

Gebruik getoetst

Zicht op zorg en ondersteuning
van de Roermondse jeugd



Rob Gilsing

Gebruik getoetst

Zicht op zorg en ondersteuning van de Roermondse jeugd

Rob Gilsing

Met medewerking van Laura Maas, Bas Tierolf en Anna Wróblewska

Mei 2016

Voorwoord

In de aanloop naar de invoering van de Jeugdwet per 1 januari 2015 laten cijfers in Roermond een hoge jeugdzorgconsumptie zien.

De grote bezuinigingen op het budget voor de jeugdzorg, gekoppeld aan de ambitie om de hulp en ondersteuning aan jeugdigen en hun verzorgers te borgen en te verbeteren, maken dat er een grote behoefte is aan het grip krijgen op en het verklaren van het jeugdzorggebruik. Het Verwey-Jonker Instituut heeft dit jeugdzorggebruik onderzocht door het te vergelijken met andere gemeenten en door het af te zetten tegen bevolkingskenmerken. Daarnaast zijn vele interviews gehouden met betrokkenen en belanghebbenden.

Het voorliggende rapport zoomt in op het stelsel waarbinnen Roermondse kinderen en hun gezin ondersteund worden. Het schetst de huidige situatie, maar laat ook zien waar de waardevolle kansen liggen in Roermond. Graag informeer ik u als lezer hierover.

Wat mij betreft is dit rapport ook een uitdaging: om ieder vanuit een eigen (professionele) affiniteit en verantwoordelijkheid de handschoen in Roermond (verder) met ons op te pakken!

Er is de afgelopen tijd door betrokken partijen al veel werk verricht voor onze jeugd en hun gezinnen. Ik hoop echter dat dit rapport voor ons allen een extra motivatie en inspiratie kan zijn bij het realiseren en ontwikkelen van nieuwe mogelijkheden voor onze jeugd.

Tot slot wil ik graag alle betrokkenen die hebben bijgedragen aan het onderzoek hartelijk bedanken.

Mw. M.A.J. Smitsmans-Burhenne

Wethouder voor maatschappelijke zorg, volksgezondheid, communicatie en burgerparticipatie

Inhoud

1	Inleiding	7
1.1	Aanleiding tot het onderzoek	7
1.2	Doel- en Vraagstelling	8
1.3	Onderzoeksmethoden	9
1.4	Leeswijzer	9
2	Gebruik jeugdhulp Roermond vergeleken	11
2.1	Inleiding	11
2.2	Jeugdzorg tot en met 2014	11
2.3	Jeugdhulp in 2015	16
2.4	Conclusies	22
3	Gebruik verklaard	23
3.1	Inleiding	23
3.2	Verwacht versus waargenomen gebruik (2012)	24
3.3	Aanvullende verklaringen	26
4	Het Roermondse jeugdstelsel in 2015	29
5	Verder werken aan de transformatie	35
	Literatuur	41
	Bijlagen	43
1	Methode/werkwijze hoofdstuk 2	43
2	Figuren jeugdzorggebruik	46
3	Methode/werkwijze hoofdstuk 3	60
4	Figuren voorspeld en waargenomen jeugdzorggebruik (hoofdstuk 3)	62
5	Overzicht respondenten (groeps)interviews en casusbesprekingen	65

1 *Inleiding*

1.1 *Aanleiding tot het onderzoek*

Per 1 januari 2015 is de nieuwe Jeugdwet in werking getreden. Gemeenten waren al geruime tijd voor die datum bezig met het vormgeven van de *transitie* in het jeugdstelsel. Ook 2015 stond in veel gemeenten nog in het teken van die transitie: zorgen dat de gemeentelijke verantwoordelijkheden adequaat zijn georganiseerd, zodat jeugdigen en gezinnen bij de gemeente terecht kunnen als dat nodig is en adequaat worden geholpen. Ook het borgen van de zorgcontinuïteit van jeugdigen en gezinnen die onder het oude wettelijke regime gebruik maakten van jeugdzorg was een onderdeel van deze transitie.

Ook de gemeente Roermond ziet zich voor de opgave geplaatst om te komen tot de beoogde *transformatie* in het jeugdstelsel: het realiseren van een daadwerkelijk andere aanpak. Zoals de gemeente het zelf stelt: de transformatie daagt niet uit om dingen anders te gaan doen, maar om ook echt andere dingen te doen. Een van de doelen van de transformatie is om het gebruik van zwaardere, meer specialistische vormen van jeugdhulp terug te dringen, en tegelijkertijd de basis van de *pedagogische civil society* te versterken door een grotere inzet op onder meer vroegsignalering en preventie.

Deze transformatieopgave staat voor de gemeente Roermond in een wat ander daglicht door het feit dat er sterke aanwijzingen waren dat in ieder geval tot en met 2013 het aandeel jeugdigen dat gebruik maakte van de (toen nog) geïndiceerde jeugdzorg hoger lag dan in gemeenten in de regio. Het ligt voor de hand verklaringen daarvoor te zoeken in de bevolkingssamenstelling van de gemeente Roermond. De gemeente is echter op zoek naar meer definitieve antwoorden op de vraag hoe het veronderstelde relatieve hoge gebruik in Roermond verklaard kan worden, omdat zij veronderstelt dat deze inzichten bij kunnen dragen aan het richting geven aan de transformatie.

De gemeente Roermond heeft het Verwey-Jonker Instituut gevraagd om onderzoek te doen naar bovenstaande vragen. Het onderzoek dient bovendien bij te dragen aan het draagvlak voor het zodanig inrichten van de transformatie dat deze leidt tot een lager gebruik van zwaardere, meer specialistische vormen van jeugdhulp, met inachtneming van de gemeentelijke jeugdhulpplicht. In dit rapport doen wij verslag van dit onderzoek.

1.2 Doel- en Vraagstelling

In dit onderzoek geven we een antwoord op de volgende vragen:

Onderzoeksvraag 1

In welke mate verklaren factoren die te maken hebben met de bevolkingssamenstelling en waarvan bekend is dat ze samenhangen met het gebruik van jeugdzorg het (verondersteld) relatief hoge gebruik van jeugdzorg in de gemeente Roermond?

Deelvragen:

1. a. Hoe verhoudt het gebruik van jeugdzorg in Roermond zich tot het gebruik in de andere zes gemeenten in de regio Midden-Limburg, tot het gebruik in grote en middelgrote gemeenten in Noord- en Zuid-Limburg en tot met Roermond vergelijkbare middelgrote gemeenten in de rest van Nederland?
- b. In welke mate zijn de verschillen tussen Roermond en de in vraag 1a genoemde gemeenten te verklaren uit factoren in de bevolkingssamenstelling waarvan bekend is dat ze samenhangen met het gebruik van jeugdzorg?

Het antwoord op deze vraag dient waar mogelijk aanknopingspunten te bieden voor de (verdere) transformatie van het Roermondse jeugdstelsel. Indien er andere factoren dan de bevolkingssamenstelling een rol spelen, kan gezocht worden naar manieren om met deze factoren om te gaan.

Ook als de verklaring voor het (verondersteld) relatief hoge jeugdzorggebruik volledig verklaard kan worden uit de bevolkingssamenstelling, is er reden om te kijken naar de wijze waarop de transformatie in Roermond vorm krijgt, en naar de mogelijke verbeterpunten daarin. De gemeente heeft de komende jaren een krimpend budget voor de jeugdhulp als gevolg van de invoering van het objectief verdeelmodel. Er is voor de gemeente dus een financiële prikkel om het gebruik van specialistische (voorheen geïndiceerde) jeugdhulp omlaag te brengen, met inachtneming van de gemeentelijke jeugdhulpplicht.

Bij het benoemen van mogelijke verbeteringen in de werkwijze, respectievelijk het doorontwikkelen van de transformatie, zoeken we naar alternatieven die nadrukkelijk op steun van de betrokken partijen kunnen rekenen. Het gaat daarbij om aanbieders en professionals werkzaam in de verschillende domeinen van het jeugdveld.

Dit leidt tot de tweede onderzoeksvraag:

Onderzoeksvraag 2

2. a. In hoeverre is er sprake van een getransformeerde werkwijze in het Roermondse jeugdbeleid, in het bijzonder als het gaat om:
 - » het (tijdig) afschalen van gespecialiseerde hulp;
 - » het inzetten op de eigen kracht van jeugdigen, opvoeders en hun netwerken;
 - » het inzetten op versterking van de pedagogische civil society;
 - » een integrale benadering van opvoed- en opgroei problemen;
 - » en het versterken van de vroegsignalering?

- b. Wat zijn de mogelijkheden om (onder meer op deze punten) te komen tot een (verdere) transformatie van de werkwijze, zodat uiteindelijk het gebruik van zwaardere, specialistische hulp wordt terug gedrongen?
- c. Welke van deze mogelijkheden worden gedragen door aanbieders, professionals en mogelijk ook ouders en jeugdigen, en vormen de basis voor een gezamenlijk plan van aanpak voor mogelijke verbeteringen in de werkwijze, respectievelijk het doorontwikkelen van de transformatie?

1.3 Onderzoeksmethoden

Voor de onderzoeksvragen 1a en 1b (de omvang en verklaring van het gebruik van jeugdzorg/ jeugdhulp) hebben we gebruik gemaakt van cijfers van het CBS. In de betreffende hoofdstukken wordt de werkwijze verder toegelicht.

Voor vraag 1b (verklaring voor het gebruik) hebben we daarnaast ook interviews gehouden met een aantal aanbieders van zowel vrijwillige als gedwongen jeugdhulp die actief zijn in Roermond. De bevindingen uit deze interviews zijn getoetst en aangescherpt in een groepsinterview met weer andere aanbieders.

Voor onderzoeksvraag 2a (de werkwijze in 2015) hebben we in de eerste plaats gekeken naar de kracht van de pedagogische civil society. Dat hebben we gedaan door uitgebreide documentanalyse en door interviews met zes partijen die hierin een rol spelen, zoals het welzijnswerk. De basis voor deze analyse werd gevormd door een toetsingskader waarin verschillende delen van de pedagogische civil society zijn geoperationaliseerd.

Aanvullend hebben we de werkwijze in 2015 besproken met andere relevante partijen: groepsinterviews met primair en voortgezet onderwijs, en met huisartsen. We hebben interviews afgenomen met een drietal partijen in de veiligheidskolom, en met de ketenregisseur van de gemeente Roermond.

Heel concreet hebben we de werkwijze in 2015 onderzocht door vier concrete casussen waarin jeugdhulp is verleend met een aantal professionals kritische te beschouwen. De casussen zaten alle op het grensvlak van basis- en specialistische jeugdhulp.

Tot slot is op 22 februari 2016 een symposium georganiseerd, waaraan zo'n 40 vertegenwoordigers van partijen uit het Roermondse jeugdstelsel deelnamen. Op dit symposium zijn de voorlopige conclusies en vooral de voorlopige aanbevelingen van dit onderzoek besproken, bijgesteld en aangescherpt. De weerslag hiervan vindt u in de hoofdstukken 4 en 5 van dit rapport.

Bijlage 5 omvat een overzicht van de personen met wie een interview heeft plaats gevonden of die deelnamen aan een groepsinterview.

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 gaan we in op het gebruik van jeugdzorg en jeugdhulp in Roermond, en zetten dit af tegen andere gemeenten en het Nederlands gemiddelde (deelvraag 1a). In hoofdstuk 3 brengen we verklaringen voor het gebruik van jeugdzorg en jeugdhulp in Roermond in beeld. Dat doen we in de eerste plaats kwantitatief, op basis van bevolkingskenmerken, en in de tweede plaats door (kwali-

tatief) in te zoomen op specifiek Roermondse verklaringen (deelvraag 1b). In hoofdstuk 4 komt het functioneren van het Roermondse jeugdstelsel vanaf 2015 aan bod (deelvragen 2a en 2b). Tot slot formuleren we in hoofdstuk 5 aanbevelingen (deelvraag 2c). Deze aanbevelingen zijn aangepast en aangescherpt op basis van het symposium dat eind februari 2016 met zo'n 40 stakeholders heeft plaats gevonden.

We hebben ervoor gekozen om de kern van het rapport in omvang te beperken. De toelichting op de gehanteerde methoden en werkwijzen is te vinden in de bijlagen. Dat geldt eveneens voor veel van de figuren met cijfers over het gebruik.

2 *Gebruik jeugdhulp Roermond vergeleken*

2.1 *Inleiding*

In dit hoofdstuk beantwoorden we deelvraag 1a:

Onderzoeksvraag 1a

Hoe verhoudt het gebruik van jeugdzorg in Roermond zich tot het gebruik in de andere zes gemeenten in de regio Midden-Limburg, tot het gebruik in grote en middelgrote gemeenten in Noord- en Zuid-Limburg en tot met Roermond vergelijkbare middelgrote gemeenten in de rest van Nederland?

Het hoofdstuk bestaat uit twee delen. In paragraaf 2.2 gaan we in op de cijfers die betrekking hebben op de ‘oude’ jeugdzorg: de verschillende vormen van geïndiceerde jeugdzorg die vielen onder de oude Wet op de Jeugdzorg. Het gaat dus om het gebruik tot en met 2014. In paragraaf 2.3 komt het gebruik van jeugdhulp onder de nieuwe jeugdwet aan bod. Daar gaat het om cijfers over 2015.

Belangrijk is de vergelijking van het gebruik in de gemeente Roermond met het gebruik in andere gemeenten en met het Nederlands gemiddelde. De selectie van die andere gemeenten is belangrijk om tot een zinvolle vergelijking te komen. We vergelijken Roermond steeds met:

- de overige gemeenten in de regio Midden-Limburg;
- andere grote en middelgrote gemeenten in de rest van de provincie Limburg: Heerlen, Kerkrade, Maastricht, Sittard-Geleen en Venlo;
- en een aantal middelgrote gemeenten met een centrumfunctie in de rest van Nederland: Den Helder, Doetinchem, Gouda, Heerenveen, Helmond, Hogeveen, Middelburg en Oss.

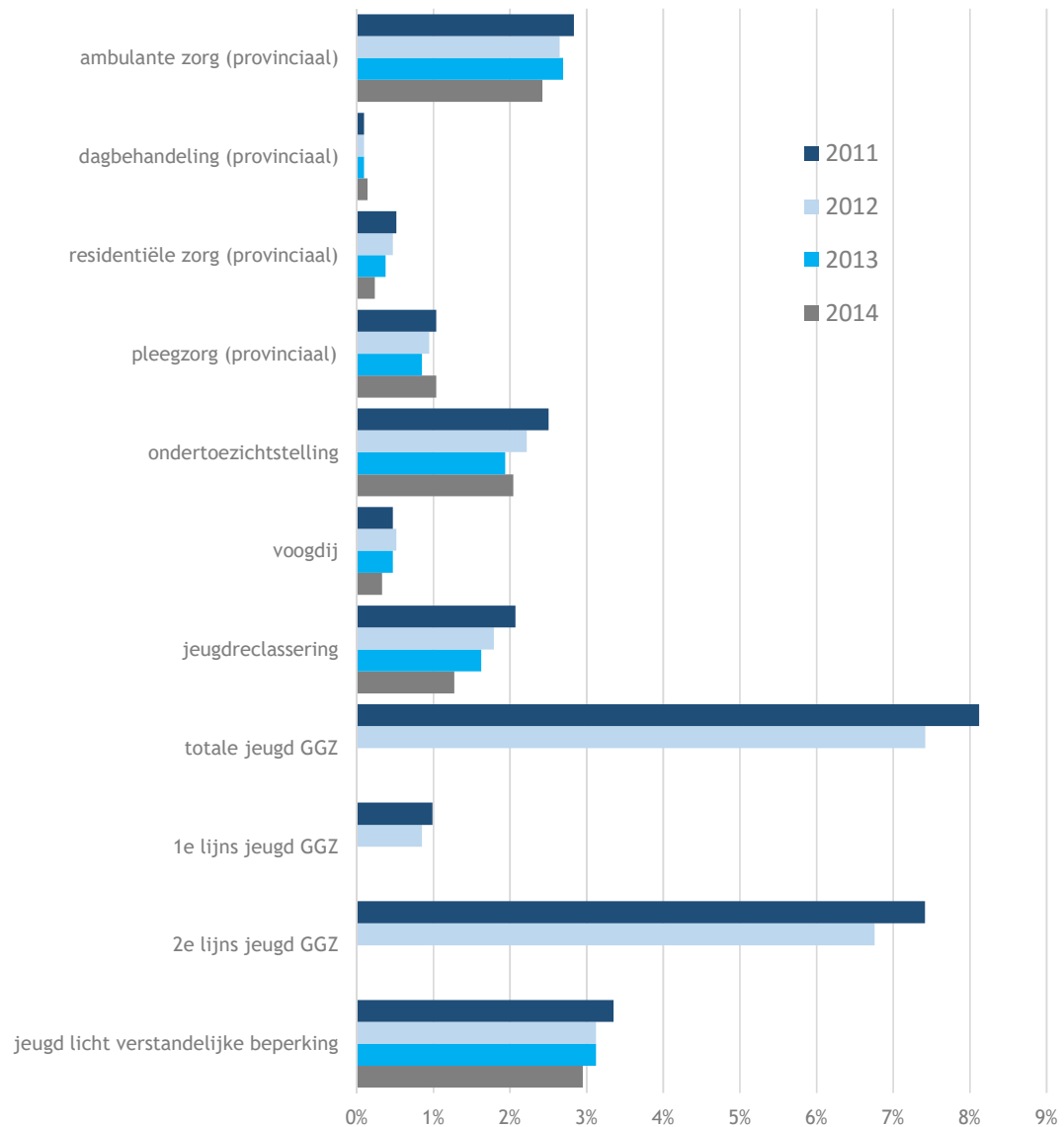
2.2 *Jeugdzorg tot en met 2014*

Een van de onderzoeksvragen is hoe het jeugdzorggebruik in Roermond zich verhoudt tot dat in Nederland en tot dat in andere Nederlandse gemeenten. In deze paragraaf vergelijken we het Roermondse gebruik van de ‘oude’ (geïndiceerde) jeugdzorg: de in de Wet op de Jeugdzorg onderscheiden vormen van jeugdzorg (zie Bijlage 1 voor een toelichting op deze vormen).

Gebruik jeugdzorg in Roermond

Maar eerst gaan we in op het aandeel jeugdigen dat in Roermond gebruik maakte van jeugdzorg in de periode 2011 tot en met 2014. Figuur 2.1 geeft daar inzicht in, respectievelijk voor de provinciale jeugdzorg, het gedwongen kader en de jeugd-ggz en jeugd-lvb. Voor de jeugd-ggz heeft het CBS cijfers tot en met 2012, voor de meeste overige vormen tot en met 2014.

Figuur 2.1 Gebruik (oude) geïndiceerde jeugdzorg in Roermond, in % jeugdigen, 2011-2014



Uit figuur 2.1 blijkt dat jeugd-ggz in Roermond de meest gebruikte jeugdzorgvorm is. Dit komt overeen met het landelijke beeld (vgl. Gilsing et al., 2015). In 2014 telde Roermond 10.517 0-17-jarige inwoners.

- In 2012 maakte bijna 7,5% van de Roermondse jeugdigen gebruik van *jeugd-ggz*: bijna 800 jeugdigen. Het ging daarbij in hoofdzaak om 2^e-lijns jeugd-ggz (bijna 7%). Het gebruik nam tussen 2011 en 2012 met 0,7 procentpunt af.
- De jeugdzorgvorm die daarna het meest gebruikt werd, is de *jeugd-lvb*: ruim 3% van de Roermondse jeugd maakte daarvan in 2011 gebruik. In 2014 was dit percentage gezakt tot iets onder de 3% (ruim 300 jeugdigen).
- In 2011 had bijna 3% van de Roermondse jeugd te maken met een maatregel *jeugdbescherming (OTS of voogdij)*; in 2014 was dit teruggelopen tot bijna 2,4% (circa 250 jeugdigen). In beide jaren heeft circa 85% van deze groep een OTS-maatregel, en circa 15% een voogdij-maatregel.
- In 2011 had ruim 2% van de Roermondse 12-23-jarigen te maken met de *jeugdreclassering*. In 2014 is dat percentage terug gelopen tot iets minder dan 1,3% (85 12-23-jarigen).
- Als het gaat om provinciale jeugdzorg (jeugd- en opvoedhulp), dan is *ambulante jeugdhulp* de meeste gebruikte vorm: zo'n 2% van de Roermondse jeugd maakte hiervan gebruik in de periode 2011-2014 (bijna 200 jeugdigen). Het percentage is in 2014 iets lager dan in 2011.
- In al die jaren zat steeds rond de 1% van de jeugdigen in *pleegzorg* (circa 100 jeugdigen); ook hier is het percentage in 2014 wat lager dan in 2011.
- Het percentage jeugdigen in *residentiële jeugdzorg* is in 2014 bijna gehalveerd ten opzichte van 2011: van ruim 0,5% naar bijna 0,25% (van 55 jeugdigen in 2011 naar 25 in 2014).
- Het aandeel jeugdigen in *dagbehandeling* is het laagst: in 2014 0,1% (10 jeugdigen), tegen 0,14% in 2011.

In totaal maakte in 2012 bijna 13% van de Roermondse jeugdigen gebruik van tenminste een van de hierboven beschreven vormen van jeugdzorg; het ging om 1355 jeugdigen. In 2011 lag dat percentage op bijna 14% (1460). Door het ontbreken van gegevens over de jeugd-ggz over 2013 en 2014 kunnen we niets zeggen over de ontwikkeling van het totale gebruik na 2012. We zien evenwel bij bijna alle andere vormen van jeugdzorg een daling. Exclusief de jeugd-ggz daalt het percentage jeugdigen dat gebruik maakt van jeugdzorg in Roermond van iets meer dan 8,5% in 2011 (905 0-18-jarigen) naar ruim 7,2% in 2014 (760 0-18-jarigen).

De CBS-cijfers maken het tot op bepaalde hoogte met mogelijk om te kijken naar de overlap in het gebruik van verschillende jeugdzorgvormen. Het gaat dan om overlap tussen drie hoofdcategorieën: 1) provinciale jeugdzorg inclusief het gedwongen kader, 2) jeugd-ggz, en 3) jeugd-lvb.

Tabel 2.1 Overlap in gebruik hoofdvormen van jeugdzorg, Roermond, 2011-2013 (% 0-18-jarigen)

	2011	2012	2013
Provinciaal + jeugd-ggz + jeugd-lvb	0,2	0,2	-
Provinciaal + jeugd-ggz	1,3	1,2	-
Provinciaal + jeugd-lvb	0,5	0,5	0,6
Jeugd-ggz + jeugd-lvb	1,3	1,0	-

Tot slot vermelden we hier nog het aantal meldingen bij het AMK. Het gaat om meldingen die het AMK aanleiding gaven om een onderzoek uit te voeren. In 2012, het laatste jaar waarvoor we

gegevens hebben, was het aantal meldingen in Roermond 57. De jaren daarvoor was het aantal iets lager: 49 in 2010, 45 in 2011. Afgezet tegen het aantal 0-18-jarigen gaat het dan om circa 0,5%.

Roermond vergeleken

Hoe verhoudt het gebruik van jeugdzorg in Roermond zich tot dat in andere gemeenten? Om die vraag te beantwoorden, vergelijken we de gegevens die we in de vorige paragraaf voor Roermond presenteerden met die uit andere gemeenten:

1. De overige zes gemeenten in de jeugdhulpregio Midden-Limburg.
2. De overige (middel)grote gemeenten in de rest van de provincie Limburg (Heerlen, Kerkrade, Maastricht, Sittard-Geleen, Venlo).
3. Een aantal middelgrote gemeenten met een centrumfunctie in de rest van Nederland (Den Helder, Doetinchem, Gouda, Heerenveen, Helmond, Hogeveen, Middelburg, Oss).

Ook vergelijken we voor elke vorm van jeugdzorg met het Nederlands gemiddelde. Om zinvol te kunnen vergelijken, hebben we het gebruik steeds uitgedrukt als het percentage 0-18-jarigen dat in het betreffende jaar gebruik heeft gemaakt van jeugdzorg (alleen bij de jeugdreclassering hebben we geperceenteerd op het aantal 12-23-jarigen).

Tabel 2.2 geeft een samenvatting van deze vergelijking. Bijlage 2 bevat voor alle onderscheiden vormen van jeugdzorg staafdiagrammen met daarin Roermond en alle vergelijkingsgemeenten. In tabel 2.2 kijken we per vergelijkingscategorie - Nederland, regio Midden-Limburg, (middel-) grote gemeenten in de rest van Limburg, middelgrote gemeenten in de rest van Nederland - hoe het gebruik in Roermond zich daartoe in het laatste meetjaar (meestal 2014, soms 2013 of 2012) verhoudt.

Let op: de weging is 'op de hand'. Binnen categorieën kunnen er gemeenten zijn die een hoger gebruik kennen dan Roermond, en andere gemeenten juist een lager gebruik. In die gevallen is gekeken naar wat voor de meeste gemeenten geldt. Bijlage 2 geeft de precieze verschillen weer.

Tabel 2.2 Vergelijking jeugdzorggebruik in Roermond met vergelijkingscategorieën

	Nederland	Regio Midden-Limburg	(Middel) grote gemeenten overig Limburg	Middelgrote gemeenten rest Nederland
Jeugdzorg totaal (2012)				
Provinciale jeugdzorg incl. JB + JR (2014)				
Provinciale jeugdzorg excl. JB + JR (2014)				
- Ambulante jeugdhulpverlening (2014)				
- Dagbehandeling (2014)				
- Residentiële zorg (2014)				
- Pleegzorg (2014)				
Jeugd-lvb (2014)				
Jeugd-ggz (2012)				
- 1 ^e -lijns jeugd-ggz (2012)				
- 2 ^e -lijns jeugd-ggz (2012)				
AMK-meldingen (2012)				
Jeugdbescherming of -reclassering (2014)				
- OTS (2014)				
- Voogdij (2014)				
- Jeugdreclassering (2014)				
Provinciaal en jeugd-ggz (2012)				
Jeugd-ggz en jeugd-lvb (2012)				
Provinciaal en jeugd-lvb (2013)				
Provinciaal, jeugd-ggz en jeugd-lvb (2012)				

■ aanzienlijk hoger
 ■ wat hoger
 ■ wat lager
 ■ aanzienlijk lager

De vraag die we in deze paragraaf beantwoorden, luidt: ‘Hoe verhoudt het gebruik van jeugdzorg in Roermond zich tot het gebruik in de andere zes gemeenten in de regio Midden-Limburg, tot het gebruik in grote en middelgrote gemeenten in Noord- en Zuid-Limburg en tot met Roermond vergelijkbare middelgrote gemeenten in de rest van Nederland?’

Tabel 2.2 maakt duidelijk dat de vraag een genuanceerd antwoord vraagt. Kijken we naar de totale jeugdzorg, dan is het gebruik in Roermond een stuk hoger dan gemiddeld in Nederland, en ook hoger dan in de regiogemeenten. Vergeleken met de overige (middel)grote Limburgse gemeenten is het totale gebruik juist een stuk lager, en dat geldt in iets mindere mate voor de vergelijking met middelgrote Nederlandse gemeenten.

Het gebruik in Roermond is hoger bij een aantal jeugdzorgvormen:

- Bij alle vormen in het gedwongen kader (OTS, voogdij, reclassering) is het gebruik door Roermondse jeugdigen in het algemeen een stuk hoger dan in de vergelijkingscategorieën. Dit geldt het sterkst voor OTS en jeugdreclassering, en in mindere mate ook voor voogdij-maatregelen.
- Het gebruik van pleegzorg is in Roermond ook relatief hoog.
- Het gebruik van 2^e lijns jeugd-ggz is in Roermond ook wat hoger dan gemiddeld in Nederland en dan in de Limburgse gemeenten waarmee we vergelijken. Dit staat in schril contrast met het gebruik van 1^e lijns jeugd-ggz, dat in Roermond juist een stuk lager is. Met de kanttekening dat de meest recente cijfers voor de jeugd-ggz betrekking hebben op 2012.
- Het gebruik van zorg voor lvb-jeugd ligt in Roermond een stuk hoger dan gemiddeld in Nederland, en ook wat hoger dan in niet-Limburgse middelgrote gemeenten. In vergelijking met andere Limburgse gemeenten is dit gebruik wat lager.

Opmerkelijk is verder dat het aantal AMK-meldingen uitgedrukt als percentage van het aantal 0-18-jarigen in Roermond (en de regio Midden-Limburg) een stuk lager is dan in de rest van Limburg en zeker dan in de rest van Nederland.

2.3 *Jeugdhulp in 2015*

De vorige paragraaf had betrekking op het gebruik van jeugdzorg onder de oude Wet op de Jeugdzorg, die van kracht was tot 1 januari 2015. Vanaf dat moment is de nieuwe Jeugdwet van kracht. Er wordt in deze wet niet meer gesproken van jeugdzorg, maar van jeugdhulp. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor het leveren van deze jeugdhulp.

In deze paragraaf presenteren we het gebruik van jeugdhulp in 2015 voor Roermond en vergelijken we dat op dezelfde manier als in paragraaf 2.2. We maken daarbij een aantal kanttekeningen:

- De vergelijking is gebaseerd op door aanbieders van jeugdhulp, waaronder gemeenten en/of wijkteams, sociale teams, CJG's, etc., bij het CBS aangeleverde cijfers. Onderzoek van Partners in Jeugdbeleid laat zien dat de aanlevering van gegevens over het eerste deel van 2015 bepaald niet vlekkeloos is verlopen (Van der Zijden, 2015).
- In 2015 wordt niet meer geregistreerd naar de jeugdzorgvormen zoals die tot 2015 werden onderscheiden (zie bijlage 1). Op basis van de bij het CBS beschikbare gegevens kunnen we een onderscheid maken naar: (vrijwillige) jeugdhulp, jeugdbescherming (OTS en voogdij) en jeugdre-

classering. Binnen de categorie jeugdhulp wordt nader onderscheid gemaakt, maar deze gegevens waren ten tijde van het onderzoek niet op gemeentelijk niveau beschikbaar.

- De vergelijking van gegevens tussen 2014 en 2015 is beperkt mogelijk. Ongewijzigd zijn de categorieën jeugdbescherming en jeugdreclassering; de in 2015 gebruikte categorie ‘(vrijwillige) jeugdhulp’ is een verzameling van de oude categorieën provinciale jeugd- en opvoedhulp, jeugd-ggz en jeugd-lvb.
- Voor 2015 zijn op het moment van rapporteren de gegevens over het eerste half jaar van 2015 beschikbaar. Op basis van die gegevens hebben we een prognose gemaakt voor het hele jaar 2015. De prognose is gebaseerd op de aanname dat de toe- of afname in het 3^e en 4^e kwartaal van 2015 gelijk is aan die in het 2^e kwartaal van 2015. Met andere woorden: de veronderstelde toe- of afname in het 3^e en 4^e kwartaal is gelijk gesteld aan de toe- of afname in het 2^e kwartaal. Hiervoor is gekozen omdat in het 1^e kwartaal van 2015 ook de overgangsccliënten uit 2014 in de cijfers zitten. Doortrekken daarvan zou een onzuiver beeld geven. Door de ontwikkeling in het 2^e kwartaal als uitgangspunt te nemen, is het effect van de overgangsccliënten uitgesloten. We benadrukken dat deze prognoses met de nodige slagen om de arm dient te worden geïnterpreteerd.

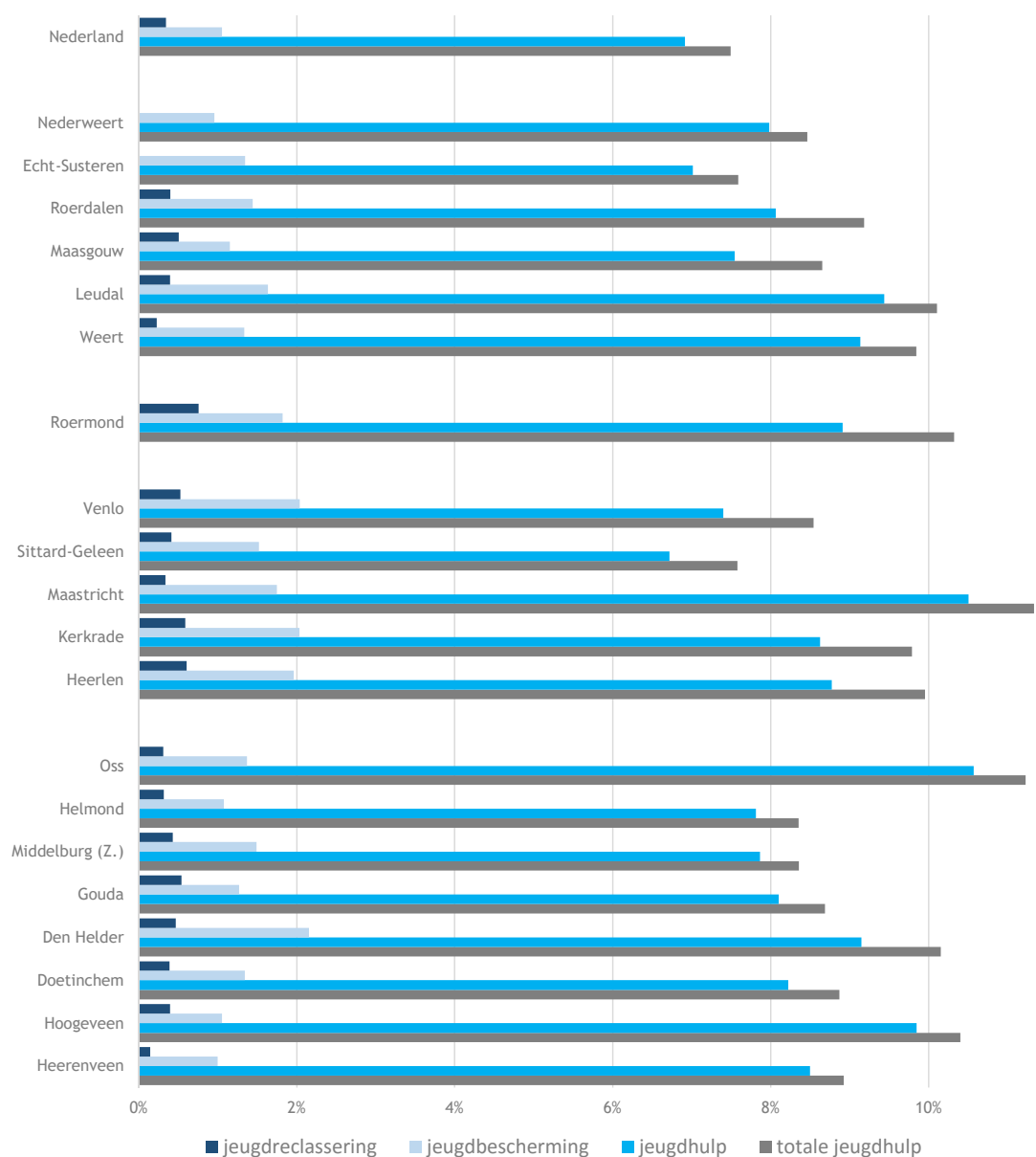
Figuur 2.2 vergelijkt het gebruik van jeugdhulp over het eerste half jaar van 2015 in Roermond met de verschillende groepen gemeenten en Nederland. Het aandeel jeugdigen in de jeugdreclassering is in Roermond fors hoger dan gemiddeld in Nederland (0,8 tegen 0,4% van alle 12-23-jarigen) en ook hoger dan in alle vergelijkingsgemeenten. De gemeente die Roermond het dichtst nadert, is Heerlen met 0,6%.

Het aandeel jeugdigen dat te maken heeft met een maatregel jeugdbescherming ligt in Roermond ook fors hoger dan landelijk gemiddeld (1,8 tegen 1,1% van de 0-18-jarigen). In de overige gemeenten in de regio Midden-Limburg ligt dit percentage (in de meeste gevallen een stuk) lager. Ook in de overige middelgrote gemeenten in de rest van Nederland ligt dat percentage een stuk lager, met uitzondering van Den Helder. De overige (middel)grote Limburgse gemeenten daarentegen kennen percentages hoger of ongeveer gelijk aan Roermond; alleen in Sittard-Geleen ligt het percentage lager.

Bij de (vrijwillige) jeugdhulp zien we dat het percentage 0-18-jarigen in Roermond bijna 2 procentpunten hoger is dan landelijk gemiddeld (8,9 tegen 6,9%). In vergelijking met de regiogemeenten zit Roermond ook aan de hoge kant, alhoewel het gebruik in Weert en Leudal nog wat hoger is. In Maastricht is het gebruik van jeugdhulp een stuk hoger dan in Roermond, in Kerkrade en Heerlen wat lager, en in Venlo en Sittard-Geleen een stuk lager. Van de acht middelgrote vergelijkingsgemeenten in de rest van Nederland kennen er twee een hoger gebruik dan in Roermond, en vier een lager gebruik.

Dit alles maakt dat als naar het totale gebruik van jeugdhulp wordt gekeken het gebruik in Roermond fors hoger is dan gemiddeld in Nederland: (10,3 tegen 7,5%). Van alle gemeenten die we in de vergelijking hebben meegenomen, kennen alleen Maastricht, Oss en (klein verschil) Hoogeveen een hoger gebruik.

Figuur 2.2 Gebruik jeugdhulp in Roermond vergeleken, 1e helft 2015 (% jeugdigen)



Figuur 2.3 bevat een prognose voor het gebruik van jeugdhulp over het hele jaar 2015. Zoals eerder opgemerkt, is deze prognose gebaseerd op de aanname dat de toe- of afname in het 3^e en 4^e kwartaal van 2015 gelijk is aan die in het 2^e kwartaal van 2015. We benadrukken nogmaals dat deze prognoses met de nodige slagen om de arm dient te worden geïnterpreteerd.

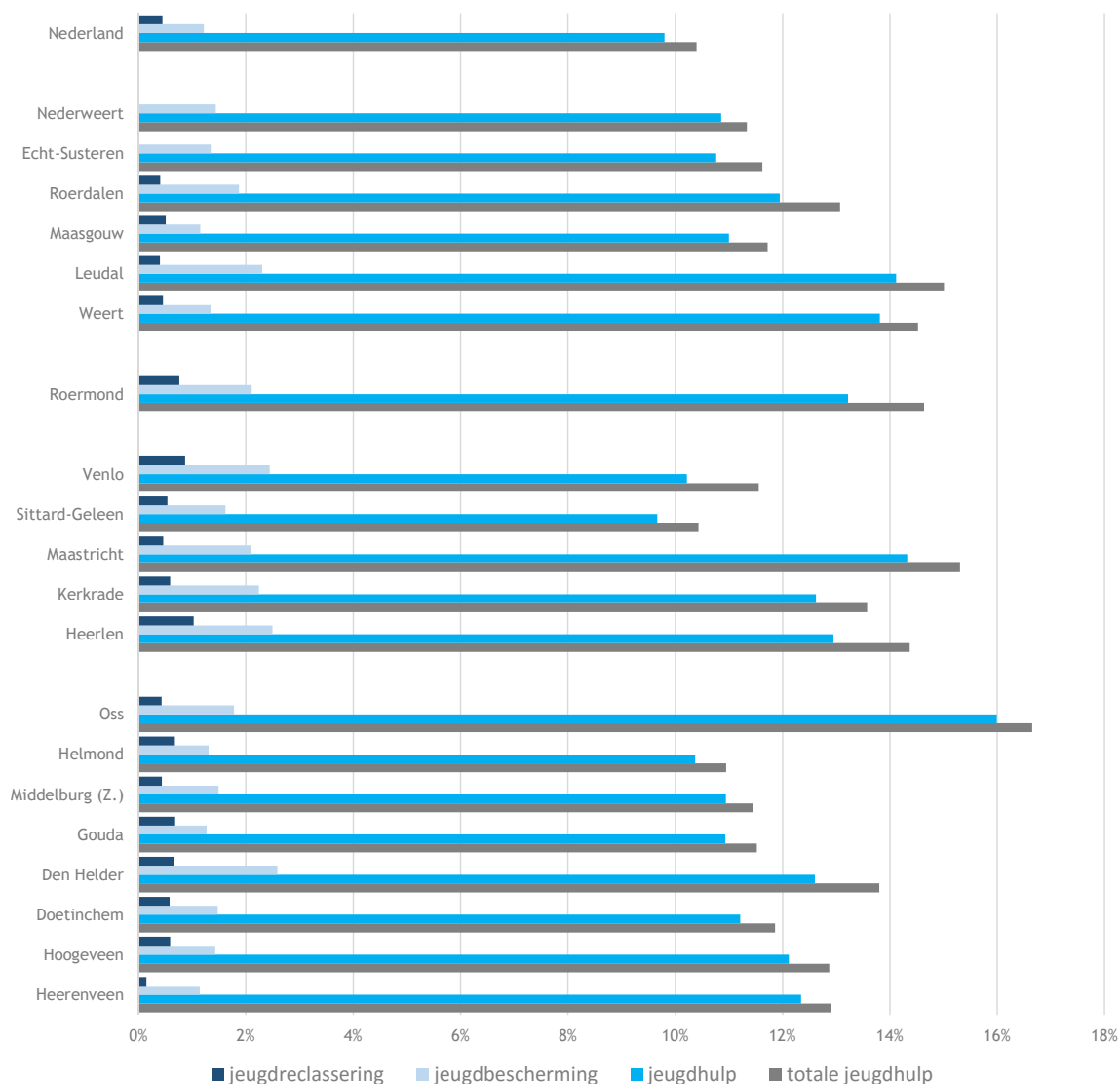
De prognose van het aandeel jeugdigen in de jeugdreclassering is in Roermond fors hoger dan gemiddeld in Nederland (0,8 tegen 0,4% van alle 12-23-jarigen) en ook hoger dan in de meeste vergelijkingsgemeenten. Uitzonderingen zijn Heerlen (1%) en Venlo (0,9%).

Het aandeel jeugdigen dat te maken heeft met een maatregel jeugdbescherming ligt in Roermond volgens de prognose voor heel 2015 ook fors hoger dan landelijk gemiddeld (2,1 tegen 1,2% van de 0-18-jarigen). In de overige gemeenten in de regio Midden-Limburg ligt dit percentage een stuk lager, met uitzondering van Leudal. Ook in de overige middelgrote gemeenten in de rest van Nederland ligt dat percentage een stuk lager, met uitzondering van Den Helder. De overige (middel) grote Limburgse gemeenten daarentegen kennen percentages hoger of ongeveer gelijk aan Roermond; alleen in Sittard-Geleen ligt het percentage lager.

Bij de (vrijwillige) jeugdhulp zien we dat het percentage 0-18-jarigen in Roermond bijna 3,5 procentpunten hoger geprognoseerd is dan landelijk gemiddeld (13,2 tegen 9,8%). In vergelijking met de regiogemeenten zit Roermond ook aan de hoge kant, alhoewel het gebruik in Weert en Leudal nog wat hoger is. In Maastricht is het gebruik van jeugdhulp hoger dan in Roermond, in Kerkrade en Heerlen wat lager, en in Venlo en Sittard-Geleen een stuk lager. Van de acht middelgrote vergelijkingsgemeenten in de rest van Nederland kent er een (Oss) een hoger gebruik dan in Roermond, en de rest een (soms aanzienlijk) lager gebruik.

Dit alles maakt dat als naar het totale gebruik van jeugdhulp wordt gekeken de prognose voor het gebruik in 2015 in Roermond fors hoger is dan gemiddeld in Nederland: (14,6 tegen 10,4%). Van alle gemeenten die we in de vergelijking hebben meegenomen, kennen alleen Maastricht, Oss en Leudal een hoger gebruik. Voor een aantal andere gemeenten ligt de prognose tegen die van Roermond aan: Den Helder, Heerlen en Weert.

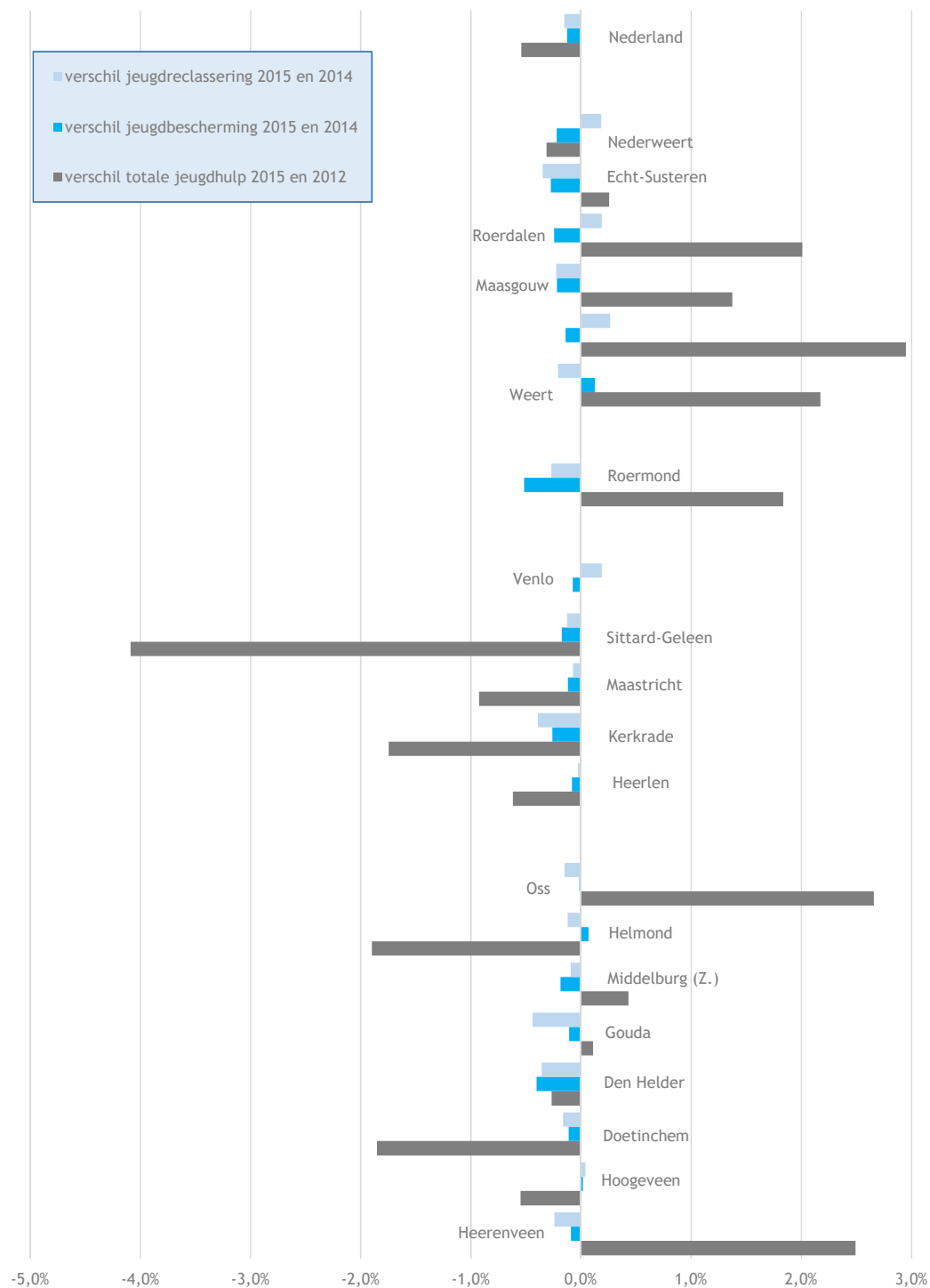
Figuur 2.3 Gebruik jeugdhulp in Roermond vergeleken, prognose 2015 (% jeugdigen)



Als we de prognose voor Roermond vergelijken met het gebruik voor 2014, dan zien we dat voor de jeugdbescherming een afname wordt verwacht van 2,3% van de 0-18-jarigen met een OTS- of voogdijmaatregel in 2014, naar 2,1% in 2015 (zie ook figuur 2.4). Dit is in lijn met de verwachte ontwikkeling in heel Nederland; alleen in een aantal gemeenten in de regio en in Venlo wordt een stijging van het aandeel jeugdigen met een JB-maatregel verwacht.

Voor de jeugdreclassering gaat het in Roermond van 1,3% van de 12-23-jarigen in 2014 naar 0,8% in 2015. Die verwachte afname is groter dan in heel Nederland, en ook groter dan in alle vergelijksgemeenten (zie figuur 2.4).

Figuur 2.4 Prognose ontwikkeling totale jeugdhulp 2012-15, JB en JR 2014-15 (in % jeugdigen)



In 2012 (!) maakte in Roermond 12,8% van de jeugdigen gebruik van tenminste een vorm van jeugdzorg, terwijl verwacht wordt dat dat percentage in 2015 op 14,6% zal liggen. Daarmee is sprake van een verwachte stijging in 2015. Deze verwachte stijging tussen 2012 en 2015 staat in contrast met de ontwikkeling tot 2014, waar we op de meeste vormen van jeugdzorg een afname zagen in Roermond (met de kanttekening dat cijfers voor de jeugd-ggz ontbreken). Bedacht moet worden dat in de cijfers van 2015 ook de eerstelijns jeugdhulp is meegenomen, waar dit in 2012 niet het geval was. Er zijn meer vergelijkingsgemeenten waar op basis van deze berekeningswijze een stijging wordt verwacht in het totale jeugdzorggebruik tussen 2012 en 2015 (zie figuur 2.4). Met uitzonderingen van Nederweert geldt dit voor alle gemeenten in de regio; de verwachte stijging in Echt-Susteren is beperkt. In de meeste (middel)grote gemeenten in de rest van Limburg wordt echter een daling verwacht - het sterkst in Sittard-Geleen. In Venlo is het verwachte gebruik in 2015 gelijk aan dat in 2012. In de middelgrote gemeenten in de rest van Nederland is het beeld wisselend.

2.4 Conclusies

Jeugdzorg t/m 2014

De 2^e lijns (specialistische) jeugd-ggz is met stip de meest gebruikte vorm van jeugdzorg in Roermond: ruim 7% van de 0-18-jarigen maakte hiervan in 2012 gebruik.

In het algemeen kent Roermond een hoog gebruik in vergelijking met het Nederlandse gemiddeld en de regio, terwijl voor veel jeugdzorgvormen geldt dat het gebruik in vergelijking met andere (middel)grote gemeenten in Limburg en met middelgrote gemeenten in de rest van Nederland juist relatief laag is

Bij een aantal vormen van jeugdzorg scoort Roermond ten opzichte van alle vergelijkingscategorieën (zeer) hoog: het gedwongen kader (jeugdbescherming en -reclassering, pleegzorg en - in mindere mate - de 2^e lijns (specialistische) jeugd-ggz. Bij de laatste zien we dat Roermond juist weer een wat lager gebruik kent dan niet-Limburgse middelgrote gemeenten.

Verder valt het in vergelijking met niet-Limburgse gemeenten zeer lage aantal meldingen bij het AMK op (als percentage van 0-18-jarigen)

Bij de meeste vormen van jeugdzorg zien we in Roermond een - soms vrij sterke - daling sinds 2011. De sterkste daling zien we bij jeugdbescherming en -reclassering en bij de residentiële (provinciaal gefinancierde) jeugdzorg. Uitzonderingen op de dalende trend zijn de ambulante jeugdzorg en de pleegzorg. Over de trend in de jeugd-ggz kunnen we geen goede uitspraken doen, omdat we hiervan alleen over cijfers voor 2011 en 2012 beschikken.

Jeugdhulp in 2015

In 2015 zien dat in Roermond het gebruik van de drie onderscheiden vormen van jeugdhulp fors hoger is dan landelijk gemiddeld.

Voor de jeugdbescherming en -reclassering zien we wel een verwachte daling ten opzichte van 2014, hetgeen betekent dat de trend zich door zou zetten.

Voor de totale jeugdhulp kunnen we alleen vergelijken met 2012. Dan zien we dat de prognose voor het gebruik in 2015 fors hoger is dan het gebruik in 2012. Dit zal deels te maken hebben met de eerstelijns jeugdhulp, die in 2015 in de cijfers zit en in 2012 niet.

3 *Gebruik verklaard*

3.1 *Inleiding*

Roermond is, zeker in de regio Midden-Limburg, geen gemiddelde gemeenten. Kijken we naar het relatief hoge gebruik van sommige vormen van jeugdzorg kijken, dan is er een aantal verklaringen dat in de interviews vaak genoemd wordt. Deze zijn deels ook meegenomen in de cijfermatige verklaring van het jeugdzorggebruik in het vorige hoofdstuk.

Als Roermond vergeleken wordt met Nederlandse gemeenten in dezelfde inwonersklasse (50.000-100.000) op een aantal indicatoren die zijn opgenomen in de Monitor Sociaal Domein van KING, dan valt een aantal zaken op:

- Roermond kent relatief veel huishoudens waar sprake is van stapeling van hulp (4% van de huishoudens maakt gebruik van zes of meer regelingen); dat geldt ook als gekeken wordt naar de stapeling van een regeling jeugdzorg met andere regelingen.
- De groene druk (het aandeel jeugdige inwoners) is relatief laag, en neemt af.
- Huishoudens in Roermond beschikken gemiddeld over minder sociaal-cultureel kapitaal; de maatschappelijke participatie is wat lager.
- Roermond kent relatief veel misdrijven (93 per 1.000 inwoners, tegen 55,5 per 1.000 inwoners in de andere gemeenten in deze grootteklasse; **cijfers 2014**).
- Roermond kent veel jeugdige verdachten (12-17-jarigen: 132 per 10.000 inwoners, tegen 106 in gemeenten zelfde grootteklasse; 18-23-jarigen: 446 resp. 272; **cijfers 2014**), relatief veel jeugdige veelplegers (2014).
- De werkloosheid ligt in Roermond iets lager (ook onder jongeren), maar:
 - De netto-arbeidsparticipatie is lager.
 - Er zijn veel lopende reïntegratievoorzieningen (Roermond: 416 per 10.000 inwoners, tegen gemiddeld 247 in gemeenten zelfde grootteklasse).
 - Hoog percentage huishoudens / personen met bijstandsuitkering; relatief veel kinderen leven in een uitkeringsgezin en/of in een achterstandswijk.
 - Het gemiddeld besteedbaar inkomen is iets lager.
- Er zijn in Roermond relatief veel achterstandsleerlingen en voortijdig schoolverlaters.

In dit hoofdstuk brengen we in paragraaf 3.1 in beeld in hoeverre het daadwerkelijke, waargenomen gebruik van jeugdzorg in Roermond verklaard kan worden op basis van kenmerken van de Roermondse bevolking. In paragraaf 3.2 gaan we in op verklaringen voor het hogere gebruik van sommige jeugdzorgvormen in Roermond, zoals die naar voren zijn gekomen in de in het kader van dit onderzoek afgenomen interviews met stakeholders in het Roermondse jeugddomein.

3.2 *Verwacht versus waargenomen gebruik (2012)*

In hoeverre kan het Roermondse gebruik van jeugdzorg verklaard worden op basis van populatiekenmerken van de Roermondse bevolking? In deze paragraaf trachten we een antwoord te vinden op deze vraag. We betrekken daarbij opnieuw de gemeenten waarmee we Roermond ook in hoofdstuk 2 vergeleken:

In welke mate zijn de verschillen tussen Roermond en de vergelijkingsgemeenten te verklaren uit factoren in de bevolkingssamenstelling waarvan bekend is dat ze samenhangen met het gebruik van jeugdzorg?

Om deze vraag te beantwoorden, hebben we een aantal factoren vastgesteld die volgens landelijke onderzoeken (Bot, 2013; Ras, Pommer & Sadiraj, 2014; Cebeon, 2014) samenhangen met het gebruik van jeugdzorg. We hebben deze reeks factoren aangevuld met factoren die te maken hebben met de etnische samenstelling van de groep jeugdigen in de gemeenten, omdat uit onze analyses blijkt dat we hiermee het waargenomen gebruik beter kunnen voorspellen. We verwijzen naar Bijlage 3 voor een meer uitgebreide methodologische verantwoording. Het gaat om de volgende factoren:¹

1. aandeel jeugdigen in gezinnen met armoederisico (met inkomen tot 120% van het sociaal minimum);
2. aantal leerlingen in het basisonderwijs met een gewicht 0.3 of 1.2 (ouders met lage opleiding);
3. gemiddeld gestandaardiseerd inkomen van huishoudens;
4. gemiddeld gestandaardiseerd inkomen van huishoudens met kinderen;
5. aandeel ouders met langdurig psychisch medicijngebruik boven een drempel maal het aantal jeugdigen²;
6. aandeel eenouderhuishoudens;
7. aandeel eenouderhuishoudens met twee of meer kinderen;
8. aandeel uitkeringsontvangers minus aantal bijstandsontvangers (per saldo voornamelijk arbeidsongeschikten);
9. aandeel gezinnen (met kinderen) die bijstand ontvangen;
10. aandeel eenouderhuishoudens dat bijstand ontvangt;
11. aandelen jeugdigen van Antilliaanse, Marokkaanse, Surinaamse, Turkse, overig niet-westerse, westers allochtone en autochtone herkomst.

Met deze factoren hebben we vervolgens het jeugdzorggebruik in alle Nederlandse gemeenten geschat: voor de totale jeugdzorg, voor de provinciale jeugdzorg, voor de jeugd-ggz, voor de jeugd-lvb en voor de jeugdbescherming. Per jeugdzorgvorm is voor elke factor een vastgesteld of deze ertoe doet: hoe hoger de coëfficiënt (in absolute zin), hoe meer invloed. Een positieve coëfficiënt betekent dat de factor het gebruik van jeugdzorg verhoogt, voor een negatieve coëfficiënt geldt het omgekeerde. De coëfficiënten zijn opgenomen in Bijlage 3. Met deze factoren kunnen we

1 Naast deze factoren speelt het aantal jeugdigen natuurlijk een belangrijke rol in de omvang van het jeugdzorggebruik. Omdat we voor alle factoren die aantallen betreffen (dat geldt dus niet voor factor 3 en 4) bevolkingsaandelen hebben berekend, hoeven we deze factor niet apart mee te nemen.

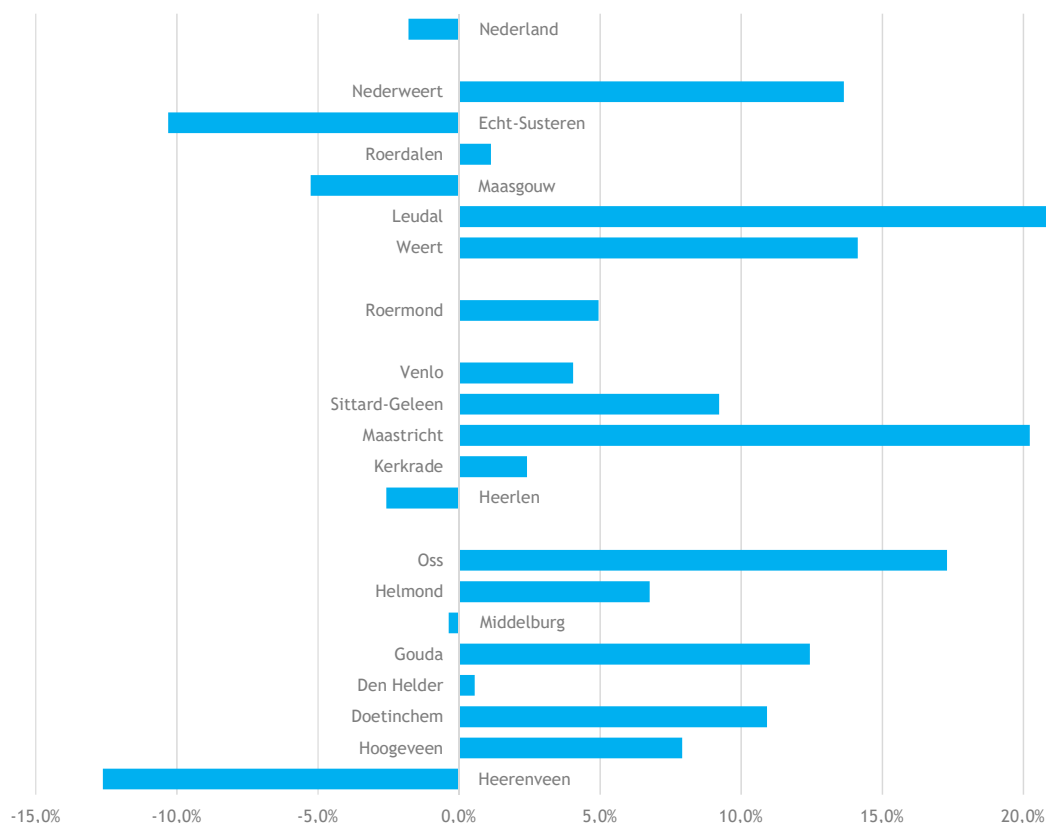
2 Gebaseerd op medicijngebruik in alle psychische farmaceutische kostengroepen voor zover meer dan 180 dagdoses per jaar.

75% van de verschillen tussen gemeenten in het gebruik van provinciale jeugdzorg verklaren, voor de jeugd-ggz ligt dit percentage op 31%. De overige jeugdzorgvormen liggen hier tussenin.

Met deze modellen komen we vervolgens per gemeente tot een *voorspeld jeugdzorggebruik* in 2012.³ Dit voorspelde gebruik kunnen we vervolgens afzetten tegen het *daadwerkelijke gebruik* in 2012. Op die manier wordt inzichtelijk in hoeverre gemeenten een hoger of lager gebruik kennen dan dat op basis van bevolkingskenmerken verwacht mag worden.

Als we kijken naar het gebruik van totale jeugdzorg (figuur 3.1)⁴, dan kende Roermond in 2012 een wat hoger gebruik (ca. 5%) dan op basis van ons model zou mogen worden verwacht. Het gaat om het aandeel jeugdigen dat gebruik maakte van jeugdzorg in dat jaar. In de regio is er een aantal gemeenten waar het daadwerkelijke gebruik fors hoger is dan voorspeld: Weert, Leudal en Nederweert. In de andere regiogemeenten ligt het gebruik in lijn met of lager dan voorspeld. In vergelijking met andere gemeenten in de provincie Limburg en in de rest van Nederland is het verschil tussen daadwerkelijk en voorspeld gebruik in Roermond niet opvallend groot; Roermond neemt een tussenpositie in.

Figuur 3.1 Daadwerkelijk vs. voorspeld gebruik totale jeugdzorg (2012)



3 Omdat we voor de gehanteerde factoren alleen voor het jaar 2012 over alle gegevens beschikken, hebben de analyses betrekking op 2012.

4 Een positief percentage duidt op meer daadwerkelijk gebruik dan voorspeld, een negatief percentage op minder daadwerkelijk gebruik dan voorspeld.

Voor de overige jeugdhulpvormen volstaan we hier met de conclusies. De cijfermatige weergaven van de resultaten zijn te vinden in bijlage 4:

- Bij de provinciale jeugdzorg (inclusief het gedwongen kader) lag het gebruik over 2012 in Roermond ruim 10% hoger dan voorspeld. In de regio ligt dit percentage in Leudal en Nederweert een stuk hoger.⁵
- In de andere gemeenten is het verschil kleiner of (Weert en Maasgouw) is het gebruik lager dan voorspeld. Vergeleken met de (middel)grote Limburgse gemeenten neemt Roermond een tussenpositie in. In vijf van de acht vergelijkingsgemeenten in de rest van Nederland is het verschil groter dan in Roermond. In drie van deze gemeenten is het gebruik lager dan voorspeld.
- Het gebruik van jeugd-lvb lag in Roermond in 2012 ruim 13% hoger dan op basis van het model mag worden verwacht. In het algemeen geldt dat ook in de andere regiogemeenten dit gebruik hoger is dan voorspeld. Voor de (middel)grote Limburgse gemeenten is het beeld wat meer gedifferentieerd: in Maastricht is het gebruik veel hoger dan voorspeld, Sittard-Geleen is vergelijkbaar met Roermond, en in de overige (middel)grote Limburgse gemeenten is het gebruik juist lager dan voorspeld. Ook de overige middelgrote gemeenten in Nederland laten een divers beeld zien.
- Bij de jeugd-ggz zien we een ander beeld. Het gebruik hiervan in Roermond was in 2012 bijna 5% lager dan op grond van ons model verwacht. In drie regiogemeenten is dit verschil groter, maar ook zien we dat in drie regiogemeenten het gebruik juist hoger is dan voorspeld. Ook in de rest van Limburg en Nederland zien we een divers beeld: soms is er het verschil tussen voorspeld en daadwerkelijk gebruik groter dan in Roermond, en soms is het gebruik juist hoger dan voorspeld.
- Het verschil tussen het daadwerkelijke en voorspelde aandeel jeugdigen met een maatregel jeugdbescherming inclusief jeugdreclassering is in Roermond bijna 25% hoger dan voorspeld. Ook in de andere regiogemeenten is dit verschil vrij groot; alleen in Weert is het wat lager, maar ook nog altijd bijna 13%. In Kerkrade, Maastricht en Venlo is het verschil ook groot, maar in Heerlen en Sittard-Geleen een stuk kleiner. In vergelijking met middelgrote gemeenten in de rest van Nederland is het verschil in Roermond ook groot; alleen Den Helder komt in de buurt van Roermond. In een aantal van deze gemeenten is het daadwerkelijke aandeel juist (veel) lager dan voorspeld.

Conclusie

Voor de meeste onderscheiden vormen van zorg is het daadwerkelijke gebruik in Roermond hoger dan op basis van bevolkingskenmerken mag worden verwacht. Alleen bij de jeugd-ggz is het beeld andersom.

In vergelijking met andere gemeenten is het verschil tussen daadwerkelijk en verwacht gebruik soms minder groot, en soms groter. Het beeld is genuanceerd, het is lastig om hier eenduidige conclusies uit te trekken.

Het is niet zo dat het in de meeste jeugdzorgvormen relatief hoge gebruik van jeugdzorg in Roermond alleen verklaard kan worden op basis van door beleid in beperkte mate beïnvloedbare populatiekenmerken.

In de volgende paragraaf gaan we in op aanvullende verklaringen.

⁵ Dit heeft mogelijk te maken met de aanwezigheid van residentiële en pleegzorginstellingen in deze gemeenten.

3.3 Aanvullende verklaringen

Op basis van de interviews, en mede op basis van de aan het begin van dit hoofdstuk gepresenteerde gegevens uit de Monitor Sociaal Domein, komen we tot de volgende verklaringen voor het gebruik van jeugdzorg in Roermond:^{6,7}

- De sociale structuur in een aantal Roermondse wijken is relatief zeer zwak: veel werkloosheid, armoede en eenoudergezinnen. Het gaat om De Donderberg, De Kemp en Roermondse Veld. In oud jargon: dit zijn *probleemcumulatiegebieden* of in Roermonds jargon: aandachtswijken.
- In deze wijken zijn er relatief veel huishoudens die te maken hebben met multiproblematiek.
- Vooral in De Donderberg is het aandeel gezinnen van niet-westers allochtone herkomst hoog. Landelijk zijn jeugdigen van niet-westers allochtone herkomst oververtegenwoordigd in jeugdbescherming en -reclassering (Gilsing et al., 2015). Het aandeel niet-westers allochtone jeugdigen in het strafrecht is relatief hoog.
- Ook zijn er volgens veel geïnterviewden relatief veel jeugdigen én ouders met een licht verstandelijke beperking, en is er in een behoorlijk aantal families sprake van intergenerationele overdracht van deze beperking: waar kinderen te maken hebben met deze beperking, hebben de ouders en/of grootouders dat ook.

Wat is een licht verstandelijke beperking?

De factsheet van het NJi (Zoon, 2012) stelt dat het bij een 'licht verstandelijk beperking' gaat om mensen met een intelligentie quotiënt (IQ) tussen de 50 en 70. Dit relatief lage IQ gaat gepaard met beperkingen in hun sociale aanpassingsvermogen. Daarom wordt ervoor gepleit om binnen deze definitie de nadruk naar de mate van ondersteuningsbehoefte. Hierdoor worden ook mensen met een IQ tussen de 70 en 85, wanneer zij beperkingen in hun sociaal aanpassingsvermogen ervaren, tot de groep 'licht verstandelijk beperkt' gerekend.

Het Landelijk Kenniscentrum LVB stelt op zijn website (<http://www.kenniscentrumlvb.nl/kennis-ontwikkelen>)¹ dat deze mensen door verschillende redenen meer dan anderen in de problemen komen en vaker een beroep doen op ondersteuning of behandeling. Dit heeft onder meer te maken wordt met de toegenomen eisen en verwachtingen vanuit de samenleving. Deze groep heeft het steeds moeilijker om zich te handhaven en ervaart meer problemen met het meekomen op school, het verkrijgen en behouden van werk, het voeren van een eigen huishouding en met sociale contacten. Volgens het Kenniscentrum groeien mensen met een LVB relatief vaak op in multiprobleemgezinnen: gebrekkige opvoedingssituatie, mede als gevolg van langdurige werkloosheid en armoede. Ouders kampen vaker met pedagogisch onvermogen en er is vaker sprake van verwaarlozing of mishandeling van hun kinderen. Ook hebben ouders vaker zelf ook te maken met LVB, of met psychiatrische stoornissen en verslavingen. Gezinsleden hebben vaak geen of weinig contacten buiten het gezin of de directe familie.

1 Geraadpleegd op 20 maart 2016

-
- 6 De opvattingen van geïnterviewden vormen geen absolute waarheden. We hebben getracht de opvattingen te relateren aan beschikbare cijfers en (beperkt) aan ander onderzoek. Verder hebben we vooral verklaringen opgenomen die in meer interviews en uit verschillende bronnen naar voren zijn gebracht.
- 7 Voor de verklaring van de Raad voor de Kinderbescherming voor het hoge aandeel jeugdigen in voogdij in Limburg hebben we in overige interviews onvoldoende steun kunnen vinden. De geïnterviewden van de Raad noemen als verklaring de sterke verankering van de jeugdzorg in Limburg: het goed oppakken van signalen, hulpvragen en zorgmeldingen en de goede samenwerking tussen verschillende partijen. Ook zou de rechtbank in Roermond in vergelijking met de recht-bank in Maastricht, voorheen sneller geneigd zijn tot het opleggen van een maatregel. De recht-banken zijn nu samengevoegd, daardoor zou dit verschil verdwijnen. Overigens zien we in de (middel)grote gemeenten in Zuid-Limburg geen lagere percentages jeugdigen in het gedwongen kader (zie hoofdstuk 2).

- In het algemeen is er een relatie tussen licht verstandelijke beperking en jeugddelinquentie. De relatief hoge jeugddelinquentie in Roermond, en daarmee het hoge aandeel jeugdigen in de jeugdreclassering, hangt waarschijnlijk samen met de (verondersteld) relatief hoge prevalentie van lvb-problematiek onder jeugdigen (zie ook Teeuwen, 2012).
- Ook is er een relatie tussen lvb-problematiek bij jongeren en misbruik van alcohol en drugs. Zij gebruiken niet vaker of meer dan andere jongeren, maar houden minder goed maat en zij kunnen er minder goed tegen (Zoon, 2012). Dus als zij gebruiken, leidt dit vaker tot gedragsproblemen, zoals delinquentie, agressie en verzuim. Ook op andere terreinen zijn deze jongeren kwetsbaar; zij verkeren vaak in omgevingen waarin beschermende factoren in beperkte mate aanwezig zijn.
- De (verondersteld) relatief hoge prevalentie van lvb-problematiek onder ouders en de daarmee samenhangende onmacht in de opvoeding / beperkte opvoedcompetenties verklaren waarschijnlijk deels het relatief hoge aandeel jeugdigen in de jeugdbescherming en in de pleegzorg.
- In multiprobleemgezinnen en gezinnen met lvb-ouders is de eigen kracht doorgaans beperkt, waardoor vaker professionele ondersteuning nodig is.
- In multiprobleemgezinnen is vaker sprake van hechtingsproblematiek bij kinderen.
- Bij een deel van (vooral) de multiprobleemgezinnen is sprake van wantrouwen in de hulpverlening en van zorgmijndend gedrag. Daardoor is er een grotere kans op escalatie van problematiek, waardoor het gedwongen kader sneller in beeld komt.
- Ook wordt genoemd dat gezinnen uit schaamte hun problemen niet bespreekbaar maken; de cultuur zou zijn dat de vuile was niet buiten wordt gehangen en om anderen niet lastig te vallen met problemen. Deze verklaring wordt ook wel genoemd in het rapport *De Limburg-factor* (Jansen & Kuppens, 2015).
- In een aantal interviews hebben respondenten genoemd dat er mogelijk sprake is van risicomijndend gedrag bij professionals, onder meer als gevolg van het gezinsdrama in 2001. Hierdoor zou het gedwongen kader eerder ingezet worden.
- Door andere respondenten is ter verklaring van het hoge aandeel jeugdigen in de jeugdreclassering gewezen op de actieve rol van het Veiligheidshuis (o.a. het oprollen van een jeugdbende met 38 leden, waarvan overigens veel lvb-jongeren onder in de hiërarchie van de groep) en de krachtige samenwerking op De Donderberg.
- Het lage aantal meldingen bij het AMK wordt door veel respondenten toegeschreven aan de zorgmeldingstructuur. Deze zou een deel van de AMK-meldingen afvangen: professionals deden eerder een zorgmelding dan een melding bij het AMK. We kunnen niet vaststellen in hoeverre dit daadwerkelijk het geval is.

4 *Het Roermondse jeugdstelsel in 2015*

Roermond heeft samen met de gemeenten in de regio Midden-Limburg gekozen voor een werkwijze waarin het CJG een spilpositie inneemt. Vanuit het CJG vindt samenwerking plaats met vele andere partijen. In veel van de interviews is naar voren gekomen dat er veel waardering is voor de inzet van het CJG. Daarnaast zien de meeste respondenten dat de opgave voor het CJG groot is, en dat het tijd zal kosten voordat de werkwijze van het CJG en de samenwerking met andere partijen volledig is geïmplementeerd. Het CJG heeft de handen vol aan het opbouwen van de eigen organisatie, en daarnaast ook aan het opbouwen en vormgeven van relaties met de vele relevante actoren in de buitenwereld. Een aanzienlijk deel van de geïnterviewde samenwerkingspartners van het CJG beschrijft de samenwerking als goed en is positief over de inspanningen van het CJG.

Ook het (zoveel mogelijk) werken volgens de methode 1Gezin1Plan wordt door een aantal partijen zeer positief gewaardeerd en als belangrijk gezien. Het hanteren van deze werkwijze biedt veel kansen, zeker ook als het gaat om het werken vanuit de zelfregie en eigen kracht van cliënten.

In dit hoofdstuk gaan we vooral in op de verbeterpunten die uit de interviews en casusbesprekingen naar voren zijn gekomen. Deze verbeterpunten vormen de basis voor de aanbevelingen die we in het volgende hoofdstuk formuleren.

Discongruente visie

In het algemeen zijn partijen het eens over de wenselijkheid van een werkwijze die overeenkomt met de transformatiedoelen: hulp zo licht en zo snel mogelijk, zoveel mogelijk in de nabijheid van gezinnen en jeugdigen, inzet op eigen kracht en de kracht van het netwerk, en een integrale (systemische) benadering van opvoed- en opgroei problemen. Om die doelen te bereiken, is het onder meer nodig om de vroegtijdige signalering van opvoed- en opgroei problemen te versterken, goede afspraken te maken over tijdige op- en afschaling van hulp en over het versterken van de pedagogische civil society.

De denkwijzen van verschillende partijen gaan uiteenlopen als het gaat over de vraag wat nodig is voor vroegtijdige signalering, en hoe te handelen op die signalen. Onderwijspartners, huisartsen, CJG, partners in de veiligheidskolom en aanbieders kijken anders aan tegen onder meer de vragen:

- op welk moment ‘hulpverlening’ ingeschakeld dient te worden;
- wanneer op- of afgeschaald kan worden;
- wanneer drang of dwang nodig is;
- wanneer welke extra expertise benodigd is;
- in hoeverre er bij ggz-problematiek systemisch dient te worden gewerkt.

Juist in een veld waarin zoveel partijen betrokken zijn, waarin ketensamenwerking juist ook voor opvoeders en jeugdigen die ermee te maken krijgen van groot belang is, is het van groot belang dat er een zekere mate van consensus bestaat over dit soort vraagstukken. Het delen van abstracte

doelen is één ding, het vertalen van die abstracte doelen in een gedeelde visie op concrete handelingswijzen een ander. Aan dat laatste ontbreekt het naar onze waarneming dus nog te veel.

Ketensamenwerking (rond casussen) kan beter

Hierboven is al opgemerkt dat het werken met 1Gezin1Plan door veel partners positief wordt gewaardeerd. Tegelijkertijd komt het beeld naar voren dat de ketensamenwerking tussen de partijen die bij een casus zijn betrokken, beter kan. Er is lang niet altijd sprake van het gezamenlijk door alle partijen, inclusief de cliënt, opstellen van een plan voor het gezin/de cliënt. Verschillende partijen maken hun eigen plan, of onafhankelijk van elkaar een deel van het plan. Daardoor komt het voor dat partijen steeds weer van voorafaan moeten beginnen in een casus. Bovendien gaan partijen gedurende de uitvoering op elkaars stoel zitten, hetgeen tot stagnatie leidt. Volgens de geïnterviewden zou er op dit punt wel sprake zijn van vooruitgang en wordt erkend dat het proces tijd nodig heeft. Tegelijkertijd valt hier nog winst te halen. Als er specialistische hulp is ingezet, blijken de aanbieders hiervan nog niet volgens de werkwijze van 1G1P te werken. Er is sprake van 1 gezin, maar nog lang niet altijd van 1 plan, en evenmin van een casemanager.

In de interviews is in het bijzonder gewezen op het belang van goede ketenregie als er andere domeinen dan alleen het jeugddomein bij een casus zijn betrokken (zoals werk en inkomen, maatschappelijke ondersteuning). Dat is bij multiprobleemgezinnen vaak het geval. Ook speelt dit een rol rond de leeftijd van 18 jaar, wanneer jongeren overgaan van het regime van de Jeugdwet naar het regime van de Wmo. Doordat Roermond geen centrumgemeente is voor dak- en thuislozenopvang, is vooral de overgang van zwervjongeren risicovol, zo constateert een van de geïnterviewde aanbieders. In Roermond voorziet de ketenregisseur in de rol van het verbinden van de verschillende domeinen. Zij heeft ook een rol wanneer processen stagneren. De vraag is opgeworpen of er voldoende capaciteit is voor deze rol.

Veelheid aan (casus)overleggen, routes niet altijd helder

Een aantal respondenten wijst op de veelheid aan overlegtafels en stelt de vraag of het aantal verminderd kan worden, dan wel het efficiënter georganiseerd kan worden.

- Beschermingsplein (2x/week): alle zaken die van vrijwillig naar gedwongen moeten (Raad, Bjj, GI's, CJG). Werkt goed.
- Zorgcasusoverleg (ketenregisseur): eens per 4 weken, vooral zorgmeldingen over zorgmijders en signalen leerplicht. Inventarisatie van wie gezin/jeugdige kent.
- Actietafel kwetsbare jongeren: 1x per maand bespreking van jongeren zonder startkwalificatie.
- Specialistenoverleg: 1x/2wkn, op- en afschaling op casusniveau met aanbieders en CJG.
- Dagelijkse overleggen Veiligheidshuis: screening op urgentie zorgmeldingen.
- Triage-overleg Veiligheidshuis (1x/week), met CJG, Bureau Jeugdzorg, Maatschappelijk Werk, MEE-NML, Veilig Thuis, Met-GGZ, politie en justitie.
- Triage-overleggen Veilig Thuis.
- Actietafel thuiszitters.

Sommige respondenten geven aan dat de route die zorgmeldingen volgen een ingewikkelde is. Daardoor zou het soms onnodig lang duren voordat er gehandeld wordt op een zorgmelding. Bovendien zou niet voor iedereen duidelijk zijn wanneer een zorgmelding gedaan moet worden, en bij welke instantie. Ook bij vermoedens van kindermishandeling zou de route niet voor alle partijen helder zijn.

'Drang' ontbreekt

Vele respondenten geven aan dat er in de huidige Roermondse situatie een gat bestaat tussen 'vrijwillig' en 'dwang'. In het casusonderzoek wordt deze constatering nadrukkelijk onderstreept. Professionals, waaronder zeker ook jeugd- en gezinswerkers, worstelen met de vraag hoe lang zij casussen in het vrijwillige kader houden. Andere partijen signaleren dat door het te lang in het vrijwillig kader houden van hulp, de hulpverlener achter de feiten aanloopt en problemen soms escaleren. Dit is een dilemma, dat versterkt wordt doordat professionals handelingsverlegen zijn op het gebied van 'drang': het onder druk zetten van cliënten om zelf een bepaalde keuze te maken, door andere opties zo onaantrekkelijk mogelijk te maken. Ook is er geen andere partij die deze 'drang'-rol op zich neemt. De Raad voor de Kinderbescherming wijst erop dat de rechter vaak pas besluit tot dwang als aangetoond is dat het ook met drang is geprobeerd. Het ontbreken van mogelijkheden om drang in te zetten, houdt dan ook zekere risico's in.

Vroegsignalering en vindplaatsgericht werken

In een aanzienlijk deel van de interviews is opgemerkt dat het nog onvoldoende lukt om vroegtijdig te signaleren én om op basis van deze signalen te handelen. Dit punt komt ook naar voren uit de bespreking van de casussen. Het is eerder aan de orde gekomen onder het kopje *Ketensamenwerking*. Vooral in het onderwijs en de kinderopvang (de vindplaatsen bij uitstek) worden gedrags- en opvoedproblemen vaak in een vroeg stadium gesignaleerd. Het is niet vanzelfsprekend dat daar onmiddellijk expertise van buiten - lees: het CJG -bij wordt betrokken. Dat hangt deels samen met de wisselende of beperkte aanwezigheid van CJG-medewerkers op de scholen. Signalering in de kinderopvang leidt soms tot een vve-indicatie, maar daar wordt door de ouders niet altijd gebruik van gemaakt. Het gaat dan vaak om ouders van niet-westerse ouders, ouders met een licht verstandelijke beperking of ouders die te maken hebben met multiproblematiek. Overigens stellen veel respondenten ook dat de signalering vanuit het onderwijs is verbeterd, onder meer als gevolg van de inspanningen van het CJG op dit punt.

Hiermee samenhangend is de vraag opgeworpen of het CJG als laagdrempelig inlooppunt voor opvoed- en opgroevraagstukken voldoende zichtbaar is in, en bekend is met de wijken. Kan een scherpere zichtbaarheid van het CJG in de wijken, bijvoorbeeld door een versterkte aanwezigheid op basisscholen, de vroegsignalering en het vindplaatsgericht werken verder versterken?

Vanuit Veilig Thuis is gesteld dat nog steeds veel kindermishandeling niet wordt gesignaleerd, en dat er onvoldoende kennis en sprake is van een preventieve aanpak. De route waarlangs vermoedens van kindermishandeling worden aangemeld, zou niet voor alle partners duidelijk zijn - dit geldt vooral voor een aantal partners in de pedagogische civil society.

Opschaling vanuit het CJG

Vanuit verschillende aanbieders is de vraag opgeworpen of het CJG zaken te lang bij zich houdt. Op het gebied van lvb is een aanbieder van mening dat zeker bij zwaardere problematiek het CJG onvoldoende is toegerust en niet op tijd schakelt naar meer specialistische expertise. Vooral ook als het gaat jeugdbendes/-criminaliteit zou deze expertise zeer waardevol kunnen zijn. In het algemeen zijn de aanbieders van mening dat het eerder consulteren door het CJG van specifieke expertise escalatie van problematiek kan voorkomen.

Aanbod voor jongeren met triple diagnostiek

De groep jeugdigen waarbij sprake is van zogenaamde triple diagnostiek - lvb, psychische beperking, criminogene factoren - verdient specifieke aandacht. Voor deze groep bestaat volgens de geïnterviewde medewerkers van het Veiligheidshuis onvoldoende begeleiding. Casussen zijn complex en blijven langer hangen, te weinig specifiek aanbod, onvoldoende mogelijkheden maatwerk (van jongeren die in aanraking komen met justitie: 70% lvb).

Samenwerking met huisartsen

Roermondse huisartsen zijn (te) weinig betrokken bij de transitie en transformatie in het jeugddomein, ondanks dat het CJG aangeeft daar het nodige in te hebben geïnvesteerd. Sommige huisartsen zijn weinig bekend met (de rol van) het CJG. Een groot deel van de verwijzingen voor jeugdhulp komt van huisartsen, in het bijzonder voor de specialistische jeugd-ggz, de meest gebruikte vorm van jeugdhulp.⁸ De gesproken Roermondse huisartsen geven aan dat zij soms verwijzingen afgeven onder druk van andere partijen, zoals scholen. Zij hebben dan zelf geen of weinig diagnose gesteld, maar voelen zich min of meer gedwongen een verwijzing af te geven. De in het groepsinterview betrokken huisartsen geven wel aan dat zij open staan voor meer samenwerking met 'de hulpverlening'.

Cultuursensitief werken en bereik van migrantenjeugd en -gezinnen

Sommige wijken in Roermond kennen een etnisch zeer diverse populatie. Er blijkt in de praktijk evenwel weinig sprake van een cultuursensitieve werkwijze; bij het CJG (het CJG erkent dat ook), noch bij de aanbieders van specialistische hulp. Vooral het belang van cultuursensitief werken in de eerste lijn is groot, omdat bekend is dat in de lichtere opvoed- en opgroeihulp ouders en jeugdigen van niet-westerse afkomst slecht bereikt worden, en zij juist zijn oververtegenwoordigd in het gedwongen kader. Zo worden in het algemeen jeugdigen van niet-westerse herkomst relatief weinig gezien in de jeugd-ggz, terwijl zij niet minder met psychische of psychosociale problematiek kampen (zie verder Gilsing et al., 2015).

Het lukt met andere woorden nog niet goed om in deze gezinnen vroegtijdig lichte ondersteuning te bieden. Hierbij spelen drie groepen van factoren een rol: onbekendheid van voorzieningen onder migranten(gezinnen), hun vertrouwen in jeugd- en gezinsvoorzieningen en de kwaliteit van deze voorzieningen als het gaat om het werken met gezinnen en jeugdigen met een niet-Nederlandse achtergrond (Bellaart en Pehlivan, 2013).

Al eerder werd in de Roermondse 'Kadernota integratie: afstanden overbruggen' gesignaleerd dat hulpverleningsinstanties merken dat allochtone ouders en jongeren zelf pas laat of zelfs helemaal geen professionele hulpverlening inschakelen. Jongeren zelf gaven aan slechte ervaringen te hebben gehad met diverse (hulpverlening)instanties. Dat was aanleiding om in 2013 in Roermond een pilot te starten op basis van het met verschillende partijen, waaronder migrantenorganisaties, gesloten convenant 'Samenwerking tussen Jeugdvoorzieningen en Intermediaire migranten/vrijwilligersorganisaties'. Deze pilot, gebaseerd op het landelijke initiatief van Forum *Met één hand kun je niet klappen* voorzag samenwerking rond dit thema. Het wordt intussen door de betrokken partijen niet meer gebruikt. Er is nauwelijks aandacht meer voor het samen met migrantenorganisaties werken aan het bereik van deze gezinnen.

8 Van de bijna 340.000 jeugdhulptrajecten die in Nederland op enig moment in het eerste half jaar van 2015 liepen, is zo'n 45% gestart na een verwijzing van de huisarts. Zie CBS (2015).

Overigens is in een aantal interviews opgemerkt dat er soms een taalprobleem is omdat er geen partij is die in de financiering van tolken voorziet. In die gevallen wordt het snel en slagvaardig verlenen van jeugdhulp belemmerd.

Pedagogische civil society

Een van de uitgangspunten in de transformatie van het jeugdstelsel is dat de basisvoorzieningen in het jeugdstelsel (de basis van de jeugdhulppiramide), ook wel de pedagogische civil society genoemd, worden versterkt. In het onderzoek hebben we hier specifiek naar gekeken. Hieruit komt een aantal punten naar voren:

- De ondersteuning van vrijetijdsverenigingen heeft (nog) geen hoge prioriteit voor CJG, terwijl dit wel een van de taken is van het CJG en de versterking van deze verenigingen op het punt van vroegsignalering een doel is van het Roermondse beleid. Een belangrijke oorzaak is dat het CJG in 2015 veel tijd en energie heeft gestoken in het opstuigen van de eigen organisatie.
- De interviews wijzen uit dat vrijetijdsverenigingen nauwelijks signaleren en weinig contact zoeken en onderhouden met andere partijen in het jeugddomein: CJG, welzijnsinstellingen, onderwijs. Mogelijk komt dit omdat voor vrijetijdsverenigingen onduidelijk is waar men signalen moet melden, zo stellen onder meer de buurtsportcoaches van de gemeente.
- Buurtsportcoaches, jongerencoaches, jongerenwerk en wijkvoorzieningen voor jongeren vormen een belangrijk onderdeel van de pedagogische civil society voor jongeren, in het bijzonder voor de meer kwetsbare jongeren en voor migrantenjongeren, die minder vaak sporten bij sportverenigingen. Deze coaches geven aan dat het voor hen niet altijd helder is bij welke partij ze signalen kunnen melden. De buurtsport- en jongerencoaches zijn in principe complementair aan elkaar, maar dat vergt wel dat men elkaar ook zo ziet. Dat is niet vanzelfsprekend, soms lijkt er sprake van onderlinge concurrentie in wijken.
- In de interviews is door een aantal partijen de vraag opgeworpen of jongeren voldoende stem hebben in het ontwikkelen van op hen gerichte activiteiten. In het algemeen is de betrokkenheid en participatie van jongeren beperkt te noemen.
- Er is weinig samenwerking tussen het jongerenwerk en het onderwijs. Het jongeren werk kan kwetsbare jongeren beter bereiken door aanwezig te zijn op de belangrijkste vindplaats: scholen. Het vindplaatsgericht werken en daarmee de vroegtijdige signalering en ondersteuning kan zo versterkt worden.
- Er is een beperkt aanbod aan vrijetijdsvoorzieningen voor lvb-jongeren. De meeste verenigingen zijn onvoldoende toegerust om om te gaan met deze kinderen en jongeren. Lvb-ouders vinden onvoldoende de weg naar het Jeugdsportfonds. Specifieke lvb-expertise kan behulpzaam zijn bij het toegankelijk maken van vrijetijdsvoorzieningen voor deze jeugdigen.

5 *Verder werken aan de transformatie*

Wat zijn nu de aanbevelingen aan de gemeente Roermond en de partners waarmee de gemeente in het jeugddomein samenwerkt? In dit slothoofdstuk presenteren we deze. De aanbevelingen vloeien voort uit de voorgaande hoofdstukken. Zij zijn in concept voorgelegd op het symposium van 22 februari 2016, en daar door de circa 40 aanwezigen voorzien van bijstellingen en aanvullingen. Deze bijstellingen en aanvullingen zijn verwerkt in dit hoofdstuk.

Vooraf: hardnekkige sociale problematiek in aantal wijken

We beginnen deze aanbevelingen wellicht wat obligaats, maar daarom niet minder relevant, met de constatering dat Roermond een aantal wijken kent waarin sociale problematiek cumuleert, leidend tot relatief hoge (jeugd)criminaliteit en andersoortige gedragsproblematiek, en tot relatief veel opvoedproblematiek. Het aanpakken van deze problematiek strekt verder dan de transformatie van de werkwijze in het jeugddomein. Het gaat ook om economische en huisvestingsvraagstukken, en meer in het algemeen, het vraagstuk van opwaartse sociale mobiliteit en het doorbreken van (intergenerationele) spiralen van achterstand. Hier wordt in de gemeente Roermond ook aan gewerkt met de gerichte aanpak van de problematiek in Donderberg. Deze aanpak vergt een lange adem.

Aanbeveling 1 Investeer in gedeelde visie

Juist het jeugddomein laat zich kenschetsen als een netwerk. In een netwerk hebben partijen hun eigen rol en verantwoordelijkheid, hun eigen belangen en zeker ook hun eigen handelingsruimte. Zeker in het jeugddomein geldt dat er evenwel een gemeenschappelijk kader is: dat van het ondersteunen van jeugdigen en ouders die te maken hebben met opvoed- en opgroei-problematiek. In dit verband schetst Boutellier (2010) een treffende analogie in zijn boek *De improvisatiemaatschappij*. Hij spreekt van een jazz-orkest, waarin ieder zijn eigen partij speelt, maar wel binnen een vast schema, zodat andere muzikanten de improvisator kunnen ondersteunen en begeleiden. Ze kennen de maat, ze kennen het akkoordenschema, en dat is leidend voor alle muzikanten.

In Roermond bestaat over de meer abstracte doelen van de transformatie in grote lijnen wel consensus. Dat is veel minder het geval als het gaat om de uitwerking van die doelen in concrete handelwijzen. Dan gaat het onder meer om vroegtijdig signaleren en vooral het handelen daarop, de inzet van drang en dwang, het systemisch benaderen van ggz-problematiek bij jeugdigen, het inzetten van specialistische expertise, het tijdig op- en afschalen en de uitgangspunten van 1Gezin-1Plan. Op een aantal van deze punten komen we terug in meer specifieke aanbevelingen.

In het algemeen gaat het erom de neuzen dezelfde kant op te krijgen. Dat kost veel tijd en inspanningen, maar het hebben van een gedeeld 'basisschema' betaalt zich uit. Naast het komen tot een gedeelde, uitgewerkte visie is het van belang om die visie vervolgens te onderhouden en te borgen. Het instellen van een bestuurlijke regiegroep, die gevoed wordt door professionele werk-

groepen, zou daaraan bij kunnen dragen. De gedeelde visie is het meest van belang daar waar partijen het meest intensief samenwerken: op de grensvlakken van de voorliggende en eerstelijns basiszorg, en van eerstelijns basiszorg en specialistische en gedwongen jeugdhulp.

Het is vanzelfsprekend dat er geoefend dient te worden in het kader van de nieuwe organisatie van het jeugdstelsel. Dat vraagt aan de ene kant ruimte om te experimenteren, en aan de andere kant om tijdig tot bijstellingen van beleid en afspraken te komen indien zaken anders uitpakken dan beoogd. Een bestuurlijke regiegroep kan daar een rol in spelen.

Aanbeveling 2 Investeer in samenwerkingsrelaties

Deze aanbeveling volgt deels uit de eerste aanbeveling. Het delen van een visie maakt het mogelijk om wederzijdse verwachtingen te formuleren, verantwoordelijkheden vast te leggen en afspraken te maken over het delen van informatie. Er is al veel geïnvesteerd in samenwerking, maar het onderzoek maakt duidelijk dat wederzijdse verwachtingen niet altijd en overal gedeeld worden, terugkoppeling niet plaats vindt waar men dit wel verwacht, en er onduidelijkheden bestaan over wie waarvoor verantwoordelijk is. De uitgangspunten van de werkwijze 1Gezin1Plan zouden in de samenwerking (nog) veel explicieter voorop moeten staan.

Concreet gaat het om:

1. Samenwerking tussen voorliggende voorzieningen (onderwijs, vrijetijdsverenigingen, welzijns-werk, huisartsen) en het CJG als eerstelijns basisvoorziening. Wat te doen met signalen bij deze voorliggende voorzieningen? Wanneer gaan deze naar het CJG? Hoe wordt gehandeld op basis van het signaal? Vanaf welk moment wordt gewerkt met 1G1P, dat wil zeggen, wordt er in gezamenlijkheid, met ouders en/of jeugdige een plan van aanpak opgesteld? Hoe wordt dan de regie belegd?
2. Samenwerking tussen CJG en partijen die betrokken zijn bij vrijwillige specialistische hulp en bij het gedwongen kader. Hier gaat het vooral om het al dan niet inzetten van drang en dwang, de vraag of er altijd systemisch gekeken wordt, om momenten van op- en afschaling en om informatieoverdracht bij op- en afschaling.

Aanbeveling 3 Investeer specifiek in samenwerking met huisartsen

De meest gebruikte vorm van jeugdhulp was (in 2012) specialistische jeugd-ggz. Zeker voor die vorm van jeugdhulp zijn huisartsen de belangrijkste verwijzer. Het is halszaak om met huisartsen de dialoog aan te gaan over de wijze waarop zij in de transformatie kunnen worden betrokken en om met huisartsen te komen tot een gezamenlijke visie op de vraag wat goede basiszorg voor jeugdigen is, in het bijzonder voor jeugdigen met ggz-klachten/-problemen. Deze dialoog vraagt zowel van gemeente, CJG als huisartsen aanzienlijke inspanning en commitment.

Ook de informatie-uitwisseling tussen jeugdhulpaanbieders en huisartsen vraagt aandacht. Als huisartsen doorverwijzen naar CJG of specialistische aanbieders, is het zaak om huisartsen te informeren over het verloop van de behandeling/ondersteuning. Omgekeerd beschikken huisartsen over informatie die nuttig kan zijn voor aanbieders van jeugdhulp, en die (uiteraard na instemming van cliënten) de ondersteuning ten goede kan komen. Tot slot kunnen huisartsen een rol spelen in het doorbreken van wantrouwen dat sommige ouders en jeugdigen koesteren jegens de jeugdhulp.

Er zijn in de rest van het land goede voorbeelden om huisartsen te betrekken bij de transformatie. Bijvoorbeeld door vanuit jeugdteams POH's jeugd-ggz te positioneren bij huisartspraktijken. Daarmee wordt de koppeling tussen huisartspraktijken en jeugdteams geborgd.

Aanbeveling 4 Heroverweeg de casusoverleggen

Er is momenteel een veelvoud aan casusoverleggen (zie het vorige hoofdstuk). Het is de vraag of dat efficiënter georganiseerd kan worden. Daarbij kan ook gekeken worden naar de snelheid waarmee zorgmeldingen worden opgepakt. Deze aanbeveling ligt nadrukkelijk in het verlengde van de gedeelde visie (aanbeveling 1) en de versterking van samenwerkingsrelaties (aanbeveling 2).

Aanbeveling 5 Kijk naar casemanagement en ketenregie, ook met partners buiten jeugddomein

In alle casusoverleggen zouden de uitgangspunten van 1G1P voorop moeten staan: regie bij het gezin (indien mogelijk), een gezamenlijk geformuleerd plan met doelen en eenduidig belegd casemanagement. Indien het gezin/de jeugdige eigenaar is van, of gekend is in het ondersteuningsplan, staat vanzelf het perspectief van de cliënt voorop in de samenwerking. Het verdient aanbeveling om bij op- of afschaling waarvan verwacht wordt dat deze tijdelijk is, de casemanager diens rol te laten behouden. Als een gezin ondersteuning ontvangt, is het verstandig om de casemanager ook te betrekken indien een van de kinderen de overstap maakt van PO naar VO.

Zeker in het geval van multiproblematiek is goede ketenregie van belang. Als in een casus betrokken partijen er niet uitkomen (stagnatie), dan is doorzettingsmacht gewenst. Dat geldt in het bijzonder als er partijen van buiten het jeugddomein zijn betrokken (denk aan schuldhulpverlening, sociale dienst, woningbouwcorporatie). Het is van belang dat ook deze partijen betrokken zijn bij het werken vanuit 1G1P. De in een gezin betrokken organisaties en instellingen moeten met hetzelfde doel werken. De ketenregisseur speelt hierin een rol. Het is de vraag of zij momenteel tijdig genoeg betrokken wordt en of zij, als zij vaker betrokken wordt, voldoende capaciteit heeft om snel en slagvaardig op te treden.

Aanbeveling 6 Voorzie in 'drang'

Bijna alle partijen zijn het erover eens: het ontbreekt aan 'drang' in het Roermondse jeugdstelsel. Het is in de eerste plaats van belang dat jeugd- en gezinswerkers toegerust worden om drang in te kunnen zetten. Zij moeten een beroep kunnen doen op expertise op dit terrein als zij dat nodig achten. Tegelijkertijd zullen er altijd gevallen zijn waarin de jeugd- en gezinswerkers niet in de positie verkeren, dan wel zichzelf niet in de positie achten om drang in te zetten. Dat heeft ook te maken met het door het CJG - om begrijpelijke redenen - gewenste imago van hulpverlener in het vrijwillige kader. Het ligt voor de hand om in die gevallen de gedragswetenschappers van Bureau jeugdzorg een positie te geven, vanwege de daar aanwezige ervaring met drang. In geval van lvb-problematiek kan de specifieke expertise van de William Schrikker-groep worden ingezet.

Ook van andere professionals die jeugdhulp bieden, mag verwacht worden dat zij toegerust zijn om drang uit te oefenen. Ook voor hen geldt evenwel dat zij een beroep zouden moeten kunnen doen op instellingen die hiertoe meer in positie zijn, indien zij zelf inschatten dat het niet in het belang van de hulpverlening is als zij zelf de drang uitoefenen.

Op het symposium is erop gewezen dat ook op dit punt huisartsen een rol zouden kunnen spelen omdat zij vaak een vertrouwensrelatie met hun patiënten hebben. Dit punt zou in het verbeteren van de samenwerking met huisartsen moeten worden meegenomen.

In het algemeen is het van belang om op het punt van drang en dwang tot een gedeelde visie te komen, waarvoor we terug verwijzen naar de eerste aanbeveling.

Aanbeveling 7 Zet meer in op vroegsignalering door versterking vindplaatsgericht werken

Het vroegtijdig signaleren van opvoed- en opgroei problemen kan verder worden versterkt door vanuit het CJG (nog) meer vindplaatsgericht te werken. De aanwezigheid van het CJG op PO- en VO-scholen wisselt per school, afhankelijk van de door scholen aangegeven behoefte. Dit is te vrijblijvend. Het CJG zou op alle scholen minimaal in een aantal functies moeten voorzien. De mate waarin kan variëren, afhankelijk van het profiel van de school. Door de relatie tussen CJG en scholen (en ook peuterspeelzalen en kinderopvang) te verstevigen, is het voor het CJG eenvoudiger om *outreaching* te werken, daarmee het bereik te vergroten en zo bij te dragen aan het realiseren van vroegtijdige hulp bij lichte problemen.

Om daadwerkelijk snel te kunnen handelen op signalen, zou het CJG door scholen eerder geconsulteerd moeten (kunnen) worden - ook als problemen nog klein zijn. Het CJG beschikt mogelijk over kennis van eerdere/andere problemen in het gezin, en is beter toegerust om om te gaan met problemen die de cognitieve en socialemotionele ontwikkeling van kinderen te boven gaan. Door deze kennis te delen, kan er beter systemisch worden gewerkt, volgens de uitgangspunten van 1G1P, en kunnen mogelijk ook andere partijen eerder worden betrokken. Overigens geldt dit ook voor peuterspeelzalen en kinderopvangvoorzieningen.

Daarnaast is het zaak om leerkrachten (zeker mentoren) en leid(st)ers op peuterspeelzalen en kinderopvang (verder) toe te rusten in het vroegtijdig signaleren van opvoed- en opgroei problematiek die buiten hun eigen vakgebied liggen, en in het directe verlengde daarvan, in de omgang met deze signalen nadat ze zijn vastgesteld. Daarbij speelt het *klein-of-groot-probleemdilemma*: het gevaar dat als te lichte signalen worden doorgezet naar hulpverleners daarmee het wantrouwen van ouders of jeugdigen wordt geschaad. Aan de andere kant dient deze toerusting eraan bij te dragen dat leerkrachten en leid(st)ers zich kunnen concentreren op hun kerntaken.

We hebben ons geen goed beeld kunnen vormen van de mate waarin en de wijze waarop in Roermond gewerkt wordt met Integrale Vroeghulp. Wel stellen we vast dat de denkwijze van deze aanpak zich goed leent zich voor het realiseren van de transformatiedoelen (vroegtijdige, snelle en lichte hulp).

Op het symposium is er terecht op gewezen dat ook de jeugdgezondheidszorg een belangrijke rol speelt in het vroegtijdig signaleren, bijvoorbeeld door de jeugdgezondheidszorg dichter op de ZAT's te positioneren. Vanuit het onderzoek kunnen we hier weinig over zeggen, omdat we niet afzonderlijk naar de jeugdgezondheidszorg hebben gekeken.

In het algemeen is het versterken van de vroegsignalering een punt dat ook in het kader van de eerste aanbevelingen dient te worden uitgewerkt. Vroegsignalering en het adequaat handelen op basis van deze signalen raken aan het hart van de transformatie. Het vraagt dat verschillende partijen in de keten elkaar goed en snel weten te vinden.

Aanbeveling 8 Zet specifiek in op vroegsignalering lvb-problematiek (en ondersteuning)

De steeds complexer wordende samenleving brengt met zich mee dat het voor een deel van de jeugdigen en ouders steeds moeilijker wordt om 'mee te komen'. In de interviews komt nadrukkelijk het beeld naar voren dat dit vraagstuk in Roermond relatief groot is. Het gaat om meer dan alleen een relatief laag IQ, het gaat ook om beperkingen in het sociale aanpassingsvermogen.

Het lijkt er sterk op dat het hoge aandeel jeugdigen met een jeugdbeschermingsmaatregel en in de jeugdreclassering in ieder geval deels samenhangt met de - volgens respondenten - hogere prevalentie van deze lvb-problematiek bij zowel jeugdigen als ouders. Op dit punt zou relatief veel 'winst' zijn te halen. Daarbij gaat het aan de ene kant om het vroegtijdig signaleren van deze

problematiek, zowel bij jeugdigen als bij ouders (al voor zij hun eerste kind krijgen). De jeugdgezondheidszorg (consultatiebureau) en mogelijk de verloskundigen kunnen hierin een rol spelen. Ook kan gebruik worden gemaakt van de expertise vanuit Integrale vroeghulp. Het inzetten van specifieke lvb-expertise zou sneller moeten worden overwogen. Het is in de tweede plaats belangrijk om te erkennen dat bij lvb-ouders vaak langdurige steun nodig is, al is het maar in de vorm van 'vinger aan de pols' - het met een wat lagere frequentie peilen hoe het gaat in het gezin, het ondersteuning bieden in het 'op orde houden van de basis', van waaruit indien nodig snel kan worden opgeschaald. Het is voor hulpverleners goed zich bewust te zijn van de 'goed genoeg'-norm bij opvoeden - dat is wat anders dan een naar de normen van de hulpverlener perfecte opvoeding.

Op het symposium hebben verschillende partijen benadrukt dat het belangrijk is dat de verschillende ondersteuning biedende partijen elkaar versterken en benutten. Dat geldt onder meer in het motiveren van cliënten en in het wegnemen van wantrouwen, door naast de ouders te gaan staan en hen serieus te nemen, en door uit te gaan van en te benadrukken wat goed gaat. Ook bij deze groep cliënten geldt dat huisartsen vaak een vertrouwensrelatie hebben, die benut kan worden. Juist bij deze groep is onderling afgestemde hulp (*matched care*) van groot belang.

Gezien de door vele partijen ingeschatte omvang van het vraagstuk verdient het overweging om een speciale 'lvb-top' te beleggen, waar op dit concrete thema aan een gezamenlijke visie en de uitwerking daarvan wordt gewerkt.

Aanbeveling 9 Versterk de aandacht voor cultuursensitief werken

In sommige wijken van Roermond is sprake van een hoog aandeel gezinnen met een migrantenachtergrond. Ook voor deze groepen geldt dat vroegtijdig signaleren van belang is om zo mogelijk een beroep op zwaardere hulp te voorkomen. Bij deze groepen speelt dat er vaak onbekendheid is met, of wantrouwen in hulpverlening. Het is belangrijk om de dialoog met (vertegenwoordigers van) deze groepen aan te gaan. In 2013 is in Roermond door o.a. gemeente, CJG, migrantenorganisaties en welzijnsorganisatie het convenant *Met één hand kun je niet klappen* afgesloten, met als doel het bereik van migrantenouders en -jeugdigen vanuit de vrij toegankelijke jeugdzorg te versterken. Het vroegtijdig bereiken van deze groepen past naadloos in de transformatiedoelen. We hebben vastgesteld dat het convenant nauwelijks meer wordt nageleefd, en bevelen aan dit snel weer, samen met migrantenorganisaties ter hand te nemen. En daarbij goed te kijken naar waarom het in eerste instantie is ingezakt. Is er meer regie nodig?

Daarnaast verdient het aanbeveling om aan de aanbieders specialistische zorg eisen te stellen op het gebied van cultuursensitief werken. Dit geldt in versterkte mate voor de jeugd-ggz. In andere delen van het land zijn aanbieders actief die hier specifieke expertise op ontwikkeld hebben. Het betrekken van de aanbieders bij het formuleren van deze eisen vergroot het draagvlak ervoor. Een divers samengesteld personeelsbestand kan hier deel van uitmaken.

De huisartsen zijn bij een aantal andere aanbevelingen ook al aan de orde geweest. We wijzen er nog maar eens op dat huisartsen ook bij deze groepen vaak een vertrouwenspositie innemen.

Aanbeveling 10 Zet in op toerusting pedagogische civil society

De sport- en culturele verenigingen die actief zijn voor de jeugd geven nauwelijks signalen af over opvoed- en opgroei-problematiek. Zij weten nog onvoldoende waar zij terecht kunnen. Het herkennen van signalen van kindermishandeling en andere opvoed- en opgroei-problematiek bij deze partijen verdient aandacht. Vanuit het CJG is nog niet gewerkt aan versterking van de competenties van de mensen binnen deze verenigingen. Dit verdient de komende jaren prioriteit.

Voor jeugdigen met lvb-problematiek is er relatief weinig aanbod in Roermond. Ook hier geldt dat reguliere sport- en andere vrijetijdsverenigingen hiertoe dienen te worden toegerust. Deze voorzieningen zouden hiertoe kunnen worden geprikkeld. Bij het toerusten van deze voorzieningen kan gebruik worden gemaakt van de expertise van aanbieders die deze expertise wel hebben. Om lvb-jeugdigen daadwerkelijk bij deze voorzieningen te krijgen, is gerichte informatie voor hun ouders noodzakelijk. Gedacht kan worden aan een sociale kaart van voorzieningen waar jeugdigen met lvb- of gedragsproblematiek terecht kunnen.

Andersom kan vanuit de reguliere hulpverlening eerder gedacht worden aan de mogelijkheden die deze verenigingen en ook het welzijnswerk bieden. Het kan voor jeugdigen soms heel goed zijn om deel uit te maken van zulke voorzieningen.

Tot de toerusting van de pedagogische civil society behoort ook de ondersteuning van docenten en zeker ook mentoren in het onderwijs. Zij zullen ondersteund moeten worden in het vroegtijdig signaleren van problemen die de cognitieve of sociale ontwikkeling van kinderen te boven gaan.

Tot slot: kleinere aandachtspunten

We sluiten deze aanbevelingen af met nog een aantal wat kleinere, concrete aandachtspunten:

- Voorkom wachtlijsten voor ggz-diagnostiek bij vermoedens van ggz-problematiek. Door wachtlijsten kunnen kinderen thuis komen te zitten. Het past bij de uitgangspunten van de transformatie om snel en slagvaardig te handelen bij vermoedens en signalen van opvoed- en opgroei-problemen.
- In de jeugdreclassering werd voorheen gewerkt met ITB-CRIEM, een programma voor delinquenten jeugd dat op het grensvlak van vrijwillige hulp en drang zit. ITB-CRIEM in sterker mate dan programma's waar nu mee gewerkt wordt op de context van de jeugdige en diens zorgbehoefte, in plaats van op recidiverisico. Vanuit het perspectief van de transformatie verdient de focus van ITB-CRIEM de voorkeur.
- Voer met professionals het gesprek over 'risicomijdend' gedrag bij professionals: het mogelijk te snel doorverwijzen, opschalen of escaleren van casussen bij lichte vermoedens van een kans op incidenten of calamiteiten. In samenhang daarmee is ook de risico-regelreflex van belang: de valkuil bij bestuurders (overheid en instellingen) van onevenredige maatregelen en interventies in reactie op incidenten en risico's. Ook op dit punt is het goed om met elkaar verwachtingen te bespreken en waar nodig afspraken te maken.

Literatuur

- Bellaart, H., & Pehlivan, A. (2013). *Met één hand kun je niet klappen! Migrantenorganisaties en jeugdvoorzieningen werken samen aan toegankelijke hulp voor migrantengezinnen*. Utrecht: Forum.
- Boutellier, H. (2010). *De improvisatiemaatschappij. Over de sociale ordening van een onbegrensde wereld*. Den Haag: Boom.
- Bot, S. (red.) (2013). *Terecht in de jeugdzorg. Voorspellers van kind- en opvoedproblematiek en jeugdzorggebruik*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- CBS (2015). *Jeugdhulp 1^e halfjaar 2015*. Den Haag: CBS.
- Cebeon (2014). *Verdeelsystematiek middelen jeugdhulp. Naar een objectieve verdeling van gemeentelijke budgetten*. S.l.: Cebeon.
- Gilsing, R., Pels, T., Bellaart, H. & Tierolf, B. (2015). *Grote verschillen in gebruik jeugdzorg naar herkomst. Kennisplatform Integratie & Samenleving analyseert CBS-cijfers 2011-2013*. Utrecht: Kennisplatform Integratie & Samenleving.
- Jansen, M. & Kuppens, E. (2015). *Op zoek naar de Limburg-factor. Wat is er bekend over de gezondheidsachterstand van Limburg ten opzichte van de rest van Nederland, welke kennis ontbreekt nog en hoe komen we tot een trendbreuk? Opgetekend op basis van interviews met experts en een beperkte literatuurverkenning*. S.l.: GGD Zuid-Limburg.
- Ras, M., Pommer, E., & Sadiraj, K. (2014). *Kostenverschillen in de jeugdzorg. Een verklaring van verschillen in kosten tussen gemeenten*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Teeuwen, M. (2012). *Verraderlijk gewoon. Licht verstandelijk gehandicapte jongeren, hun wereld en hun plaats in het strafrecht*. Amsterdam: SWP.
- Zijden, Q. van der (2015). *Nader onderzoek toegang jeugdhulp Lokale inkleuring landelijke beleidsinformatie jeugdhulp - eerste kwartaal 2015 -*. Hoogmade: Partners in Jeugdbeleid.
- Zoon, M. (2012). *Kenmerken en oorzaken van een licht verstandelijke beperking*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Bijlage 1 Methode/werkwijze hoofdstuk 2

1. Werkwijze gegevens jeugdzorg tot en met 2014

We maken gebruik van CBS-gegevens. Deze CBS-cijfers geven een meer accuraat beeld dan de cijfers die in het Cijferrapport dat als bijlage bij het Beleidsplan 2014-2016 is opgenomen. Bovendien laten de CBS-gegevens het toe om naar de overlap in gebruik te kijken: jeugdigen die van verschillende vormen van jeugdzorg gebruik maken (bijvoorbeeld: zowel opvoed- en opgroeihulp als jeugd-ggz). In de vergelijking met andere gemeenten en het Nederlands gemiddelde hanteren we percentages: het aantal 0-17-jarige gebruikers van een bepaalde vorm als aandeel van het aantal 0-17-jarige inwoners van de gemeente. Het gaat om unieke gebruikers, jeugdigen die in een jaar meerdere keren van dezelfde vorm gebruik hebben gemaakt, tellen één keer mee. Alleen bij de Jeugdreclassering baseren we het percentage op het aantal 12-23-jarigen in de gemeente, vanwege de aard van de Jeugdreclassering.

We onderscheiden de volgende vormen van geïndiceerde jeugdzorg:

- De provinciaal gefinancierde Jeugdzorg (Wet op de Jeugdzorg). We onderscheiden de volgende vormen:
 - *ambulante jeugdzorg* voor jeugdigen en hun ouders (o.a. intensieve thuiszorg);
 - *dagbehandeling* (o.a. medisch kinderdagverblijven, Boddaertcentra, dagcentra schoolgaande jeugd)
 - *residentiële jeugdzorg* (o.a. kamertraining, 'opvoeding en verzorging' en behandeling; ook crisisopvang valt hieronder);
 - *pleegzorg*, gegeven door pleeggezinnen. Bestaat in kort- en langer durende vormen, voor 24 uur per dag of in deeltijd.
 - De jeugd-lvb (vanuit de AWBZ): de zorg voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (lvb) en hun ouders/verzorgers. Zorg vindt plaats in alle sectoren van de jeugdzorg en in de verstandelijk gehandicaptenzorg: orthopedagogische behandelcentra, gezinsvervangende tehuizen voor (licht) verstandelijk gehandicapten, kinderdagcentra en algemene instellingen voor verstandelijk gehandicapten.
- N.B.: AWBZ-zorg is breder dan alleen lvb, maar lvb-zorg vormt hier de hoofdmoot van.

- De geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-ggz, financiering vanuit Zvw, toegang tweedelijns via Bureaus jeugdzorg en huisarts). We maken onderscheid tussen:
 - *eerstelijns zorg*: vrij toegankelijke psychologische zorg;
 - *tweedelijns zorg*: verwijzing huisarts of Bureau Jeugdzorg noodzakelijk.
 De jeugd-ggz bestaat uit 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.
 N.B.: Uitzondering is intramuraal verblijf langer dan één jaar: deze wordt uit AWBZ gefinancierd.
- Ondertoezichtstelling (OTS) (Wet op de jeugdzorg). Dit is de meest voorkomende jeugdbeschermingsmaatregel. Als de ontwikkeling van een kind bedreigd wordt en vrijwillige hulpverlening niet (meer) voldoende is of als ouders de hulp niet accepteren, dan kan de rechter een ondertoezichtstelling uitspreken. De Raad voor de Kinderbescherming kan de kinderrechter verzoeken een dergelijke maatregel op te leggen. Bij OTS biedt een gezinsvoogd hulp en steun bij de opvoeding en houdt toezicht op de jeugdige. Ouders en de jeugdige kunnen aanwijzingen krijgen die zij verplicht zijn op te volgen. Uitvoering gebeurde door het Bureau Jeugdzorg.
- Voogdij (Wet op de jeugdzorg). Ook dit is een jeugdbeschermingsmaatregel. Als ouders niet in staat zijn om hun kind op te voeden en te verzorgen kan de rechter het gezag van ouders beëindigen. Dit gebeurt ernstige bedreiging in de ontwikkeling waarbij de ouder niet in staat is de verantwoordelijkheid voor de verzorging en opvoeding te dragen, of als de ouder het gezag misbruikt. Het kind wordt opgevoed in een pleeggezin of tehuis. De ouders hebben dan officieel niets meer over het kind te zeggen. Uitvoering gebeurde door het Bureau Jeugdzorg.
- Jeugdreclassering (Wet op de jeugdzorg). 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. Uitvoering lag bij de Bureaus jeugdzorg. Het gaat onder meer om intensieve trajectbegeleiding van jongeren die een delict hebben gepleegd, de leerstraf sociale vaardigheidstraining, begeleiding bij scholings- en trainingsprogramma's en nazorg bij jeugddetentie.

Deel 1B Inventarisatie gebruik specialistische jeugdhulp 1^e helft 2015

Per 2015 is de werkwijze in het jeugddomein drastisch gewijzigd. Dat geldt ook voor de manier waarop verwezen wordt naar specialistische hulp. Het is mogelijk dat de nieuwe werkwijze in Roermond een effect heeft op het gebruik van specialistische jeugdzorg. Om daar uitspraken over te doen, stellen we voor om de gegevens van 2015, zoveel mogelijk gespecificeerd naar type zorg, te gebruiken. Hiervoor worden de CBS-cijfers over het eerste half jaar van 2015 gebruikt. Op deze basis wordt een onderbouwde prognose voor geheel 2015 gegeven.

Deel 1C Verklaring gebruik op basis van bevolkingssamenstelling

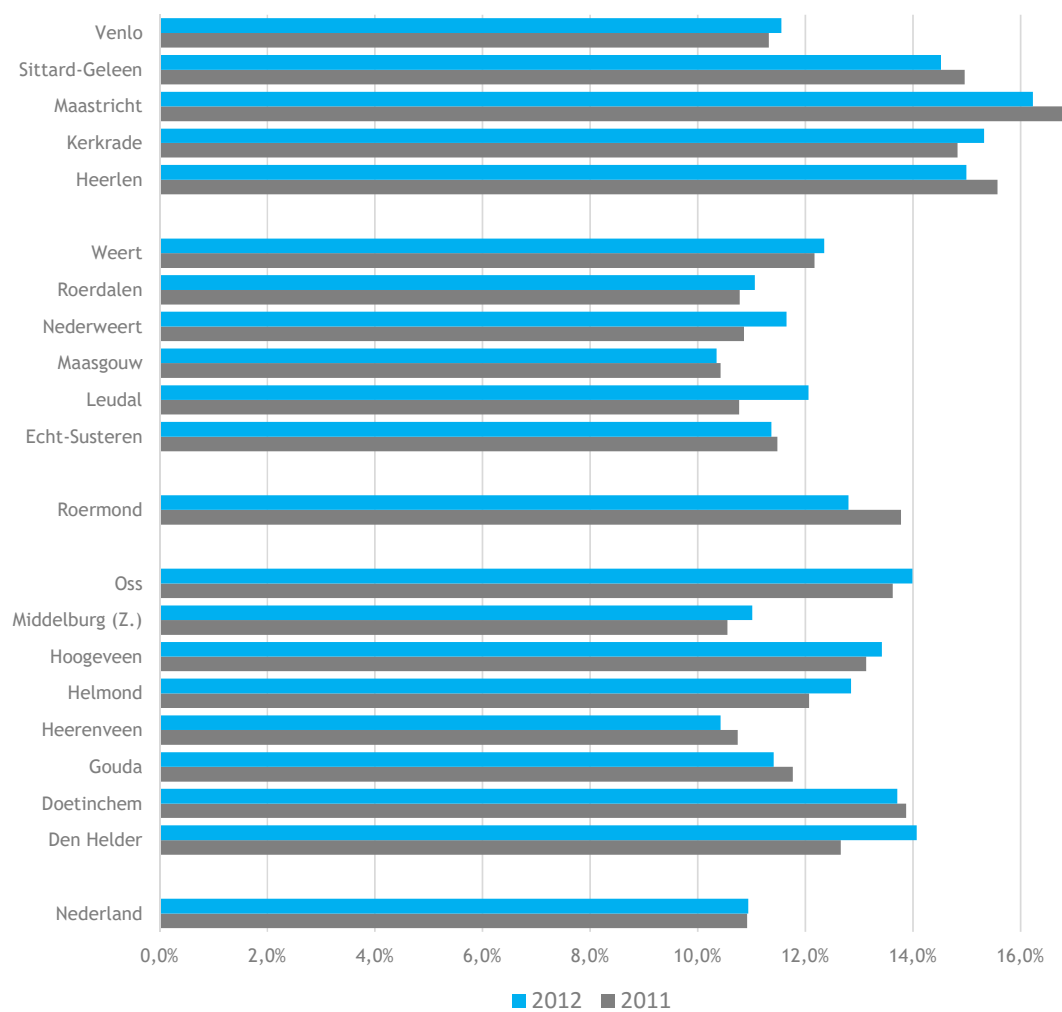
In deze module trachten we het relatief hoge gebruik van jeugdzorg in Roermond te verklaren op basis van bevolkingskenmerken. Daarbij kijken we in eerste instantie naar de indicatoren waarvan door het SCP is vastgesteld dat zij van invloed zijn op het gebruik van jeugdzorg. Deze 'voorspelers' van jeugdzorggebruik zijn meegenomen bij de vaststelling van het objectieve verdeelmodel voor de jeugdzorgmiddelen. Daarnaast kijken we ook naar de aanwezigheid van Antilliaanse (en Turkse en Marokkaanse) jeugdigen in de Roermondse bevolking. Uit gepubliceerd onderzoek van het Kennisplatform Integratie&Samenleving (KIS; het Verwey-Jonker Instituut houdt dit platform samen met Movisie in stand) blijkt namelijk dat het gebruik van jeugdzorg onevenredig veel hoger is onder

jeugdigen van Antilliaanse afkomst (en lager onder Turkse en Marokkaanse jeugdigen). Deze indicator is niet meegenomen in het objectief verdeelmodel.

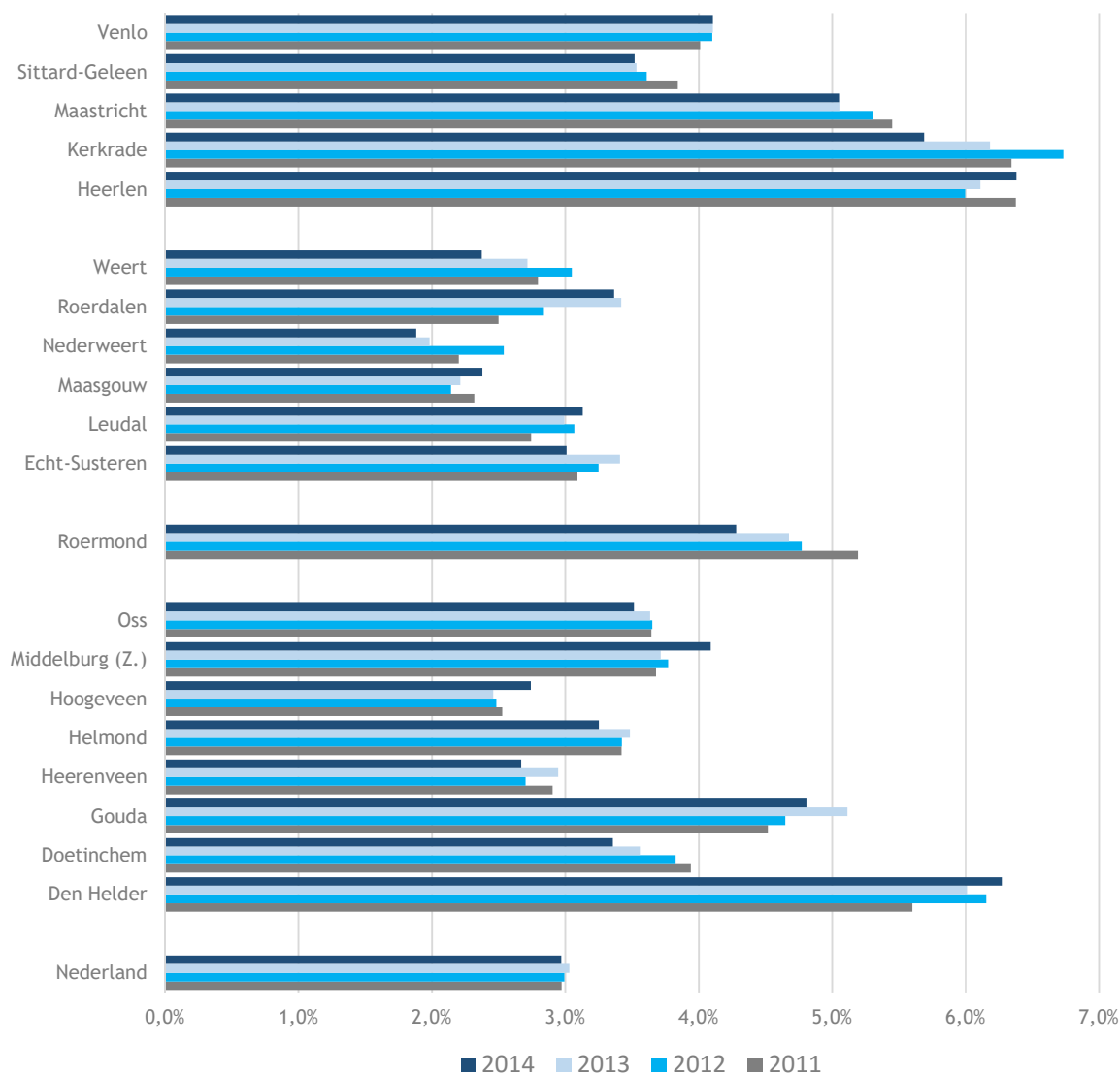
Op basis van een multivariate analyse trachten we het jeugdzorggebruik in Roermond te verklaren. Als afhankelijke variabele kiezen we het budget dat aan Roermond is toegekend op basis van het objectief verdeelmodel. Als onafhankelijke variabelen kiezen we de indicatoren die gebruikt zijn in het objectieve verdeelmodel, aangevuld met het aandeel Antilliaanse jeugdigen.

Bijlage 2 Figuren jeugdzorggebruik

Figuur B2.1 Aandeel jeugdigen in jeugdzorg, totaal, 2011 en 2012

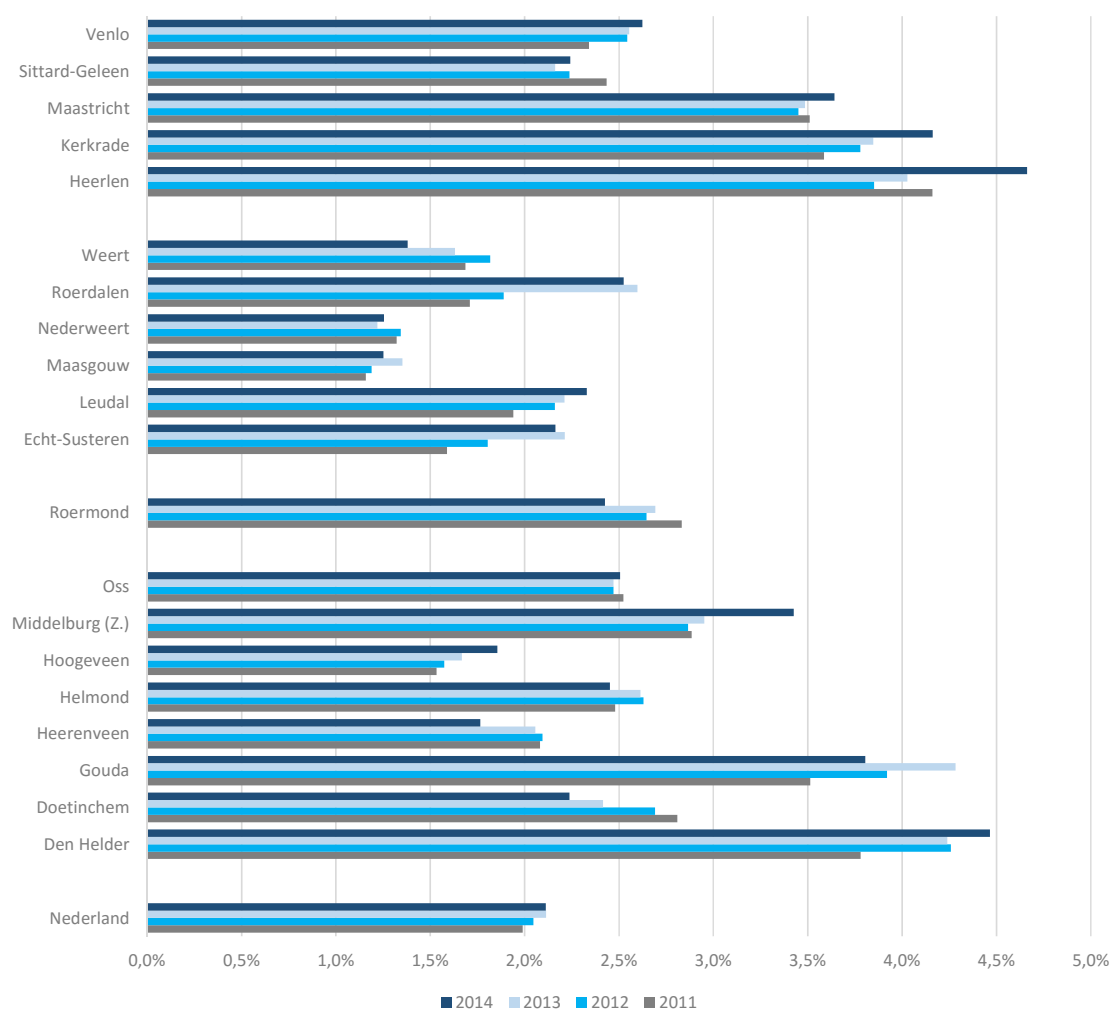


Figuur B2.2 Aandeel jeugdigen in provinciale jeugdzorg, inclusief JB en JR, 2011-2014



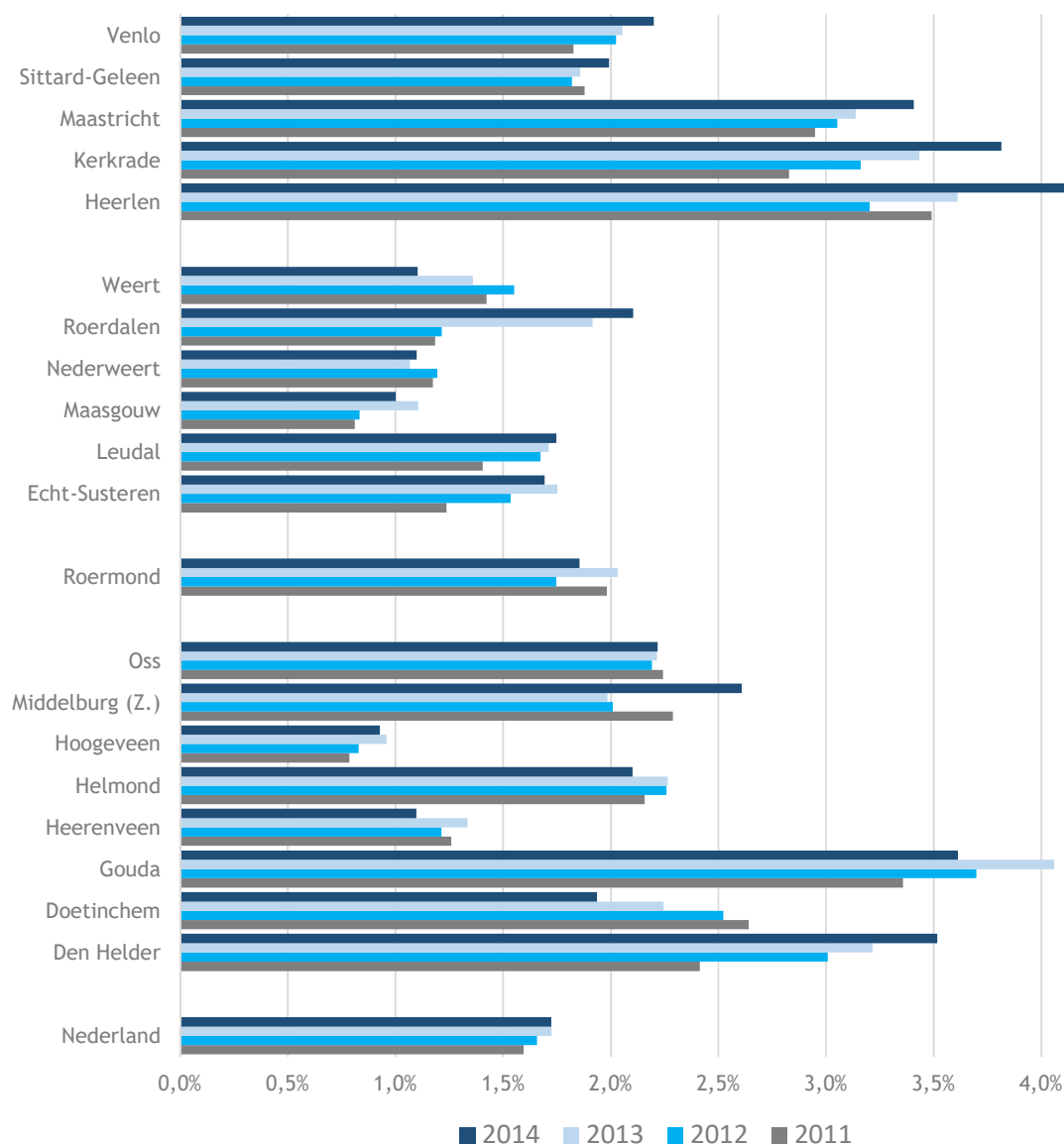
Het aandeel jeugdigen dat gebruikt maakt van provinciale jeugdzorg ligt in Roermond hoger dan landelijk gemiddeld. Het verschil met het landelijk gemiddelde is in 2014 wat kleiner dan in de jaren ervoor. In vergelijking met andere gemeenten in de jeugdzorgregio ligt het gebruik in Roermond ook hoger. Het verschil met Nederweert is 2014 het grootst. In vergelijking met de grotere Limburgse gemeenten, neemt Roermond een tussenpositie in. In Maastricht, Kerkrade, en Heerlen is het gebruik veel hoger, en in Venlo en Sittard-Geleen iets lager. In vergelijking met de middelgrote gemeenten in de rest van Nederland, neemt Roermond ook een tussenpositie in. In twee gemeenten in deze groep is het gebruik in 2014 hoger, en in een aantal is het gebruik (soms fors) lager.

Figuur B2.3 Aandeel jeugdigen met provinciale jeugdzorg (excl. JB en JR): 2011-2014



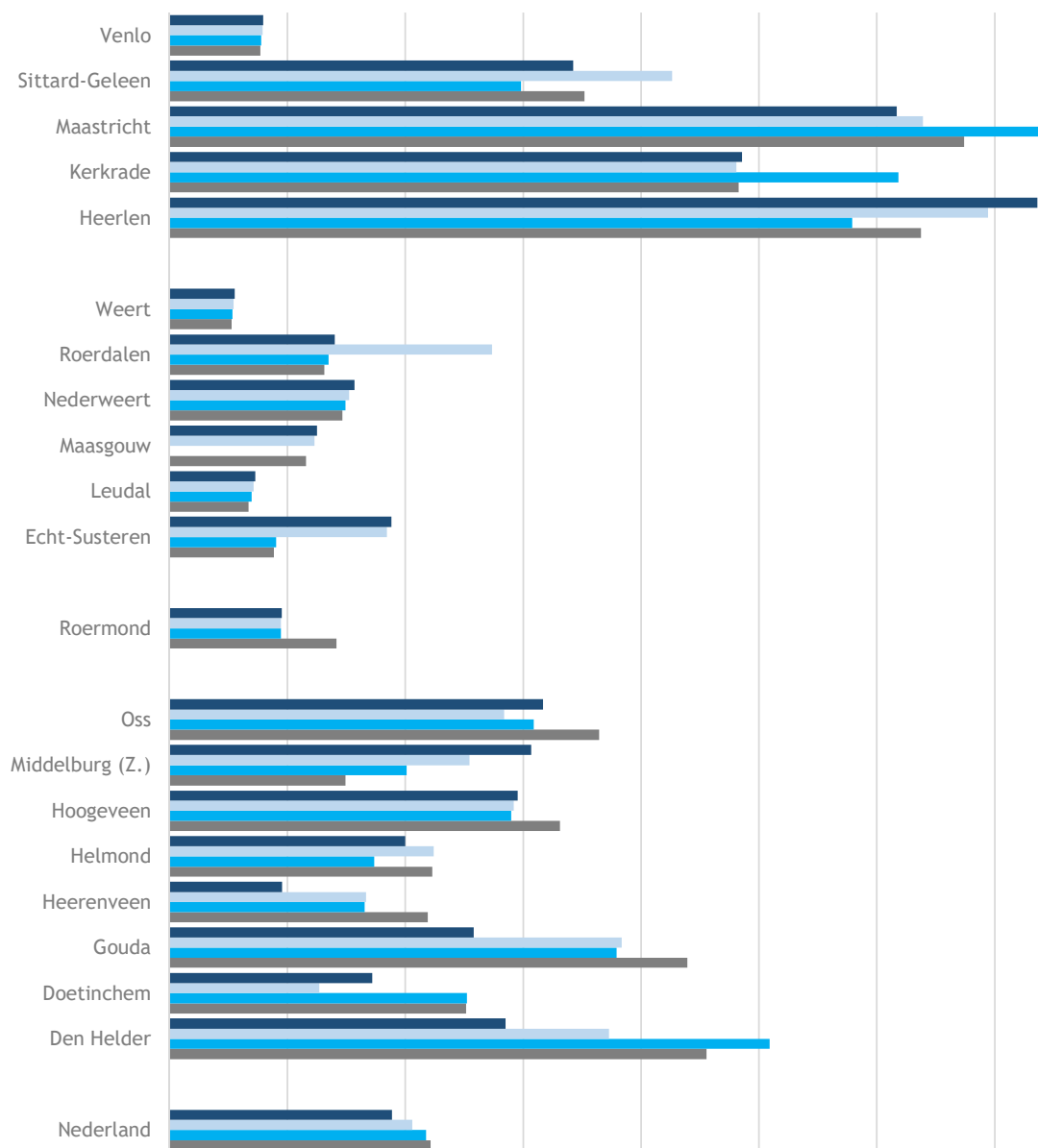
Het aandeel jeugdigen dat gebruik maakt van provinciale jeugdzorg ligt in Roermond hoger dan landelijk gemiddeld. Het verschil met het landelijk gemiddelde is in 2014 wat kleiner dan in de jaren ervoor. In vergelijking met andere gemeenten in de jeugdzorgregio, met uitzondering van Roerdalen in 2013 en 2014, ligt het gebruik in Roermond ook hoger. In vergelijking met de grote Limburgse gemeenten is het gebruik in Roermond juist laag; alleen Sittard-Geleen kent in 2014 een lager gebruik. Vooral de verschillen met Maastricht, Kerkrade en Heerlen zijn groot. In vergelijking met de middelgrote gemeenten in de rest van Nederland neemt Roermond een tussenpositie in. In een aantal gemeenten van deze groep is het gebruik (veel) hoger, en in een aantal is het lager.

Figuur B2.4 Aandeel jeugdigen met ambulante zorg (provinciaal): 2011-2014



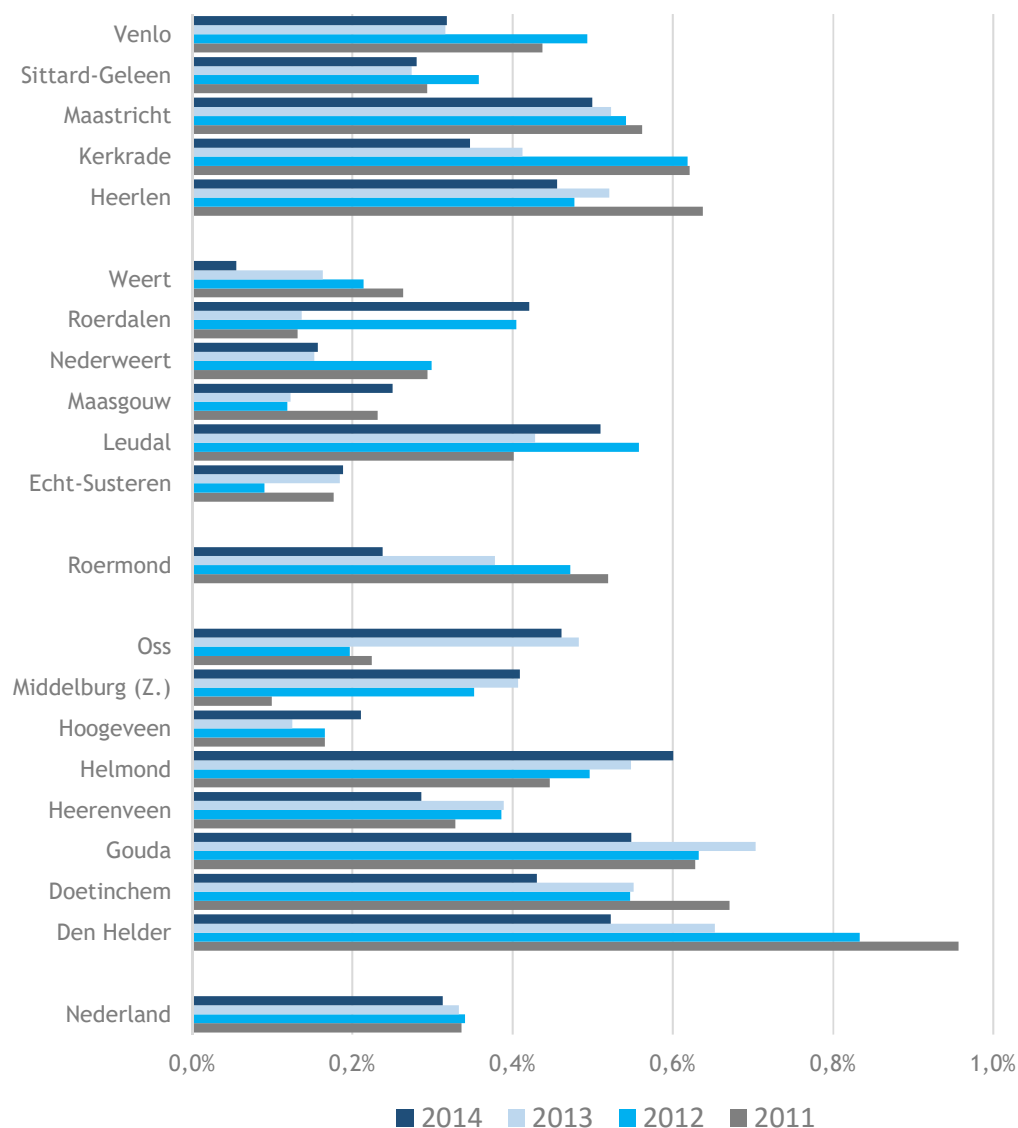
Het aandeel jeugdigen dat gebruik maakt van ambulante zorg ligt in Roermond hoger dan landelijk gemiddeld. Het verschil met het landelijk gemiddelde is in 2014 wat kleiner dan in de jaren ervoor. In vergelijking met andere gemeenten in de jeugdzorgregio ligt het gebruik in Roermond ook hoger, met uitzondering van Roerdalen in 2014. In vergelijking met de grotere Limburgse gemeenten is het gebruik in Roermond juist lager. Vooral de verschillen met Maastricht, Kerkrade en Heerlen zijn groot. In vergelijking met de middelgrote gemeenten in de rest van Nederland neemt Roermond een tussenpositie in. In een aantal gemeenten in deze groep is het gebruik (veel) hoger, en in een aantal is het fors lager.

Figuur B2.5 Aandeel jeugdigen met dagbehandeling (provinciaal): 2011-2014



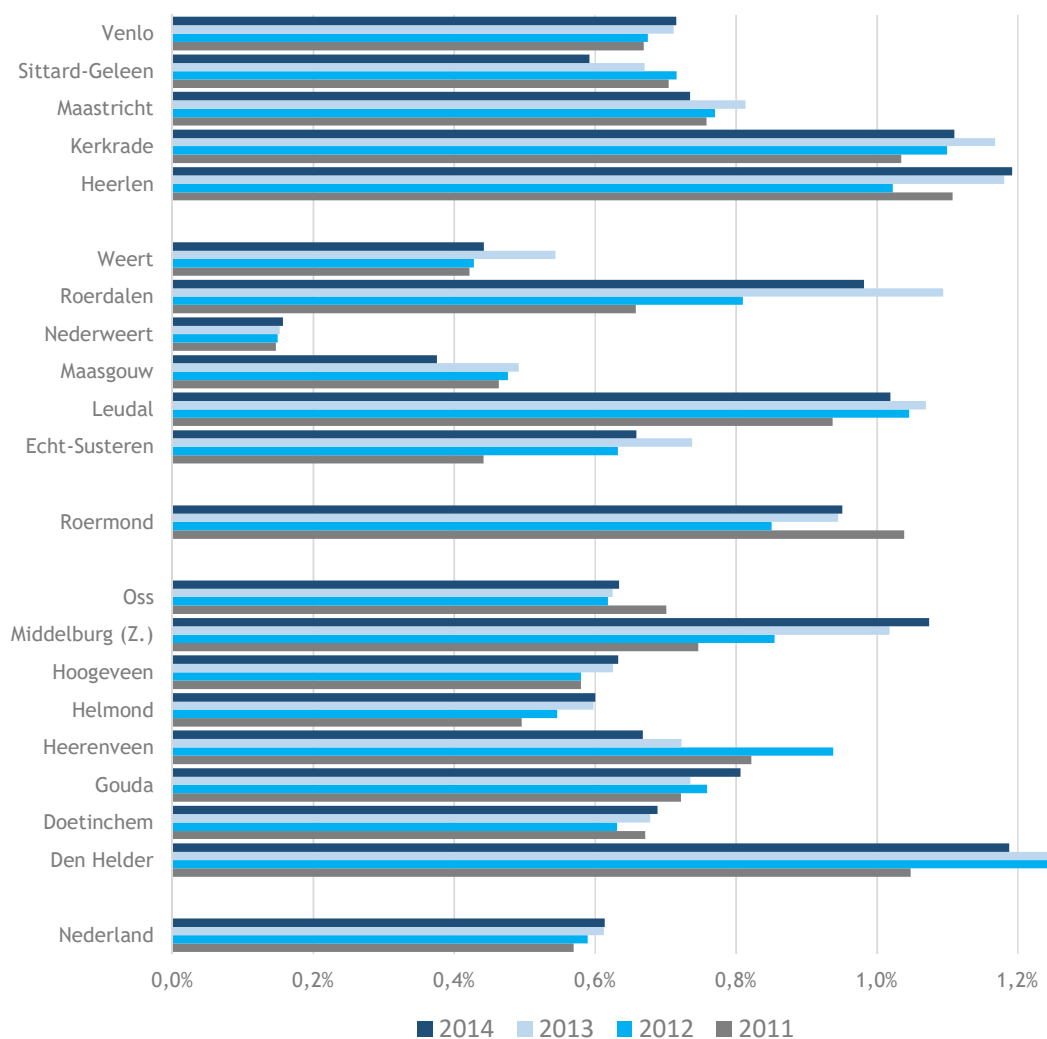
Het aandeel jeugdigen dat gebruik maakt van dagbehandeling ligt in Roermond een stuk lager dan landelijk gemiddeld. Het verschil in 2014 is alleen groter dan in 2011. In vergelijking met andere gemeenten in de jeugdzorgregio neemt Roermond een tussenpositie in. In een aantal gemeenten in deze groep is het gebruik (veel) hoger, en in een aantal is het iets lager. In vergelijking met de grotere Limburgse gemeenten is, met uitzondering van Venlo in 2014, het gebruik fors lager. In vergelijking met de middelgrote gemeenten in de rest van Nederland is het gebruik in 2014 ook fors lager. Vooral de verschillen met Oss, Middelburg, Hoogeveen en Den Helder zijn de grootst.

Figuur B2.6 Aandeel jeugdigen in residentiële zorg (provinciaal): 2011-2014



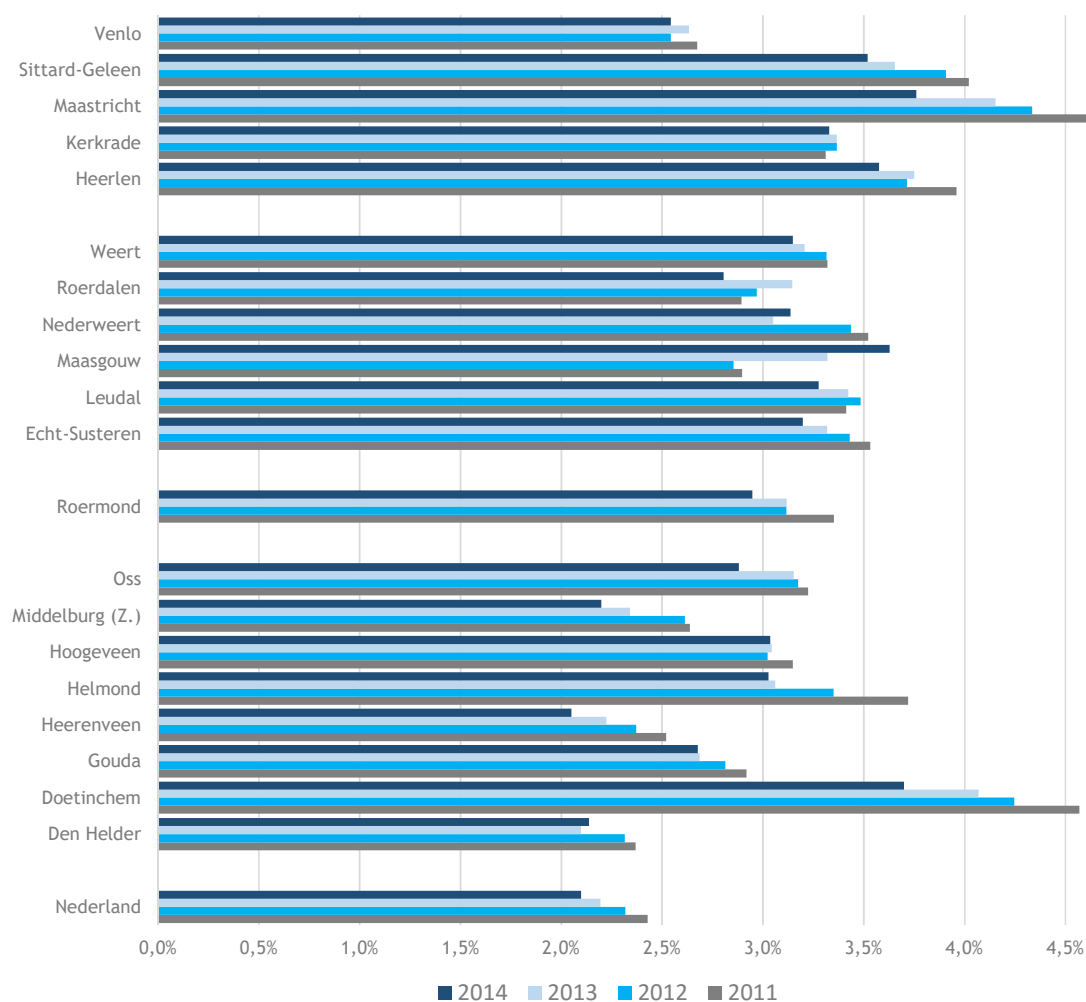
Het aandeel jeugdigen dat gebruik maakt van residentiële zorg ligt in Roermond alleen in 2014 lager dan landelijk gemiddeld. In de jaren ervoor was het gebruik juist hoger; is er een duidelijk sterk dalende trend. In vergelijking met andere gemeenten in de jeugdzorgregio neemt Roermond een tussenpositie in. In een aantal gemeenten in deze groep is het gebruik (veel) hoger, en in een aantal is het fors lager. In vergelijking met de grotere Limburgse gemeenten ligt het gebruik in Roermond lager. Vooral de verschillen met Maastricht, Kerkrade en Heerlen zijn groot. In vergelijking met veel van de middelgrote gemeenten in de rest van Nederland ligt het gebruik in Roermond in 2014 eveneens lager.

Figuur B2.7 Aandeel jeugdigen in pleegzorg (provinciaal): 2011-2014



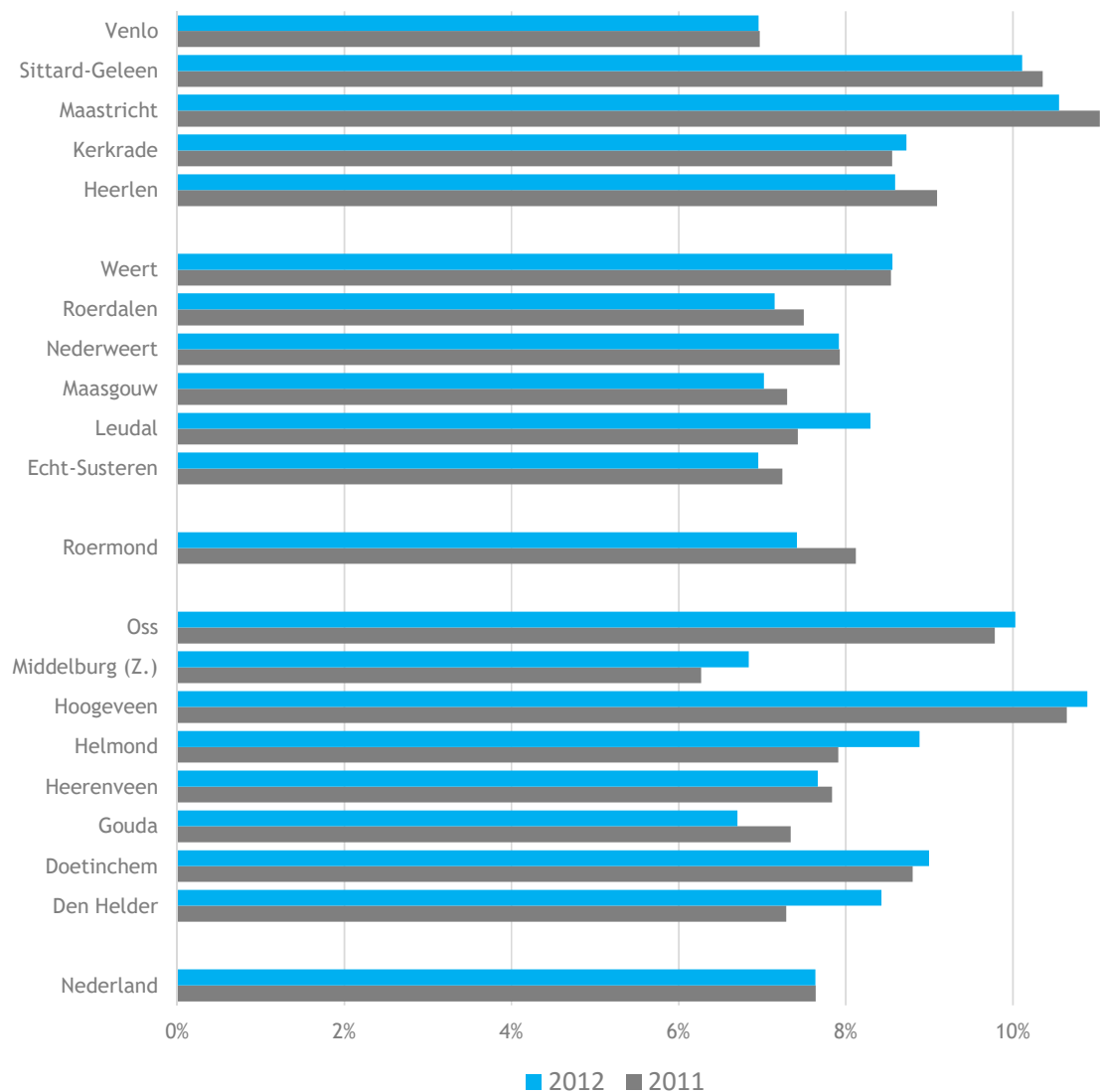
Het aandeel jeugdigen dat gebruik maakt van pleegzorg ligt in Roermond veel hoger dan landelijk gemiddeld. Het verschil met het landelijk gemiddelde in 2014 is, met uitzondering van 2011, groter dan in de jaren ervoor. In vergelijking met andere gemeenten in de jeugdzorgregio neemt Roermond een tussenpositie in. In twee gemeenten van deze groep is het gebruik hoger, en in een aantal is het (fors) lager. In vergelijking met de grotere Limburgse gemeenten neemt Roermond ook een tussen positie in. In twee gemeenten in deze groep is in 2014 het gebruik hoger, en in een aantal (veel) lager. In vergelijking met de middelgrote gemeenten in de rest van Nederland neemt Roermond ook een tussenpositie in. In een aantal gemeenten van deze groep is het gebruik veel hoger, en in een aantal is het gebruik (soms fors) lager.

Figuur B2.8 Aandeel jeugdigen met AWBZ-Zorg 2011-2014

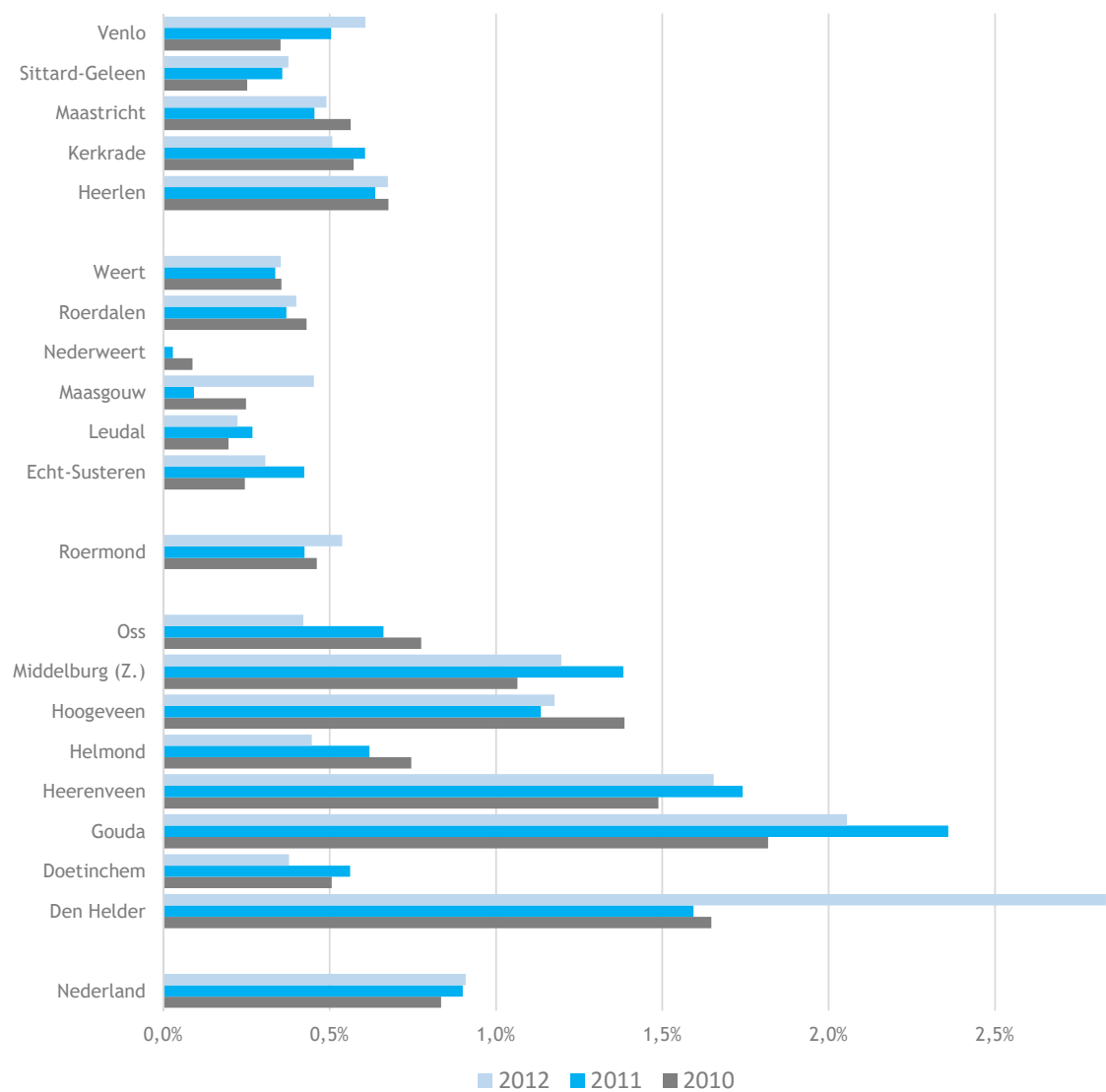


Het aandeel jeugdigen dat gebruik maakt van AWBZ-Zorg ligt in Roermond hoger dan landelijk gemiddeld. Het verschil is in 2014 kleiner dan in de jaren ervoor. In vergelijking met andere gemeenten in jeugdzorgregio neemt Roermond een tussenpositie in. In een aantal gemeenten in deze groep is het gebruik hoger, en in een aantal is het gebruik lager. In vergelijking met de grotere Limburgse gemeenten neemt Roermond ook een tussenpositie in. In een aantal gemeenten in deze groep is het gebruik hoger, een in een aantal lager. In vergelijking met de middelgrote gemeenten in de rest van Nederland, neemt Roermond ook een tussenpositie in. In een aantal gemeenten in deze groep is het gebruik (veel) hoger, en in een aantal lager.

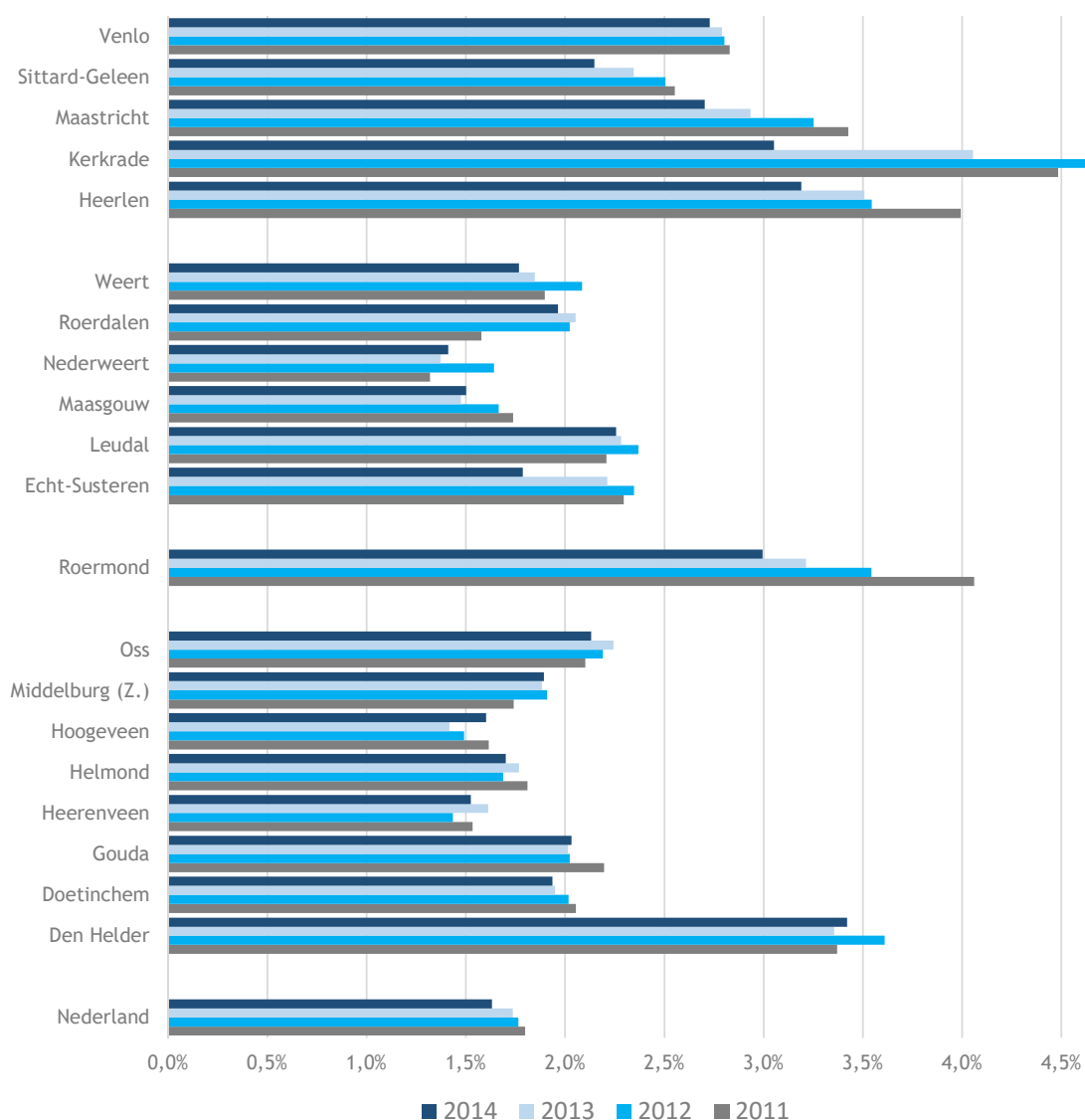
Figuur B2.9 Aandeel jeugdigen met GGZ-Zorg, 2011-2012



Figuur B2.10 Aandeel jeugdigen waarvoor AMK-melding is gedaan, 2010-2012

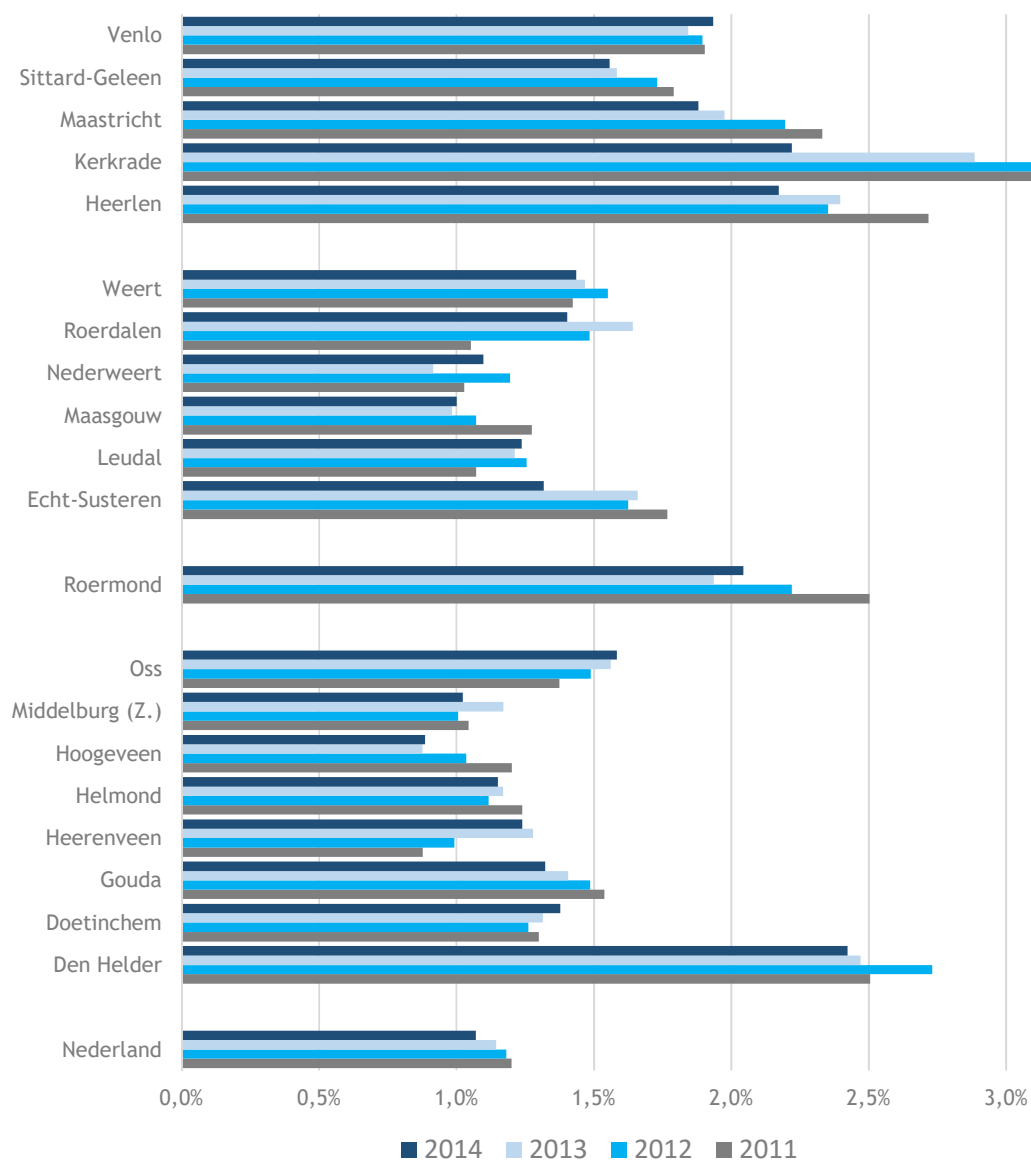


Figuur B2.11 Aandeel jeugdigen in gedwongen kader (JB/JR) : 2011-2014



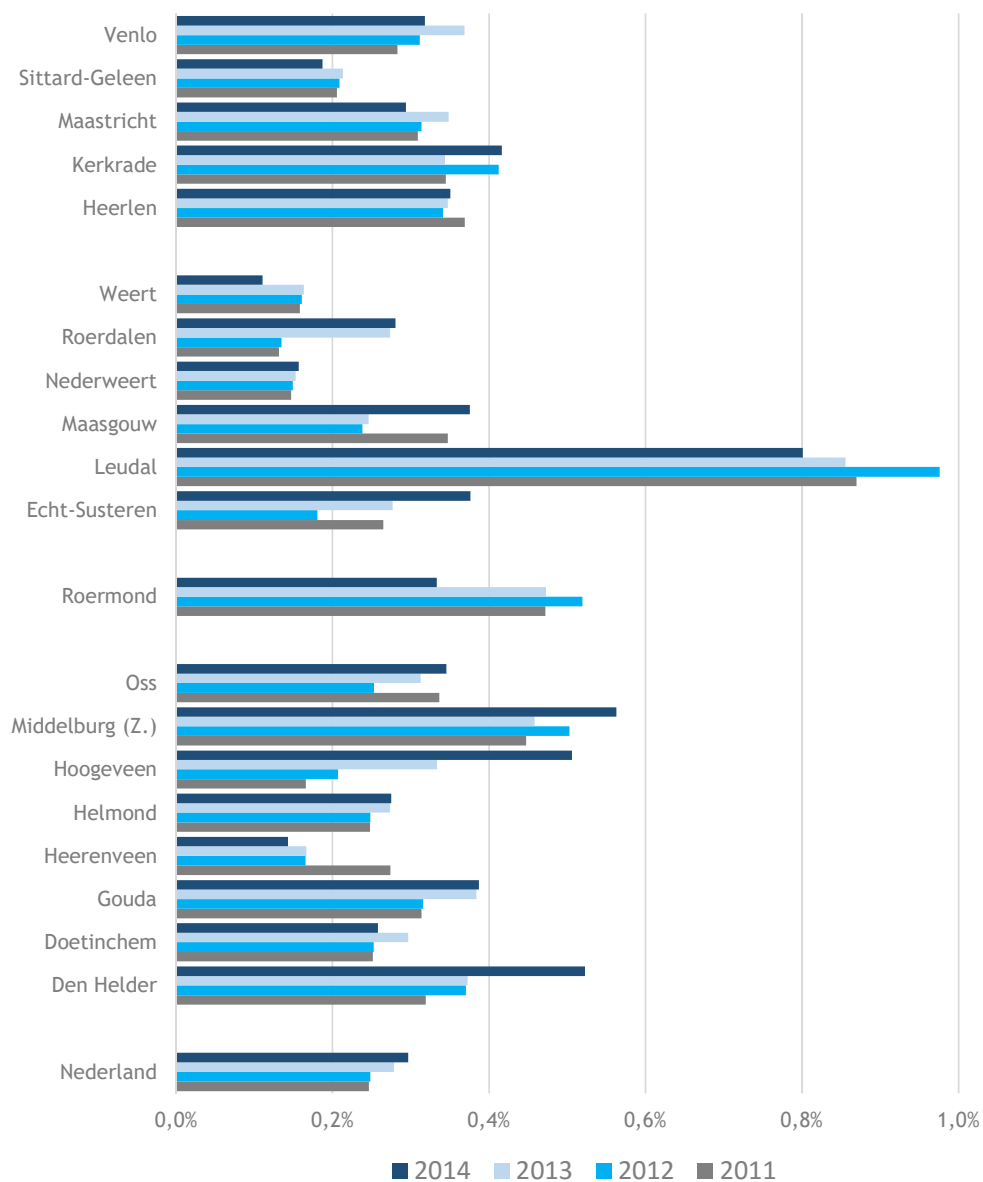
Het aandeel jeugdigen in de gedwongen jeugdzorg ligt in Roermond hoger dan landelijk gemiddeld. Het verschil in 2014 is steeds kleiner dan in de jaren ervoor (of: sinds 2011 wordt het verschil per jaar steeds kleiner); er is een duidelijk sterk dalende trend. In vergelijking met andere gemeenten in de jeugdzorg-regio ligt het aandeel in Roermond ook hoger. Vooral de verschillen met Weert en Nederweert zijn groot. In vergelijking met de grote Limburgse gemeenten neemt Roermond een tussenpositie in. In twee gemeenten in deze groep is het gebruik hoger, in een aantal is het (soms) veel lager. In vergelijking met de middelgrote gemeenten in de rest van Nederland is in 2014, met uitzondering van Den Helder, het gebruik in Roermond hoger.

Figuur B2.12 Aandeel jeugdigen met OTS: 2011-2014



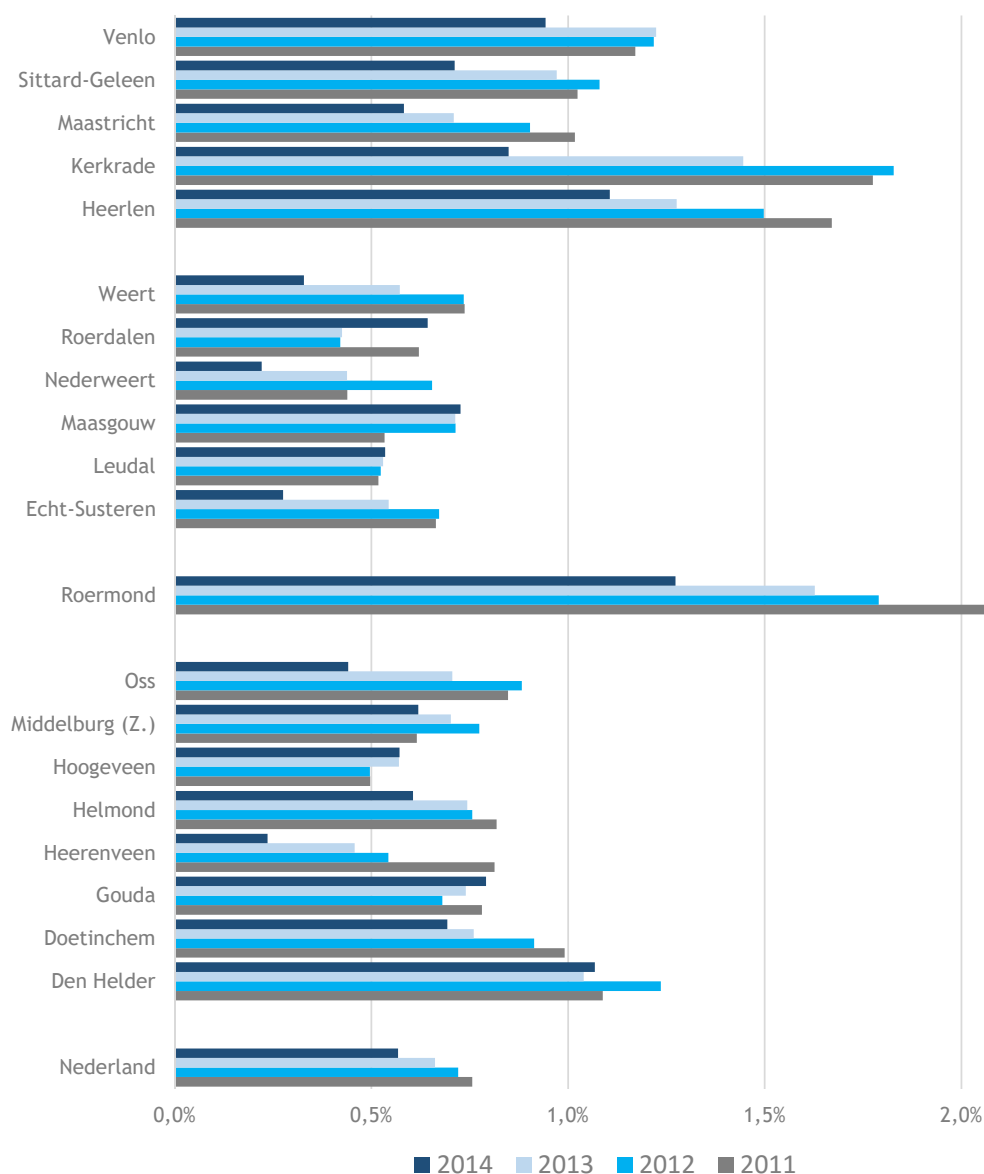
Het aandeel jeugdigen met Ondertoezichtstelling ligt in Roermond hoger dan landelijk gemiddeld. Het verschil in 2014 is, met uitzondering van 2013, kleiner dan de jaren ervoor. In vergelijking met andere gemeenten in de jeugdzorgregio is het gebruik in Roermond Hoger. Vooral het verschil met Maasgouw is groot. In vergelijking met de grotere Limburgse gemeenten neemt Roermond een tussenpositie in. In een aantal gemeenten in deze groep is het gebruik hoger, en in een aantal lager. In vergelijking met de middelgrote gemeenten in de rest van Nederland ligt het gebruik in Roermond, met uitzondering van Den Helder, hoger.

Figuur B2.13 Aandeel jeugdigen in voogdij: 2011-2014



Het aandeel jeugdigen in voogdij ligt in Roermond hoger dan landelijk gemiddeld. Het verschil is alleen in 2014 kleiner dan in de jaren ervoor. In vergelijking met andere gemeenten in de jeugdzorgregio neemt Roermond een tussenpositie in. In een aantal gemeenten in deze groep is het gebruik (veel) hoger, en in een aantal (soms fors) lager. In vergelijking met de grotere Limburgse gemeenten neemt Roermond weer een tussenpositie in. In een aantal gemeenten in deze groep is het gebruik hoger, en in een aantal lager. In vergelijking met de middelgrote gemeenten in de rest van Nederland neemt Roermond weer een tussenpositie in. In een aantal gemeenten in deze groep is het gebruik (veel) hoger, en in een aantal (soms fors) lager.

Figuur B2.14 Aandeel jeugdigen (12-23 jarigen) in jeugdreclassering: 2011-2014



Het aandeel jeugdigen in jeugdreclassering ligt in Roermond hoger dan landelijk gemiddeld. Sinds 2011 wordt het verschil per jaar steeds kleiner; er is een duidelijk sterk dalende trend. In vergelijking met andere gemeenten in de jeugdzorgregio ligt het gebruik in Roermond (veel) hoger. In vergelijking met de grotere Limburgse gemeenten is het gebruik in Roermond ook hoger. Vooral de verschillen met Sittard-Geleen, Maastricht en Kerkrade zijn groot. In vergelijking met de middelgrote gemeenten in de rest van Nederland ligt het gebruik in Roermond weer hoger. Vooral de verschillen met Oss, Hoogeveen en Heerenveen zijn groot.

Bijlage 3 Methode/werkwijze hoofdstuk 3

Om deze vraag te beantwoorden, zijn we als volgt te werk gegaan. Als basis hebben we de onderzoeken van het SCP en CEBEON ter onderbouwing van het ‘Verdeelmodel Jeugdzorg’ gebruikt. In deze studies is een aantal factoren aangewezen dat van invloed is op het jeugdzorggebruik in gemeenten. Het gaat om:

1. Aandeel jeugdigen in gezinnen met armoederisico (met inkomen tot 120% van het sociaal minimum) maal het aantal jeugdigen ($arm\% \times jong$).
2. Aantal leerlingen in het basisonderwijs met een gewicht 0.3 of 1.2 (ouders met lage opleiding) ($gewLL0.3 / gewLL1.2$).
3. Gemiddeld gestandaardiseerd inkomen van huishoudens ($GGI\%HHtot$).
4. Gemiddeld gestandaardiseerd inkomen van huishoudens met kinderen ($GGI-k\%HHktot$).
5. Aandeel ouders met langdurig psychisch medicijngebruik boven een drempel maal het aantal jeugdigen (gebaseerd op medicijngebruik in alle psychische farmaceutische kostengroepen voor zover meer dan 180 dagdoses per jaar) ($psyFKGdr\%xjong$).
6. Aantal eenouderhuishoudens ($eohh$).
7. Aantal eenouderhuishoudens met twee of meer kinderen ($eohh\ 2+k$).
8. Totaal aantal uitkeringsontvangers minus aantal bijstandsontvangers (per saldo voornamelijk arbeidsongeschikten) ($UO-BO$).
9. Aantal gezinnen (met kinderen) die bijstand ontvangen (uitkering op grond van de Wet werk en bijstand) ($BO\ hh+k_3jr$).
10. Aantal eenouderhuishoudens dat bijstand ontvangt (uitkering op grond van de Wet werk en bijstand) ($BOeo_3jr$).

Naast deze factoren speelt het aantal jeugdigen natuurlijk een belangrijke rol in de omvang van het jeugdzorggebruik. Omdat we voor alle factoren die aantallen betreffen (uitgezonderd zijn dus factor 3 en 4) bevolkingsaandelen hebben berekend, hoeven we deze factor niet apart mee te nemen.

Met deze 10 factoren hebben we vervolgens het jeugdzorggebruik in alle Nederlandse gemeenten geschat: voor de totale jeugdzorg, voor de provinciale jeugdzorg, voor de jeugd-ggz, voor de jeugd-lvb en voor de jeugdbescherming. Met dit model verklaren we de variantie tussen gemeenten uiteenlopend van 72% voor de provinciale jeugdzorg, tot 27% voor de jeugd-ggz.

Vervolgens hebben we een aantal factoren aan het model toegevoegd: de percentages alloch-tone jeugdigen per gemeente, uitgesplitst naar jeugdigen van Antilliaanse, Marokkaanse, Surinaamse, Turkse, overig niet-westerse, westers allochtone en autochtone herkomst. Met dit model stijgt de verklaarde variantie licht, uiteenlopend van 75% voor de provinciale jeugdzorg, tot 31% voor de jeugd-ggz. Om die reden gebruiken we verder dit model. In tabel B3.1 staan per vorm van jeugdzorg de relevante factoren, hun relatieve gewicht (hoe hoger het getal, hoe groter de invloed). Een negatief getal betekent dat de factor een het gebruik van jeugdzorg negatief beïnvloedt, een positief getal betekent een positieve invloed. In de onderste rijen (R^2 , R^2_{adj}) staat per vorm de verklaarde variantie.

N.B. De analyses hebben betrekking op 2012. Voor latere jaren beschikken we niet voor alle factoren over gegevens.

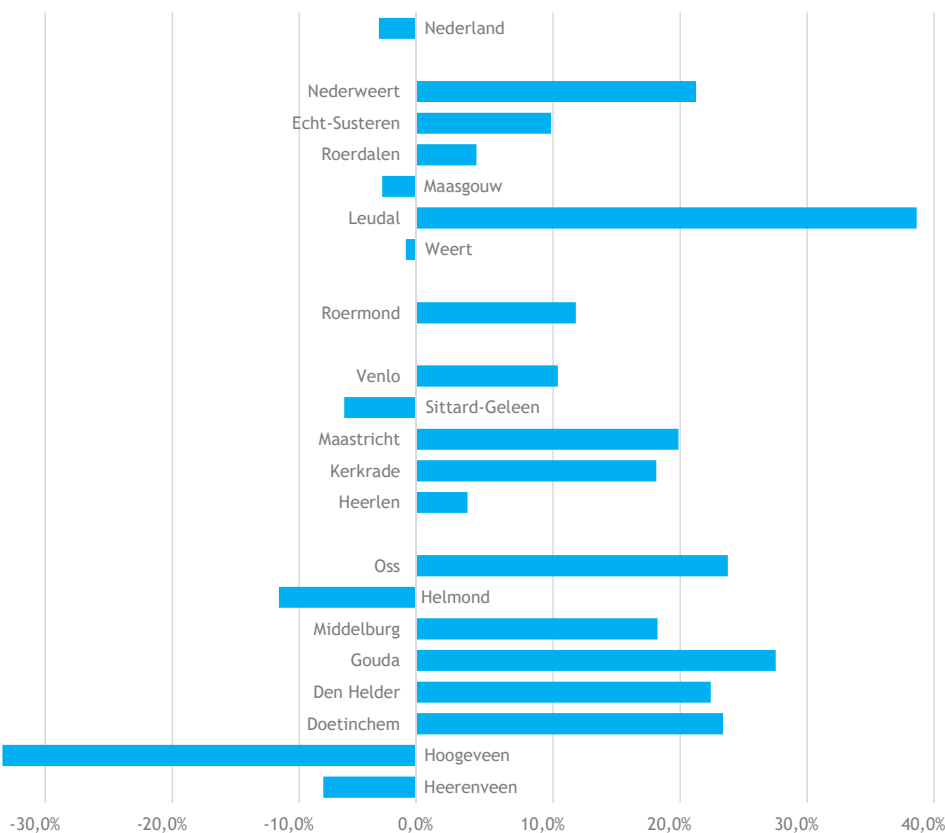
Tabel B3.1 Verklaring van jeugdzorggebruik, in het model opgenomen factoren (beta's)

	totale jeugdzorg	jeugd- lvb	jeugd- ggz	Prov. Jeugdzorg (incl. JB/ JR)	Jeugdbe- scherming + -reclas- sering
eenouderhuishoudens	.501		.622	.214	
eenouderhuishoudens 2 kinderen of meer					
eenouderhuishoudens in bijstand		.353			
ouders met psychische problemen	.173	.082	.208	.084	
kinderen in gezinnen tot 120% soc. minimum					.300
gezinnen met kinderen in bijstand				.272	.225
arbeidsongeschikten	.437	.337	.420	.192	.296
leerlingen met gewicht 0.3				.139	
leerlingen met gewicht 1.2					
gemiddeld gestandaardiseerd huishoudinkomen			.311		
gemiddeld gestandaardiseerd inkomen huishoudens met kinderen		-.152		-.166	
0-18-jarigen van Antilliaanse afkomst	.137			.145	.157
0-18-jarigen van Surinaamse afkomst				-.153	-.157
0-18-jarigen van Marokkaanse afkomst			-.144		
0-18-jarigen van Turkse afkomst		-.195	-.138	-.127	
0-18-jarigen van overig niet-westers afkomst		-.200			
0-18-jarigen van niet-westers afkomst	-.413				
0-18-jarigen van westers allochtone afkomst					
0-18-jarigen van allochtone afkomst					
0-18-jarigen van autochtone afkomst			.369	-.312	.161
Verklaarde variantie					
R ²	47,5%	54,0%	31,9%	75,2%	71,1%
R ² -adj	46,8%	53,3%	30,7%	74,6%	70,5%

Met deze modellen komen we vervolgens per gemeente tot een voorspeld jeugdzorggebruik in 2012. Dit voorspelde gebruik kunnen we vervolgens afzetten tegen het daadwerkelijke gebruik in 2012. Op die manier wordt inzichtelijk in hoeverre gemeenten een hoger of lager gebruik kennen dan dat op basis van bevolkingskenmerken verwacht mag worden. De gedetailleerde resultaten zijn opgenomen in Bijlage 4.

Bijlage 4 Figuren voorspeld en waargenomen jeugdzorggebruik (hoofdstuk 3)

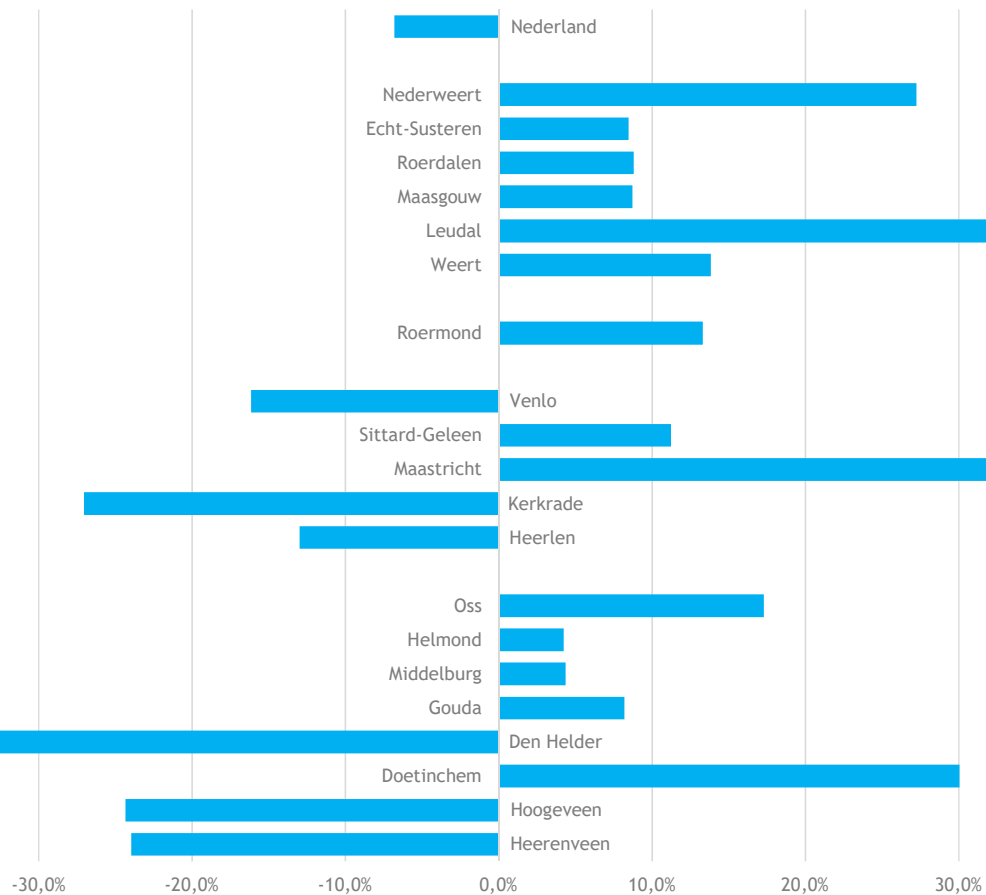
Figuur B4.1 Daadwerkelijk vs. voorspeld gebruik provinciale jeugdzorg, incl JB+JR (2012)



Bij de provinciale jeugdzorg (inclusief het gedwongen kader) lag het gebruik over 2012 in Roermond ruim 10% hoger dan voorspeld (figuur B4.1). In de regio ligt dit percentage in Leudal en Nederweert een stuk hoger.⁹ In de andere gemeenten is het verschil kleiner of (Weert en Maasgouw) is het gebruik lager dan voorspeld. Vergeleken met de (middel)grote Limburgse gemeenten neemt Roermond een tussenpositie in. In vijf van de acht vergelijkingsgemeenten in de rest van Nederland is het verschil groter dan in Roermond. In drie van deze gemeenten is het gebruik lager dan voorspeld.

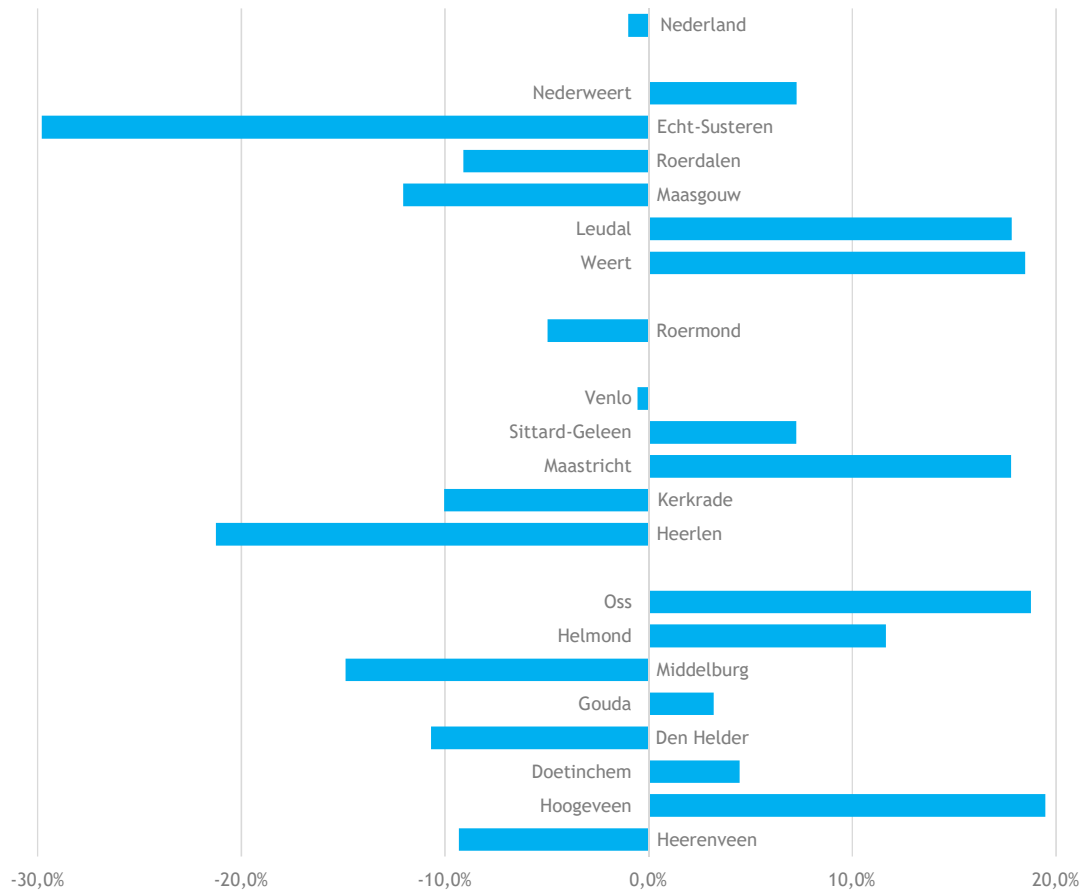
⁹ Dit heeft mogelijk te maken met de aanwezigheid van residentiële en pleegzorginstellingen in deze gemeenten.

Figuur B4.2 Daadwerkelijk vs. voorspeld gebruik jeugd-lvb (2012)



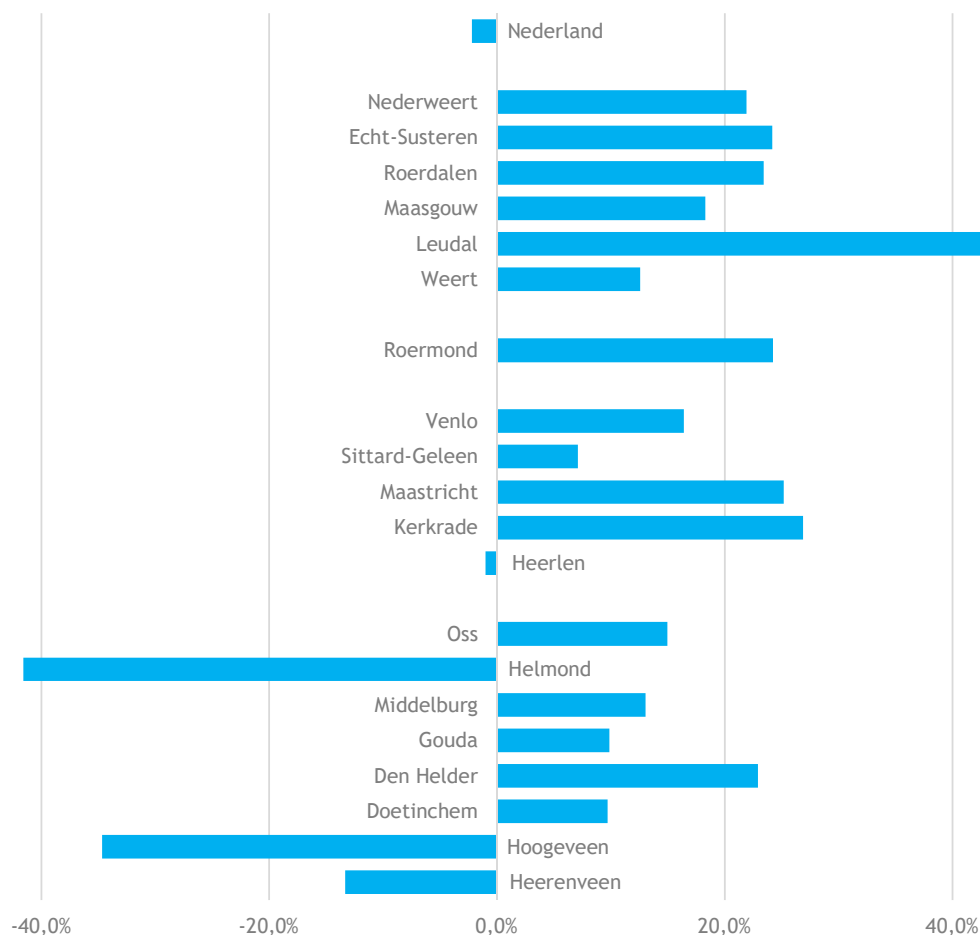
Figuur B4.2 laat zien dat het gebruik van jeugd-lvb in Roermond in 2012 ruim 13% hoger ligt dan op basis van het model mag worden verwacht. In het algemeen geldt dat ook in de andere regiogemeenten dit gebruik hoger is dan voorspeld. Voor de (middel)grote Limburgse gemeenten is het beeld wat meer gedifferentieerd: in Maastricht is het gebruik veel hoger dan voorspeld, Sittard-Geleen is vergelijkbaar met Roermond, en in de overige (middel)grote Limburgse gemeenten is het gebruik juist lager dan voorspeld. Ook de overige middelgrote gemeenten in Nederland laten een divers beeld zien.

Figuur B4.3 Daadwerkelijk vs. voorspeld gebruik jeugd-ggz (2012)



Bij de jeugd-ggz zien we een ander beeld (figuur B4.3). Het gebruik hiervan in Roermond was in 2012 bijna 5% lager dan op grond van ons model verwacht. In drie regiogemeenten is dit verschil groter, maar ook zien we dat in drie regiogemeenten het gebruik juist hoger is dan voorspeld. Ook in de rest van Limburg en Nederland zien we een divers beeld: soms is er het verschil tussen voorspeld en daadwerkelijk gebruik groter dan in Roermond, en soms is het gebruik juist hoger dan voorspeld.

Figuur B4.4 Daadwerkelijk vs. voorspeld gebruik jeugdbescherming/-reclassering (2012)



Figuur B4.4 laat het verschil zien tussen het daadwerkelijke en voorspelde aandeel jeugdigen met een maatregel jeugdbescherming inclusief jeugdreclassering. Het gebruik is in Roermond bijna 25% hoger dan voorspeld. Ook in de andere regiogemeenten is dit verschil vrij groot; alleen in Weert is het wat lager, maar ook nog altijd bijna 13%. In Kerkrade, Maastricht en Venlo is het verschil ook groot, maar in Heerlen en Sittard-Geleen een stuk kleiner. In vergelijking met middelgrote gemeenten in de rest van Nederland is het verschil in Roermond ook groot; alleen Den Helder komt in de buurt van Roermond. In een aantal van deze gemeenten is het daadwerkelijke aandeel juist (veel) lager dan voorspeld.

Bijlage 5 Overzicht respondenten (groeps)interviews en casusbesprekingen

Interviews per organisatie	
Kitty Janssens	Ketenregisseur Jeugd, gemeente Roermond
Hans van den Borne	Raad voor de Kinderbescherming
Marc Goossens	
Michelle Vrancken	Veilig Thuis
Henk Vercoulen	Veiligheidshuis
Ramona Boerema	
Annemarie van Kruijssen	Rubicon
Marieke de Graaf	
Inge Vogels	Mutsaersstichting
Femke Scholte	William Schrikkergroep
Jacqueline le Sage	BJZ Limburg
Irma Goldenbeld	
Stef van der Vorst	
Ingrid Voglar	CJG
Debbie Vries	
Lone Linssen	Koraal Groep
Bob Noldus	Wel.kom talentontwikkeling
Ivonne Delissen	Gemeente Rotterdam
Jan Bertrams	MEE Noord-Limburg
Stef Wassenberg	Sportcoaches gemeente Roermond
Inge Schuren	
Jackeline Hendriks	Wel.kom jongerencoaches
Shirley Nieuwhart	

Groepsinterview Primair onderwijs	
Arie de Bont	CJG
Pierre Wolters	Stichting Swalm en Roer
Kirsten Belt	SBO de Balans / ondersteuningsteam
	SWV Midden-Limburg
Henri Duisters	SWV Midden-Limburg / St. Ursula
Groepsinterview Voortgezet onderwijs	
Jos Ros	Praktijkonderwijs Roermond
Josien Verdonck	De Wijnberg
Martin Peters	Niekee
Armin Popara	Leerplicht, gemeente Roermond
Nadine Wackers	
Nathalie van Daal	
Focusgroep aanbieders	
Ruud van Roosmalen	Buro van Roosmalen
Maurice Hintzen	Stichting Met GGZ
Mariëlle Peeters-Willems	PGZ
Carin Metsemakers	PSW
Ans Stoks	Heppie Deejs
Karin Manders	Daelzicht
Carla van Herten	Limburgse Zorgboederijen
Coen Oudenhoven	Vincent van Gogh
Martijn van den Broek	St Joseph
Groepsinterview huisartsen	
Eveline van den Nieuwenhuijzen	huisarts
Toon Matthee	huisarts
Laurens Schoon	huisarts
Hans Vernaas	huisarts
Sandra van der Schans	Medita (hagro-ondersteuner)
Casusbesprekingen	
Angelique Heurkens	PGZ
Els den Holder	CJG
Rika Steffani	CJG
Xasandra Steeghs	CJG
Pieter van den Heul	Veiligheidshuis
Rian Koster	Gemeente Roermond
Lotte de Wit	CJG
Jacqueline le Sage	Bureau Jeugdzorg
Simone Tonnard	CJG
Mariëlle Peeters-Willems	PGZ

Colofon

Opdrachtgever	Gemeente Roermond
Auteurs	Dr. R.J.H. Gilsing
Met medewerking van	L. Maas BSc. Drs. B. Tierolf A. P. Wróblewska MSc.
Omslag	Ontwerppartners, Breda
Foto omslag	Sabine Joosten, Hollandse Hoogte
Uitgave	Verwey-Jonker Instituut Kromme Nieuwegracht 6 3512 HG Utrecht T (030) 230 07 99 E secr@verwey-jonker.nl I www.verwey-jonker.nl

De publicatie kan gedownload en/of besteld worden via onze website:
<http://www.verwey-jonker.nl>.

ISBN 978-90-5830-732-3

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2016.

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut.

Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.

The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute.

Partial reproduction of the text is allowed, on condition that the source is mentioned.



De gemeente Roermond ziet in de transitie van de jeugdzorg een uitdaging om het in het jeugdstelsel echt anders aan te pakken. Deze transformatiewens komt ook voort uit het beeld dat een relatief hoog aandeel Roermondse jeugdigen gebruik maakte van de ‘oude’ geïndiceerde jeugdzorg. In dit rapport geven we antwoord op de vraag in hoeverre er daadwerkelijk sprake is van een relatief hoog gebruik. Ook trachten we dit gebruik te verklaren. Kan dat op basis van bepaalde kenmerken van de Roermondse bevolking? Ook hebben we onderzocht in hoeverre de werkwijze in Roermond ‘getransformeerd’ is. Wordt er bijvoorbeeld ingezet op de eigen kracht van jeugdigen, opvoeders en hun netwerken en wordt er genoeg ingezet op de versterking van de pedagogische civil society? Op basis van deze bevindingen schetst dit rapport mogelijkheden tot een (verdere) transformatie van de werkwijze.