



# Verantwoordingsdocument

## Raming jeugdzorg 2006 – 2011

Raming gebruik van Provinciaal gefinancierde jeugdzorg  
En raming gebruik van AMK-diensten

**Sociaal en Cultureel Planbureau**

**3 april 2008**

Dit rapport geeft ramingen van het toekomstig gebruik van provinciaal gefinancierde jeugdzorg en van diensten van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling voor het tijdvak 2006-2011. Het rapport bevat de eerste uitkomsten ten behoeve van het ontwikkelen van een ramingsmodel voor de gehele jeugdzorg.

De ramingen in het rapport laten een forse verwachte stijging zien van het aantal gebruikers van ambulante zorg (9,9%). Daarnaast verwachten we een daling van het aantal vragers naar dagbehandeling van 2% per jaar. Voor de pleegzorg verwachten we een groei van 2% per jaar. Voor het gebruik van residentiële zorg verwachten we een daling van ruim 2,5%. In een analyse waarin ook rekening wordt gehouden met de wachtlijsten, verwachten we vergelijkbare groeicijfers.

Bij het AMK onderscheiden we onderzoeken, adviezen en consulten, die volgens de ramingen allemaal zullen groeien, namelijk respectievelijk met 6,7%, 4,4%, en met 5,2%. De raming die is gemaakt is de best mogelijke gezien de huidige turbulente periode waarin de jeugdzorg zich bevindt. De kwaliteit van de hier gepresenteerde ramingen is in sterke mate afhankelijk van de beschikbaarheid en de kwaliteit van de gegevens. De informatievoorziening op dit terrein kent de nodige lacunes en beperkingen. Zo zijn in de eerste plaats veel gegevens alleen beschikbaar voor de periode vóór 2005. Met de invoering van de Wet op de Jeugdzorg is onder meer de toegang tot de jeugdzorg ingrijpend gewijzigd. Wat dit heeft betekend voor het gebruik van jeugdzorg, is op basis van de verouderde gegevens moeilijk vast te stellen. Daarnaast en daarmee samenhangend past de constatering dat de opvattingen over jeugdzorg en jeugdbeleid in de tijd veranderen. Er is de afgelopen jaren veel aandacht geweest voor de preventieve kant van de jeugdzorg, waaronder de aandacht voor opvoed- en opgroei-ondersteuning. Dit alles heeft zijn weerslag op de cijfers. De ramingen in deze rapportage zijn in beperkte mate gebaseerd op determinanten van gebruik (leeftijd, geslacht, het aantal eenoudergezinnen en het aantal allochtone jeugdigen) en zijn voor een groot deel gebaseerd op trendmatige ontwikkelingen, waarin de latere jaren een belangrijkere rol hebben gespeeld dan de eerdere. Vooralsnog zien we de recente ontwikkelingen als een inhaalvraag. De toename in de groei markeert in deze optiek eerder een niveaubreuk dan een trendbreuk.

John Stevens  
Isolde Woittiez  
Evert Pommer  
Hetty van Kempen  
Rob Gilsing  
Elke Zeijl

# INHOUDSOPGAVE

## DEEL I

### INLEIDING: SECTOR, CIJFERS, METHODE

1. Naar een raming voor de jeugdzorg
  - 1.1. Inleiding
  - 1.2. Van vraag naar gebruik
  - 1.3. Determinanten
  - 1.4. Beperkingen, afbakening en data
  - 1.5. Leeswijzer
2. Jeugdzorg verder ontrafeld
  - 2.1. Inleiding
  - 2.2. Sector: inhoudelijke afbakening
  - 2.3. Jeugdzorg: van vraag naar gebruik
  - 2.4. Omvang van de sector in cijfers
3. Ramingen
  - 3.1. Methodes van raming
  - 3.2. Input ramingen: demografische ontwikkelingen 2006-2011

## DEEL II

### RAMINGEN GEBRUIK PROVINCIAAL GEFINANCIERDE JEUGDZORG

4. De provinciaal gefinancierde jeugdzorg: gebruik- en vraagcijfers
5. Input ramingen: demografische ontwikkelingen en gebruik
  - 5.1. Inleiding
  - 5.2. Demografische ontwikkelingen
  - 5.3. Gebruik afgezet tegen demografie in 2006
6. De ramingen
  - 6.1. Inleiding
  - 6.2. Uitkomsten van de ramingen van het gebruik
  - 6.3. Uitkomsten van de raming van de erkende vraag

## DEEL III

### RAMING GEBRUIK VAN AMK-DIENSTEN

7. Het AMK: Inleiding, vraagstelling en gebruikscijfers
  - 7.1. Inleiding en vraagstelling
  - 7.2. Gebruikscijfers AMK
8. Input ramingen: demografische ontwikkelingen en gebruik van het AMK
  - 8.1 De demografische ontwikkelingen
  - 8.2 Het gebruik afgezet tegen de demografie in 2006
9. De ramingen
  - 9.1 Inleiding
  - 9.2 Uitkomsten van de ramingen van het gebruik
  - 9.3 Verklaringen van de ontwikkelingen versus voorspelkracht

Literatuur

Bijlagen

# 1. DEEL I

## INLEIDING: SECTOR, CIJFERS, METHODE

### 1 Naar een raming voor de jeugdzorg

#### *1.1 Doel van het onderzoek*

De laatste jaren is er veel te doen geweest over de jeugdzorg in Nederland. Verschillende incidenten met (jonge) kinderen hebben de aandacht voor de sector versterkt. Daarnaast spelen er met regelmaat discussies over de omvang van de wachtlijsten voor de geïndiceerde jeugdzorg. Een aantal malen hebben de provincies<sup>1</sup>, als belangrijke spelers in het stelsel van jeugdzorg, van het rijk extra geld gekregen om de capaciteit van het jeugdzorgstelsel te vergroten. Mede naar aanleiding van de steeds terugkerende discussies over de benodigde budgetten voor de jeugdzorg, heeft het Ministerie van VWS (de Directie Jeugdbeleid) het SCP gevraagd voor de middellange termijn tot robuuste ramingen voor het beroep op de gehele jeugdzorg te komen.

Het doel van deze raming is om een indicatie te geven van het toekomstige gebruik van de Jeugdzorg. Alleen die onderdelen van de jeugdzorg waarover gegevens bestaan die aan bepaalde kwaliteitsstandaarden voldoen, worden in eerste instantie onderzocht. De centrale vraag in dit rapport is:

*Wat is de te verwachten omvang van de groep jeugdigen die gebruik maakt van de jeugdzorg in de periode 2006-2011?*

In dit rapport betreft dat het gebruik van de provinciaal gefinancierde jeugdzorg (deel II) en van het Advies-en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) (deel III). De ramingen voor het gebruik van deze vormen van jeugdzorg zullen lopen tot 2011; het voorziene einde van de huidige kabinetsperiode.

#### *1.2 Van vraag naar gebruik*

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden schetsen we de trechter die een jeugdige kan doorlopen wanneer er opvoed- en opgroei problemen ontstaan en er behoefte is aan hulp. Deze behoefte kan uiteindelijk leiden tot het gebruik van jeugdzorg. De focus van de bepaling en operationalisatie van wat we onder gebruik zullen verstaan ligt in de trechter (figuur 1.1) bij de vraag in enge zin (de positieve indicaties) en het daadwerkelijk gebruik van voorzieningen.

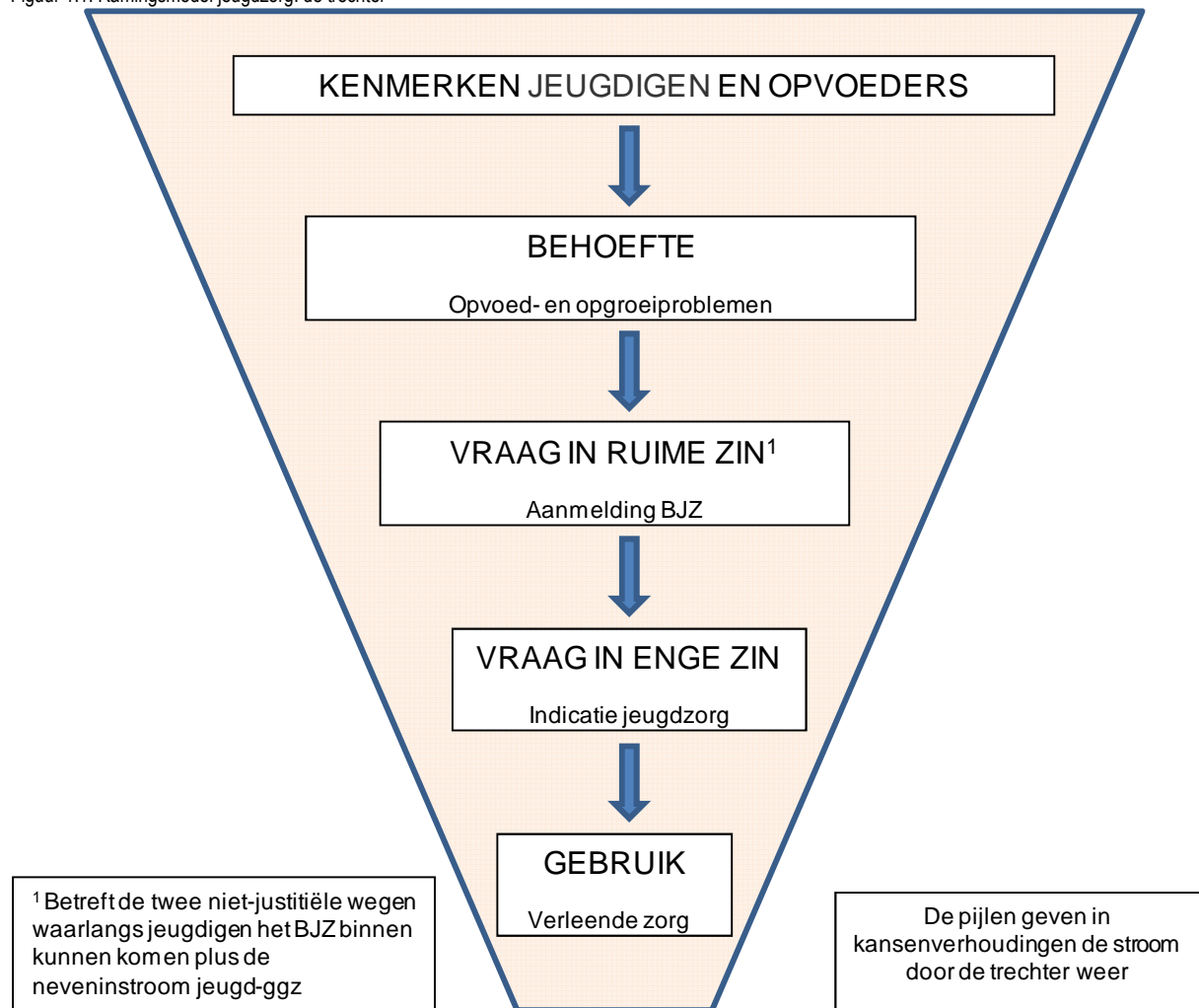
Als we de trechter van boven naar beneden doorlopen, dan stuiten we eerst op de behoefte aan jeugdzorg: dit zijn die jeugdigen die door specifieke opvoed- en/of opgroei problemen een grotere kans maken om hulp te zoeken bij de jeugdzorg. Deze specifieke problemen komen bij sommige bevolkingsgroepen meer voor dan bij andere. Bevolkingskenmerken (bijvoorbeeld leeftijd, al dan niet in combinatie met opvoed- en opgroei problemen) bepalen dus mede de kans op vraag naar en gebruik van jeugdzorg. De behoeftigen vormen de doelgroep van de jeugdzorg in de meest brede zin van het woord. Zij bepalen de potentiële vraag naar jeugdzorg. Als we een stap naar beneden gaan in de trechter komen we bij de vraag naar jeugdzorg in ruime zin. Iemand wordt vrager in ruime zin wanneer hij aanklopt bij het Bureau Jeugdzorg met een probleem of een specifieke hulpvraag. Vragers zijn dus behoeftigen die de stap hebben gezet om hulp in te roepen. De groep vragers in ruime zin is dus kleiner dan de groep behoeftigen. Nog weer kleiner is de groep vragers in enge zin. Zij hebben zich niet alleen aangemeld bij het Bureau Jeugdzorg maar hebben daarna ook een zorgindicatie

---

<sup>1</sup> Waar er over provincies wordt gesproken in dit rapport, dan wordt bedoeld de provincies inclusief de grootstedelijke regio's.

ontvangen. De kleinste groep wordt gevormd door de gebruikers van geïndiceerde jeugdzorg. Zij vormen de bodem van de trechter. Het betreft die mensen die hun indicatiebesluit(-en) ook daadwerkelijk hebben verzilverd en die niet op de wachtlijst staan. Zij ontvangen zorg die wordt verleend door de zorgaanbieders in de jeugdzorg.

Figuur 1.1: Ramingsmodel jeugdzorg: de trechter



In hoofdstuk 2 wordt bovenstaand systeem specifiek ingevuld voor de verschillende actoren in de jeugdzorg. Daar wordt uitgelegd waar de vraag in ruime zin begint, waar de indicatie plaatsvindt in het systeem en welke zorgaanbieders er worden onderscheiden.

### 1.3 Determinanten

In deze rapportage ramen we het gebruik van jeugdzorg mede op basis van de ontwikkeling in vier zogenaamde kernfactoren die we hebben onderscheiden: etniciteit, gezinssamenstelling, leeftijd en geslacht. Belangrijke voorwaarde aan deze factoren is dat ze objectiveerbaar, meetbaar en niet beïnvloedbaar zijn, en bovendien moeten van deze variabelen toekomstprognoses beschikbaar zijn. Helaas verklaren deze factoren maar een beperkt deel van de gebruiksentwikkeling. Daarom wordt bij de raming ook rekening gehouden met trendmatige ontwikkelingen die niet in deze factoren tot uitdrukking komen. Deze trendmatige ontwikkelingen staan dus voor factoren, die we tot op heden nog niet hebben kunnen expliciteren. In deze paragraaf gaan we echter alleen in op de determinanten waarover informatie beschikbaar is. De trendmatige ontwikkelingen die hier los van staan komen bij de ramingen zelf aan de orde.

Het belang van de vier genoemde factoren is uitvoerig onderzocht en gedocumenteerd, met name het belang van etniciteit en gezinssamenstelling (Lijesen, Sips en De Groot, 1995; Moolenaar, 1999; Sips en Vrancken, 1995). Daaruit blijkt dat met name jeugdigen uit eenoudergezinnen en allochtone jeugdigen problemen ontwikkelen en zich melden bij jeugdzorg. Maar ook van leeftijd en geslacht is bekend dat zij van invloed zijn op de hoeveelheid en de soorten problemen die jeugdigen ontwikkelen (Junger, Mesman, & Meeus, 2003). Jongens ontwikkelen veelal een externaliserende vorm van problematiek, terwijl meisjes meer last hebben van internaliserende problemen. Ook ontwikkelen jongens deze problemen gemiddeld op een jongere leeftijd dan meisjes. Het voordeel van deze vier factoren – etniciteit, gezinssamenstelling, leeftijd en geslacht – is, zoals gezegd, dat ze objectiveerbaar en niet beïnvloedbaar zijn. Daarnaast zijn de gegevens die over deze vier determinanten bekend zijn de meest betrouwbare gegevens waarover we momenteel beschikken. In volgende rapportages zullen we het aantal determinanten uitbreiden, zodat waarschijnlijk preciezere ramingen kunnen worden gemaakt<sup>2</sup>. Hieronder zullen we een aantal mogelijke determinanten van het gebruik kort bespreken.

Determinanten van de vraag naar en het gebruik van jeugdzorg kunnen grofweg in twee soorten worden onderverdeeld, namelijk de kindfactoren en de omgevingsfactoren. Kindfactoren behelzen bijvoorbeeld het temperament van het kind, de intelligentie, en de gezondheid. Omgevingsfactoren hebben betrekking op de omgeving waarbinnen het kind functioneert, zoals het gezin, de vriendenkring, de school, en de buurt. Uit een analyse van twee datasets die binnen het SCP aanwezig zijn (de Peiling Jeugd en gezondheid, 2002, en het Nationaal Scholierenonderzoek, 2001) is gebleken dat deze kind- en omgevingsfactoren een sterke invloed uitoefenen op het gebruik van jeugdzorg. Deze variabelen verklaren tezamen ongeveer evenveel variantie als de vier kernfactoren tesamen. Toch nemen we deze variabelen niet op in de huidige ramingen, omdat we nu over onvoldoende informatie beschikken om de ontwikkeling van deze factoren in de toekomst te kunnen voorspellen. Maar in latere studies zullen we wel de mogelijkheden onderzoeken om deze variabelen mee te nemen in de analyses en de ramingen, mede in de wetenschap dat er in dit voorjaar een grote dataset vrijkomt (het Algemeen Voorzieningengebruik Onderzoek), waarin een uitgebreide vragenlijst voor kinderen en hun ouders zit, om eventuele opvoed- en opgroei problemen te detecteren.

#### *1.4 Beperkingen, afbakening en data*

##### Welke delen van de jeugdzorg ramen we op dit moment wel en welke niet

Dit rapport bestaat uit twee delen: een gebruiksprognose voor de provinciaal gefinancierde jeugdzorg (deel II) en een gebruiksprognose voor het AMK, het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (deel III).

De gehele Jeugdzorg omvat een breed terrein. Het bevat naast de 5 taken van het Bureau Jeugdzorg (de indicatiestelling, de vrij toegankelijke jeugdzorg, het AMK, de uitvoering van de jeugdbeschermingsmaatregel en de uitvoering van de jeugdreclassering) ook de zorg verleend door zorgaanbieders. Het zorgaanbod in de jeugdzorg bestaat uit de provinciaal gefinancierde jeugdzorg, de Jeugd GGZ, de Jeugd LVG, de zorg in een Justitiële Jeugdinstelling op basis van een civielrechtelijke uitspraak en de zorg in een Justitiële Jeugdinstelling op basis van een civielrechtelijke uitspraak. Onder de geïndiceerde jeugdzorg wordt verstaan de zorg verleend door de eerste drie zorgaanbieders. De zorg die zij verlenen is opgedeeld in 15 producten. De Jeugd-LVG, voornamelijk orthopedagogische centra, wordt gefinancierd vanuit de AWBZ en de indicatie vindt plaats door het CIZ. Zorg vanuit de Jeugd-GGZ wordt wel geïndiceerd door het Bureau Jeugdzorg of door de huisarts maar valt per 1 januari 2008, als onderdeel van de kortdurende Geneeskundige GGZ, onder de werking van de Zorgverzekeringswet.

---

<sup>2</sup> Dit is echter niet bij voorbaat zeker, omdat de onderscheiden problemen vaak samengaan. Toevoeging van andere determinanten hoeft dus niet perse samen te gaan met een andere verdeling van het budget (Moolenaar, 1999). Zo zal bijvoorbeeld de variabele gezinssamenstelling sterk samenhangen met ernstige levensgebeurtenissen, omdat het ontstaan van eenoudergezinnen vaak een gevolg zijn van een gebeurtenis zoals overlijden van een ouder of een scheiding (Lijesen, Sips en De groot, 1995).

De gepresenteerde prognoses, voor de provinciaal gefinancierde jeugdzorg en het AMK, moeten worden gezien als een eerste opzet van een ramingsmodel voor de Jeugdzorg. Het AMK maakt deel uit van het Bureau Jeugdzorg en de provinciaal gefinancierde jeugdzorg vormt een belangrijk deel van het zorgaanbod. In latere versies zal ramingsmodel worden verbreed naar meer voorzieningen en producten. Het AMK valt onder de taken van het Bureau Jeugdzorg. Derhalve geeft een raming van het gebruik van het AMK een eerste indicatie van de groei van de verleende diensten door Bureau Jeugdzorg. Het Bureau Jeugdzorg vormt in veel gevallen het voorland van de zorgaanbieders. De raming van het gebruik van de provinciaal gefinancierde jeugdzorg weerspiegelt de verwachte groei van de verleende zorg, veelal op indicatie van het Bureau Jeugdzorg.

### De beschikbare data

Het is belangrijk om nadrukkelijk te wijzen op de beperkingen van deze raming. De kwaliteit van de hier gepresenteerde ramingen is in sterke mate afhankelijk van de beschikbaarheid en de kwaliteit van de gegevens. De informatievoorziening op dit terrein kent de nodige lacunes en beperkingen. Zo zijn in de eerste plaats veel gegevens alleen beschikbaar voor de periode vóór 2005, toen de Wet op de jeugdzorg in werking trad. Met deze Wet is onder meer de toegang tot de jeugdzorg ingrijpend gewijzigd. Wat dit heeft betekend voor het gebruik van jeugdzorg, is op basis van de verouderde gegevens moeilijk vast te stellen. Daarnaast en daarmee samenhangend past de constatering dat de opvattingen over jeugdzorg en jeugdbeleid in de tijd veranderen. Er is de afgelopen jaren veel aandacht geweest voor de preventieve kant van de jeugdzorg, waaronder de aandacht voor opvoed- en opgroeiondersteuning in de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) en de ambities rond het realiseren van een landelijk dekkend netwerk van Centra voor jeugd en gezin. Ook dit kan van invloed zijn op het (toekomstige) gebruik van jeugdzorg. In de derde plaats zijn de ramingen in deze rapportage slechts in beperkte mate gebaseerd op determinanten van gebruik (leeftijd, geslacht, het aantal eenoudergezinnen en het aantal allochtone jeugdigen) en moest voor niet-waargenomen determinanten noodgedwongen teruggevallen worden op trendmatige ontwikkelingen, waarin de invloed van deze determinanten niet is te onderscheiden. Zoals eerder al is aangegeven, zijn er veel meer variabelen die het gebruik van jeugdzorg verklaren en waarschijnlijk zelfs beter dan de vier bovenstaande.

### Aard van de afhankelijke variabele

Bovenstaande uiteenzetting geeft aan dat de datareeksen die ons ter beschikking staan worden verzameld in een roerige tijd waarin veel is veranderd. Voor het maken van een raming zijn we afhankelijk van datareeksen van goede kwaliteit. De data moeten gedurende een bepaalde tijd op eenzelfde manier en volgens dezelfde definities zijn verzameld. Het gebruik van een cliënt met bepaalde kenmerken vormt het uitgangspunt voor een raming. Door het ontbreken van geschikte data is het op dit moment onmogelijk om de vraag naart of de behoefte aan jeugdzorg als uitgangspunt te nemen. Dit resulteert op dit moment in een gebruiksraming waarin het aanbod een zekere rol heeft; het gebruik komt tot stand als resultante van vraag en aanbod.

Daarnaast wordt de analyse ook beperkt doordat de ernst van de problematiek niet in het gebruik van een cliënt is opgenomen. De differentiatie naar gebruiksgroepen zal groter zijn dan wij nu kunnen laten zien.

### *1.5 Leeswijzer*

Dit rapport bestaat uit drie delen: deel I, het algemene deel, gaat in op jeugdzorg, algemene cijfers, en de methode die we hanteren. We zullen allereerst een beeld schetsen van de jeugdzorgsector (hoofdstuk 2). Een vrager naar jeugdzorg kan krachtens de Wet op de Jeugdzorg op meerdere manieren toegang verkrijgen tot de jeugdzorg en worden geïndiceerd voor verschillende vormen van zorg; dit zullen we middels een schema proberen te verduidelijken. Daarnaast geeft dit hoofdstuk een landelijk overzicht van de aard en de hoeveelheid vragers en gebruikers van de gehele jeugdzorg.

Hoofdstuk 3 beschrijft de methodische keuzes die van belang zijn voor de ramingen van het gebruik van jeugdzorg.

Daarnaast laat hoofdstuk 3 zien wat de verwachte ontwikkeling is van belangrijke determinanten, zoals omschreven in §1.3.

Deel II betreft de ramingen voor het gebruik van provinciaal gefinancierde jeugdzorg. Hoofdstuk 4 beschrijft gebruik- en vraagcijfers van de provinciaal gefinancierde jeugdzorg, inclusief het aantal wachtenden.

Hoofdstuk 5 beschrijft de input die wordt gebruikt om de ramingen te maken. De groepen gebruikers met worden afgezet tegen de determinanten besproken in §1.3 om te bezien of bepaalde groepen meer zorg gebruiken dan op basis van hun aandeel in de bevolking verwacht mocht worden. Daarnaast zijn de tijdreeksen van de verschillende typen provinciaal gefinancierde jeugdzorg even onmisbaar. Tot slot wordt voor de gebruiksramingen getracht verklaringen te geven voor het waargenomen gebruik van jeugdzorg in de periode 1997-2006.

In hoofdstuk 6 wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag: *Wat is de te verwachten omvang van de groep jeugdigen die gebruik maakt van de provinciaal gefinancierde jeugdzorg in de periode 2006-2011*. Per type zorg (ambulant, dagbehandeling, pleegzorg en residentieel) wordt de groei van het gebruik van provinciaal gefinancierde jeugdzorg voorspeld tot 2011. Dit gebeurt zowel voor het gebruik als voor de erkende vraag (i.e., gebruik + wachtlijsten).

Deel III bevat de ramingen voor het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling. Hoofdstuk 7, 8 en 9 lopen parallel met hoofdstuk 4, 5, en 6, maar focust in plaats van op de provinciaal gefinancierde jeugdzorg, op de AMK. Hoofdstuk 7 gaat in op de gebruikscijfers van het AMK.

Hoofdstuk 8 bespreekt de demografische ontwikkelingen. Daarnaast wordt in het basisjaar 2006 het gebruik afgezet tegen de desbetreffende bevolkingsgroep.

Hoofdstuk 9 tenslotte bespreekt de ramingen, en gaat ook in op de betekenis van de grootte van de voorspelkracht van het gebruikte model.

De vraag naar jeugdzorg komt in een later stadium (en in een ander verslag) aan de orde, alsmede de behoefte aan jeugdzorg. Enerzijds beperken we ons dus tot het deel gebruik. Anderzijds beperken wij ons in dit rapport, zoals gezegd, tot provinciaal gefinancierde jeugdzorg en AMK-diensten en niet alle andere vormen van jeugdzorg. Zo onderzoeken we nu niet de instroom via de jeugd justitiële inrichtingen (JJI's), de jeugd-geestelijke gezondheidszorg (jeugd-GGZ), de jeugdigen licht verstandelijk gehandicapte jongeren (LVG) en de vrij toegankelijke ambulante jeugdzorg verleend door het Bureau Jeugdzorg (BJZ). Deze cijfers komen wel allemaal aan bod in latere studies.

## **2 Jeugdzorg verder ontrafeld**

### *2.1 Inleiding*

Een jeugdige die met de jeugdzorg in aanraking komt kan krachtens de Wet op de Jeugdzorg op meerdere manieren toegang verkrijgen tot de jeugdzorg en worden geïndiceerd voor verschillende vormen van zorg. Dit hoofdstuk geeft allereerst een inhoudelijke afbakening van provinciale jeugdzorg (paragraaf 2.2)

Vervolgens wordt aan de hand van alle voorzieningen nogmaals de doorloop van de trechter van behoefte naar gebruik besproken. In hoofdstuk 1 hebben we een voorschot genomen op de gebruikte begrippen en in dit hoofdstuk wordt de operationalisatie beschreven (paragraaf 3).

We komen tot een cijfermatig beeld aan de hand van een landelijk overzicht van de capaciteit, beschikbare middelen en gebruikers van totale jeugdzorg.

### **2.2 Sector: inhoudelijke afbakening**

Jeugdzorg kan worden omschreven als de (gespecialiseerde) zorg aan ouders en kinderen gericht op de aanpak van ernstige opgroei- en opvoedproblemen. De ernst van de problematiek moet zodanig zijn dat deze niet door algemene (ook wel: voorliggende) voorzieningen als onderwijs,

jeugdgezondheidszorg of maatschappelijk werk kan worden aangepakt. Jeugdzorg is daarmee een breed begrip, dat vele vormen van zorg omvat. Het kan gaan om zorg die thuis in het gezin wordt aangeboden, maar ook om zorg in een instelling. Het kan gaan om kortdurende hulp, maar ook om langdurige hulp, bijvoorbeeld bij de uithuisplaatsing van een kind. De jeugdzorg omvat vier hoofdcategorieën, met elk hun eigen wettelijk(e) kader(s):

- provinciaal gefinancierde jeugdzorg (voorheen jeugdhulpverlening). Wettelijk kader: Wet op de jeugdzorg;
- jeugd geestelijke gezondheidszorg (jeugd-GGZ). Wettelijke kaders: Wet op de jeugdzorg, AWBZ;
- zorg voor licht gehandicapte jeugdigen (jeugd-lvg). Wettelijke kaders: Wet op de jeugdzorg, AWBZ;
- civiele plaatsingen in justitiële jeugdinrichtingen. Wettelijke kaders: Wet op de jeugdzorg, Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen.

De zorgverlening binnen deze hoofdcategorieën wordt sinds 2005 geïndiceerd door het Bureau jeugdzorg. Daarom spreken we voor deze zorgcategorieën in het vervolg van *geïndiceerde jeugdzorg*.

Sinds januari 2005 is de Wet op de Jeugdzorg (Wjz) van kracht. De inwerkingtreding van de Wet is het sluitstuk van een proces van zo'n 10 jaar, waarvan het doel was om per provincie één toegang tot de jeugdzorg te creëren, het zogenaamde Bureau jeugdzorg (BJZ). Een dergelijke unieke toegang maakt het mogelijk de vraag van de cliënt meer centraal te stellen; in plaats van een aanbodgericht stelsel van zorg zou daardoor een vraaggericht stelsel tot stand worden gebracht. Tegelijkertijd kwam er een wettelijk vastgelegd recht op jeugdzorg. De aanspraak op dat recht moest worden vastgesteld door het BJZ via een indicatiestelling. Tot slot moet het BJZ ook plaats bieden aan de Advies- en meldpunten kindermishandeling (AMK's), de (gezins)voogdij en de jeugdreclassering. Op de precieze functies van deze voorzieningen zullen we verderop in deze paragraaf ingaan. Het stelsel van de jeugdzorg is schematisch weergegeven in figuur 2.1. Het onderzoek dat wordt gerapporteerd in het volgende deel, het gebruik van de provinciaal gefinancierde jeugdzorg, bevindt zich onderin de figuur in de balk. Misschien ten overvloede geven we aan dat we slechts een deel van de provinciaal gefinancierde jeugdzorg ramen. Deel III van dit rapport, dat gaat over het AMK, is gelokaliseerd in het midden van de figuur; het AMK is dan ook niet primair een hulpverlenende, maar een signalerende en verwijzende instantie.

### De positie en taken van het Bureau jeugdzorg

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

#### *– BJZ-taak 1: Indicatiestelling*

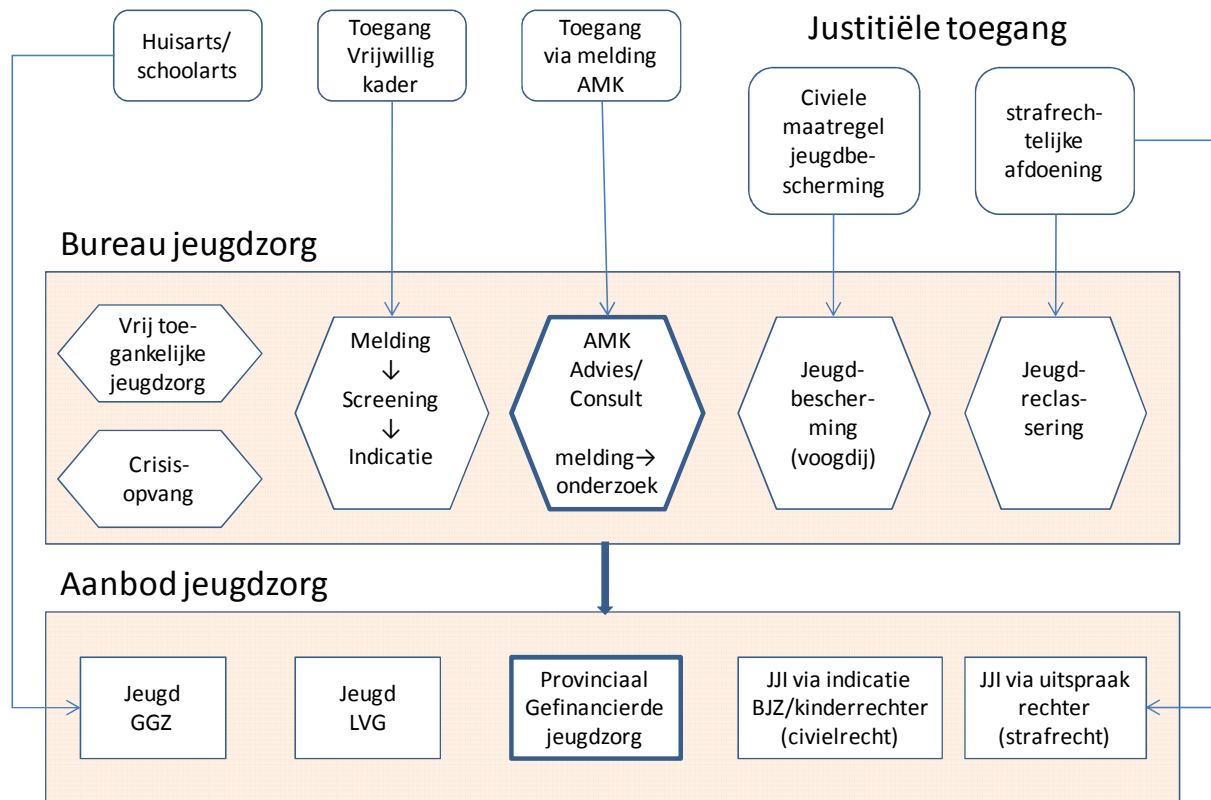
Een eerste belangrijke taak van het BJZ is het beoordelen van verzoeken om hulp van ouders en jeugdigen die zich zelf bij het BJZ melden of die daarheen zijn doorverwezen door voorliggende voorzieningen. We spreken hier van de *toegang via het vrijwillig kader*. Aanmelding kan ook gebeuren via het AMK,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



– BJZ-taak 2: Vrij toegankelijke ambulante jeugdzorg

Het BJZ verleent zelf geen hulp, met één uitzondering: in gevallen waar BJZ hulp van een algemene, voorliggende voorziening nodig acht, maar het klantvriendelijker is dat het BJZ die hulp zelf biedt, mag het BJZ maximaal zes gesprekken met de cliënt voeren binnen een periode van zes maanden. We spreken hier van de vrij toegankelijke ambulante jeugdzorg.

Figuur 2.1. Het stelsel van jeugdzorg



– BJZ-taak 3: Advies- en meldpunt kindermishandeling (AMK)

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

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

De Raad voor de Kinderbescherming kan de kinderrechter verzoeken om een jeugdbeschermingsmaatregel op te leggen. Het BJZ voert deze maatregel uit. De meest voorkomende maatregel is de *ondertoezichtstelling (ots)*. In dit geval biedt een *gezinsvoogd* hulp en steun bij de opvoeding en houdt deze toezicht op de jeugdige. Ouders en de jeugdige kunnen aanwijzingen krijgen die zij verplicht zijn op te volgen. Soms is het beter een kind (tijdelijk) uit huis te plaatsen. Als de ouders hier niet vrijwillig aan meewerken, is een machtiging van de kinderrechter nodig. Bij ots is het uitgangspunt dat de ouders zo veel mogelijk zelf verantwoordelijk blijven voor de opvoeding. Als dat niet mogelijk is, kan de kinderrechter, op verzoek van de Raad voor de Kinderbescherming of soms in

crisissituaties op verzoek van het OM, de ouders van het gezag ontheffen (bij ouderlijke onmacht) of uit het gezag ontzetten (bij verwijtbaar gedrag). Meestal krijgt het BJZ in deze gevallen de voogdij – de formele verantwoordelijkheid voor de opvoeding – over het kind.

– *BJZ-taak 5: uitvoering jeugdreclassering*

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

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

### Zorgaanbieders

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

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

In de praktijk wordt er nog vaak onderscheid gemaakt tussen de vier eerder genoemde hoofdcategoryën van geïndiceerde jeugdzorg: provinciaal gefinancierde jeugdzorg, jeugd-GGZ, jeugd-lvg en civiele plaatsingen in justitiële jeugdinrichtingen (JJI).

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

– *Provinciaal gefinancierde jeugdzorg (voorheen: jeugdhulpverlening)*

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

– *Jeugd-GGZ*

De geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-GGZ) bestaat uit: de jeugdafdelingen van de Riagg, poliklinieken en jeugdafdelingen van algemene psychiatrische ziekenhuizen, poliklinieken en jeugdafdelingen psychiatrie van academische ziekenhuizen en speciale instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie. Ook de indicatie voor de jeugd-GGZ geschiedt via de bureaus jeugdzorg. Daarnaast is in de Wet de mogelijkheid opengehouden dat de huisarts bij een vermoeden van een ernstig psychische stoornis rechtstreeks verwijst naar de jeugd-GGZ.<sup>3</sup> Zorg vanuit de Jeugd GGZ valt per 1 januari 2008, als onderdeel van de kortdurende Geneeskundige GGZ, onder de werking van de Zorgverzekeringswet.

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

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

– *Jeugd-lvg*

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

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

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

– *Justitiële jeugdinrichtingen*

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

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

### Toegangspoorten tot de jeugdzorg

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

---

<sup>3</sup> In het Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg, art. 10, wordt met de huisarts gelijk gesteld de arts naar wie de huisarts een jeugdige heeft verwezen alsmede andere behandelaars van jeugdigen in verband met een psychische stoornis (niet geïndiceerde behandelingen) en JJI-artsen. In de praktijk blijken ook schoolartsen te verwijzen naar de jeugd-GGZ.

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

Tot slot is rechtstreekse toegang mogelijk tot de jeugd-GGZ via de huisarts, dus zonder tussenkomst van het BJZ.

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

### 2.3 Jeugdzorg: van vraag naar gebruik

De vraag van deze raming is: *wat is de te verwachten omvang van de groep jeugdigen dat gebruik maakt van de provinciaal gefinancierde jeugdzorg in de periode 2006-2011?*

De afgeleide vraag voor deze paragraaf luidt: wat is ‘gebruik maken van de jeugdzorg’ en hoe definiëren we dat in deze raming?

Om deze vraag te beantwoorden grijpen we terug op de trechter die een jeugdige kan doorlopen van een behoeftige (gezien de opvoed- en opgroei problemen kan iemand tot de ‘doelgroep’ van de jeugdzorg behoren) tot aan een gebruiker van de jeugdzorg. De focus van de bepaling en operationalisatie van wat we onder gebruik zullen verstaan ligt in de trechter (figuur 1.1) bij de vraag in enge zin (de positieve indicaties) en het gebruik.

Uiteindelijk gaat het om de vraag hoeveel jeugdigen *gebruik* zullen maken van de jeugdzorg. Dat gebruik beperken we in dit onderzoek tot de geïndiceerde jeugdzorg. Dat betekent dat tot gebruik wordt gerekend het tot gelding maken van indicaties voor jeugdzorg, met inbegrip van de neveninstroom jeugd-GGZ en de crisisplaatsingen in jeugdjustitiële inrichtingen, maar met uitsluiting van het gebruik dat tot stand is gekomen langs de strafrechtelijke toegang van de jeugdjustitiële inrichtingen. Het gaat dus om de verlening van *geïndiceerde jeugdzorg*. Daarnaast rekenen we de inzet van voogdij en gezinsvoogdij tot het gebruik van geïndiceerde jeugdzorg, alhoewel het strikt genomen om een taak van het Bureau jeugdzorg gaat. Het gaat bij deze taken echter om daadwerkelijke zorgverlening, die niet vrij toegankelijk, en duidelijk meer omvattend is. Het gebruik is in zekere zin te zien als de finale variabele in ons ramingsmodel.

Om dat gebruik te verklaren, moeten we ook inzicht hebben in de indicaties voor de geïndiceerde jeugdzorg, opnieuw inclusief de neveninstroom jeugd-GGZ, de jeugd-lvg en de crisisplaatsingen in jeugdjustitiële inrichtingen: de *vraag naar geïndiceerde jeugdzorg in enge zin*. Deze vraag wordt bepaald door de jeugdigen en hun opvoeders die recht hebben op geïndiceerde jeugdzorg, inclusief (gezins-)voogdij. Onder de vraag in enge zin vatten we ook het beroep dat op de jeugdzorg wordt gedaan via maatregelen jeugdbescherming (ots, ontheffing en ontzetting), die leiden tot gebruik van (gezins-)voogdij. Dus niet het gebruik van (gezins-)voogdij, maar het treffen van maatregelen jeugdbescherming door de kinderrechter rekenen we tot de vraag in enge zin.

Aan de vraag in enge zin gaat vooraf de vraag in ruime zin: de jeugdigen en/of hun ouders die zich aanmelden bij het Bureau jeugdzorg met een hulpvraag (toegang via het vrijwillig kader). Deze twee min of meer vrije (niet-justitiële) toegangen tot de jeugdzorg benoemen we hier als de *vraag naar jeugdzorg in ruime zin*. De vraag in enge zin wordt dus bepaald door de groep jeugdigen en hun opvoeders die recht hebben op geïndiceerde zorg, terwijl de vraag in ruime zin bepaald wordt door de groep die aanklopt bij het BJZ. In zekere zin is het BJZ het filter tussen de vraag in ruime en die in enge zin. Daarbij is van belang te realiseren dat de verschillende Bureaus jeugdzorg in Nederland die filterfunctie op verschillende wijzen kunnen invullen. Het is mogelijk dat bij het ene BJZ een jeugdige met een bepaalde problematiek wordt geïndiceerd voor jeugdzorg, terwijl een jeugdige met dezelfde

problematiek in een andere provincie wordt terug verwezen naar voorliggende voorzieningen of naar de vrij toegankelijke ambulante hulpverlening. Dergelijke verschillen in werkwijze zijn hier geen object van onderzoek. Het is wel mogelijk dat de uitkomsten van het ramingsmodel indicaties geven voor het bestaan van dergelijke verschillen. Hetzelfde kan overigens opgemerkt worden voor de relatie tussen de vraag in enge zin en het daadwerkelijke gebruik; ook hier kunnen provinciale verschillen in werkwijze van BJZ en van de zorgaanbieders een verklaring vormen voor bijvoorbeeld een verschillende omvang van de wachtlijsten.

De vraag naar geïndiceerde jeugdzorg in ruime zin komt voort uit, zo mag verondersteld worden, opvoedings- en ontwikkelingsproblemen bij jeugdigen. In principe vormen de jeugdigen en ouders met een bepaalde ernst van ontwikkelings- respectievelijk opvoedingsproblemen het reservoir van vragers en uiteindelijk gebruikers van jeugdzorg. Zij bepalen de omvang van de *behoefte aan (geïndiceerde) jeugdzorg*. Of zij van behoeftigen (potentiële vragers) tot daadwerkelijke vragers en daadwerkelijke gebruikers zullen worden, is evenwel niet op voorhand gegeven. Daarbij speelt onder meer een rol dat opvattingen over de vraag wanneer opvoed- en opgroeioproblemen een mogelijk beroep op de jeugdzorg rechtvaardigen, in de tijd kunnen veranderen. Voor een deel heeft dat te maken met maatschappelijke ontwikkelingen (bijvoorbeeld schuivende opvattingen over vroegtijdige signalering van problemen) en beleidsontwikkelingen (veranderingen in wet en regelgeving en daardoor rechten van de cliënt).<sup>4</sup> Voor een ander deel komt dat ook voort uit ontwikkelingen in de wetenschap en in de jeugddiagnostiek (diagnostische mogelijkheden om problemen vroeger te signaleren veranderen).

Tot slot is de behoefte aan jeugdzorg – opvoedings- en ontwikkelingsproblemen – te verklaren met behulp van demografische, achtergrond- of persoonskenmerken van jeugdigen en hun opvoeders. De kans dat jeugdigen met bepaalde kenmerken in hun jeugd met bepaalde ontwikkelingsproblemen te maken krijgen, is groter dan bij jeugdigen die niet over die kenmerken beschikken. Zo is leeftijd één van de relevante achtergrondkenmerken. De prevalentie van bepaalde ontwikkelings- en opvoedingsproblemen hangt samen met de leeftijd van jeugdigen en leidt tot gebruik van kwalitatief verschillende jeugdzorg.

Op langer termijn, het model is een groeimodel naar 2010, is de intentie om aansluiting te zoeken bij de vraag in enge zin. Op dit moment zijn er nauwelijks tijdreeksen beschikbaar voor het bepalen van trends op basis van de vraag. Uit gegevens over de beleidsinformatie zijn hooguit gegevens voor een tweetal jaren te halen (met cliëntkenmerken), maar die kunnen niet dienen als basis voor een raming. Het alternatief is het gebruik maken van gebruiksgegevens voor de jaren 1997-2006 (SRJV en MO-groep).

#### *2.4 Omvang van de sector in cijfers*

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

Eerst geven we cijfers voor het Bureau jeugdzorg, inclusief het AMK, daarna voor de vier hoofdcategorieën van jeugdzorg. Vanwege registratieproblemen moeten deze cijfers als een indicatie worden gezien, van veel van deze cijfers wordt de betrouwbaarheid door het Nji niet hoog ingeschat.

---

<sup>4</sup> Zo heeft het huidige kabinet ambities ten aanzien van de ontwikkeling van Centra voor jeugd en gezin in gemeenten. Door deze centra zou de aansluiting tussen ‘voorliggende’ voorzieningen en de jeugdzorg beter moeten verlopen. Mogelijk verandert hierdoor ook de relatie tussen behoefte en de vraag in ruime zin.

## Capaciteit en middelen Jeugdzorg

Tabel 2.1: Capaciteit (niet-ambulante zorg) en gerealiseerd budget van de jeugdzorg, 2004

zorgtype	Capaciteit <sup>a</sup>	Gerealiseerd budget (in milj. euro's) <sup>c</sup>
Prov. gefinancierde jeugdzorg	20.880	792.2 <sup>d</sup>
Justitiële jeugdzorg	2.495	462.8
Jeugd-GGZ	2.090	420.7
Jeugd-lvg	2.688	205.0
Totaal	28.154	1.880,7

a Capaciteit: de cijfers over de justitiële jeugdzorg betreffen de justitiële jeugdinrichtingen en die over de jeugd-lvg betreffen de de ortopedagogische behandelcentra.

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

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

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

Bron: Nederlands jeugdinstituut/SCP

De totale beschikbare capaciteit uitgedrukt in plaatsen bedraagt circa 28 duizend. Deze plaatsen zijn berekend inclusief de plaatsen dagbehandeling, residentiële zorg en pleegzorg en exclusief de ambulante hulpverlening. Van de totale capaciteit beschikbaar voor de jeugdigen wordt verreweg het grootste deel aangeboden door zorgaanbieders die vallen onder de provinciaal gefinancierde jeugdzorg. Bijna de helft van het gerealiseerde budget wordt verwezenlijkt in de provinciaal gefinancierde jeugdzorg.

### Gebruik jeugdzorg

#### - *Bureau jeugdzorg*

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

De AMK's registreerden in 2004 ruim 34.000 eerste contacten. Van deze contacten leidden er ruim 15.000 tot onderzoek naar kindermishandeling door het AMK. Ruim een derde van de onderzoeken leidt tot het overdragen van de melding aan een hulpverleningsinstantie, in bijna een kwart wordt de melding doorgeleid naar de Raad voor de Kinderbescherming. In 7% wordt de melding direct doorgeleid naar een andere afdeling van het bureau jeugdzorg, of naar een andere instelling die al inmenging heeft met het gezin.

#### - *Provinciaal gefinancierde jeugdzorg*

In tabel 2.2 staan de aantallen gebruikers van de provinciaal gefinancierde jeugdzorg in 2004, uitgesplitst naar type zorg. Naast het aantal gebruikers zijn in de tabel opgenomen het aantal instromers in 2004 en de gemiddelde behandelduur.

Tabel 2.2: Gebruikers<sup>a</sup> provinciaal gefinancierde jeugdzorg, 2004

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

- a Gebruikersdefinitie: aantallen jeugdigen die op 1 januari van het betreffende jaar reeds gebruik maakten van zorg + diegene bij de wie de zorg in de loop van dat jaar aanving (instroom).
- b Het gebruik residentieel is een gewogen optelling van cliënten residentieel (exclusief crisisopvang) met cliënten crisisopvang op basis van de gewogen gemiddelde verblijfsduur.
- c De gemiddelde behandelduur is een gewogen gemiddelde van alle zorgvormen residentieel (SRJV, trendrapport 1995-2003, pagina 44), berekening door het SCP.

Bron: SRJV, trendrapport 1995-2003, Bijlage I Nederlands jeugdinstituut, berekening SCP.

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

#### - Jeugd-GGZ

Tabel 2.3 geeft de aantallen gebruikers van de jeugd-GGZ in 2004 weer, uitgesplitst naar de verschillende zorgtypen. Ook is het aantal nieuwe inschrijvingen in 2004 opgenomen, evenals de gemiddelde behandelduur. Er is een onderscheid gemaakt tussen het aantal jeugdigen in de jeugd-GGZ en het totaal aantal gebruikers, waarin ook de volwassenen die gebruik maken van de jeugd-GGZ zijn meegenomen. Het betreft ouders van wie het kind behandeld wordt in de jeugd-GGZ. De behandeling van de volwassenen is direct gerelateerd aan de problematiek van het kind.

Tabel 2.3: Gebruikers jeugd-GGZ, 2004

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

<sup>a</sup> 2002

Bron: Nederlands jeugdinstituut

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

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

### - *Jeugd-lvg*

De jeugd-lvg kende volgens cijfers van het Nji in 2004 zo'n 6.000 geïndiceerde gebruikers, die in totaal bijna 10.000 zorgproducten afnamen. Voor de zwakbegaafden en licht verstandelijk gehandicapten zijn de voorzieningen voor verstandelijk gehandicapten en jeugdzorg communicerende vaten.

### - *Justitiële jeugdzorg*

De helft van de circa 55.000 jeugdigen die in 2004 met de justitiële jeugdzorg te maken heeft, zit daar op basis van een (voorlopige) ots-maatregel (zie tabel 2.3). Ruim 6.000 jeugdigen zitten in 2004 in de voogdij op basis van een ontheffings- of ontzettingsmaatregel. In de jeugdjustitiële inrichtingen zaten in 2004 bijna 7.000 jeugdigen. Eén op de zeven zat daar op basis van een strafrechtelijke maatregel. Het grootste deel van deze laatste groep zit in een opvanginrichting (in 2005: 63%), de rest in een behandelinrichting. De gemiddelde behandelduur in een opvanginrichting is 70 dagen, in een behandelinrichting is dat 349 dagen.

Tabel 2.3: Gebruikers justitiële jeugdzorg, 2004

Type zorg	aantal gebruikers	instroom
(v)ots	27.673	6.745
voogdij	6.480	1.372
jeugdreclassering	13.957	7.477
JJI	6.834 <sup>a</sup>	4.962 <sup>a</sup>
<b>totaal</b>	<b>54.944</b>	<b>20.556</b>

<sup>a</sup> aantal jeugdigen

Bron: Nederlands jeugdinstuut

## 3 Ramingen

### 3.1 Methodes van raming

In deze paragraaf komen de verschillende ramingsvarianten aan bod. De varianten die we presenteren betreffen een demoramning, een demoplusraming en een drietal verschillende trendramingen, die alle de meeste recente demografische ontwikkelingen omvatten.

De demoramning geeft de verwachte groei in het gebruik van provinciale jeugdzorg weer, die uitsluitend gebaseerd is op de groei van het aantal jeugdigen in de verschillende leeftijdsklassen.

De demoplusraming geeft de verwachte groei weer van het gebruik van jeugdzorg, waarbij niet alleen rekening wordt gehouden met leeftijd, maar ook met sexe, herkomst (allochtoon/autochtoon) en de gezinssituatie (eenouder/tweeouder). Onderzoek heeft uitgewezen dat sommige jeugdigen een grotere kans hebben om in jeugdzorg terecht te komen dan anderen. Zo hebben met name jeugdigen uit éénoudergezinnen een grotere kans om jeugdzorg te ontvangen dan jeugdigen uit tweeoudergezinnen. Als de verwachting is dat het aantal jeugdigen uit éénoudergezinnen de komende jaren meer toeneemt dan het aantal jeugdigen uit tweeoudergezinnen, zal de demoplusraming een hoger aantal jeugdzorggebruikers ramen dan de demoramning. De demoplusraming biedt, door rekening te houden met de herkomst en gezinssituatie van de jeugdige, een betere basis voor een raming.

De trendraming geeft de verwachte groei in het aantal jeugdzorggebruikers weer, ervan uitgaande dat ook andere, niet-gemeten factoren invloed hebben op de vraag naar jeugdzorg. Hierbij kan men denken aan mogelijk relevante factoren die niet in de demoplusraming zijn opgenomen (zoals sociaal-economische status), preferenties van burgers en het gevoerde overheidsbeleid. Bij de trendraming wordt de historische invloed van deze factoren ook naar de toekomst doorgetrokken. Dit is de zogenaamde gecorrigeerde trendraming, die een zuiver beeld geeft van de trendmatige ontwikkeling, los van demografische ontwikkelingen. In feite wordt de trendraming (die o.a. gebaseerd is op



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

Omdat de sector juist in de jaren na 2005 sterk veranderd is, hebben we ervoor gekozen om bij de raming recentere jaren meer gewicht te geven dan vroegere jaren. Hoe recenter het jaar, hoe groter het gewicht. Deze methode sluit ook aan bij het hier gehanteerde kortetermijn perspectief. De gewichten zijn gebaseerd op een methode die in Kuhry (1998) is ontwikkeld. Een onderdeel van deze methode is om na te gaan of er ook trendbreuken in de reeks zitten. Wij presenteren een variant met en zonder trendbreuk. Verder presenteren we nog een trendramingsvariant die alleen gebaseerd is op de jaren 2004-2006, de jaren waarover de beleidsinformatie gegevens bevat. Die variant is technisch gezien nauwelijks acceptabel omdat er op basis van gegevens van drie jaar, vijf jaar vooruit geraamd zou worden. Bovendien betreft dit een turbulente periode, waarin een nieuw systeem van jeugdzorg, met alle bekende overgangsprikelen, is geïntroduceerd. Deze ramingsvariant wordt dan ook alleen gepresenteerd om te dienen als ankerpunt voor ramingen van andere partijen die alleen gebruik maken van de beleidsinformatie (en dus van de jaren 2004-2006).

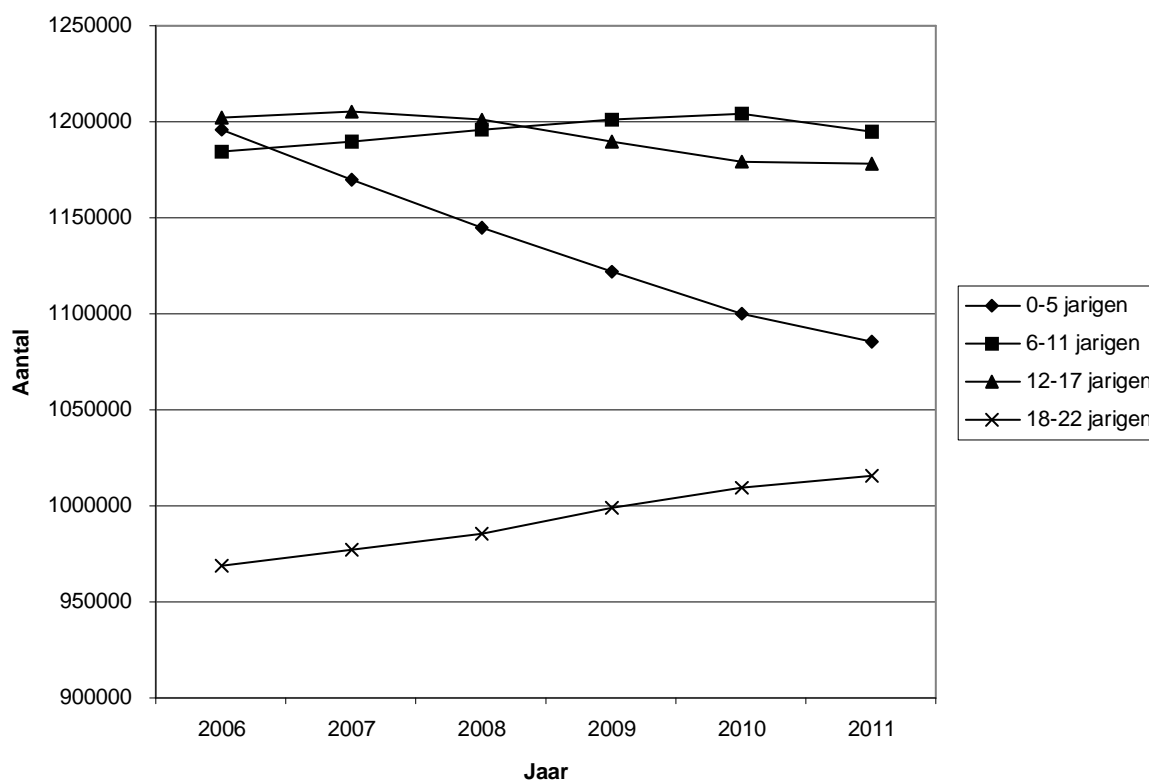
Zowel in deel II bij het ramen van de provinciaal gefinancierde jeugdzorg als in deel III bij het ramen van de AMK zullen we bovenstaande varianten uitwerken, met elkaar vergelijken en de door ons geprefereerde raming presenteren.

### *3.2 Input ramingen: demografische ontwikkelingen 2006-2011*

We schetsen in deze paragraaf de demografische ontwikkelingen voor de periode 2006-2011. In deel II (provinciaal gefinancierde jeugdzorg) en deel III (AMK) worden deze demografische ontwikkelingen ook weergegeven voor het verleden. Daarbij worden de ontwikkelingen in het verleden en in de toekomst vergeleken. Hier volstaan we met een beschrijving van de kenmerken die bepalend zijn voor het gebruik van jeugdzorg: leeftijd, geslacht, etniciteit en huishoudsamenstelling.

Figuur 3.1 laat zien een licht dalende trend over het tijdvak 2006-2011. Tegenover een sterke daling van het aantal 0-5 jarigen staat een stijging van het aantal 18-22 jarigen.

Figuur 3.1 Aantal jeugdigen naar leeftijd, 2006-2011 (absolute aantallen)



Bron: CBS, SCP-bewerking

Door tabel 3.1 wordt dat scherper in beeld gebracht: in de periode 2006-2011 wordt een daling van 0,34 procentpunt per jaar verwacht. Het meest opmerkelijk is de verwachte daling van het aantal 0-5-jarigen met 1,92 procentpunt per jaar. Ook voor de 12-17-jarigen verwachten we de komende jaren een daling. Hier tegenover staat een stijging met 0,95 procentpunt per jaar van het aantal 18-22-jarigen. De groeicijfers in de laatste twee kolommen van tabel 3.1 liggen ten grondslag aan de raming die we 'demoraming' noemen.

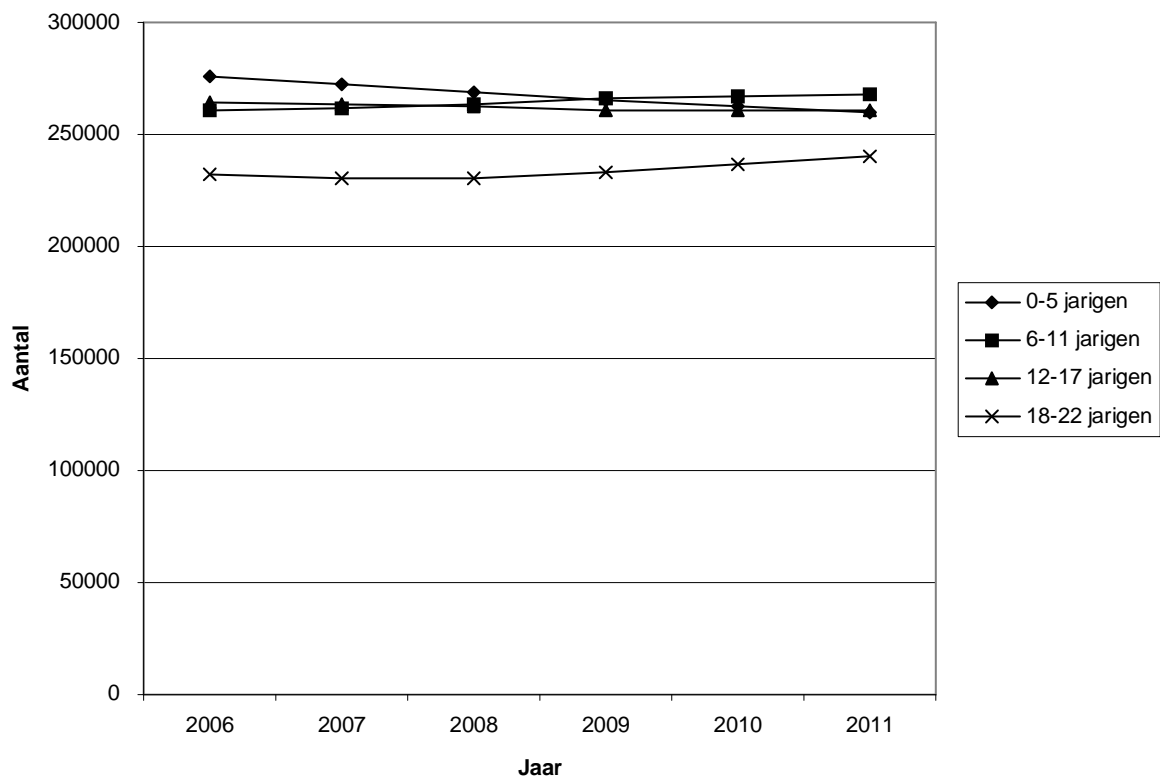
Tabel 3.1: Groei van aantal jeugdigen naar leeftijd, 1997-2006 en 2006-2011 (jaarlijkse groeivoet)

leeftijd	2006-2011
0-5 jarigen	-1,92
6-11 jarigen	0,17
12-17 jarigen	-0,40
18-22-jarigen	0,95
totaal 0-22 jarigen	-0,34

Bron: CBS, SCP-bewerking

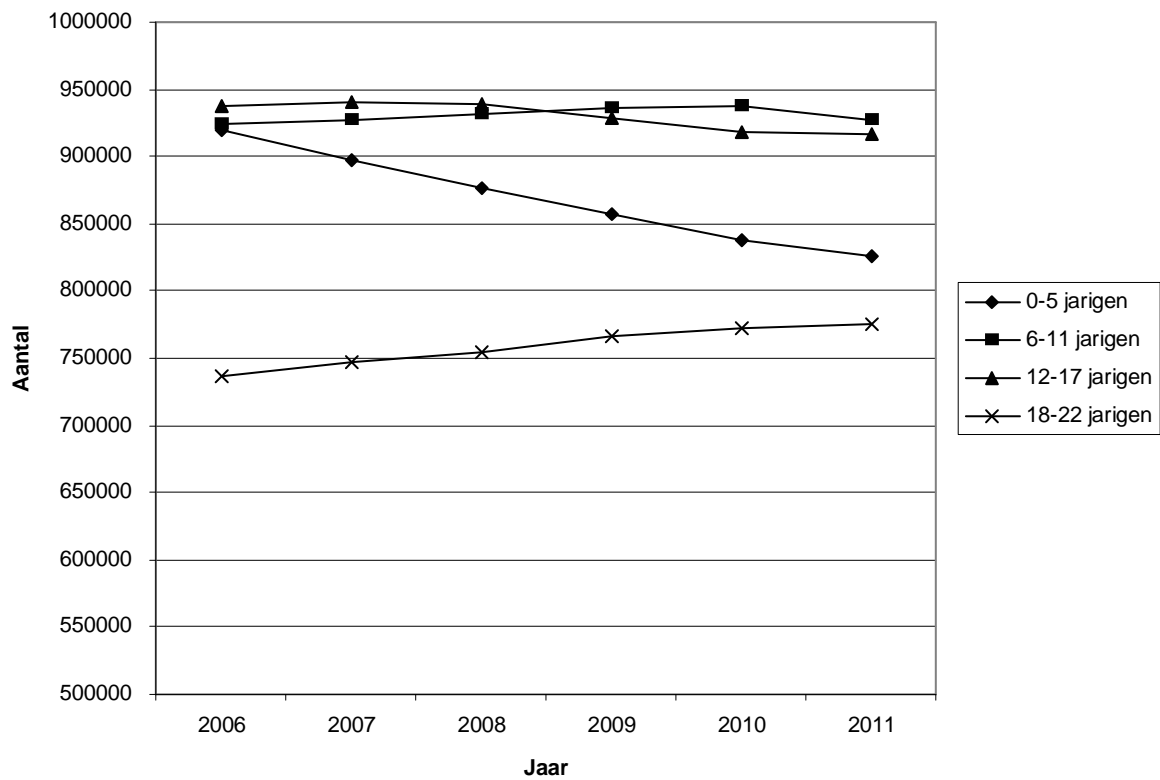
Puur op basis van de demografische cijfers in tabel 3.1 zouden we kunnen verwachten dat de sterkste groei in vraag naar jeugdzorg achter de rug is. Maar we baseren de ramingen ook op twee andere (veronderstelde) determinanten voor jeugdzorg: het aantal allochtone jeugdigen en het aantal jeugdigen in eenoudergezinnen. Daarover bieden de figuren 3.2 en 3.3 en de tabellen 3.2 en 3.3 informatie.

Figuur 3.2 Aantal allochtone jeugdigen naar leeftijd, 2006-2011 (absolute aantallen)



Bron: CBS, SCP-bewerking

Figuur 3.3 Aantal autochtone jeugdigen naar leeftijd, 2006-2011 (absolute aantallen)



Bron: CBS, SCP-bewerking

Niet alleen allochtone kinderen maar ook en vooral kinderen uit eenoudergezinnen maken meer dan gemiddeld gebruik van de jeugdzorg. De figuren 3.2 en 3.3 laten zien dat de ontwikkeling in het aantal allochtone jeugdigen verschillend is van die van de autochtone jeugdigen. De allochtone jeugdigen blijven in totaal redelijk constant naar de toekomst en de autochtone bevolking vertoont een lichte daling.

Tabel 3.2 verscherpt het beeld tussen allochtone en autochtone jongeren dat ook uit de figuren naar voren komt en laat hun groeicijfers zien. In het jaar 2006 was het aandeel allochtone jeugdigen in het totaal aantal jeugdigen 23%. Dus de ontwikkeling in het aantal allochtone jeugdigen zal – ervan uitgaande dat het aantal allochtone jeugdigen terecht als voorspeller wordt gezien – een minder groot effect hebben op het beroep op de jeugdzorg dan de ontwikkeling in het aantal autochtone jeugdigen<sup>5</sup>. De leeftijdsverdeling in de aandelen is vrij uniform, alleen de 18-22-jarigen zijn iets ondervertegenwoordigd, zowel bij de allochtone als de autochtone jeugdigen. In de groei valt echter een aantal verschillen op. In de periode 2006-2011 wordt er een kleine daling verwacht in het aantal allochtone jeugdigen, en een iets grotere daling in het aantal autochtone jeugdigen. De verschillen naar leeftijd zijn groot; het aantal 0-5-jarige autochtone jeugdigen neemt sterker af dan het aantal 0-5-jarige allochtone jeugdigen terwijl het aantal 18-22-jarige autochtone jeugdigen juist sterker toeneemt dan het aantal 18-22-jarige allochtone jeugdigen.

Tabel 3.2: Groei van aantal jeugdigen naar leeftijd en etniciteit, 2006-2011 (jaarlijkse groeivoet)  
2006-2011

	autochtoon	allochtoon
0-5 jarigen	-2,12	-1,25
6-11 jarigen	0,07	0,54
12-17 jarigen	-0,43	-0,26
18-22-jarigen	1,05	0,65
totaal 0-22 jarigen	-0,41	-0,11

Bron: CBS, SCP-bewerking

Tabel 3.3: Groei van aantal jeugdigen naar een- en tweoudergezinnen, 2006-2011 (jaarlijkse groeivoet)

type gezin	2006-2011
eenoudergezinnen	0,99
tweeoudergezinnen	-0,58
totaal 0-22 jarigen	-0,34

Bron: CBS, SCP-bewerking

In het basisjaar 2006 was het aandeel jeugdigen in eenoudergezinnen 15% van het totaal aantal jeugdigen. In tabel 3.3 is te zien dat het aantal kinderen in eenoudergezinnen in de naaste toekomst een stijging wordt verwacht van 1% per jaar. Voor kinderen in tweeoudergezinnen wordt in de toekomst een afname verwacht.

De groeicijfers in tabel 3.2 en 3.3 vormen de basis voor de zogenaamde demoplusramingen, maar om tot deze raming te komen zijn nog meer berekeningen nodig. We zullen vier leeftijdscategorieën, twee categorieën naar geslacht, twee naar etniciteit en twee naar type gezin onderscheiden; in totaal tweëëndertig groepen.

<sup>5</sup> Dit is wel afhankelijk van het aandeel gebruikers naar etniciteit, maar het aandeel allochtone gebruikers in de provinciaal gefinancierde jeugdzorg is kleiner dan het relatieve aandeel autochtone gebruikers, dus in dit geval kunnen we het zo zeggen.

## DEEL II

# RAMINGEN GEBRUIK VAN PROVINCIAAL GEFINANCIERDE JEUGDZORG

## 4. De provinciaal gefinancierde jeugdzorg: gebruik- en vraagcijfers

### Gebruikscijfers jeugdzorg

In tabel 4.1 zijn de gegevens over gebruikers van provinciaal gefinancierde jeugdzorg opgenomen. We beschikken voor de jaren 1997-2006 over de aantallen gebruikers van ambulante zorg, dagbehandeling, pleeg- en de residentiële zorg.

Tabel 4.1 Aantal gebruikers van provinciale gefinancierde jeugdzorg en de jaarlijkse groei, 1997-2006

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	jaarlijkse groevoet
ambulant geïndiceerd	2419	2.114	5.753	6.740	7.761	9.999	11474	21281	28186	33380	33,9
dagbehandeling	9978	9.020	8.301	8.491	8.670	9.276	9299	10090	9797	9624	-0,4
pleegzorg	11490	11.566	11.738	11.646	14.081	13.852	14929	15958	17581	18014	5,1
Residentieel	14343	13419	12825	12788	12514	12566	12411	10942	11561	13097	-1,0
<b>Totaal</b>	<b>38.230</b>	<b>36.119</b>	<b>38.617</b>	<b>39.665</b>	<b>43.026</b>	<b>45.693</b>	<b>48.113</b>	<b>58.271</b>	<b>67.125</b>	<b>74.115</b>	<b>7,6</b>

Bron: SRJV (2004), MO-groep

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

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

Bron: SRJV, trendrapport 1995-2003, Bijlage I Nederlands jeugdinstituut, berekening SCP 2004-2006 MO-Groep.

Opvallend is de forse groei in de ambulant geïndiceerde zorg. Ook het aantal jeugdigen dat pleegzorg ontvangt is gegroeid, zij het veel minder sterk. Daar staat een bijna gelijkblijvend gebruik van het aantal jeugdigen met dagbehandeling en residentiële zorg tegenover. Bovenstaande cijfers lijken te wijzen op een verschuiving van residentiële zorg en dagbehandeling naar ambulant geïndiceerde zorg en pleegzorg. De cijfers in tabel 4.1 vormen de basis van waaruit een raming van het gebruik naar de toekomst wordt gemaakt.

In totaal kende de provinciaal gefinancierde jeugdzorg in 2004 dus ruim 74.000 gebruikers. Deze gebruikers kunnen we niet allen bestempelen als unieke cliënten; een cliënt pleegzorg of residentieel kan ook ambulante zorg ontvangen (zie ook hoofdstuk 6)<sup>6</sup>. Deze dubbeltelling leidt tot een overschatting van het aantal personen dat in een jaar gebruik maakt. Verder is het aantal residentiële cliënten een gewogen optelling op basis van gemiddelde behandelduur van residentiële cliënten (exclusief cliënten crisisopvang) met cliënten crisisopvang; deze is voor 2006 respectievelijk 9,6 versus 1,9 maanden (SCP-berekening). Dit leidt tot een onderschatting van het totaal aantal cliënten dus hoger. Houden we rekening met beide effecten dan schat het SCP het aantal cliënten voor 2006 in op 62.500.

<sup>6</sup> Uit micro-onderzoek (Bron: provincie Brabant, bewerking SCP) komt naar voren dat een jeugdige met residentiële zorg en pleegzorg ook vaak ambulante zorg ontvangt. Een cliënt met een aanspraak op residentiële zorg ('verblijf accommodatie zorgaanbieder 24-uurs') krijgt in 28% van de gevallen ook ambulante hulp geïndiceerd. Voor een indicatie met de aanspraak voltijd pleegzorg is in bijna 20% van de gevallen sprake van aanvullende ambulante zorg. Hieruit volgt de aanname dat 52% (100-48%) van de cliënten als unieke cliënt ambulante zorg wordt aangemerkt.

In 2006 ontvangt 1,6% van de jeugdigen tussen de 0 en 22 jaar provinciaal gefinancierde jeugdzorg. In tabel 4.2 staat het gebruik uitgesplitst naar leeftijd. Deze informatie is afkomstig uit het trendrapport SRJV 1995-2003 (SRJV 2004). De aandelen hebben betrekking op gegevens uit 2003 (er zijn geen recentere), en we veronderstellen dat de aandelen in 2006 hetzelfde zijn als in 2003.

Tabel 4.2: Aandeel in % gebruik jeugdzorg per type naar leeftijd, 2006 (verticaal gepercentageerd)

	ambulant	dagbehandeling	pleegzorg	residentieel	Aandeel in bevolking totaal 0-22 jarigen
0-5 jarigen	16	49	37	6	27
6-11 jarigen	31	26	34	18	26
12-17 jarigen	48	25	29	68	26
18-22-jarigen	5	0,7	0,4	8	21
totaal (n)	33.380	9.624	18.014	13.097	4550595

Bron:SRJV (2004), CBS(2006), SCP-bewerking

Tabel 4.2 laat zich als volgt lezen: van degenen die geïndiceerd zijn voor ambulante jeugdzorg is 16% tussen de 0 en 5 jaar oud, 31% tussen de 6 en 11, bijna de helft tussen de 12 en 17, en 5% tussen de 18 en 22. Bij dagbehandeling zien we relatief veel jonge kinderen, bij residentiële zorg juist relatief veel oudere.

In tabel 4.2 zagen we de aandelen naar leeftijd, tabel 4.3 geeft de aandelen naar etniciteit en huishoudsamenstelling. Een allochtoon is gedefinieerd als jeugdige die in het buitenland geboren is, of van wie tenminste één ouder in het buitenland geboren is. Met name de sterke oververtegenwoordiging van jeugdigen uit éénoudergezinnen in alle typen zorg valt op.

Tabel 4.3: Aandeel in % gebruik jeugdzorg per type naar etniciteit en gezinstype, 2006

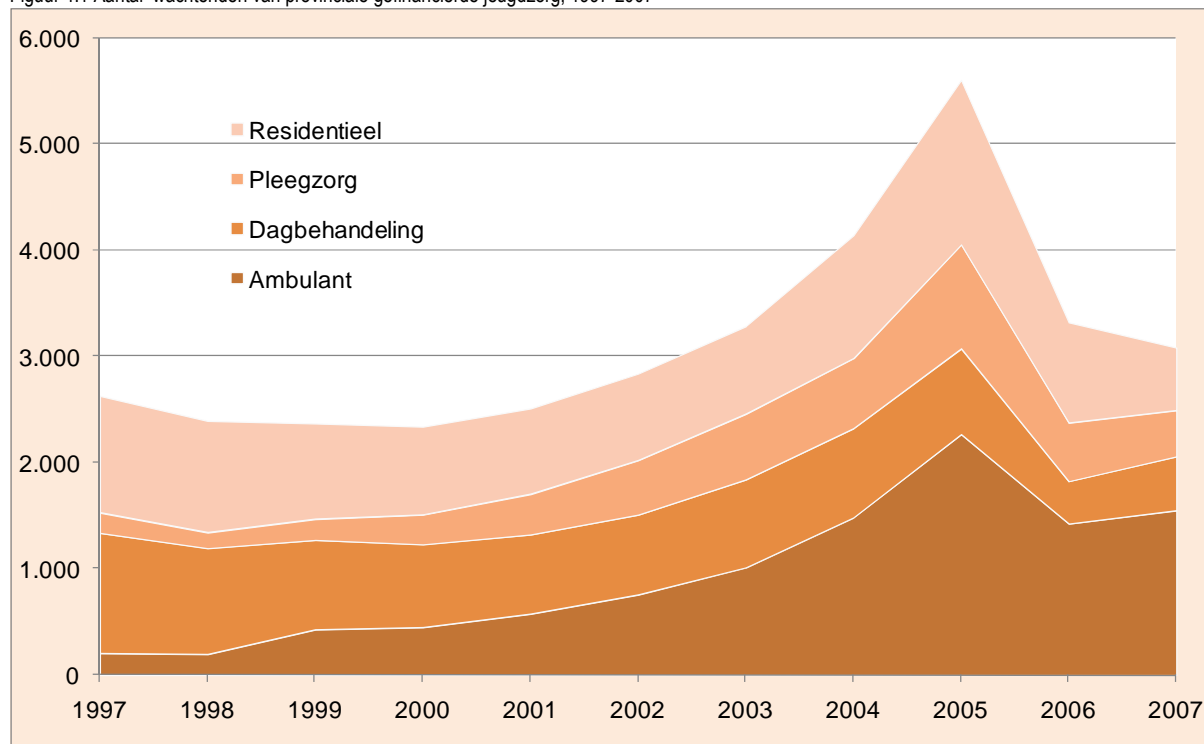
	ambulant	dagbehandeling	pleegzorg	residentieel	Aandeel in bevolking totaal 0-22 jarigen
allochtoon	25	25	27	33	23
éénoudergezin	44	36	66	50	15
totaal (n)	33.380	9.624	18.014	13.097	4550595

Bron:SRJV (2004), CBS(2006), SCP-bewerking

### Vraagcijfers provinciale jeugdzorg

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

Figuur 4.1 Aantal wachtenden van provinciale gefinancierde jeugdzorg, 1997-2007



Bron: SRJV (2004), MO-groep (jaargemiddelde van ultimo-cijfers)

Opmerking 1: Bij residentieel is verondersteld dat alle wachtenden residentieel zijn en geen crisisopvang; cliënten crisisopvang worden bij voorrang geholpen; Opmerking 2: De wachtenden zijn kinderen die langer dan negen weken na indicatie wachten op jeugdzorg

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

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

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

Tabel 2.5 Aandeel wachtenden op provinciaal gefinancierde jeugdzorg als percentage van het gebruik, 1997-2006 (%)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Ambulant geïndiceerd	8	9	7	7	7	8	9	7	8	4
dagbehandeling	11	11	10	9	9	8	9	8	8	4
pleegzorg	2	1	2	2	3	4	4	4	6	3
Residentieel	8	8	7	6	6	6	7	11	13	7
Totaal	7	7	6	6	6	6	7	7	8	4

Bron: SRJV (2004), MO-groep

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

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

Opmerking 3: de groei van het aantal wachtende is berekend tot en met 2005?

Opmerking 4: de wachtlijsten zijn berekend als een gemiddelde: wachtlijst jaar t = (wachtlijst 1/1 jaar t + wachtlijst 1/1 jaar t+1) /2

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

## 5 Input ramingen: demografische ontwikkelingen en gebruik

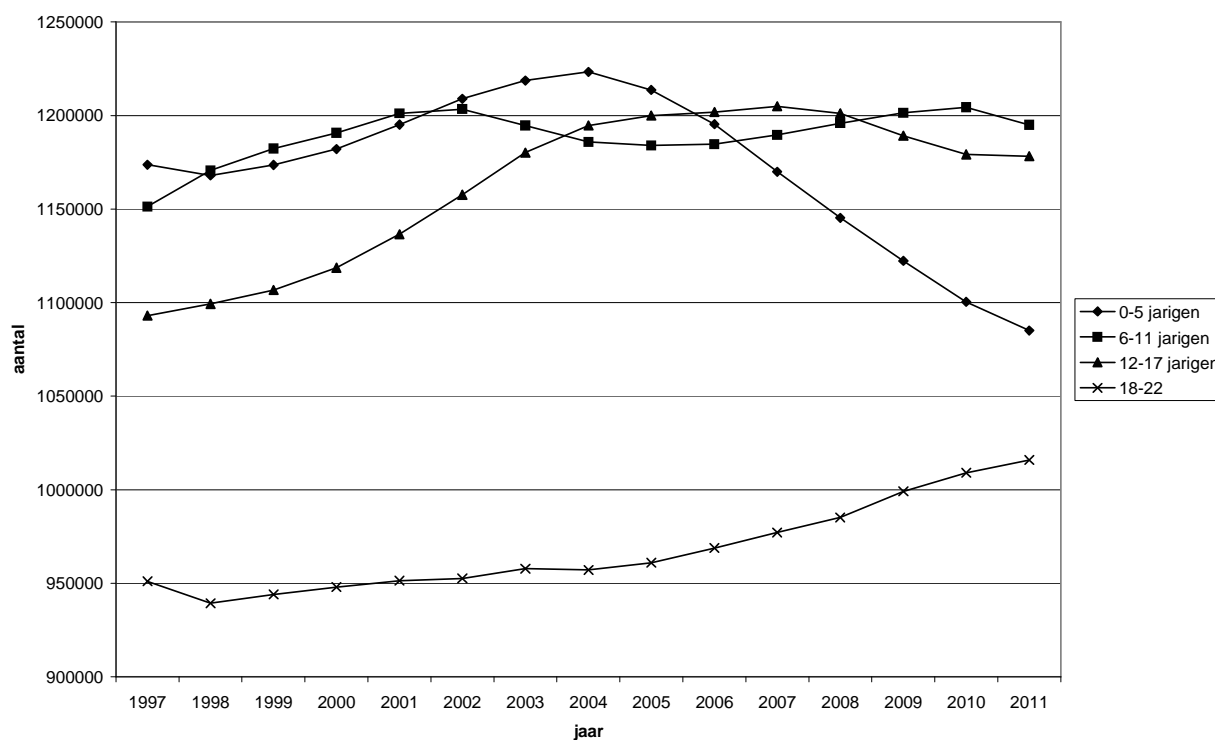
### 5.1 Inleiding

Voordat in hoofdstuk 6 de ramingen gepresenteerd worden, schetsen we in dit hoofdstuk hoe de jeugdige bevolking zich in de komende jaren waarschijnlijk zal ontwikkelen (paragraaf 5.2). Daarvoor zetten we twee periodes tegenover elkaar: de periode 1997-2006 en de periode 2006-2011. De eerste periode betreft de realisaties van het gebruik (realisatieperiode) en de tweede periode ramingen van het gebruik (ramingsperiode). Het jaar 2006 geldt als basisjaar. Bij deze beschrijving spelen vooral de kenmerken een rol die bepalend zijn voor het gebruik van jeugdzorg: leeftijd, geslacht, etniciteit en huishoudsamenstelling. In paragraaf 5.2 wordt ingegaan op de groei in het aantal jeugdigen, uitgesplitst naar deze kenmerken. In paragraaf 5.3 worden de gebruikers van provinciaal gefinancierde jeugdzorg naar kenmerken afgezet tegen de desbetreffende bevolkingsgroep. Op deze manier is voor het jaar 2006 gezien of bepaalde groepen meer zorg gebruiken dan op basis van hun aandeel in de bevolking verwacht mocht worden.

### 5.2 Demografische ontwikkelingen

Voor het in kaart brengen van de demografische ontwikkelingen maken we gebruik van feitelijke cijfers van 1997 tot en met 2006 en gebruiken we voor de jaren vanaf 2006 tot en met 2011 door het CBS opgestelde prognoses voor de demografische ontwikkelingen.

Figuur 5.1 Aantal jeugdigen naar leeftijd, 1997-2011 (absolute aantallen)



Bron: CBS (aangeleverde gegevens), SCP-bewerking



Figuur 5.1 laat duidelijk zien dat de demografische ontwikkeling in de jaren 1997 tot en met 2006 anders is dan de demografische ontwikkeling in de jaren 2006 tot en met 2011. Tot 2004 stijgt bijvoorbeeld het aantal 12-17-jarigen; daarna blijft het aantal jaren gelijk totdat na 2008 een lichte daling wordt ingezet. Een ander opvallend beeld is dat het aantal 0-5-jarigen stijgt tot 2004 en daarna naar verwachting sterk zal dalen.

Ook tabel 5.1 laat zien dat de demografische ontwikkeling in het verleden substantieel verschilt van de in de toekomst verwachte demografische ontwikkeling. We zien dat er in de periode 1997-2006 sprake is van een jaarlijkse groei van 0,45 procentpunt, terwijl er in de periode 2006-2011 een daling van 0,34 procentpunt verwacht wordt. Het meest opmerkelijk is de verwachte daling van het aantal 0-5-jarigen met 1,92 procent, terwijl er tussen 1997 en 2006 sprake was van een groei van 0,20 procent. Ook voor de 12-17-jarigen verwachten we de komende jaren een daling en zagen we de afgelopen jaren een stijging. De groeicijfers in de laatste twee kolommen van tabel 5.4 liggen ten grondslag aan de demoraming. Ook geslacht is een belangrijke determinant van de kans op jeugdzorg, maar de verhouding jongens/meisjes wordt vrij constant verondersteld door het CBS. In 2006 is 51% van de jeugdigen jongen en 49% meisje en naar verwachting zal dit ook in 2011 nog gelden.

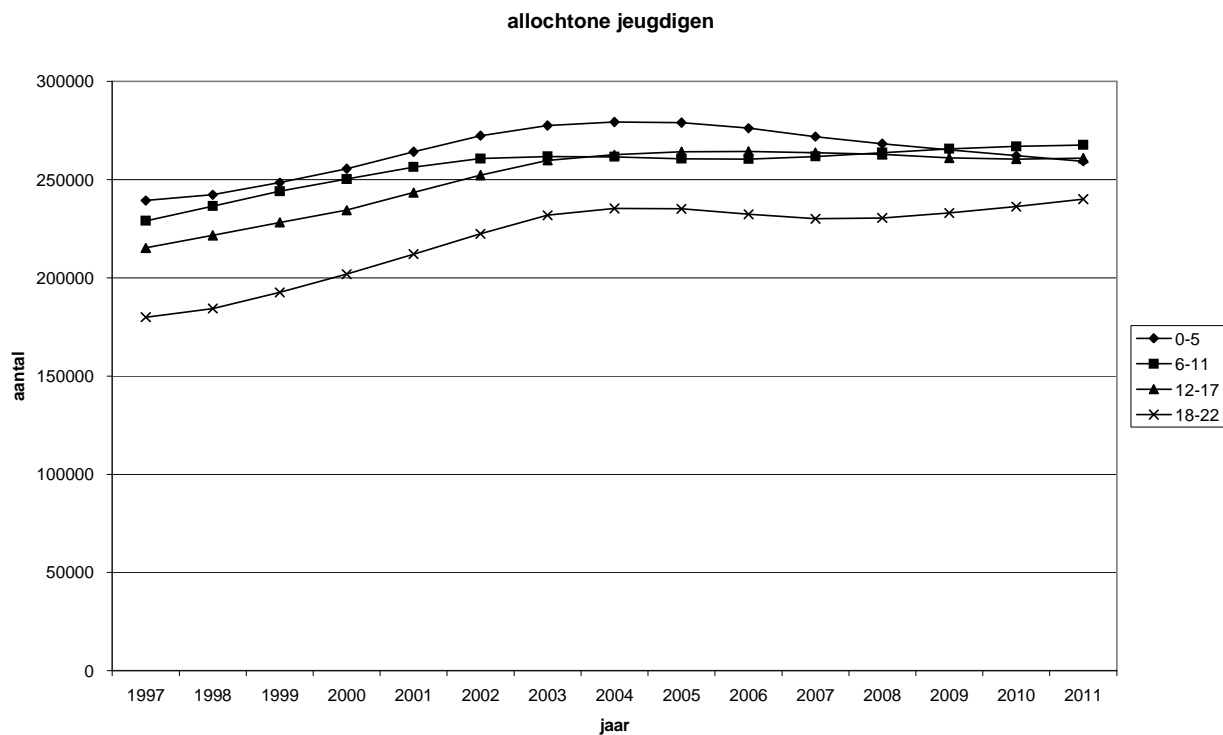
Tabel 5.1: Groei van aantal jeugdigen naar leeftijd, 1997-2006 en 2006-2011 (jaarlijkse groeivoet)

leeftijd	1997-2006	2006-2011
0-5 jarigen	0,20	-1,92
6-11 jarigen	0,32	0,17
12-17 jarigen	1,06	-0,40
18-22-jarigen	0,21	0,95
totaal 0-22 jarigen	0,45	-0,34

Bron: CBS (aangeleverde gegevens), SCP-bewerking

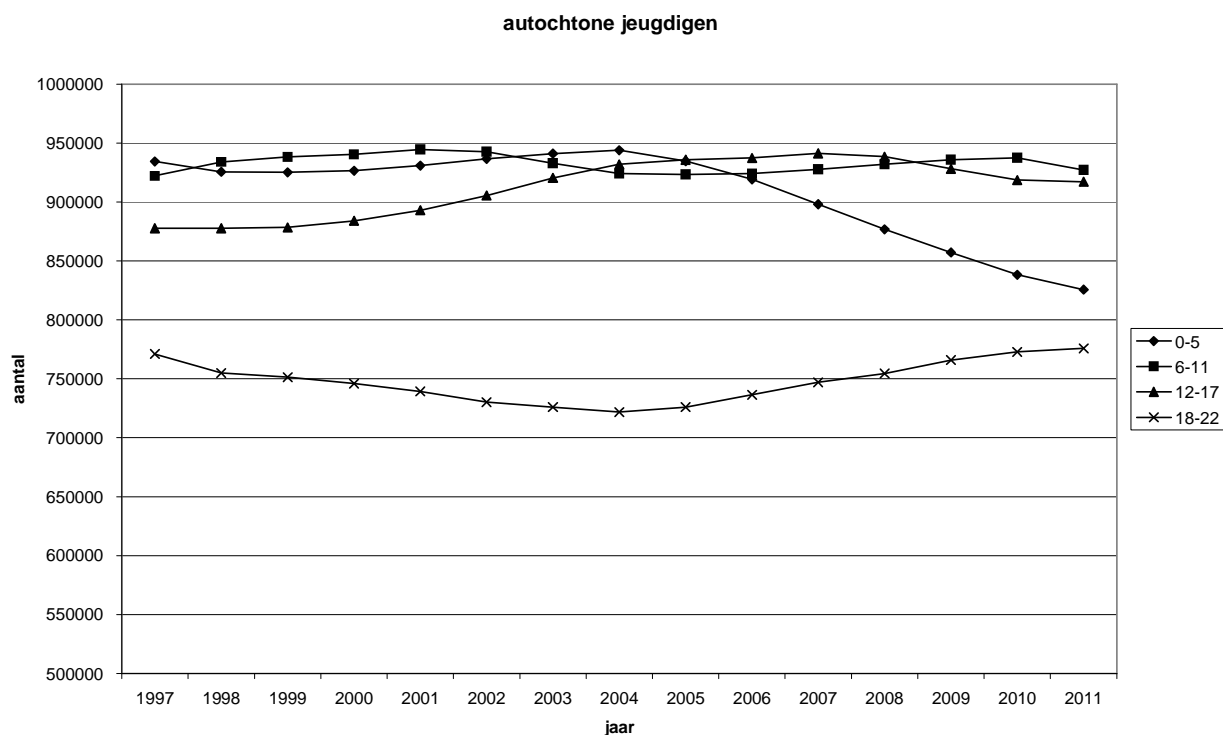
Puur op basis van de demografische cijfers in tabel 5.4 zouden we kunnen verwachten dat de sterkste groei in vraag naar jeugdzorg achter de rug is. Maar we baseren de ramingen ook op twee andere (veronderstelde) determinanten voor jeugdzorg: het aantal allochtone jeugdigen en het aantal jeugdigen in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

Figuur 5.2 Aantal allochtone jeugdigen naar leeftijd, 1997-2011 (absolute aantallen)



Bron: CBS (aangeleverde gegevens), SCP-bewerking

Figuur 5.3 Aantal autochtone jeugdigen naar leeftijd, 1997-2011 (absolute aantallen)



Bron: CBS (aangeleverde gegevens), SCP-bewerking

De figuren 5.2 en 5.3 laten zien dat de ontwikkeling in het aantal allochtone jeugdigen zeer verschillend is van die in het aantal autochtone jeugdigen. Bij de allochtone jeugdigen laten bijna alle leeftijdsgroepen een stijging tot 2004 zien, om daarna vrijwel constant te blijven. Bij de autochtone jeugdigen valt vooral de afname in het aantal 0-5-jarigen op na 2005. Bij de figuren moet wel bedacht

worden dat het aantal allochtone jeugdigen in 2006 ongeveer een vijfde is van het totaal aantal jeugdigen. Dus de ontwikkeling in het aantal allochtone jeugdigen zal een minder groot effect hebben op het beroep op de jeugdzorg dan de ontwikkeling in het aantal autochtone jeugdigen.

In tabel 5.2 worden de groeicijfers getoond naar leeftijd en etniciteit. In het jaar 2006 was het aandeel allochtone jeugdigen in het totaal aantal jeugdigen 23%. De leeftijdsverdeling in de aandelen is vrij uniform, alleen de 18-22-jarigen zijn iets ondervertegenwoordigd, zowel bij de allochtone als de autochtone jeugdigen. Bij de groei valt echter een aantal verschillen op. In de periode 1997-2006 groeide het aantal allochtone jeugdigen met 2,0 procent per jaar terwijl het aantal autochtone jeugdigen praktisch constant bleef. In de jaren 2006-2011 wordt er een kleine daling verwacht in het aantal allochtone jeugdigen, en een iets grotere daling in het aantal autochtone jeugdigen. De verschillen naar leeftijd zijn groot; het aantal 0-5-jarige autochtone jeugdigen neemt sterker af dan het aantal 0-5-jarige allochtone jeugdigen terwijl het aantal 18-22-jarige autochtone jeugdigen juist sterker toeneemt dan het aantal 18-22-jarige allochtone jeugdigen.

Tabel 5.2: Groei van aantal jeugdigen naar leeftijd en etniciteit, 1997-2006 en 2006-2011 (jaarlijkse groeivoet)

	1997-2006		2006-2011	
	autochtoon	allochtoon	autochtoon	Allochtoon
0-5 jarigen	-0,18	1,61	-2,12	-1,25
6-11 jarigen	0,02	1,44	0,07	0,54
12-17 jarigen	0,73	2,31	-0,43	-0,26
18-22-jarigen	-0,51	2,88	1,05	0,65
totaal 0-22 jarigen	0,04	2,02	-0,41	-0,11

Bron: CBS (aangeleverde gegevens), SCP-bewerking

Tabel 5.3: Groei van aantal jeugdigen naar een- en tweoudergezinnen, 1997-2006 en 2006-2011 (jaarlijkse groeivoet)

type gezin	1997-2006	2006-2011
Eenoudergezinnen	2,48	0,99
Tweeoudergezinnen	0,13	-0,58
totaal 0-22 jarigen	0,45	-0,34

Bron: CBS (aangeleverde gegevens), SCP-bewerking

Niet alleen allochtone kinderen maar ook en vooral kinderen uit eenoudergezinnen maken meer dan gemiddeld gebruik van de jeugdzorg. In het basisjaar 2006 was het aandeel jeugdigen in eenoudergezinnen 15% van het totaal aantal jeugdigen. In tabel 5.3 is te zien dat het aantal kinderen in eenoudergezinnen in de periode 1997-2006 sterk toenam. Deze toename zet zich naar verwachting in de toekomst door, zij het dat de groei veel kleiner wordt. Voor kinderen in tweoudergezinnen wordt in de toekomst een afname verwacht.

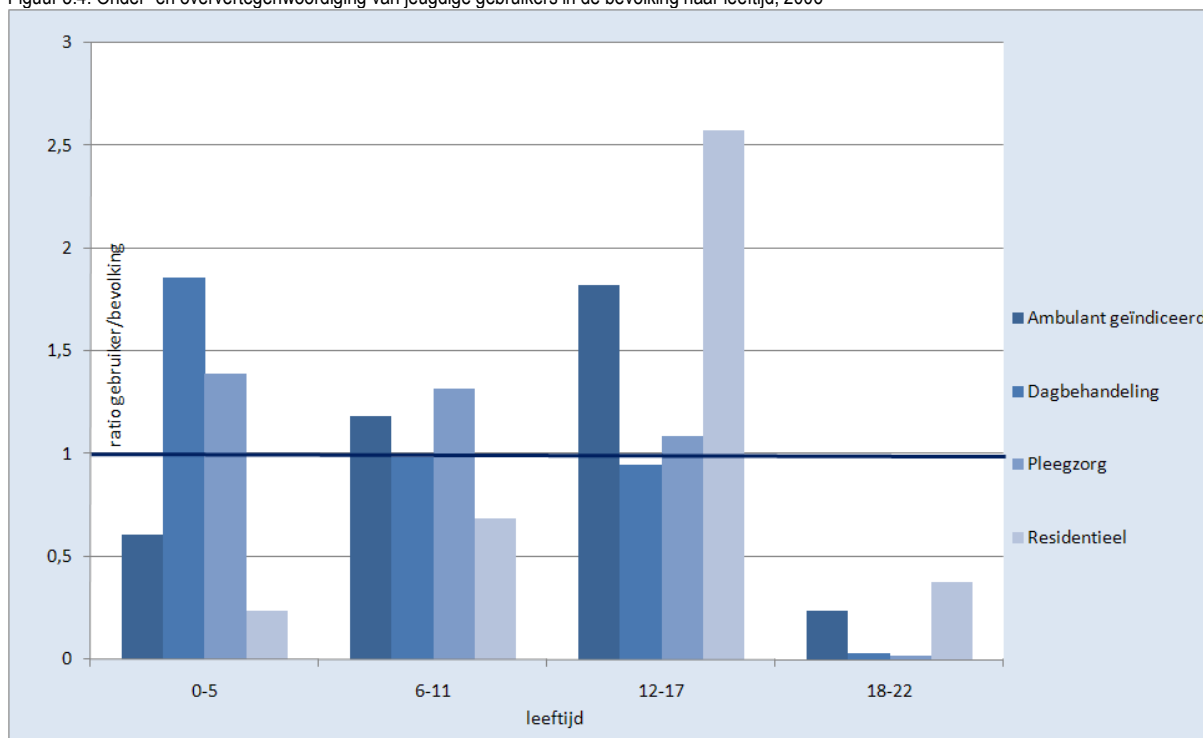
De groeicijfers in tabel 5.2 en 5.3 vormen de basis voor de demoplusramingen, maar om tot deze raming te komen zijn nog meer berekeningen nodig. We onderscheiden vier leeftijdscategorieën, twee categorieën naar geslacht, twee naar etniciteit en twee naar type gezin; in totaal dus tweeëndertig groepen. Met de groei in het aantal jeugdigen per kenmerk kennen we nog niet de groei in het aantal jeugdigen in elk van die tweeëndertig subgroepen. Dat komt omdat de kenmerken leeftijd, geslacht, etniciteit en éénoudergezin vermoedelijk met elkaar samenhangen. Omdat deze informatie niet beschikbaar is bij het CBS, hebben we met behulp van een micromodelbevolking die samenhangen benaderd. De figuren in Bijlage 1 geven de jaarlijkse groei weer van de omvang van de 32 verschillende subgroepen voor de 2 deelperioden 1997-2006 en 2006-2011. Deze groeivoeten zijn in hoofdstuk 6 gebruikt bij het construeren van de demo- en demoplusramingen.

### 5.3 Gebruik afgezet tegen demografie in 2006

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

De figuren 5.4 tot en met 5.6 geven de verdelingen van het aantal gebruikers van de provinciale jeugdzorg naar de onderscheiden demoplusfactoren (leeftijd, geslacht, etniciteit en type gezin). Bij elke figuur stellen we de vraag of het aandeel gebruikers overeenkomt met hun aandeel in de bevolking. Als dat zo is, zullen de ratio's<sup>7</sup> in de figuren rond de één liggen. We kiezen ervoor om te spreken van een sterke oververtegenwoordiging als de ratio groter is dan 1,5 en van onderverteenwoordiging als de ratio kleiner is dan 0,5.

Figuur 5.4: Onder- en oververtegenwoordiging van jeugdige gebruikers in de bevolking naar leeftijd, 2006

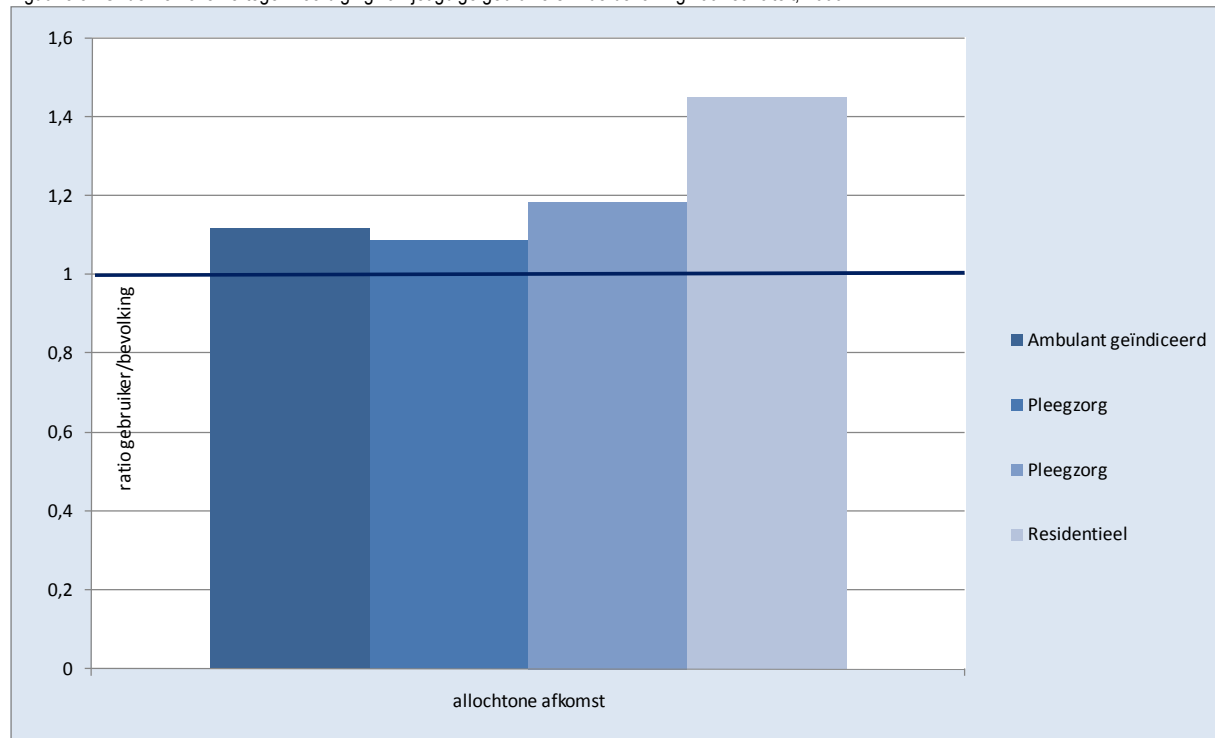


Bron: SRJV (2004), CBS (aangeleverd) (2006), SCP-bewerking

Voor alle typen zorg zien we een sterke onderverteenwoordiging van de groep 18-22-jarigen (figuur 5.4). De 12- tot 17-jarigen ontvangen meer ambulante en meer residentiële zorg dan op basis van hun aandeel in de bevolking verwacht mag worden. Bij de 6-11-jarigen vinden we geen over- of onderverteenwoordiging in het gebruik van jeugdzorg. De zeer jonge kinderen, 0-5 jaar, ontvangen nauwelijks residentiële zorg, maar meer dan gemiddeld dagbehandeling.

<sup>7</sup> Een ratio is bepaald door het aandeel van een groep binnen de ontvangers van jeugdzorg te delen door het aandeel van diezelfde groep binnen de jeugdige bevolking.

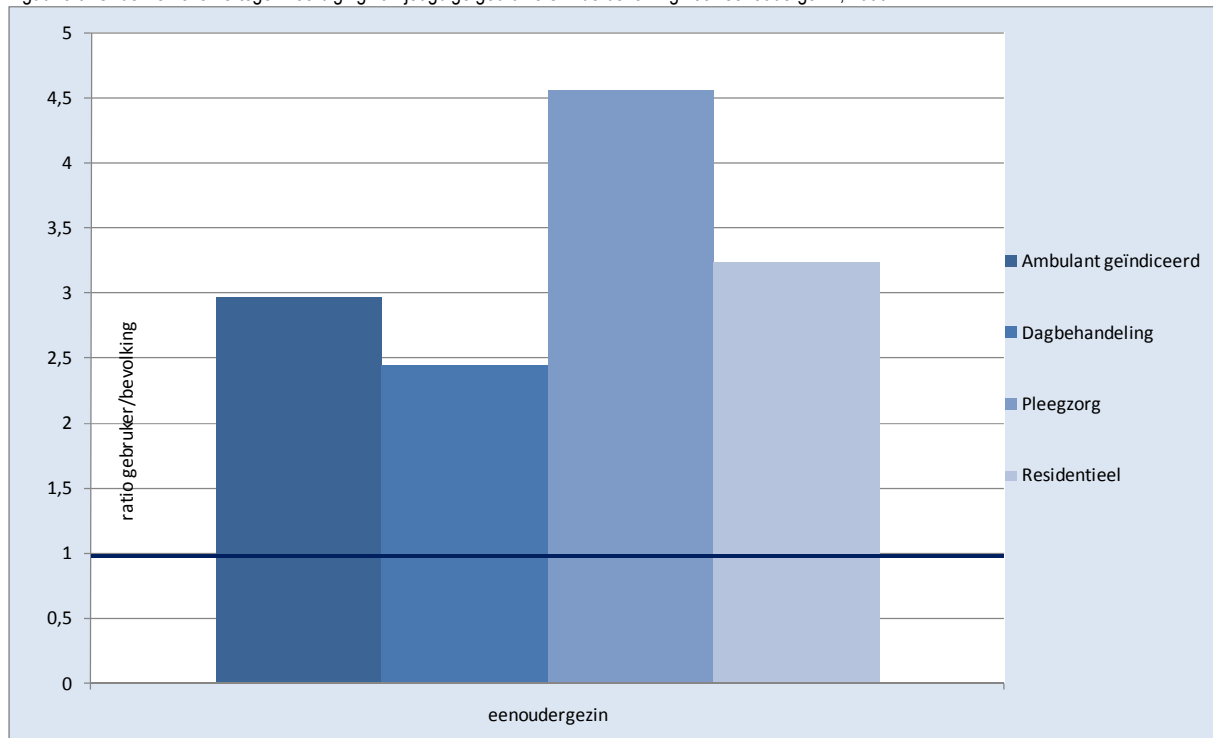
Figuur 5.5: Onder- en oververtegenwoordiging van jeugdige gebruikers in de bevolking naar etniciteit, 2006



Bron: SRJV (2004), CBS(aangeleverd) (2006), SCP-bewerking

Het aandeel allochtone jeugdigen is bij alle typen zorg ongeveer even groot als hun aandeel in de bevolking (figuur 5.5). Alleen bij residentiële zorg zien we een lichte oververtegenwoordiging. Het aandeel van allochtone jeugdigen lijkt laag, vergeleken met alle berichten over hun problematisch gedrag. Ook Vollebergh (2002) betoogt dat allochtone jeugdigen juist vaker probleemgedrag vertonen dan autochtone jongeren. Hun problematiek wordt echter veel minder onderkend dan bij autochtone jongeren. Dat komt deels voort uit een cultureel verschil: in veel andere culturen is het minder gebruikelijk om hulp te zoeken voor problemen, en wordt er meer naar oplossingen gezocht in de eigen kring, zonder een buitenstaander of professional te raadplegen (Vollebergh, 2002). Kortom: het lijkt erop dat allochtone jongeren wel problemen hebben die maken dat er in theorie behoefte aan jeugdzorg bestaat (zoals wij die eerder gedefinieerd hebben). Maar allochtone jongeren gaan vervolgens veel minder vaak over tot gebruik van jeugdzorg dan autochtone jeugdigen. Vermoedelijk zal voor allochtonen gelden dat hoe langer ze hier wonen, hoe “gewoner” het wellicht ook wordt om hulp te zoeken: de kloof tussen het gebruik en de behoefte wordt dan kleiner. Of dat zal leiden tot een groter gebruik zal afhangen van de vraag of de omvang van de problematiek (ook) zal veranderen (in de loop van het integratieproces).

Figuur 5.6: Onder- en oververtegenwoordiging van jeugdige gebruikers in de bevolking naar eenoudergezin, 2006



Bron: SRJV (2004), CBS (aangeleverd) (2006), SCP-bewerking

Jeugdigen uit eenoudergezinnen ontvangen veel vaker jeugdzorg dan op grond van hun aandeel in de jeugdige bevolking verwacht mag worden (figuur 5.6). We zien dat patroon voor alle jeugdigen uit eenoudergezinnen, jong en oud, allochtoon en autochtoon, en in alle vormen van zorg. De grootste oververtegenwoordiging is bij de pleegzorg, waarin meer dan 4 keer zoveel jeugdigen uit eenoudergezinnen te vinden zijn dan op grond van hun aandeel in de jeugdige bevolking verwacht mag worden.

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

Voor de demoplusraming in hoofdstuk 5 zijn de gebruikers ingedeeld in 32 groepen op basis van de kenmerken leeftijd, geslacht, etniciteit en al dan niet afkomstig uit een éénoudergezin. De aantallen gebruikers in deze groepen worden vervolgens vermenigvuldigd met de groei van het totaal aantal jeugdigen met die kenmerken. In Bijlage 2 is het gebruik afgezet tegen demografie in 2005 voor de 32 groepen.

## 6 De ramingen

### 6.1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt een raming van het gebruik van provinciaal gefinancierde jeugdzorg gepresenteerd. Dat is een raming van het aantal jeugdigen dat zich in het onderste deel van de trechter (figuur 1.1) bevindt: het aantal jeugdigen dat provinciaal gefinancierde jeugdzorg ontvangt. De raming beslaat de jaren 2006-2011. In paragraaf 6.2 staan de uitkomsten van de ramingen vermeld. Daarin wordt ook de betekenis van deze uitkomsten gegeven. Tevens gaan we daar in op de verklaringsgraad van het model. In paragraaf 6.3 wordt een poging gedaan om één stapje hoger in de trechter te komen met onze raming: dat wil zeggen een raming te maken die dichterbij de ‘vraag in enge zin’ ligt. We noemen dat de raming van de erkende vraag: het aantal ontvangers van provinciaal gefinancierde jeugdzorg met daarbij opgeteld het aantal jeugdigen dat op de wachtlijst staat voor provinciaal gefinancierde jeugdzorg. In feite ligt deze tussen het onderste deel van de trechter (gebruik) en het op één na onderste deel (vraag in enge zin).

Nogmaals wordt benadrukt dat deze ramingen met de nodige voorzichtigheid moet worden bezien. Dat heeft verscheidene oorzaken. Ten eerste zijn de gegevens waarop de ramingen gebaseerd zijn aan discussie onderhevig. Deze onzekerheid houdt mede verband met het feit dat er tijdens de analyseperiode 1997-2006 ingrijpende wijzigingen hebben plaatsgevonden, zoals de invoering van de WJZ. Ten tweede zijn de gegevens die we gebruikt hebben voor de demografische raming beperkt van aard. Zo bevatten ze geen informatie over de problematiek van de jeugdige of van de sociaal-economische status van het gezin waaruit de jeugdige afkomstig is. Ten derde bevatten de demografische ramingen, net als elke andere raming, onzekerheid die nu eenmaal hoort bij de CBS-toekomstprognoses.

### 6.2 Uitkomsten van de ramingen van het gebruik

#### Opzet van de ramingen

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

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

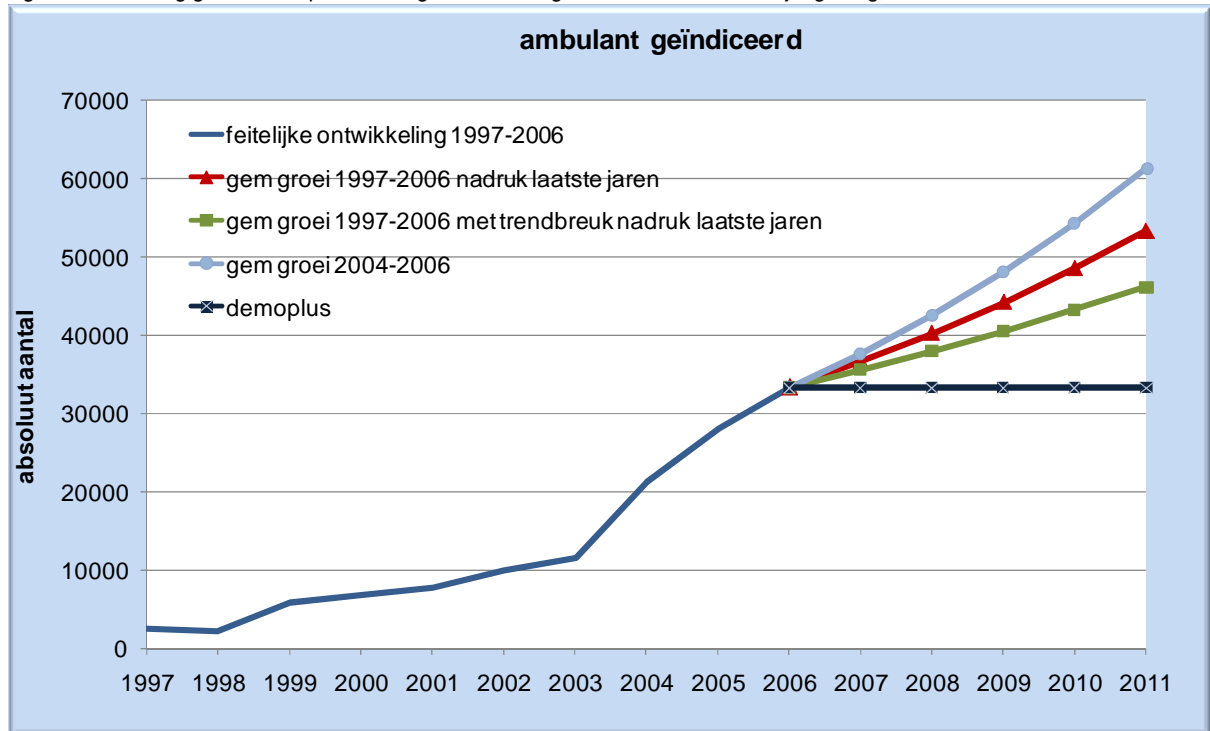
#### Ramingsvarianten

Uit paragraaf 5.2 hebben we geleerd dat de demografische factoren wijzen in de richting van een afname van het gebruik van provinciaal gefinancierde jeugdzorg: het aantal 0-22-jarigen zal naar verwachting gaan dalen. Daar staat tegenover dat het aantal jeugdigen in éénoudergezinnen naar verwachting zal stijgen tussen 2006-2011 (tabel 5.3) en dat heeft op zichzelf een opwaarts effect op het gebruik van provinciaal gefinancierde jeugdzorg. Bovendien is het mogelijk dat allerlei niet-demografische factoren een opwaarts of neerwaarts effect hebben op het gebruik van zorg in de

toekomst. In de figuren 6.1 tot en met 6.4 zijn de verschillende ramingsvarianten, die met bovenstaande factoren rekening houden, voor het gebruik van de verschillende typen provinciaal gefinancierde jeugdzorg weergegeven. De door ons geprefereerde variant wordt weergegeven door de lijn die correspondeert met 'de gemiddelde groei 1997-2006 met nadruk op de laatste jaren'. Voor een nadere motivering van deze keuze, zie hoofdstuk 3.

Om na te gaan hoe groot de voorspelkracht van het model is, hebben we vanaf 2004 een raming twee jaar vooruit gemaakt. De figuren in bijlage 4 geven aan dat de variant die wij als te prefereren variant hebben gekozen, de trendmethode zonder trendbreuk en met nadruk op de laatste jaren, voor alle typen zorg met uitzondering van de residentiële zorg, de jaren 2005 en 2006 het best en vrij goed voorspelt.

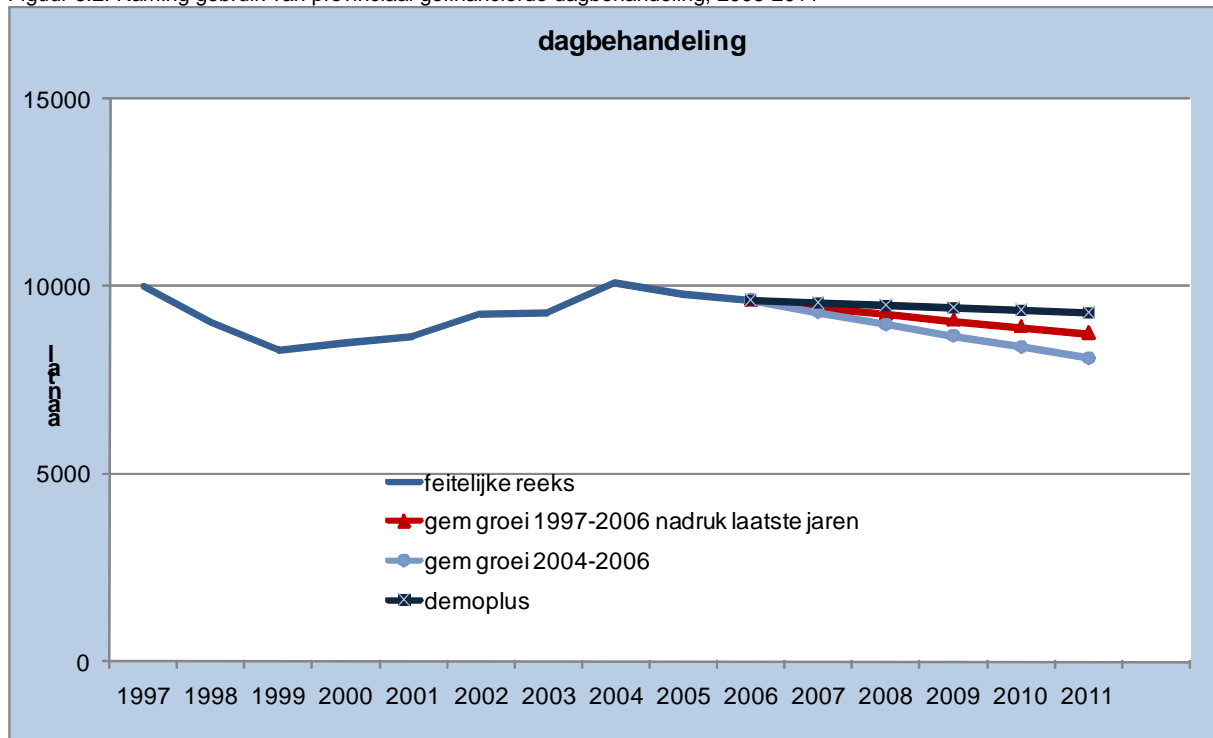
Figuur 6.1: Raming gebruik van provinciaal gefinancierde geïndiceerde ambulante jeugdzorg, 2006-2011





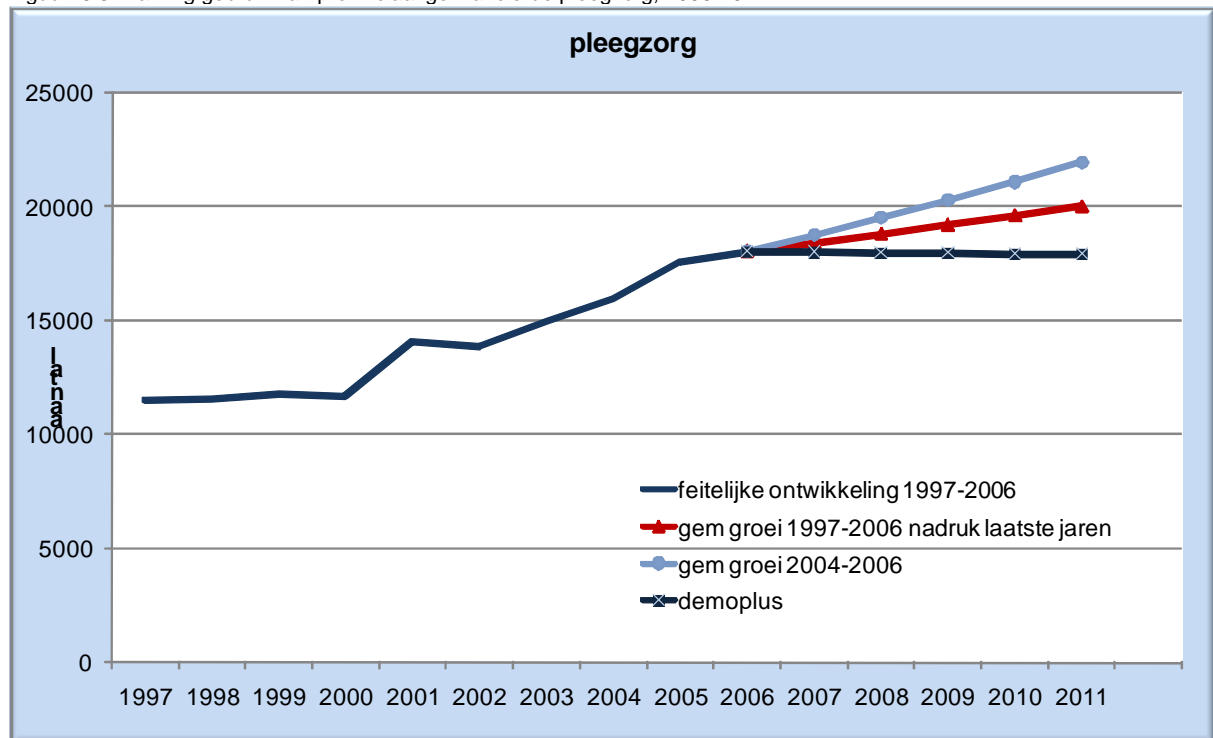
Bron: SRJV (2003), CBS (2007), SCP-bewerking

Figuur 6.2: Raming gebruik van provinciaal gefinancierde dagbehandeling, 2006-2011



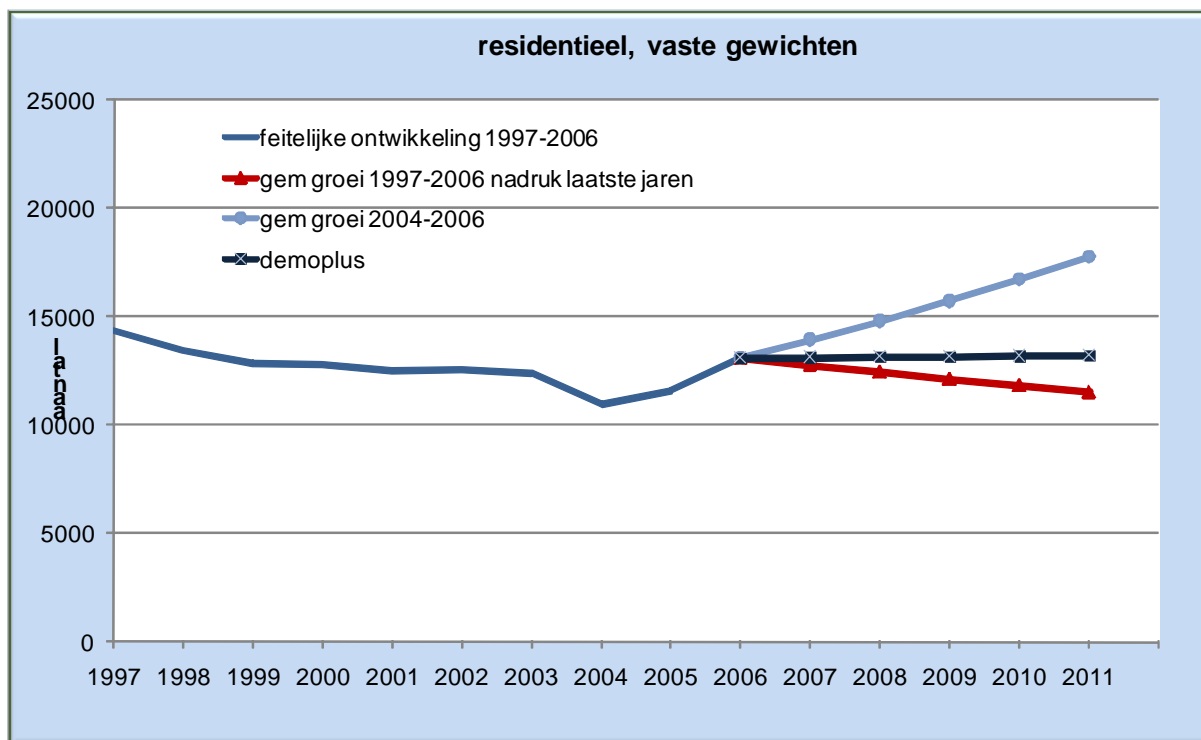
Bron: SRJV (2003), CBS (2007), SCP-bewerking

Figuur 6.3: Raming gebruik van provinciaal gefinancierde pleegzorg, 2006-2011



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

Figuur 6.4: Raming gebruik van provinciaal gefinancierde residentiële jeugdzorg, 2006-2011



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

We verwachten dat de geïndiceerde ambulante jeugdzorg met bijna 10% per jaar toe blijft nemen (de één na hoogste lijn in figuur 6.1). Dit is zo ondanks het feit dat het aantal jeugdigen nauwelijks groeit en ondanks het feit dat het aantal allochtone jeugdigen een dalende tendens laat zien. Vandaar dat de demoplusraming ook een licht dalend lijn laat zien (onderste lijn in figuur 6.1). Omdat de sterkste groei plaats gevonden heeft in de jaren 2004, 2005 en 2006 laat de raming die alleen op die jaren is gebaseerd de grootste stijging zien: een jaarlijkse groei van bijna 13%. Om dezelfde reden heeft de ramingsmethode die gebaseerd is op Kuhry (1998) een trendbreuk in 2004 gedetecteerd. Als daar rekening mee wordt gehouden valt de verwachte groei iets lager uit dan in de gekozen variant omdat de methode de jaren na 2004 als tijdelijke uitschieters beschouwt. Het verschil in verwachte groeipercentages tussen de hoogste en de laagste variant is 13 procentpunten per jaar.

Voor het gebruik van dagbehandelingen verwachten we een daling van bijna 2% per jaar (figuur 6.2). De daling is een combinatie van de veronderstelde werking van niet-demografische factoren en de demografische factoren. De verschillende ramingsvarianten wijzen alle in dezelfde richting: ze variëren van -0,69% tot -3,39% per jaar.

Voor de pleegzorg verwachten we een groei van 2% per jaar (figuur 6.3). De laagste en de hoogste variant liggen hier veel dichterbij elkaar dan bij de ambulante zorg.

Ook voor het gebruik van residentiële jeugdzorg verwachten we een daling van ruim 2,5% (figuur 6.4). De daling is geheel en al het gevolg van de veronderstelde werking van niet-demografische factoren. En deze daling wordt nauwelijks gecompenseerd door de demografische factoren, zoals wel het geval was vóór 2006.

Concluderend kan men stellen dat de verwachte groei in het aantal gebruikers van provinciaal gefinancierde jeugdzorg voornamelijk op het conto komt van de ambulante zorg (figuur 6.1), en in veel mindere mate de pleegzorg (figuur 6.3). We voorzien een daling voorzien van zowel dagbehandeling als residentiële zorg.

## Geprefereerde raming

In tabel 5.1 zijn de werkelijke en verwachte aantallen jeugdigen die gebruik maken van provinciaal gefinancierde jeugdzorg nog eens op een rijtje gezet, waarbij is uitgegaan van de hoofdvariant, de geprefereerde raming. dit is een voor demografie gecorrigeerde trendraming, waarbij de recentere jaren meer gewicht krijgen dan de minder recente jaren en waarbij geen rekening gehouden wordt met trendbreuken.

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

Tabel 6.1: Realisatie en Raming<sup>a)</sup> van het aantal jeugdigen dat provinciaal gefinancierde jeugdzorg ontvangt, naar type, 1997-2011

	ambulant	dagbehandeling	pleegzorg	residentieel
1997	2.419	9.978	11.490	14.343
1998	2.114	9.020	11.566	13.419
1999	5.753	8.301	11.738	12.825
2000	6.740	8.491	11.646	12.788
2001	7.761	8.670	14.081	12.514
2002	9.999	9.276	13.852	12.566
2003	11.474	9.299	14.929	12.411
2004	21.281	10.090	15.958	10.942
2005	28.186	9.797	17.581	11.561
2006	33.380	9.624	18.014	13.097
2006	33.380	9.624	18.014	13.097
2007	36.667	9.440	18.396	12.760
2008	40.278	9.260	18.786	12.432
2009	44.244	9.083	19.184	12.112
2010	48.601	8.909	19.591	11.800
2011	53.387	8.739	20.006	11.497
Gemiddelde jaarlijkse groei 2006-2011	9,85	-1,91	2,12	-2,57

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

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

Op basis van te verwachten demografische ontwikkelingen, waarbij ook rekening gehouden wordt met herkomst en gezinssituatie, zal het aantal jeugdigen in alle typen zorg afnemen of gelijk blijven (demoplusraming), maar de afname is minder dan bij de demoraming. Op basis van alleen de demografische ontwikkelingen neemt het aantal jeugdigen af en daarbinnen ook nog de 0-5 jarigen. Dit effect is vooral te zien bij de dagbehandeling met een oververtegenwoordiging van de jongste groep. Houden we ook rekening met herkomst en gezinssituatie dan wordt de daling enigszins gecompenseerd. Dat komt doordat het aantal allochtone jeugdigen minder afneemt dan het aantal autochtone jeugdigen, en doordat het aantal jeugdigen in 1-oudergezinnen zelfs toeneemt.

Door niet alleen met demografische factoren rekening te houden, maar ook met niet-demografische factoren, krijgen we uitkomsten van de trendraming in tabel 6.1. De invloed van niet-demografische factoren komt hierin sterk naar voren; deze is betrekkelijk groot geweest. Het totale beroep op de jeugdzorg neemt op korte termijn (tot 2011) toe als we uitgaan van een raming die geen trendbreuk veronderstelt met een sterke nadruk op de laatste jaren. Er zijn vele redenen te geven waarom de jeugdzorg op korte termijn zal blijven toenemen. De vroegsignalering neemt toe (een mogelijke uitbreiding van het bereik van de 0-5 jarigen en allochtonen), de diagnosticering verbetert en ook het beroep op aanpalende regelingen lijkt verder te gaan groeien (Besseling et al., 2007). Dit betreft met name groei van minder zware vormen van jeugdhulp, die vooral in de extramurale sfeer zal

plaatsvinden. De resultaten ondersteunen dit beeld doordat er een toename is te zien van de ambulante zorg en de pleegzorg met respectievelijk met respectievelijk 9,9% en 2,1% per jaar tot 2011. De intramurale vormen van jeugdzorg, de dagopvang en de residentiële zorg, (blijven) licht dalen. Dit is in lijn met het door de overheid gevoerde overheidsbeleid, waarbij de hulp in de lichtst mogelijke vorm dient plaats te vinden, zo dicht mogelijk in een vertrouwde omgeving en in een zo kort mogelijke periode (Wet op de Jeugdhulpverlening, 1989, artikel 23, overgenomen in artikel 5 van de Wet op de jeugdzorg van 2005). De dagopvang geeft een daling te zien van 1,9% per jaar en de residentiële zorg van 2,6% per jaar.

Het gebruik van *ambulante zorg* zal naar verwachting sterk toenemen (1<sup>e</sup> kolom tabel 6.1). Dit toegenomen gebruik komt door de grotere bekendheid van de BJZ's (aanzuigende werking), de verbetering van de diagnosticering (meer problemen gedefinieerd) en een verbetering van de (vroeg)signalering (meer problemen waargenomen). Als dit blijft toenemen, komt er elk jaar dus een hoger aantal bij en blijft de trend stijgend. Het gebruik zal ook toenemen doordat er substitutie plaats vindt vanuit de residentiële zorg

Het gebruik van *dagbehandeling* daalt licht (2<sup>e</sup> kolom tabel 6.1). De dagbehandeling daalt sterker dan men op basis van alleen demografische factoren verwacht mag worden. Door het SCP geraadpleegde experts geven een mogelijke verklaring. De terugloop van de vraag naar dagbehandeling is wellicht mede afhankelijk van ontwikkelingen in het onderwijs, waardoor er sprake is van minder schooluitval. Dagbehandeling voor met name oudere jeugd is langere tijd een middel geweest voor de behandeling van schooluitvallers. Deze functie is nu overgenomen door de Rebound<sup>8</sup> en door de intensivering van de interne zorgstructuur op scholen.

Het gebruik van *pleegzorg* groeit harder dan op basis van demografie verwacht mag worden (3<sup>e</sup> kolom tabel 6.1). Dat zal voor een deel te maken hebben met de substitutie vanuit residentiële zorg, die mede het gevolg is van het gevoerde extramuraliseringsbeleid, waarbij jeugdigen zoveel mogelijk in een gezinssituatie worden geholpen. De daling in het aantal jeugdigen dat residentiële zorg ontving in de jaren 1997-2006, is minder groot dan de stijging in het aantal jeugdigen dat pleegzorg ontving (zie volgende paragraaf, tabel 6.2). Dus zelfs als we corrigeren voor deze substitutie was er nog een stijging in het aantal jeugdigen te vinden bij pleegzorg. Het overheidsbeleid heeft er volgens geraadpleegde experts toe geleid dat de capaciteit van de pleegzorg is 'los gelaten'. In overleg met de provincie laat de zorgaanbieder deze capaciteit met de vraag meegroeien. Dit kan ertoe hebben geleid dat de pleegzorg in de afgelopen jaren sterker is gestegen dan de residentiële zorg is gedaald.

Het gebruik van *residentiële jeugdzorg* zal naar verwachting iets afnemen (4<sup>e</sup> kolom tabel 6.1). Dat is het gevolg van een doorzettende dalende autonome trend, die in de afgelopen jaren nog deels werd gecompenseerd door een stijgende demografische behoefte, maar in de toekomst zal dit niet meer het geval zijn. De dalende autonome trend spoort met het gevoerde extramuraliseringsbeleid, dat erop is gericht de jeugdige zoveel mogelijk in een gezinssituatie hulp te bieden.

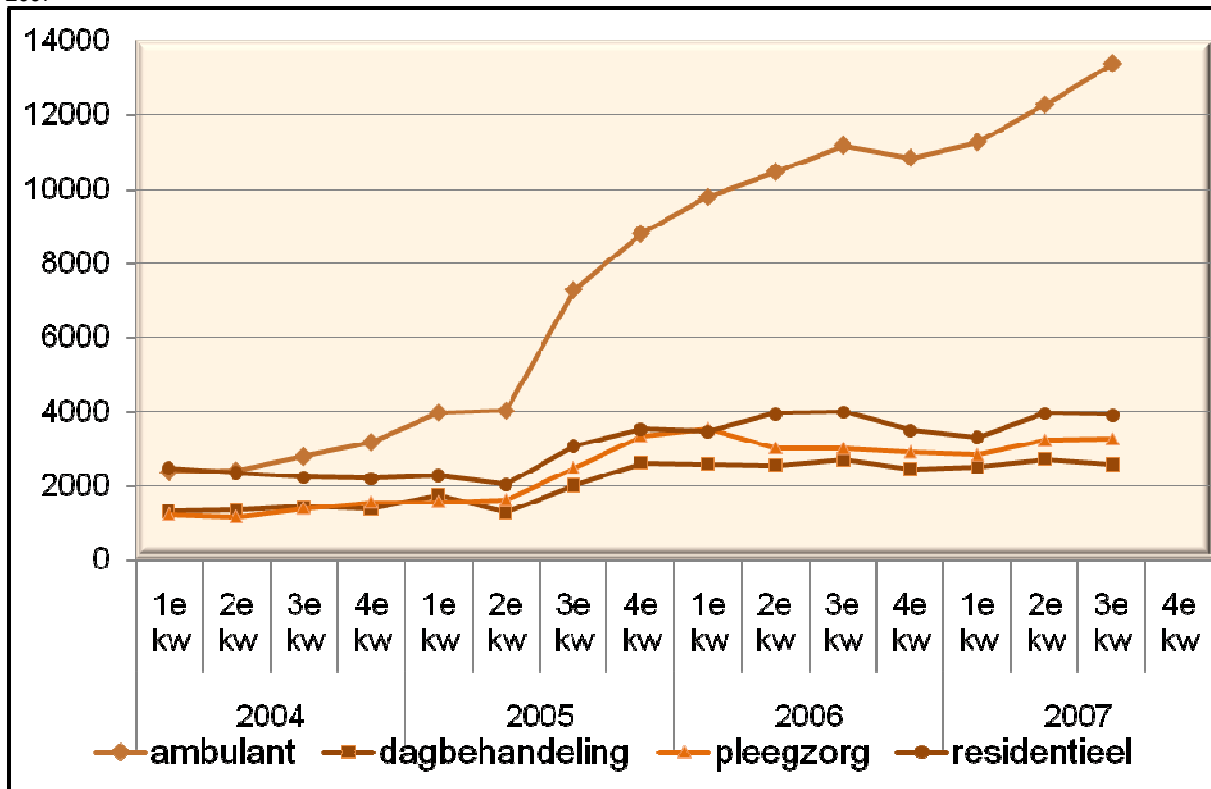
### Ondersteuning van de raming

De ramingen in tabel 6.1 zijn gebaseerd op gebruikscijfers, verzameld door de SRJV en de MO-groep. Als achtergrond en ondersteuning hebben we de beleidsinformatie (verzameld door de gezamenlijke jeugdzorgregio's) over zorgaanspraken gebruikt voor de jaren 2004-2007. Tussen zorgaanspraken en gebruikers zit een verschil in definiëring; een persoon kan meerdere zorgaanspraken hebben en deze zorgaanspraken hoeven ook niet perse verzilverd te worden.

---

<sup>8</sup> Rebound is een vorm van onderwijs voor leerlingen die wegens gedragsproblemen de veiligheid van medeleerlingen en docenten negatiefbeïnvloeden en die een grens hebben overschreden of dreigen te overschrijden en daardoor tijdelijk niet meer te handhaven zijn binnen de school, maar wel gemotiveerd zijn (of kunnen worden) om hun opleiding binnen regulier onderwijs te vervolgen.

Figuur 6.5 Zorgaanspraken per kwartaal voor jeugdzorgvoorzieningen, 2004-2007



Bron: VWS, beleidsinformatiesysteem; SCP-bewerking

We zien vanaf het midden van 2005 een forse groei van de ambulante zorg. De groei van de zorgaanspraken voor dagbehandeling, pleegzorg en residentiële jeugdzorg vertonen een opmerkelijke overeenkomst (zie figuur 6.5). Bij deze drie zorgaanspraken zien we een vrij vlak verloop tot het 2<sup>e</sup> kwartaal van 2005, een forse stijging in het 3<sup>e</sup> en 4<sup>e</sup> kwartaal van 2005, waarna het verloop weer vrij vlak is. Het jaar 2005 markeert een turbulente periode, met een overgang van voorzieninggerichte zorg naar productgerichte zorg (verschillende zorgvormen) in het kader van de WJZ. Vanaf 2006 komt de ambulante jeugdzorg in een wat rustiger vaarwater, met een groei van zorgaanspraken van circa 5% per kwartaal. Bij alle voorzieningen is dus duidelijk sprake van een niveaubreuk, die een S-vormig verloop heeft. Dit beeld spoort globaal met de ramingsuitkomsten op basis van het gebruik, waar eveneens een forse groei van ambulante zorg wordt voorzien.

### Kanttekeningen raming

De optelsom van de ramingen in tabel 6.1 voor de vier onderscheiden typen jeugdzorg zou idealiter de groei van het aantal cliënten in de jeugdzorg moeten weergeven. Dit is door gegevensproblemen maar ten dele gelukt. Voor de gebruiksgegevens is aan de instellingen gevraagd (eerst door de SRJV en later door de MO-groep) om unieke cliënten te registreren en deze te categoriseren naar ambulante, dagbehandeling, pleegzorg en residentiële. Volgens de gegevensverzamelaars is dat voor alle categorieën behalve de ambulante zorg goed gelukt. Uit micro-onderzoek (Bron: provincie Brabant, bewerking SCP) komt naar voren dat een jeugdige met residentiële zorg en pleegzorg ook vaak ambulante zorg ontvangt. Een cliënt met een aanspraak op residentiële zorg ('verblijf accommodatie zorgaanbieder 24-uurs') krijgt in 28% van de gevallen ook ambulante hulp geïndiceerd. Voor een indicatie met de aanspraak voltijd pleegzorg is in bijna 20% van de gevallen sprake van aanvullende ambulante zorg. De dagbehandeling wordt vrijwel altijd zonder extra aanspraken verstrekt. Met deze uitkomsten in het achterhoofd kan ook de sterkere groei van de aanspraken op ambulante zorg (figuur

6.5) ten opzichte van de geraamde groei (figuur 6.1) worden verklaard. De aanspraken op ambulante zorg stijgen veel sneller omdat deze ook vaak als ‘bijproduct’ worden geleverd.

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

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

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

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

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

In onderstaande tabel 5.2 wordt aangegeven voor welk deel de verschillende factoren van invloed zijn geweest op de feitelijke ontwikkeling in het gebruik van provinciaal gefinancierde jeugdzorg, uitgesplitst naar de vier onderscheiden zorgtypen.

Tabel 6.2 Totale groei van het aantal gebruikers van provinciale gefinancierde jeugdzorg uitgesplitst naar verschillende factoren , 1997-2006

	Aantal 2006	Waargenomen groei t.ov. 1997	Groei obv demografie	Groei obv demoplus	Groei door overige factoren
Ambulant geïndiceerd	33380	30961	1872	3985	26976
Dagbehandeling	9624	-354	373	855	-1209
Pleegzorg	18014	6524	763	2384	4140
Residentieel	13097	-1246	907	1895	-3141
Totaal	74115	35885	3916	9120	26765

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

Voor de ambulante zorg en de pleegzorg verklaart de demoplusraming maar een klein deel van de groei verklaart (10%-40%). Bij dagbehandeling en residentiële zorg werken ‘beleid en preferenties’ (5<sup>de</sup> kolom overige factoren) en ‘demoplus’ zelfs in tegengestelde richtingen.

In 2006 waren er 33.380 jeugdige gebruikers van ambulante jeugdzorg. Dat waren er 30.961 meer dan in 1997 (2<sup>e</sup> kolom van tabel 5.2). Op basis van demografie (getalsmatige ontwikkeling van leeftijdsgroepen) zouden we een stijging van slechts 1872 jeugdigen verwachten (3<sup>e</sup> kolom). Als we daarnaast ook nog rekening houden met het feit dat het aantal jeugdigen in eenoudergezinnen en met

name het aantal allochtone jeugdigen in de periode 1997-2006 sterk is gestegen, zouden we een stijging van 3985 jeugdigen verwacht hebben. Dat betekent dat van de toename van 30.961 van het aantal gebruikers van ambulante jeugdzorg ongeveer 1900 is toe te schrijven aan het feit dat het aantal jeugdigen is toegenomen, en nog eens 2000 aan de stijging van het aantal jeugdigen in eenoudergezinnen en het aantal allochtone jeugdigen. In totaal verklaren demografische factoren ruim 13% van de stijging in het aantal gebruikers van ambulante zorg. De rest, 26.976 (30.961-3.985), is toe te schrijven aan niet-demografische factoren. Deze rekensom maakt duidelijk hoe groot de invloed van deze laatste niet gemeten factoren is geweest bij de stijging in het gebruik van de geïndiceerde ambulante jeugdzorg in de periode 1997-2006. Het is op basis van deze gegevens onmogelijk uit te maken of niet meegenomen demografische kenmerken, beleidsontwikkelingen dan wel veranderingen in de behoefte (zoals het manifest worden van nieuwe groepen gebruikers) de grootste invloed hadden.

Voor de dagbehandeling ziet het verhaal er heel anders uit. In de periode 1997-2006 was er sprake van een daling van het aantal gebruikers. Die daling is geheel en al het gevolg van niet-demografische factoren. Zowel de groei in het totaal aantal jeugdigen als de groei in het aantal allochtone jeugdigen en jeugdigen in eenoudergezinnen werkte namelijk in de richting van meer gebruikers van dagbehandeling. Hierbij moet nog wel opgemerkt worden dat de daling in het aantal gebruikers van dagbehandeling klein is vergeleken met de grote stijging in het aantal gebruikers van ambulante zorg.

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

Het aantal gebruikers van residentiële zorg is gedaald met 1246 jeugdigen, terwijl we op grond van de groei in het aantal jeugdigen een stijging van ruim 907 jeugdigen hadden verwacht. Die verwachte stijging is nog groter als we ook rekening houden met de groei in het aantal allochtone jeugdigen en jeugdigen in eenoudergezinnen, namelijk ruim 1895 jeugdigen. Dat er uiteindelijk maar een daling van het aantal residentiële cliënten is waargenomen komt door niet-demografische factoren. Ruwweg kan men dus concluderen dat de sterke daling als gevolg van niet-demografische factoren (-3141) het toenemende gebruik (+1895) als gevolg van de demografische veranderingen (demoplus in de tabel) overheersen.

Een eerste voorzichtige conclusie luidt dat ongeveer een kwart van de groei uit het verleden wordt verklaard uit demografische factoren en ongeveer tweederde uit de overige, niet gemodelleerde factoren (niet gemodelleerde demografische factoren, beleidsmatige ontwikkelingen en behoefteontwikkeling).

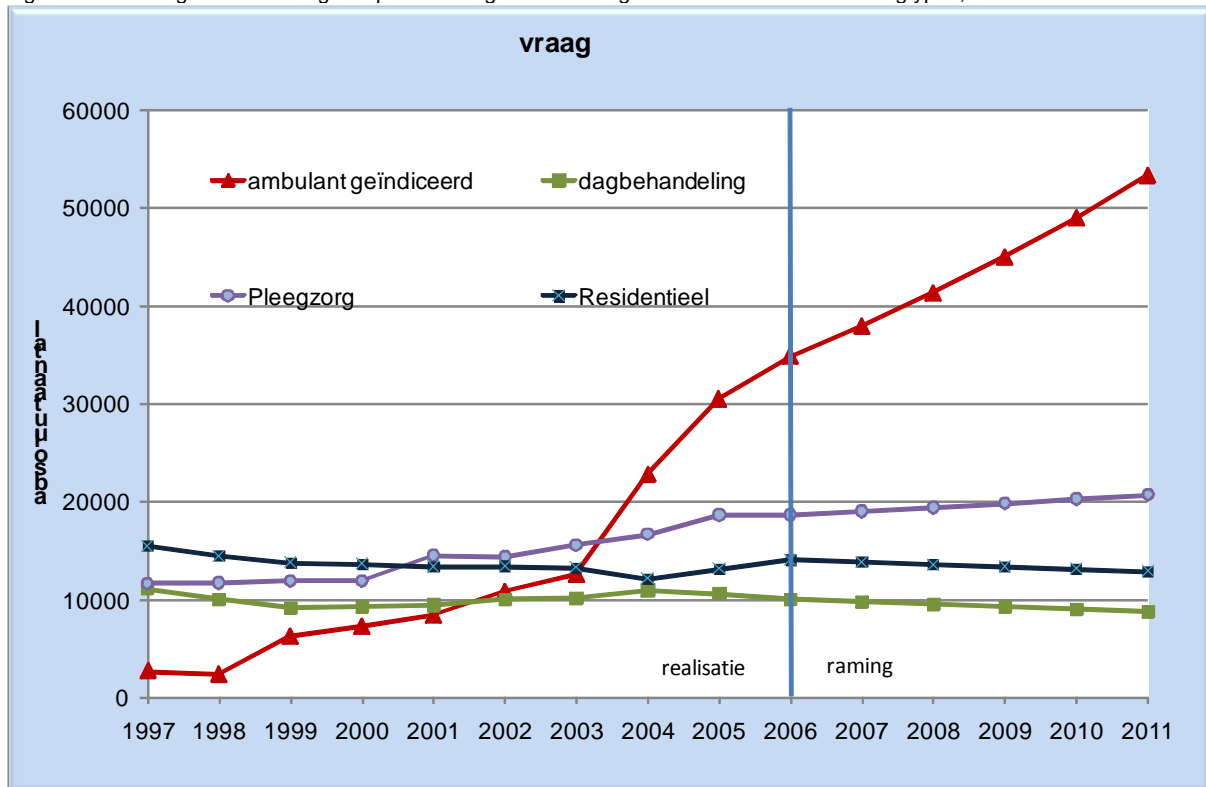
Over periode 1997-2006 verklaren de trendmethoden de feitelijke ontwikkeling voor 100%, want zo is de trend geconstrueerd. De demografische ontwikkeling verklaart tussen de 10 en 40%. Om na te gaan hoe groot de voorspelkracht van het model is, hebben we vanaf 2004 een raming voor twee jaar vooruit gemaakt. In bijlage 4 wordt weergegeven in welke mate de verschillende ramingsmethoden afwijken van de werkelijke waarde in 2006. Duidelijk is dat de variant die wij als basisvariant hebben gekozen, de trendmethode zonder trendbreuk en met nadruk op de laatste jaren, voor alle typen zorg in de jaren 2005 en 2006 het best voorspelt.

### *6.3 Uitkomsten van de raming van de erkende vraag*

Tenslotte presenteren we een raming van de erkende vraag (figuur 6.6). De erkende vraag wordt gedefinieerd als de optelsom van het gebruik en de wachtlijsten. Door gegevensproblemen is het niet mogelijk gebleken om direct de vraag te ramen in termen van indicaties of geaccepteerde

aanmeldingen. De aldus gedefinieerde vraag (gebruik+wachtlIJst) ligt nog relatief dicht aan tegen het gebruik, maar deze benadering is niet ongebruikelijk in de literatuur.<sup>9</sup>

Figuur 6.6: Raming erkende vraag van provinciaal gefinancierde geïndiceerde naar de vier zorgtypen, 2006-2011



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

Vergelijking van figuur 6.6 met de figuren 6.1 tot en met 6.4 laat zien dat het beeld van de raming van de erkende vraag overeenkomt met die van het gebruik. Bij beide stijgt met name de ambulante zorg spectaculair en stijgt de pleegzorg licht, terwijl de dagbehandeling en de residentiële zorg licht dalen. Tabel 6.3 geeft de ramingsuitkomsten van de geprefereerde raming van de erkende vraag in cijfers.

<sup>9</sup> De vraag is een optelsom van het cliëntenbestand en de wachtlIJst op 1 januari waarbij als wachtende wordt aangemerkt die jeugdigen die langer dan 9 weken op de wachtlIJst staat. Al diegenen waarvoor geen plek kan worden gevonden staan een volgende jaar weer op de wachtlIJst en tellen zo mee met de vraag van het volgende jaar.



Tabel 6.3: Verleden en raming van het aantal jeugdigen dat provinciaal gefinancierde jeugdzorg ontvangt of daarvoor op de wachtlijst staat, naar type, 1997-2011 <sup>a)</sup>

	ambulant	dagbehandeling	pleegzorg	residentieel
1997	2.624	11.114	11.681	15.441
1998	2.312	10.020	11.712	14.470
1999	6.183	9.145	11.935	13.723
2000	7.191	9.273	11.925	13.615
2001	8.338	9.419	14.462	13.318
2002	10.758	10.031	14.363	13.381
2003	12.489	10.129	15.547	13.237
2004	22.768	10.931	16.617	12.102
2005	30.460	10.605	18.559	13.116
2006	34.810	10.024	18.563	14.043
2006	34.810	10.024	18.563	14.043
2007	37.908	9.752	18.957	13.800
2008	41.282	9.488	19.360	13.561
2009	44.957	9.231	19.771	13.327
2010	48.958	8.981	20.191	13.096
2011	53.316	8.737	20.619	12.869
Gewiddelde jaarlijkse groei 2006-2011	8,90	-2,71	2,12	-1,73

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

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

Tabel 6.3 bevestigt wat we ook al in tabel 6.1 zagen; de ambulante zorg groeit het hardst. De groei in de erkende vraag naar ambulante zorg is met 8,9% iets lager dan de groei in het gebruik (9,85%). Het niveau van de raming ligt wel iets hoger. Dus als de wachtlijsten worden opgelost tussen 2006 en 2011 zal het verwachte aantal gebruikers van ambulante jeugdzorg in 2011 ruim 53.000 zijn (dit is ongeveer gelijk aan de gebruiksraming). De groei in de erkende vraag naar pleegzorg is met 2,1% gelijk aan het gebruik. Oplossen van de wachtlijsten zou hiervoor betekenen dat de raming ongeveer 600 jeugdigen hoger komt te liggen (het startpunt van waaruit de raming vertrekt ligt hoger). De erkende vraag naar dagbehandeling daalt meer dan het gebruik, maar toch komt het verwachte aantal jeugdigen dat gebruik zal maken van dagbehandeling in 2011 gelijk uit, als wordt uitgegaan van de raming van de erkende vraag.

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

## DEEL III

### RAMING GEBRUIK VAN AMK-DIENSTEN

#### 7 Het AMK: inleiding, vraagstelling en gebruikscijfers

##### 7.1 Inleiding en vraagstelling

Naast de provinciaal gefinancierde jeugdzorg (deel II) ramen we het gebruik van AMK-diensten (het onderhavige deel III), die het BJZ levert naast de twee andere diensten indicatiestelling en het verlenen van vrij toegankelijke ambulante jeugdzorg (zie ook deel I). In dit deel wordt het gebruik van het AMK geraamd van 2006 tot 2011.

De taken van het Bureau Jeugdzorg (BJZ) zijn uitgesplitst in een vijftal taken: de indicatiestelling, de vrij toegankelijke jeugdzorg, het AMK, de uitvoering van de jeugdbeschermingsmaatregel en de uitvoering van de jeugdreclassering. De justitiële taken jeugdbescherming en jeugdreclassering behoren ook tot het takenpakket van het BJZ maar worden langs andere wegen gefinancierd (Ministerie van Justitie). Deze blijven hier buiten beschouwing.

Vanuit het oogpunt van de financiering wordt de volgende indeling gehanteerd: een deel van de gelden voor het Bureau Jeugdzorg is voor de toegangstaak, waaronder ook het AMK valt, en een ander deel voor de vrijwillige taken van BJZ: diagnostiek, indicatiestelling, casemanagement en aansluitingstaken. In 2006 was 157 miljoen bestemd voor de toegangstaken van Bureau Jeugdzorg, waarvan 25 miljoen voor het AMK en 132 miljoen voor de overige toegangstaken.

Voor beide delen van de Jeugdzorg, de zorgaanbieders en het Bureau Jeugdzorg, hebben we een start gemaakt door een raming van een belangrijk onderdeel wetende dat de analyse in de breedte nog incompleet is. Het AMK valt onder de taken van het Bureau Jeugdzorg. Derhalve geeft een raming van het gebruik van het AMK een eerste indicatie van de groei van de verleende diensten door Bureau Jeugdzorg. Het Bureau Jeugdzorg is in veel gevallen het voorland van de zorgaanbieders.

Het doel van deze raming is om een eerste indicatie te geven van het toekomstige gebruik van de diensten van Bureau Jeugdzorg door de raming van de diensten van het AMK. De ramingen voor deze vormen van jeugdzorg zullen lopen tot 2011 - het voorziene einde van de huidige kabinetsperiode. De centrale vraag is:

*Wat is de te verwachten omvang van de groep jeugdigen die gebruik maakt van het AMK in de periode 2006-2011?*

Om inzicht te krijgen in het toekomstige beroep op de jeugdzorg is het nodig te weten welke kenmerken van jeugdigen en hun ouders/verzorgers bepalend zijn voor het gebruik van het AMK. Immers, als bijvoorbeeld jeugdigen uit eenoudergezinnen een grotere kans hebben dat zij bij Bureau Jeugdzorg terecht komen, en het aantal eenoudergezinnen neemt relatief toe, dan zal ook het beroep op het AMK daardoor toenemen. In het onderhavige deel worden de vier determinanten etniciteit, geslacht, leeftijd en gezinssamenstelling gebruikt, evenals in de gebruiksramingen voor provinciaal gefinancierde jeugdzorg in deel II. De vier determinanten worden vervolgens meegenomen in de ramingen van het gebruik van AMK.

##### 7.2 Gebruikscijfers AMK

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

Tabel 6.1 laat de ontwikkeling zien van het aantal geuite vermoedens van kindermishandeling over het tijdvak 2000-2006. We zien een (steverige) groei van bijna 12% per jaar. De sterkste groei heeft zich voorgedaan tussen 2003 en 2004. Het aantal onderzoeken stijgt met 15,6% per jaar het hardst, het aantal adviezen met 9,1% iets minder hard. Een onderzoek (ook wel een melding genoemd) betekent het volgende. "De medewerker van het AMK besluit in overleg met de beller dat het AMK de verantwoordelijkheid op zich neemt om te onderzoeken of er inderdaad sprake is van kindermishandeling en welke hulp het gezin in dat geval nodig heeft. Is er sprake van kindermishandeling, dan zal het AMK zorgen voor hulp en bescherming" (MO-groep Jeugdzorg (2007)). Kennelijk wordt er in veel minder gevallen volstaan met een advies en is er vaker sprake van verdere betrokkenheid van de AMK's in de vorm van consulten of onderzoeken.

Tabel 7.1 Aantal vermoedens van kindermishandeling bij het AMK en de jaarlijkse groei, 2000-2006

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	jaarlijkse groei
Adviezen	12.651	13.180	13.869	15.679	18.125	20.475	21.282	9,06
Consulten	2.898	4.089	4.293	4.914	6.116	6.237	6.647	14,84
Onderzoeken	5.801	6.027	7.212	7.976	9.820	11.340	13.815	15,56
Totaal	21.350	23.296	25.374	28.569	34.061	38.052	41.744	11,82

Bron: NJI (2000/2006)

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

Tabel 7.2: Vermoedens van kindermishandeling bij AMK, als % naar leeftijd en etniciteit, afgezet tegen de bevolking 2005

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

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

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

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

Tabel 7.3: Vermoedens van kindermishandeling bij AMK, naar gezinstype, 2005

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

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

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

### 8.1 De demografische ontwikkelingen

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

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

Tabel 8.1 laat zien dat de demografische ontwikkeling in het verleden substantieel verschilt van die in de toekomst. We zien dat er in de periode 2000-2006 sprake is van een jaarlijkse groei van 0,41 procentpunt, terwijl er in de periode 2006-2011 een daling van 0,34 procentpunt verwacht wordt. Het meest opmerkelijk is de verwachte daling in het aantal 0-5-jarigen met 1,92 procent, terwijl er tussen 1997 en 2006 sprake was van een groei van 0,19 procent. Ook voor de 12-17-jarigen verwachten we de komende jaren een daling en zagen we de afgelopen jaren een stijging. De groeicijfers in tabel 8.1 liggen ten grondslag aan de raming die we 'demoraming' noemen.

Tabel 8.1: Groei van aantal jeugdigen naar leeftijd, 2000-2006 en 2006-2011 (jaarlijkse groeivoet)

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

Bron: CBS (aangeleverde gegevens), SCP-bewerking

Op basis van de demografische cijfers zouden we kunnen verwachten dat de sterkste groei in vraag naar jeugdzorg achter de rug is. Maar we baseren de ramingen ook op twee andere (veronderstelde) determinanten voor jeugdzorg: het aantal allochtone jeugdigen en het aantal jeugdigen in eenoudergezinnen. Daarover bieden Tabel 8.2 en Tabel 8.3 informatie.

Tabel 8.2 maakt eveneens onderscheid tussen allochtone en autochtone jongeren en laat hun groeicijfers zien. In het jaar 2006 was het aandeel allochtone jeugdigen in het totaal aantal jeugdigen 23%. De leeftijdsverdeling in de aandelen is vrij uniform, alleen de 18-22-jarigen zijn iets ondervertegenwoordigd, zowel bij de allochtone als de autochtone jeugdigen. Bij de groei valt echter een aantal verschillen op. In de periode 2000-2006 groeide het aantal allochtone jeugdigen met 1,55 procent per jaar terwijl het aantal autochtone jeugdigen praktisch constant bleef. In de jaren 2006-2011 wordt er een kleine daling verwacht in het aantal allochtone jeugdigen, en een iets grotere daling in het aantal autochtone jeugdigen. De verschillen naar leeftijd zijn groot; het aantal 0-5-jarige autochtone jeugdigen neemt sterker af dan het aantal 0-5-jarige allochtone jeugdigen terwijl het aantal 18-22-jarige autochtone jeugdigen juist sterker toeneemt dan het aantal 18-22-jarige allochtone jeugdigen.

Tabel 8.2: Groei van aantal jeugdigen naar leeftijd en etniciteit, 2000-2006 en 2006-2011 (jaarlijkse groeivoet)

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

Bron: CBS (aangeleverde gegevens), SCP-bewerking

Tabel 8.3: Groei van aantal jeugdigen naar een- en tweeoudergezinnen, 2000-2006 en 2006-2011 (jaarlijkse groeivoet)

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

Bron: CBS (aangeleverde gegevens), SCP-bewerking

In het basisjaar 2006 was het aandeel jeugdigen in eenoudergezinnen 15% van het totaal aantal jeugdigen. In tabel 8.3 is te zien dat het aantal kinderen in eenoudergezinnen in de periode 2000-2006 sterk toenam. Deze toename zet zich naar verwachting in de toekomst door, zij het dat de groei veel kleiner wordt. Voor kinderen in tweeoudergezinnen wordt in de toekomst een afname verwacht.

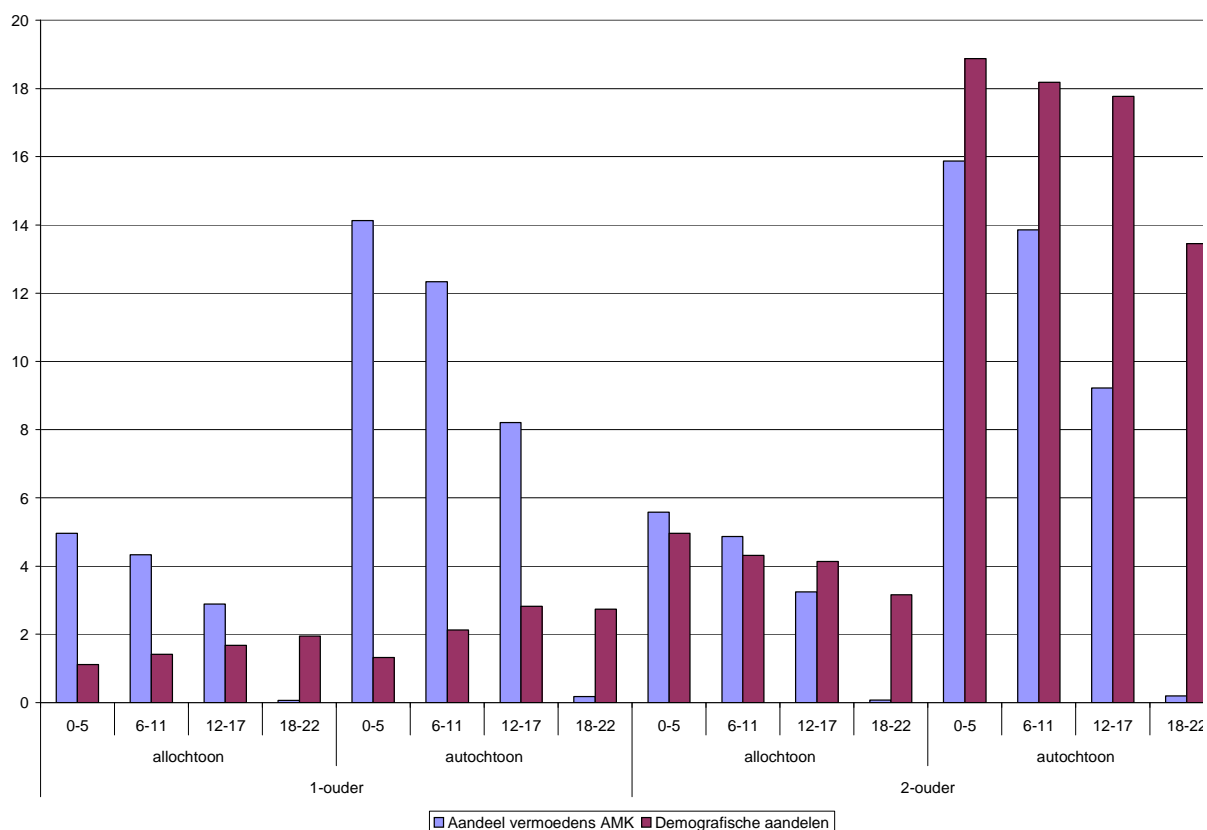
## 8.2 Het gebruik afgezet tegen de demografie in 2006

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

Figuur 8.1 geeft de verdeling van het aantal geuite vermoedens van kindermishandeling naar de kenmerken leeftijd, etniciteit en type gezin. Die verdeling wordt afgezet tegen de verdeling van de

jeugdigen met die kenmerken in de bevolking. De meeste vermoedens van kindermishandeling zijn te vinden bij de 0-5- en 6-11-jarige, autochtone kinderen. Vergelijken we de aandelen met de aandelen in de bevolking, dan valt op dat de 0-5-, 6-11- en 12-17-jarige kinderen afkomstig uit eenoudergezinnen zijn oververtegenwoordigd, waarbij de oververtegenwoordiging van autochtone kinderen groter is dan die van allochtone kinderen. Bij de groep autochtone 0-5 jarigen uit eenoudergezinnen komen tien keer meer vermoedens van kindermishandeling voor dan men op grond van hun aandeel in de bevolking mag verwachten.

Figuur 8.1 : Vermoedens van kindermishandeling AMK, naar gezinstype, naar etniciteit en leeftijd, 2006



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

De groeicijfers in paragraaf 8.1 vormen tezamen met de aandelen uit figuur 8.2 de basis voor de zogenaamde demoplusramingen, maar om tot deze raming te komen zijn nog meer berekeningen nodig. We onderscheiden vier leeftijdscategorieën, twee categorieën naar geslacht, twee naar etniciteit en twee naar type gezin; in totaal dus tweeëndertig groepen. Met de groei in het aantal jeugdigen per kenmerk kennen we nog niet de groei in het aantal jeugdigen in elk van die tweeëndertig subgroepen. Dat komt omdat de kenmerken leeftijd, geslacht, etniciteit en éénoudergezin vermoedelijk met elkaar samen hangen. Omdat deze informatie niet beschikbaar is bij het CBS, hebben we met behulp van een micromodel bevolking die samenhangen benaderd. Bijlage 5 geeft de jaarlijks groei van de 32 verschillende subgroepen voor de 2 deelperioden 2000-2006 en 2006-2011. Deze groeivoeten zijn gebruikt bij het construeren van de demo- en demoplusramingen.

## 9 De ramingen

### 9.1 Inleiding

In deze paragraaf wordt een raming van de vraag van de AMK gepresenteerd. In paragraaf 9.2 staan de uitkomsten van de ramingen vermeld en daarin wordt ook de betekenis van deze uitkomsten gegeven. Paragraaf 9.3 gaat in op de achtergronden van de uitkomsten door naar de verklaringsgraad te kijken.

Nogmaals wordt benadrukt dat deze ramingen met de nodige voorzichtigheid moet worden gezien. Dat heeft verscheidene oorzaken. In de periode van analyse en voorspelling heeft de invoering van de Wet op de Jeugdzorg voor ingrijpende veranderingen gezorgd waardoor ramingen, zeker op de langere termijn, een moeilijke aangelegenheid zijn. Ten tweede zijn de gegevens beperkt van aard. Zo bevatten ze geen informatie over de problematiek van de jeugdige of van de sociaal-economische status van het gezin waaruit de jeugdige komt. En beide factoren zijn bepalend voor de vraag naar jeugdzorg. Voorts laten de beschikbare data het niet toe om betrouwbare ramingen te maken van het aantal cliënten (het aantal jeugdigen waarvan aan de AMK's vermoedens van kindermishandeling zijn voorgelegd). De redenen hiervoor zijn dat de verschillende AMK's niet eenduidig met de registratie van gegevens op cliëntniveau omgaan; een vermoeden wordt soms als gezin gezien en soms worden alle kinderen geteld die op het vermoeden betrekking hebben. Daarnaast zijn er geen lange reeksen beschikbaar van het aantal cliënten, uitgesplitst naar de drie typen vermoedens. Ten derde bevatten de ramingen, net als elke andere raming, onzekerheid die hoort bij de CBS-toekomstprognoses.

### 9.2. Uitkomsten van de ramingen van het gebruik

#### Opzet van de ramingen

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

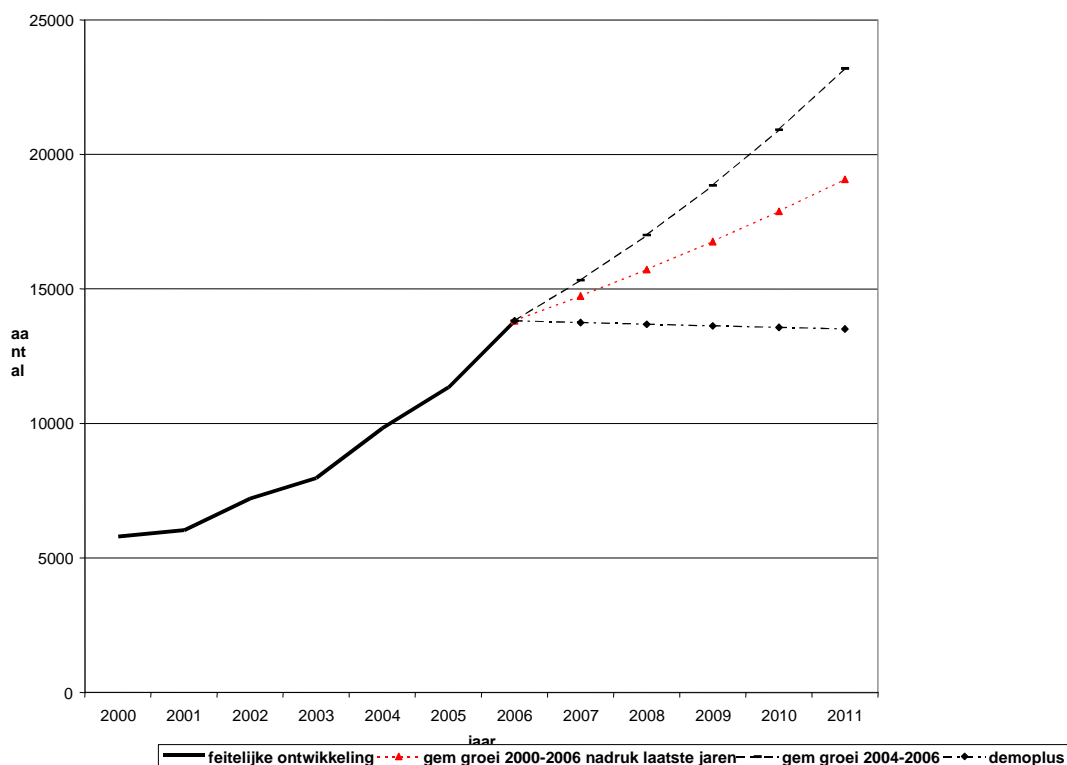
8We presenteren een drietal trendramingen: twee trendramingen waarbij de we de recentere jaren meer gewicht geven dan vroegere jaren (Kuhry 1998). Een onderdeel van deze methode is om na te gaan of er ook trendbreuken in de reeks zitten. Wij presenteren een variant met en zonder trendbreuk. Verder presenteren we nog een trendramingsvariant die alleen gebaseerd is op de jaren 2004-2006, de jaren waarover de beleidsinformatie gegevens bevat. Die variant is technisch gezien nauwelijks acceptabel omdat er op basis van gegevens van drie jaar, vijf jaar vooruit geraamd wordt. Deze ramingsvariant wordt dan ook alleen gepresenteerd om te dienen als ankerpunt voor ramingen van andere partijen die alleen gebruik maken van de beleidsinformatie (en dus van de jaren 2004-2006).

Op langere termijn is het niet zeker dat het gebruik van het AMK zich in dezelfde lijn blijft voortzetten als de afgelopen 6 jaar. De sector is ook al voor de invoering van de Wet op de Jeugdzorg in 2005 sterk in beweging; in 2003 is een publiciteitscampagne om meer bekendheid aan de diensten van het AMK te geven. Door de sterke beweging, hebben we ervoor gekozen de recentere jaren meer gewicht te geven dan de eerdere jaren. Hoe recenter het jaar, hoe groter het gewicht. De gewichten zijn gebaseerd op een methode die in Kuhry (1998) is ontwikkeld: de Discounted First Difference Method.

## Uitkomsten van Ramingen

Uit paragraaf 8.1 hebben we geleerd dat de demografische factoren wijzen in de richting van een afname van het gebruik van het AMK-diensten: het aantal 0-5 jarigen zal naar verwachting gaan dalen. Daar staat tegenover dat het aantal jeugdigen in éénoudergezinnen naar verwachting zal stijgen tussen 2006-2011 (tabel 8.3) en dat heeft op zichzelf een opwaarts effect op het gebruik van provinciaal gefinancierde jeugdzorg. En bovendien is het mogelijk dat allerlei niet-demografische factoren een opwaarts of neerwaarts effect hebben op het gebruik van zorg in de toekomst. In de figuur 9.1 tot en met 9.3 zijn de verschillende ramingsvarianten, die met bovenstaande factoren rekening houden, voor het gebruik van de verschillende typen provinciaal gefinancierde jeugdzorg weergegeven. De door ons geprefereerde variant wordt weergegeven door de lijn die correspondeert met 'de gemiddelde groei 2000-2006 met nadruk op de laatste jaren'.

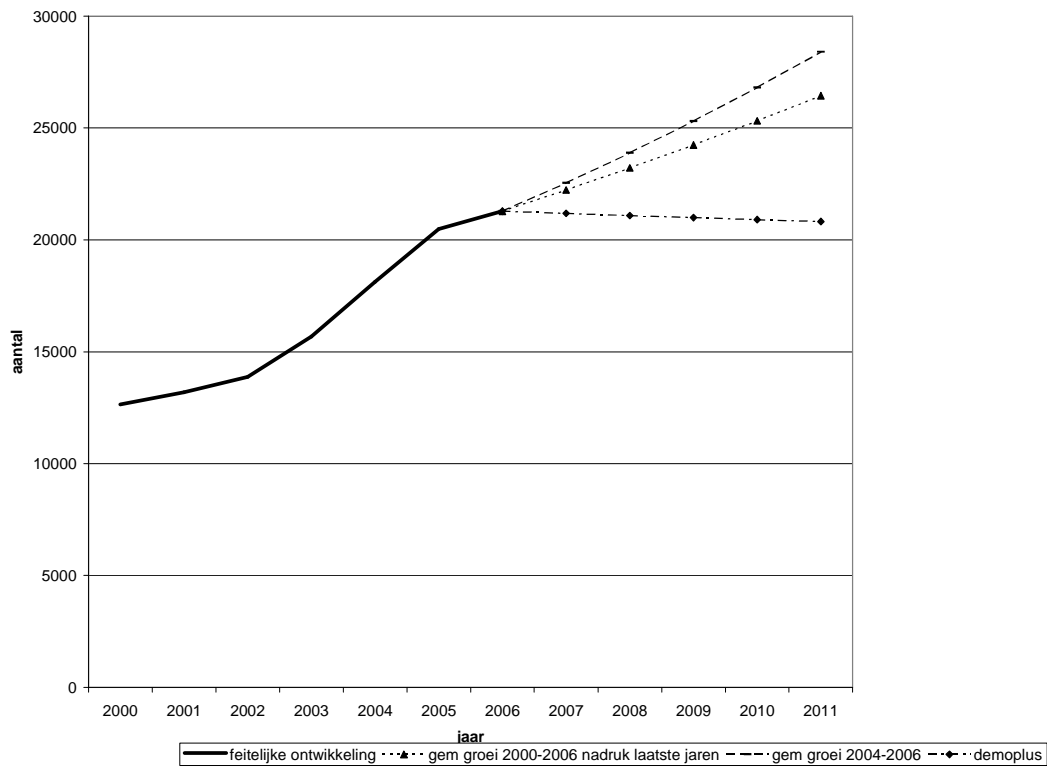
Figuur 9.1: Raming gebruik van AMK: Onderzoeken, 2006-2011



Bron: NJI (2000/2006), CBS (2007), SCP-bewerking

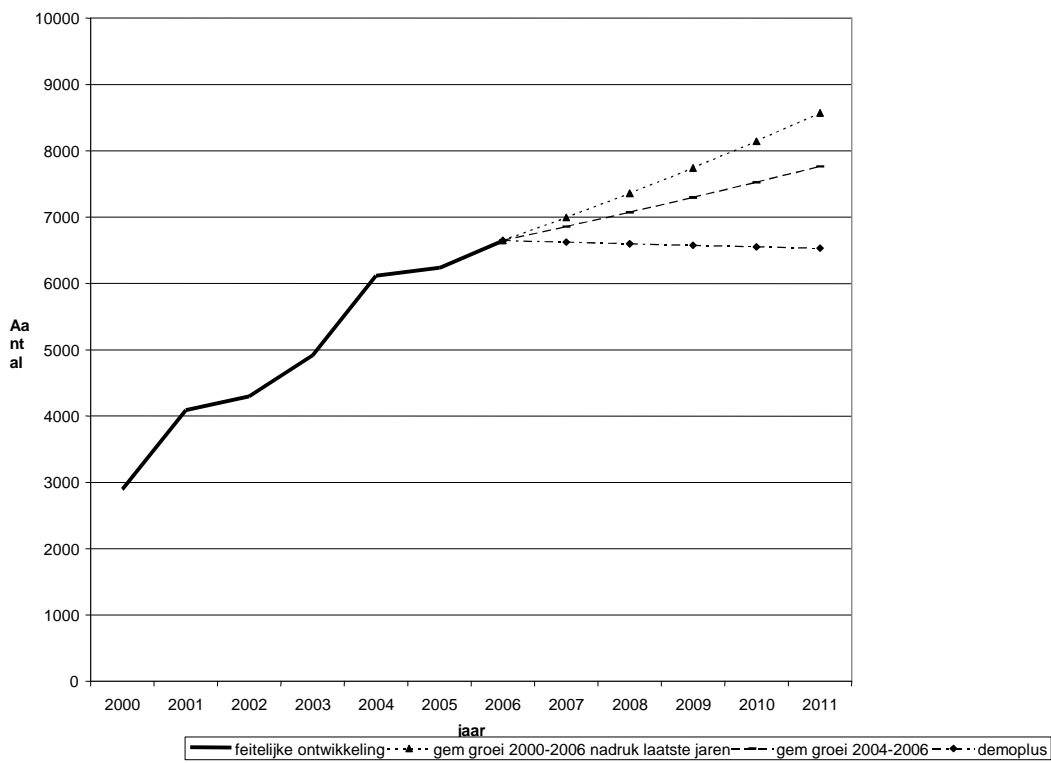


Figuur 9.2: Raming gebruik van AMK: Adviezen, 2006-2011



Bron: NJI (2000/2006), CBS (aangeleverde gegevens) (2007), SCP-bewerking

Figuur 9.3: Raming gebruik van AMK: Consulten, 2006-2011



Bron: NJI (2000/2006), CBS (aangeleverde gegevens) (2007), SCP-bewerking

Alle vervolgstappen na vermoedens van kindermishandeling in termen van adviezen, consulten en onderzoeken geven een groei te zien in de preferentieraming. De groei is groter naarmate de geboden zorgvorm zwaarder is in termen van ingezette middelen; adviezen stijgen met 4,5%, de consulten met 5,2% en onderzoeken stijgen met 6,7% per jaar. Dit is zo ondanks dat het aantal jeugdigen nauwelijks licht daalt en ondanks het feit dat het aantal allochtone jeugdigen een dalende tendens laat zien. De demoplusramingen laten licht dalende lijnen zien (onderste lijn in figuur 9.1, 9.2 en 9.3).

Opvallend is het dat bij de consulten de ramingsvariant ‘gem.groei 2004-2006’ lager uitkomt dan de de preferentieraming; 3,2% versus 5,2%. De groei in consulten heeft zich in de beginjaren ook al gemanifesteerd. De uitkomsten van de demoplusraming en de trendraming op basis van de jaren 2004-2006 zijn in Bijlage 6 weergegeven.

### Geprefereerde raming

In tabel 9.1 zijn de werkelijke en verwachte aantallen jeugdigen die gebruik maken van het AMK voor de jaren 2000, 2006 en 2011 nog eens op een rijtje gezet, waarbij is uitgegaan van de hoofdvariant (een voor demografie gecorrigeerde trendraming waarbij de recentere jaren meer gewicht krijgen dan de minder recente jaren en waarbij geen rekening gehouden wordt met trendbreuken).

Tabel 9.1: Raming van de vraag naar AMK-diensten, uitgesplitst naar typen contacten 2006-2011

	Onderzoeken	Adviezen	Consulten
2000	5.801	12.651	2.898
2006	13.815	21.282	6.647
2011	19.074	26.440	8.572
2011 in personen	30.370	40.739	14.749
Groei per jaar 2006-2011 in %	6,66	4,44	5,22

Bron: NJI (2000/2006), CBS (aangeleverde gegevens) (2007), SCP-bewerking

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

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

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

- Er is een forse groei te verwachten voor het tijdvak 2006-2011 van zowel onderzoeken, adviezen en consulten van respectievelijk 6,7, 4,4 en 5,2 % per jaar.
- Deze groei kan ook worden uitgedrukt in personen; uitgaande van vast aantal personen per contact (op basis van personen per onderzoek in 2005) mag men in 2011 ruim 30.000 verwachten waarbij een onderzoek wordt gestart.
- Uiteindelijk zullen de ramingen naar AMK-diensten worden vertaald naar benodigde middelen. Een AMK-onderzoek legt ruim veertien keer meer beslag op de AMK-middelen dan bijvoorbeeld

een advies (BMC 2007). Daarmee vormen de ramingen van de AMK-onderzoeken de belangrijkste indicator voor het beslag op de middelen van de AMK's.

### 9.3 Verklaringen van de ontwikkelingen versus voorspelkracht

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

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

Als we de invloed van de factoren leeftijd, etniciteit en gezinstype uit het verleden kunnen duiden, dan kan dit gebruikt worden in de constructie van een raming voor de toekomst.<sup>10</sup>

In tabel 9.2 wordt aangegeven voor welk deel de verschillende factoren van invloed zijn geweest op de feitelijke ontwikkeling in het aantal bij de AMK's geuite vermoedens van kindermishandeling, uitgesplitst naar de drie typen vervolgactie.

Tabel 9.2 Groei in het aantal vermoedens van kindermishandeling bij AMK's, uitgesplitst naar verschillende factoren, 2000-2006

	Aantal 2006	Waargenomen groei	Groei obv demografie	Groei obv demoplus	Groei door overige factoren
Adviezen	21.282	8.631	407	1.488	7.143
Consulten	6.647	3.749	127	465	3.284
Onderzoeken	13.815	8.014	264	966	7.048
Totaal	41.744	20.394	797	2.918	17.476

Bron: NJI (2000/2006), CBS (aangeleverde gegevens) (2007), SCP-bewerking

In 2006 zijn er 38.052 vermoedens van kindermishandeling voorgelegd aan de AMK's. Dat waren er 20.394 meer dan in 2000 (2<sup>e</sup> kolom van tabel 9.2). Op basis van 'pure' demografie (de stijging in het aantal jeugdigen uitgesplitst naar een viertal leeftijdsgroepen) zouden we in die periode een minieme stijging van 797 voorgelegde vermoedens verwachten (3<sup>e</sup> kolom). Als we daarnaast ook nog rekening houden met het feit dat het aantal jeugdigen in eenoudergezinnen en met name het aantal allochtone jeugdigen in de periode 2000-2005 sterk is gestegen, komen we op een aantal van 2918 uit. Dat betekent dat van de toename van het aantal aan de AMK's voorgelegde vermoedens van 20.394 iets minder dan 800 is toe te schrijven aan het feit dat het aantal jeugdigen is toegenomen, en nog eens ongeveer 2100 aan de stijging van het aantal jeugdigen in eenoudergezinnen en allochtonen binnen de groep jeugdigen. De rest, 17.476 (20.394-2918) is toe te schrijven aan relevante kenmerken van jeugdigen die we niet in beeld hebben, aan beleid en aan veranderde preferenties. Deze rekensom maakt duidelijk hoe groot de invloed van de niet gemeten factoren is geweest die tesamen de trend vormen bij de stijging in het aantal voorgelegde vermoedens bij AMK's in de periode 2000-2006.

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

<sup>10</sup> Het uit elkaar halen van de invloed van de verschillende factoren gebeurt op basis van een methode die beschreven is in Kok et al. (2004).

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

## LITERATUUR

Aalbers-Van Leeuwen, M., Van Hees, L. & Hermanns, J. (2002). Risico- en protectieve factoren in moderne gezinnen: reden tot optimisme of reden tot pessimisme? *Pedagogiek*, 22 (1): 41-54.

Bakker, I., Bakker, K., Dijke, A. van & Terpstra, L. (2000).  $O + O = O^2$ . Naar een samenhangend beleid en aanbod van opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering voor kinderen en ouders in risicosituaties. Utrecht: NIZW.

Bakker, K. (1999). Sociale kwetsbaarheid en sociale competentie: een kaderstelling. In K. Bakker, M. Pannebakker & J. Snijders (red.). *Kwetsbaar en competent. Sociale participatie van kwetsbare jeugd, theorie en praktijk*.

Besseling, J., Hagen, B., Andriessen, S., Te Peele, A., Crone, M., Kok, L., en De Vos, E. (2007). *Toename gebruik ondersteuning voor jongeren met een gezondheidsbeperking*. Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven.

Brink, L.T. ten, & Veerman, J.W. (1998). Risicofactoren en protectieve factoren in de ontwikkeling van kinderen en adolescenten. In J.D. Bosch e.a. (red.), *Jaarboek ontwikkelingspsychologie, orthopedagogiek en kinderpsychiatrie 3* (pp.13-46). Houten/Zaventem: Bohn Stafleu Van Loghum.

De Ruiter, C & De Jong, E.M. (2005). *Care-NL (Child Abuse Risk Evaluation-Nederland). Richtlijn voor gestructureerde beoordeling van het risico van kindermishandeling*. Utrecht: Corine de Ruiter.

Dorselaer, S. van., Zeijl, E., Eeckhout, S. van den., Bogt, T. ter & Vollebergh, W. (2007). *HBSC 2005. Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Hermanns, J. (1998). Family risks and family support: an analysis of concepts. In j. Hermanns & H.R. Leu (Eds.), *Family risks and family support. Theory, research and practice in Germany and in The Netherlands*. Delft: Eburon.

Hermanns, J., Van Nijnatten, C., Verheij, F. & Reuling, M. (reds.) (2005). *Handboek jeugdzorg deel 1: Stromingen en specifieke doelgroepen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Hermanns, J., Öry, F. & Schrijvers, G. (Invent-groep) (2005). *Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller en beter. Een advies over vroegtijdige signalering en interventies bij opvoed- en opgroei problemen*. [www.operatie-jong.nl](http://www.operatie-jong.nl)

Junger, M., Mesman, J. & Meeus, W. (2003). *Psychosociale problemen bij adolescenten. Prevalentie, risicofactoren en preventie*. Den Haag: Ministerie van VWS, Directie Jeugdbeleid, Interdepartementale Commissie Jeugdonderzoek.

Kijlstra, M., Prinsen, B. & Schulpen, T. (2001). *Een quick scan van de kansen op achterstand van kinderen van 0 tot 4 jaar in risicosituaties*.

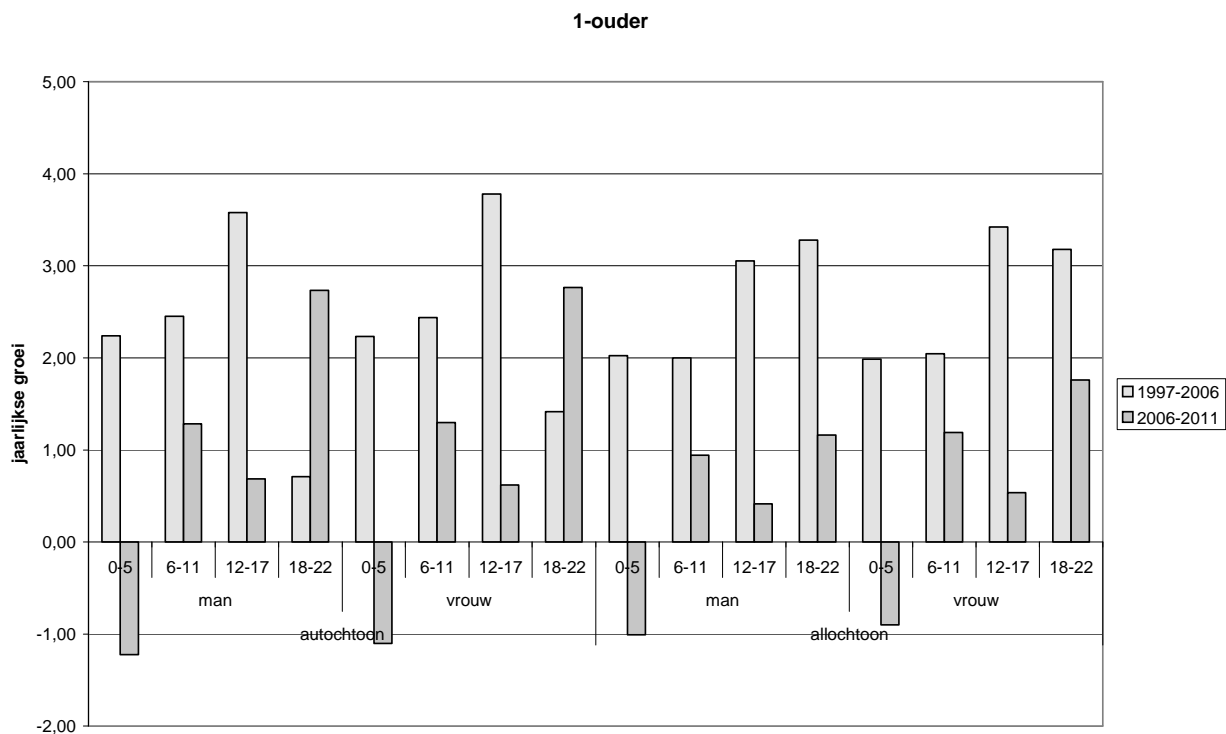
- Kok, L., Stevens, J., Brouwer, N., Van Gameren, E., Sadiraj, K., en Woittiez, I. (2004). Kosten en baten van extramuralisering - De gevolgen voor de Regeling hulpmiddelen. Den Haag/Amsterdam: SCP/SEO.
- Kuhry, B. (1998). Trends in onderwijsdeelname (Sociale en Culturele Studies- 25). Den Haag: SCP.
- Lijesen, M.G., Sips, C., en De groot, H.. (1995). Naar behoefte verdeeld. Onderzoek naar een nieuwe verdeelsleutel voor de regionale jeugdhulpverlening. Den Haag: Instituut voor Onderzoek van Overheidsuitgaven (Reeks nummer 74).
- MOgroep Jeugdzorg (2007). Adviezen en meldingen over kindermishandeling in 2006. Registratiegegevens van de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling. Utrecht: MOgroep Jeugdzorg.
- Moolenaar, D. (1999). Actualisatie van de effecten van het verdeelmodel jeugdhulpverlening. Den Haag: Instituut voor Onderzoek van Overheidsuitgaven (Reeks nummer 99).
- Peeters, J. & Woldringh, C. (1993). Leefsituatie van kinderen tot 12 jaar in Nederland. Nijmegen: ITS.
- Rispens, J., Hermanns, J., & Meeus, W. (Eds.).(1996). *Opvoeden in Nederland*. Assen: Van Gorcum.
- Sips, C. & Vrancken, P.H.J. (1995). Behoeft meten. Een vooronderzoek naar een verdeelsleutel voor de regionale hulpverlening. Den Haag: Instituut voor Onderzoek van Overheidsuitgaven (Reeks nummer 39).
- Van der Laan, A.M. & Blom, M. (2006). Jeugd delinquentie: risico's en bescherming. Bevindingen uit de WODC monitor Zelfgerapporteerde Jeugdcriminaliteit 2005. Den Haag; WODC.
- Verhulst, F.C & Van der Ende, J. (1997). Factors associated with child mental health service use in the community. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 36 (7), 901-909.
- Vollebergh, W.A.M. (2002). Gemiste kansen. Culturele diversiteit en jeugdzorg. Inaugurele rede uitgesproken op 1-11-2002, Katholieke Universiteit Nijmegen.
- Woldringh, C & Peeters, J. (1995). De relatie tussen risico- en protectieve factoren en het functioneren van het kind. Nijmegen: Instituut voor toegepaste sociale wetenschappen.
- Zeijl, E., Crone, M., Wiefferink, K., Keuzenkamp, S. & Reijneveld, M. (2005). Kinderen in Nederland. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Zwaanswijk, M. (2005). Pathways to care: Help-seeking for child and adolescent mental health problems. Proefschrift Universiteit

## BIJLAGE 1

### Provinciaal gefinancierde jeugdzorg: De groei aantal jeugdigen in subgroepen naar kenmerken leeftijd, etniciteit en gezinstype

De demografische groeicijfers in paragraaf 4.2 vormen de basis voor de zogenaamde demoplusramingen, maar om tot deze raming te komen zijn nog meer berekeningen nodig. We onderscheiden vier leeftijdscategorieën, twee categorieën naar geslacht, twee naar etniciteit en twee naar type gezin; in totaal dus tweeëndertig groepen. Met de groei in het aantal jeugdigen per kenmerk kennen we nog niet de groei in het aantal jeugdigen in elk van die tweeëndertig subgroepen. Dat komt omdat de kenmerken leeftijd, geslacht, etniciteit en éénoudergezin vermoedelijk met elkaar samen hangen. Omdat deze informatie niet beschikbaar is bij het CBS, hebben we met behulp van een micromodel bevolking die samenhangen benaderd. De figuren 1 en 2 geven de jaarlijkse groei weer in de grootte van de 32 verschillende subgroepen voor de 2 deelperioden 1997-2006 en 2006-2011. Deze groeivoeten zijn gebruikt bij het construeren van de demo- en demoplusramingen.

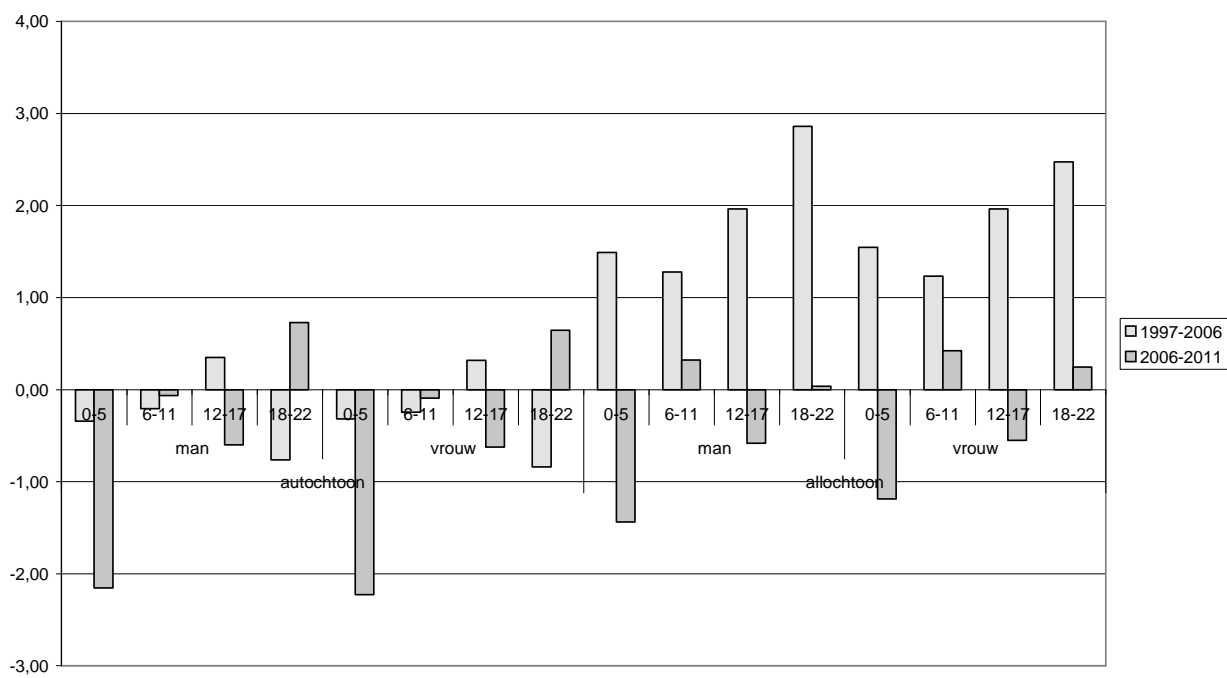
Figuur 1: Groei van aantal jeugdigen in éénoudergezinnen, naar leeftijd, geslacht en etniciteit, 1997-2006 en 2006-2011 (jaarlijkse groeivoet)



Bron: CBS, SCP-bewerking

Figuur 2: Groei van aantal jeugdigen in tweeeoudergezinnen, naar leeftijd, geslacht en etniciteit, 2000-2005 en 2005-2011 (jaarlijkse groeivoet)

### 2-ouder



Bron: CBS, SCP-bewerking



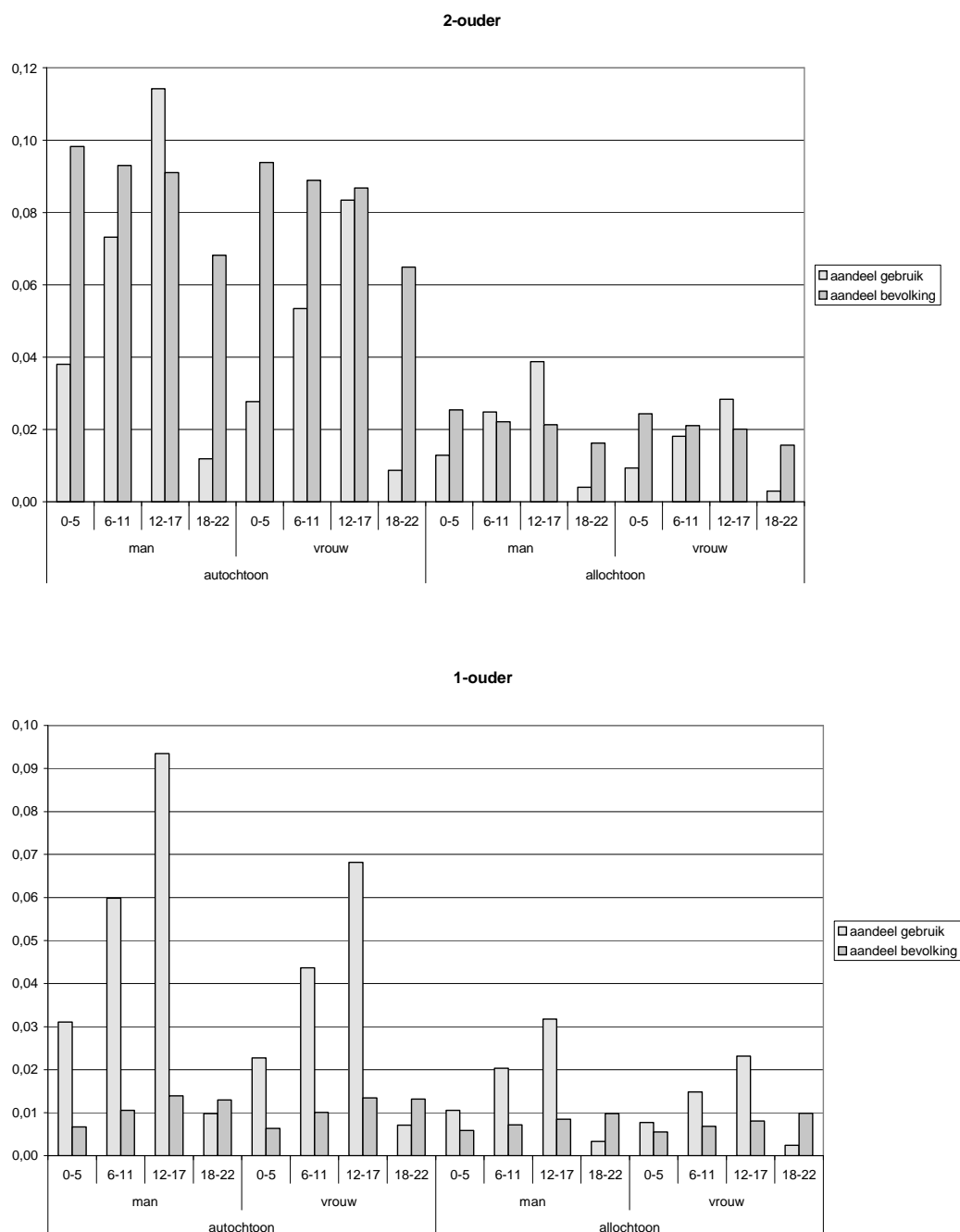
## BIJLAGE 2

### Provinciaal gefinancierde jeugdzorg: Gebruik afgezet tegen demografie in 2005 voor 32 groepen naar leeftijd, sexe, gezinstype en etniciteit

In deze Bijlage worden de gebruikers naar leeftijd, geslacht, etniciteit en gezinstype afgezet tegen de desbetreffende bevolkingsgroep. Voor het jaar 2005 is gezien of bepaalde groepen meer zorg gebruiken dan op basis van hun aandeel in de bevolking verwacht mocht worden.

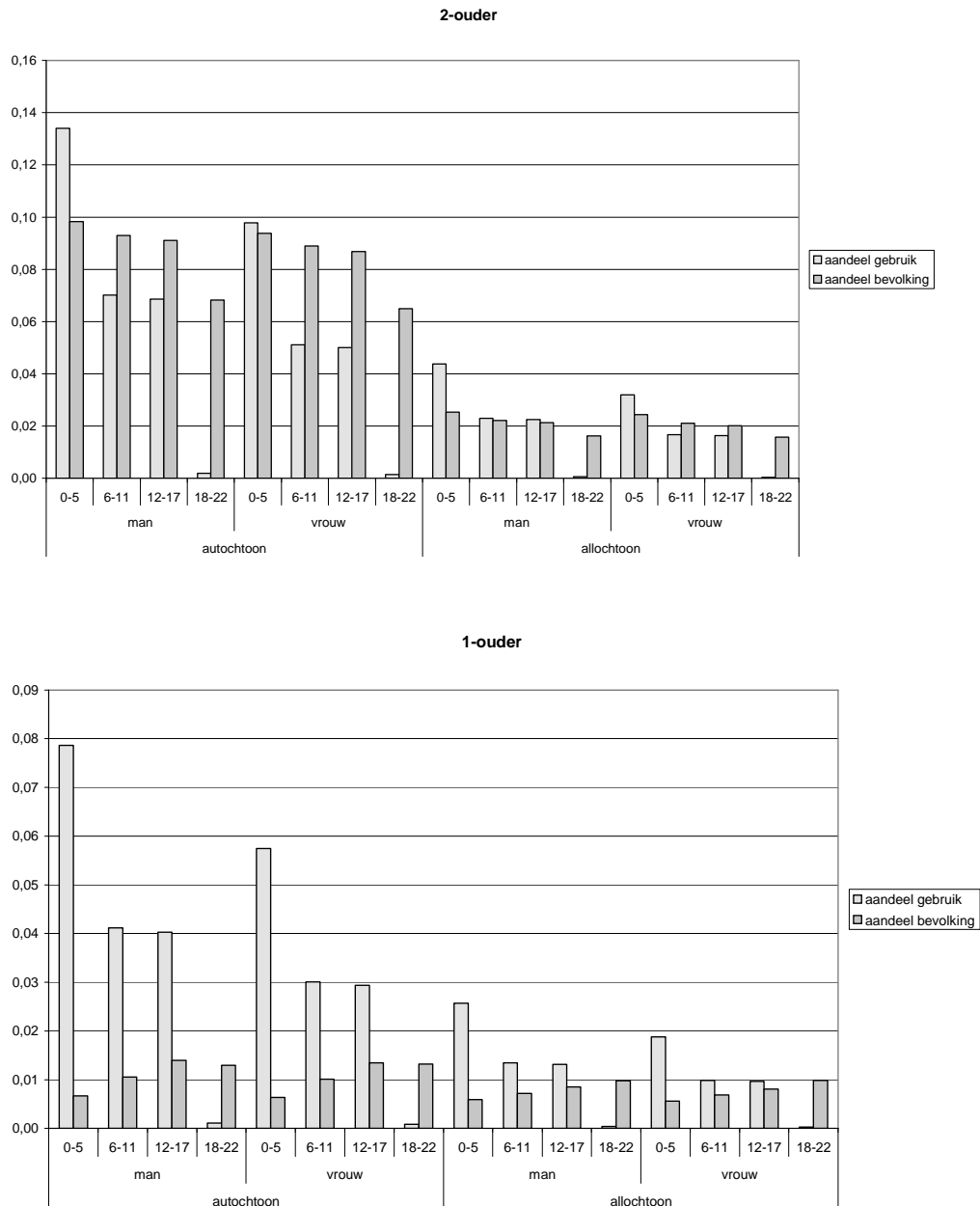
De figuren 1 tot en met 4 geven de verdelingen van het aantal gebruikers van de provinciale jeugdzorg naar de onderscheiden demoplusfactoren (leeftijd, geslacht, etniciteit en type gezin). Bij elke figuur stellen we de vraag of het aandeel gebruikers overeenkomt met het aandeel in de bevolking.

Figuur 1: Aandeel van aantal jeugdigen ambulante zorg naar gezinstype, geslacht, etniciteit en leeftijd, 2005



In de ambulante zorg is de grootste oververtegenwoordiging van gebruikers is te vinden bij kinderen van eenoudergezinnen van autochtone afkomst in de leeftijdscategorieën tot 17 jaar (figuur 1). In de groep 12- tot 17-jarigen wordt 5 tot 7 keer meer zorg gebruikt dan op basis van hun aandeel in de bevolking verwacht mocht worden. Ook de allochtone kinderen tot 17 jaar uit eenoudergezinnen zijn, zij het in mindere mate, oververtegenwoordigd.

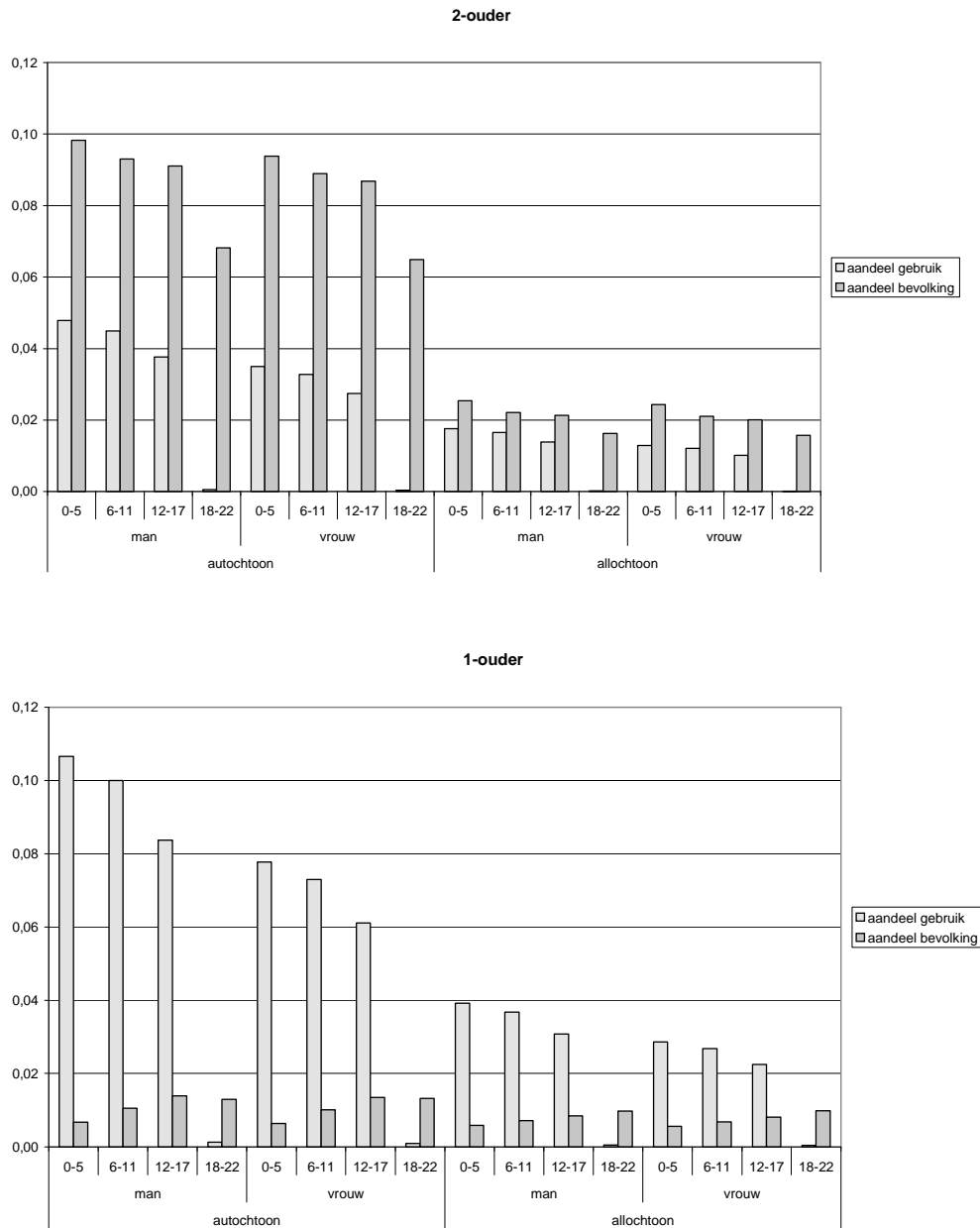
Figuur 2: Aandeel van aantal jeugdigen dagbehandeling naar gezinstype, geslacht, etniciteit en leeftijd, 2005



Bij de jeugdigen in de leeftijdsgroep 0-5 afkomstig uit een autochtone éénoudergezin is het relatieve gebruik van dagbehandeling opvallend groot; onder de jongens in deze groep zijn 12 keer meer

zorggebruikers dan op basis van hun aandeel in de bevolking verwacht mocht worden, onder de meisjes 9 keer meer (figuur 2). Voor allochtone jeugdigen liggen deze factoren op respectievelijk op 4 en 3. In het algemeen zijn de 0-5-jarigen en kinderen uit vooral autochtone eenoudergezinnen oververtegenwoordigd in de dagbehandeling.

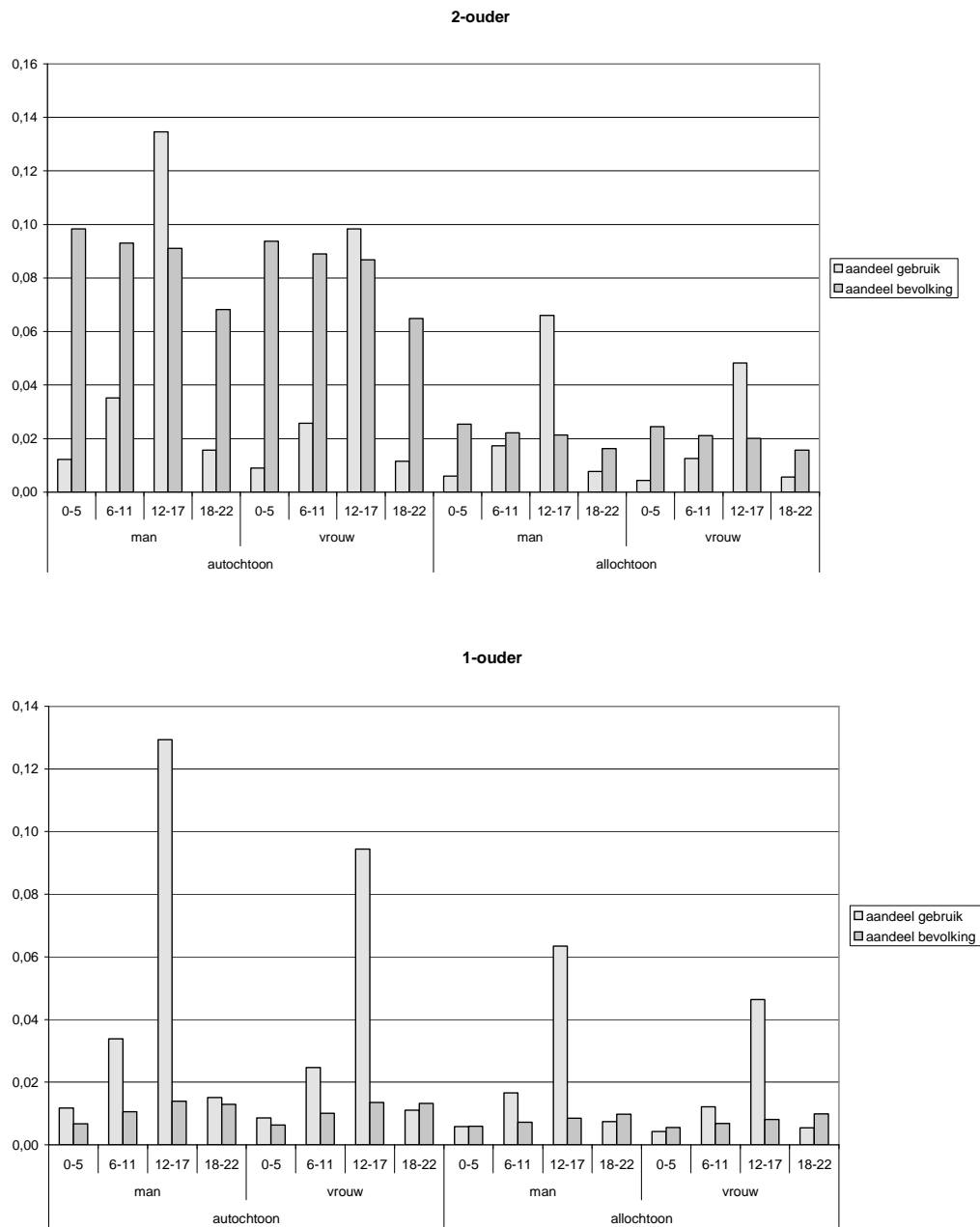
Figuur 3: Aandeel van aantal jeugdigen pleegzorg naar gezinstype, geslacht, etniciteit en leeftijd, 2005



Bron: SRJV (2004), CBS(2006), SCP-bewerking

Bij de jeugdigen uit autochtone eenoudergezinnen in de leeftijdsklassen 0-5, 6-11 en 12-17 is het relatieve gebruik van pleegzorg opvallend groot, maar dit betreft niet louter de jeugdigen van autochtone afkomst (figuur 3). Alle jeugdigen tot 17 jaar afkomstig uit eenoudergezinnen maken meer dan verwacht gebruik van pleegzorg. En alle jeugdigen uit twee-oudergezinnen maken minder dan op basis van hun aandeel in de bevolking verwacht mocht worden, gebruik van pleegzorg.

Figuur 4: Aandeel van aantal jeugdigen residentiele zorg naar gezinstype, geslacht, etniciteit en leeftijd, 2005



Bron: SRJV (2004), CBS(2006), SCP-bewerking

Bij de residentiele zorg valt de oververtegenwoordiging van de groep 12- tot 17-jarigen op. Zij zijn het sterkst oververtegenwoordigd bij de eenoudergezinnen (figuur 4). Ook de 6- tot 11-jarigen uit eenoudergezinnen zijn oververtegenwoordigd in de residentiele zorg, maar minder sterk.

Concluderend, zien we dat de belangrijkste determinant van het gebruik van provinciaal gefinancierde jeugdzorg het 1-oudergezin is. Naast het afkomstig zijn uit een 1-oudergezin speelt ook leeftijd een belangrijke rol: 12-17-jarigen zijn oververtegenwoordigd bij ambulante zorg en residentiele zorg, de 0-5-jarigen bij dagbesteding.

## BIJLAGE 3

### Provinciaal gefinancierde jeugdzorg: Groeipercentages van verschillende ramingsvarianten over periode 2006-2011

In de tabellen 1 tot en met 4 staan de ramingen voor het gebruik van de verschillende typen provinciaal gefinancierde jeugdzorg.

Tabel 1: Raming gebruik van provinciaal gefinancierde geïndiceerde ambulante jeugdzorg, 2006-2011

	2006	2011	jaarlijkse groeivoet
Demoraming	33380	32743	-0,38
Demoplusraming	33380	33355	-0,01
Discounted-First-Difference-raming zonder trendbreuken	33380	56973	9,85
Discounted-First-Difference-raming met trendbreuken	33380	53387	6,73
gemiddelde groeiraming, o.b.v. 2004-2006	33380	61336	12,94

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

Tabel 2: Raming gebruik van provinciaal gefinancierde dagbehandeling, 2006-2011

	2006	2011	jaarlijkse groeivoet
Demoraming	9624	9168	-0,97
Demoplusraming	9624	9295	-0,69
Discounted-First-Difference-raming zonder trendbreuken	9624	9539	-1,91
gemiddelde groeiraming, o.b.v. 2004-2006	9624	8099	-3,39

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

Tabel 3: Raming gebruik van provinciaal gefinancierde pleegzorg, 2006-2011

	2006	2011	jaarlijkse groeivoet
Demoraming	18014	17363	-0,73
Demoplusraming	18014	17916	-0,11
Discounted-First-Difference-raming zonder trendbreuken	18014	20006	2,12
gemiddelde groeiraming, o.b.v. 2004-2006	18014	21907	3,99

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

Tabel 4: Raming gebruik van provinciaal gefinancierde residentiële jeugdzorg, 2006-2011

	2006	2011	jaarlijkse groeivoet
Demoraming	13097	12919	-0,27
Demoplusraming	13097	13186	0,14
Discounted-First-Difference-raming zonder trendbreuken	13097	11497	-2,57
gemiddelde groeiraming, o.b.v. 2004-2006	13097	17727	6,24

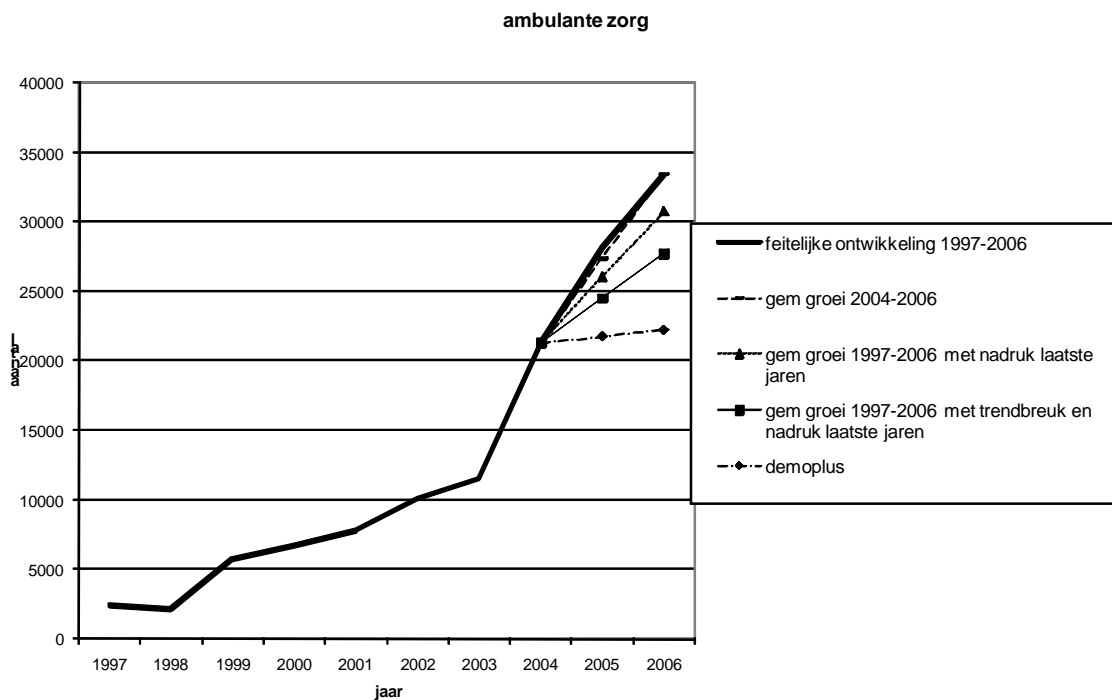
Bron: SRJV (2003), CBS (2007), SCP-bewerking

## BIJLAGE 4

### Provinciaal gefinancierde jeugdzorg: De verklaringskracht van het ramingsmodel

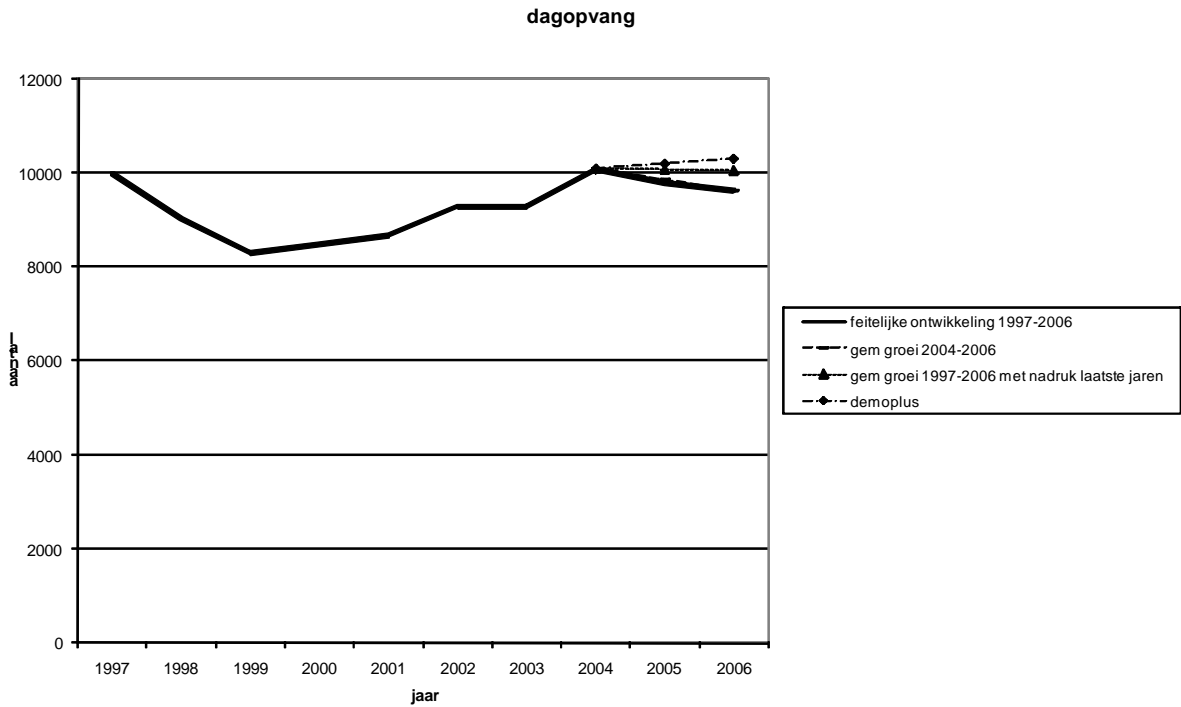
Over periode 1997-2006 verklaren de trendmethoden de feitelijke ontwikkeling voor 100%, want zo is de trend geconstrueerd. De demografische ontwikkeling verklaart tussen de 10 en 40%. Om na te gaan hoe groot de voorspelkracht van het model is, hebben we vanaf 2004 een raming voor twee jaar vooruit gemaakt. Onderstaande figuren geven aan in welke mate de verschillende ramingsmethoden afwijken van de werkelijke waarde in 2006. Duidelijk is dat de variant die wij als basisvariant hebben gekozen, de trendmethode zonder trendbreuk en met nadruk op de laatste jaren, voor alle typen zorg in de jaren 2005 en 2006 het best voorspelt.

Figuur 1: Verklaringskracht van de verschillende ramingsmethoden voor de provinciaal gefinancierde ambulante jeugdzorg, 2004-2006



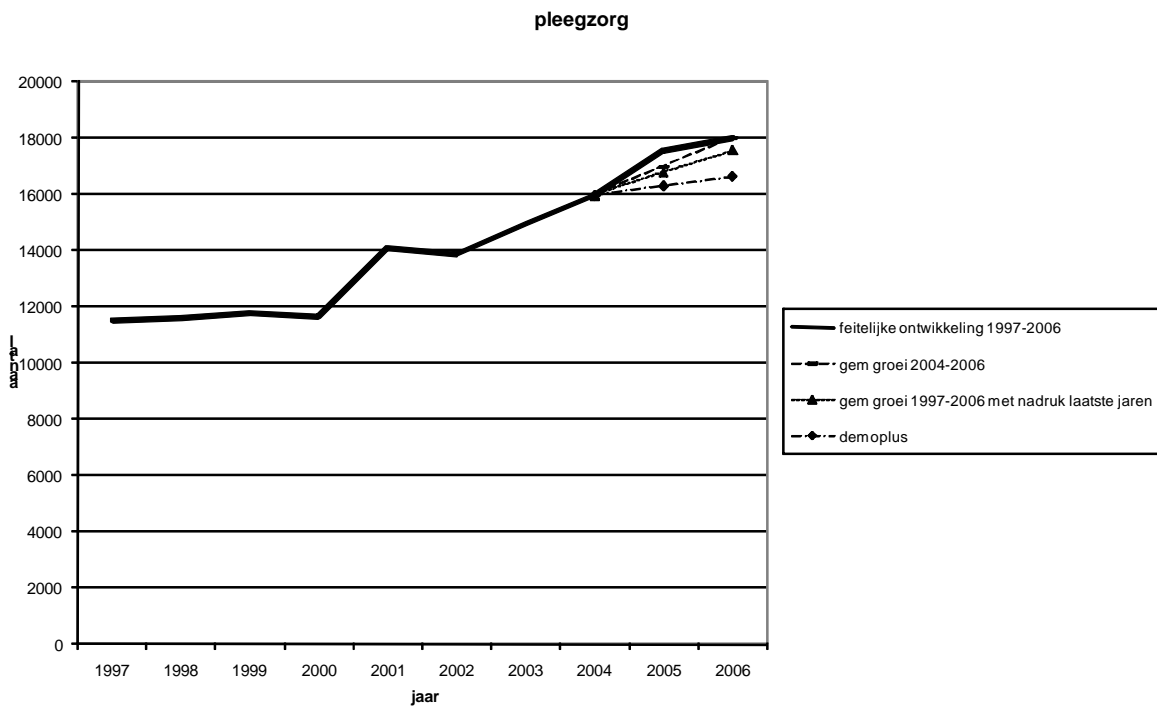
Bron: SRJV (2003), CBS (2007), SCP-bewerking

Figuur 2: Verklaringskracht van de verschillende ramingsmethoden voor de provinciaal gefinancierde dagbehandeling, 2004-2006



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

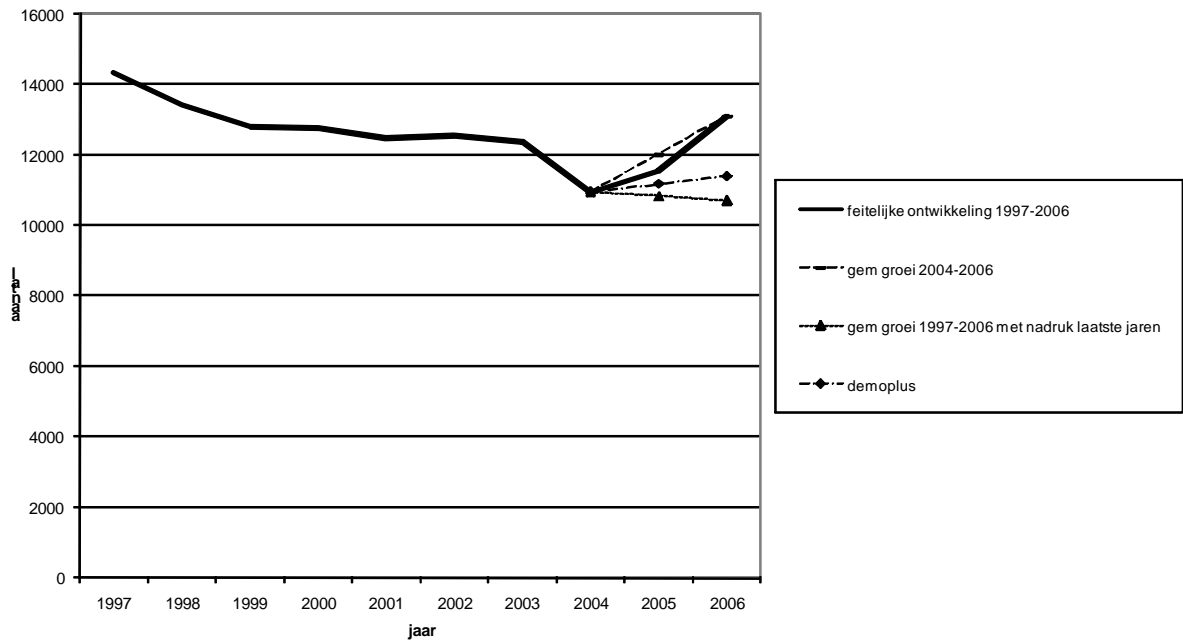
Figuur 3: Verklaringskracht van de verschillende ramingsmethoden voor de provinciaal gefinancierde pleegzorg, 2004-2006



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

Figuur 4: Verklaringskracht van de verschillende ramingsmethoden voor de provinciaal gefinancierde residentiële jeugdzorg, 2004-2006

### residentiële zorg



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

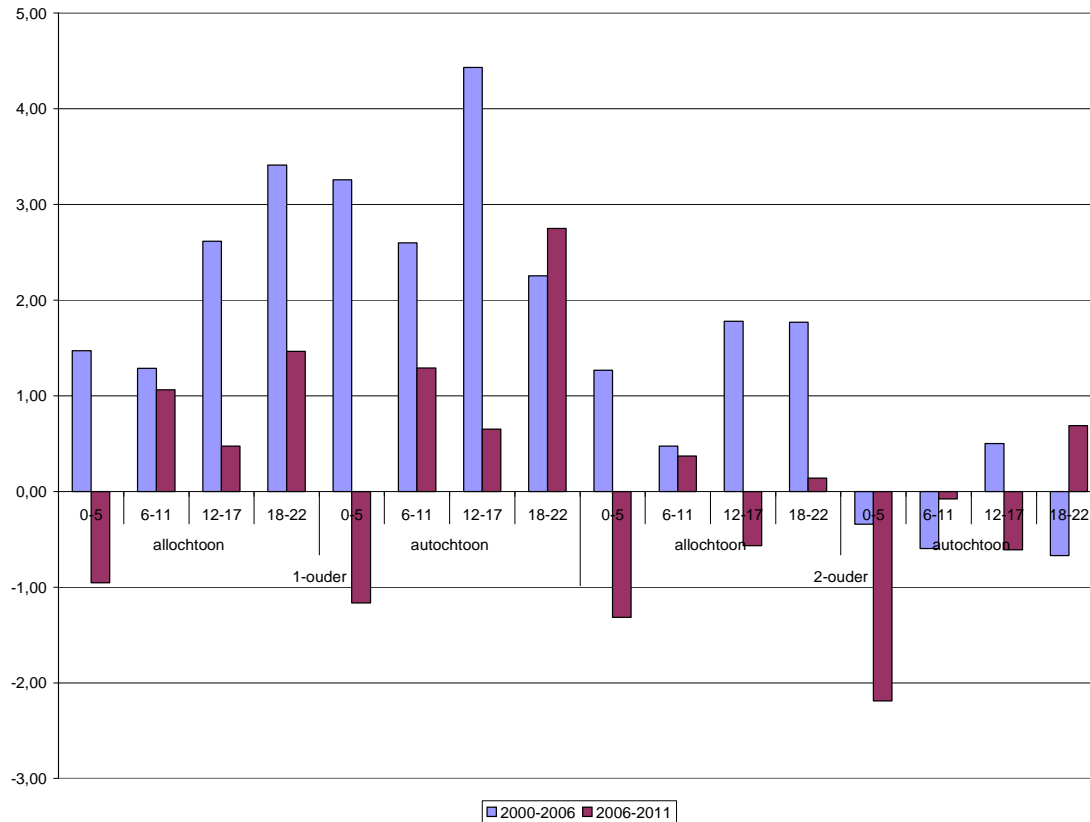




## BIJLAGE 5

### AMK: De groei aantal jeugdigen in subgroepen naar kenmerken leeftijd, etniciteit en gezinstype voor 2006-2011

Figuur 1: Groei van aantal jeugdigen naar een- en tweoudergezinnen en naar etniciteit, 2000-2006 en 2006-2011 (jaarlijkse groeivoet)



De bovenstaande figuur geeft de groei aan in de kleinste groepen die we onderscheiden. De 32 groepen vormen de combinaties van sexe, leeftijd, etniciteit en gezinstype. De grootste daling in de toekomst is te zien in de leeftijdsgroep 0-5 jarigen, ongeacht etniciteit of gezinstype. Alle groepen laten een daling van de groei naar de toekomst zien, behalve de 18-22 autochtone jeugdigen (dit geldt zowel voor de eenouder als tweouder gezinnen).

## BIJLAGE 6

### AMK: De uitkomsten van de ramingsvarianten voor het tijdvak 2006-2011

Tabel 1: Raming van het aantal onderzoeken door het AMK, 2006-2011

	2006	2011	jaarlijkse groeivoet
Demoraming	13815	13280	-0,79
Demoplusraming	13815	13514	-0,44
Discounted-First-Difference-raming zonder trendbreuken	13815	19074	6,66
gemiddelde groeiraming, o.b.v. 2004-2006	13815	23201	10,93

Bron: NJI (2000/2006), NJI (2007), VWS (2006), CBS (2007), SCP-bewerking

Tabel 2: Raming van het aantal adviezen door het AMK, 2006-2011

	2006	2011	jaarlijkse groeivoet
Demoraming	21282	20458	-0,79
Demoplusraming	21282	20817	-0,44
Discounted-First-Difference-raming zonder trendbreuken	21282	26440	4,44
gemiddelde groeiraming, o.b.v. 2004-2006	21282	28402	5,94

Bron: NJI (2000/2006), NJI (2007), VWS (2006), CBS (2007), SCP-bewerking

Tabel 3: Raming van het aantal consulten door het AMK, 2006-2011

	2006	2011	jaarlijkse groeivoet
Demoraming	6647	6390	-0,79
Demoplusraming	6647	6530	-0,35
Discounted-First-Difference-raming zonder trendbreuken	6647	8572	5,22
gemiddelde groeiraming, o.b.v. 2004-2006	6647	7766	3,16

Bron: NJI (2000/2006), NJI (2007), VWS (2006), CBS (2007), SCP-bewerking