redactie:
Mariëlle Blanken
Christian Scheres

Auteurs:
Mariëlle Blanken
Henriëtte Maas
Carola Mes
Eva Stultjens
m.m.v. Maureen Tan en Stan ten Thije

Co-auteurs:
Wieteke de Vries, K2 Brabants Kenniscentrum Jeugd, pagina 2 t/m 6
Rianne Wennink, Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant, pagina 22 t/m 25

Fotografie:
Merlin Daleman
Pagina 5: Evert-Jan Luchies, Nationale Beeldbank
Pagina 8: Martijn Beekman, Hollandse Hoogte
Pagina 9: Frank Muller, Hollandse Hoogte

Ontwerp en vormgeving:
Sirene Ontwerpers, Rotterdam

© 2012 het PON, kennis in uitvoering

Het auteursrecht van deze uitgave berust bij het PON. Gehele of gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.

pon

kennis in uitvoering

Stationsstraat 15
5038 EB Tilburg
Postbus 90123
5000 LA Tilburg

telefoon +31 (0)13 535 15 35
fax +31 (0)13 535 81 69
info@hetpon.nl
www.hetpon.nl