



Centraal Planbureau

CPB Notitie | 13 juni 2016

Op eigen benen?

**Samenhang van
jeugdzorg met het
gebruik van WMO-zorg
en inkomens-
ondersteuning
vanaf het achttiende
levensjaar**



CPB Notitie

Aan: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,
Ministerie van Financiën, Vereniging van Nederlandse Gemeenten

Datum: 13 juni 2016

Centraal Planbureau
Van Stolkweg 14
Postbus 80510
2508 GM Den Haag
T (070)3383 380
I www.cpb.nl
Contactpersoon
Mariëlle Non

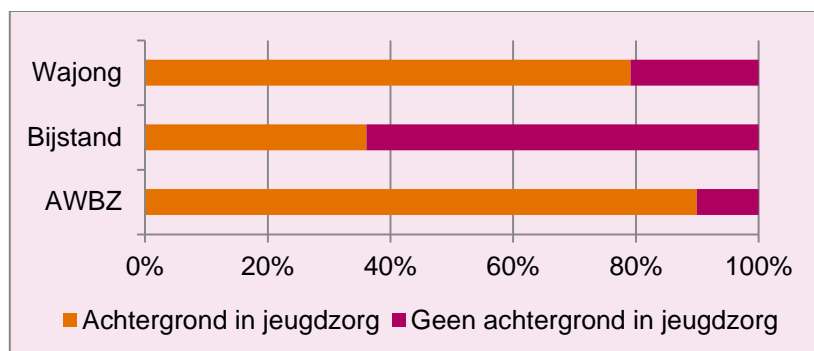
Betreft: Op eigen benen? Samenhang van jeugdzorg met het gebruik van WMO-zorg en inkomensondersteuning vanaf het achttiende levensjaar

1 Samenvatting

De recente decentralisaties van jeugdzorg, werk- en inkomensondersteuning van jonggehandicapten met arbeidsvermogen (voorheen Wajong) en delen van de langdurige zorg (voorheen AWBZ) geven, in combinatie met de in 2004 gedecentraliseerde Bijstand, aan gemeenten de mogelijkheid voor integraal beleid rondom zorg en werk- en inkomensondersteuning. Integraal beleid loont echter vooral wanneer de cliënt problemen heeft op meerdere terreinen. Op verzoek van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, het Ministerie van Financiën en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten verkent deze studie in welke mate jongeren met een achtergrond in jeugdzorg in hun jongvolwassen leven gebruik maken van gemeentelijke sociale voorzieningen. De analyse laat zien dat veel van deze jongeren te maken hebben met een stapeling van voorzieningengebruik. De decentralisaties bieden voor deze groep dus kansen voor synergievoordelen, hoewel de omvang hiervan nog onbekend is.

De studie volgt alle Nederlandse jongeren die in 2011 18 jaar zijn geworden over tijd tot en met 2014. Figuur 1.1 geeft aan in hoeverre in de groep van deze jongeren de gebruikers van Wajong, Bijstand en AWBZ in 2014 een achtergrond hebben in jeugdzorg. Er blijkt sprake te zijn van een grote overlap. Van de gebruikers van Wajong heeft circa 80% in 2011 gebruik gemaakt van jeugdzorg. Voor Bijstand en AWBZ is dit 40% en 90%. De overlap betreft een groep (verstandelijk) gehandicapten met een achtergrond in jeugd-AWBZ, maar ook een flinke groep uit de provinciale jeugdzorg en GGZ. De cijfers onderstrepen dat jongeren met een achtergrond in jeugdzorg vaak te maken hebben met problemen op meerdere terreinen en dat de recente decentralisaties synergievoordelen kunnen bieden.

Figuur 1.1 Percentage jonge gebruikers Wajong, Bijstand en AWBZ in 2014 met achtergrond in jeugdzorg



Omdat gemeenten verantwoordelijk zijn voor de zorg en ondersteuning, kan een verhuizing van de jongere naar een andere gemeente betekenen dat potentiële synergievoordelen verloren gaan. Voor gemeenten is het bijvoorbeeld minder aantrekkelijk om te investeren in jongeren als de kans groot is dat ze wegtrekken. De analyse laat zien dat jongeren met een achtergrond in jeugdzorg als jongvolwassenen relatief vaak verhuizen naar een andere gemeente, maar dat ze wel vaak in dezelfde regio blijven wonen. Dit suggereert dat intensivering van de bestaande regionale samenwerking kan bijdragen aan een goede afstemming van de zorg en ondersteuning voor de jongere.

Ook binnen de jeugdzorg kan een integrale benadering waardevol zijn. Bij veel jongeren die gebruik maken van jeugdzorg worden meerdere vormen van zorg ingezet, zoals een combinatie van thuisbegeleiding en GGZ. Nu de gemeenten verantwoordelijk zijn voor vrijwel alle vormen van jeugdzorg, kan een goede verbinding tussen de verschillende zorgvormen de zorg doelmatiger maken.

Als laatste toont de analyse een sterke overlap tussen jeugdzorg en speciaal onderwijs, en tussen speciaal onderwijs en later gebruik van gemeentelijke sociale voorzieningen. Gemeenten zijn niet verantwoordelijk voor het speciaal onderwijs, maar de sterke overlap suggereert dat samenwerking tussen gemeenten en scholen kan leiden tot synergievoordelen.

De huidige studie toont een sterke overlap tussen de verschillende voorzieningen, maar kan geen uitspraken doen over de omvang van de potentiële synergievoordelen en de manier waarop deze behaald kunnen worden. Nader onderzoek is nodig naar de effectiviteit van concrete beleidsopties.

2 Inleiding

In 2015 is er een grote stelselwijziging geweest in de zorg voor de jeugd, waardoor gemeenten verantwoordelijk zijn geworden voor vrijwel alle jeugdzorg. Daarnaast hebben gemeenten meer verantwoordelijkheden gekregen op het terrein van inkomensondersteuning en ondersteuning van volwassenen met een beperking. In twee eerdere rapportages¹ heeft het CPB gewezen op de potentiële synergievoordelen van deze decentralisaties en is onderzocht in welke mate het gebruik van gemeentelijke werk- en inkomensregelingen overlapt met het gebruik van voorzieningen uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De jeugdzorg is in de eerdere rapportages buiten beschouwing gebleven. Recent zijn echter gedetailleerde gegevens over het gebruik van jeugdzorg beschikbaar gekomen². Op verzoek van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, het Ministerie van Financiën en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten gaan we daarom in deze notitie nader in op de overlap in gebruik van jeugdzorg, werk- en inkomensregelingen en de Wmo.

We presenteren in deze notitie een aantal beschrijvende statistieken rondom de overlap in gebruik van jeugdzorg, werk- en inkomensregelingen en Wmo. Deze analyse kent een tweetal beperkingen. In de eerste plaats nemen we alleen de overlap waar. Hoewel overlap in gebruik van voorzieningen de mogelijkheid kan bieden tot het behalen van synergievoordelen, is niet a priori duidelijk of deze voordelen ook daadwerkelijk zullen optreden. Op basis van onze analyse kunnen geen uitspraken worden gedaan over de omvang van de potentiële synergievoordelen en de manier waarop deze behaald kunnen worden. Ten tweede betreffen de statistieken geen causale verbanden. Wanneer iemand bijvoorbeeld zowel jeugdzorg als inkomensondersteuning gebruikt, wil dat niet zeggen dat het gebruik van jeugdzorg de oorzaak is van het gebruik van inkomensondersteuning. Er is waarschijnlijk sprake van een onderliggend probleem, zoals een psychiatrische aandoening, laag IQ, of verslaafde ouders, wat zowel het gebruik van jeugdzorg als het gebruik van inkomensondersteuning veroorzaakt.

De analyse in deze notitie valt in drie delen uiteen. In de eerste plaats brengen we de overlap binnen de jeugdzorg, inclusief speciaal onderwijs, in kaart. Uit deze analyse blijkt dat gebruikers van jeugdzorg gedurende een jaar vaak gebruik maken van meerdere vormen van zorg. Dit opent de mogelijkheid dat de recente decentralisatie, waarbij één partij verantwoordelijk is geworden voor vrijwel alle jeugdzorg, tot synergievoordelen kan leiden. Daarbij valt bijvoorbeeld te denken aan het afstemmen van verschillende zorgtrajecten, waardoor de zorg doelmatiger wordt ingezet.

¹ Zie Besseling et al. (2013) en Vermeulen et al. (2014)

² De resultaten die in deze notitie worden gepresenteerd zijn gebaseerd op eigen berekeningen (CPB) op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

Daarnaast blijkt er ook een flinke overlap te zijn tussen de jeugdzorg waarvoor gemeenten verantwoordelijk zijn en het speciaal onderwijs. Ook nauwe samenwerking tussen gemeenten en plaatselijke scholen kan dus mogelijk synergievoordelen geven.

Ten tweede bestuderen we de overlap tussen jeugdzorg enerzijds en inkomensondersteuning en zorg voor volwassenen met een beperking anderzijds. Omdat gebruikers van jeugdzorg over het algemeen jonger dan 18 jaar zijn, en inkomensondersteuning en zorg voor volwassenen met een beperking bedoeld zijn voor mensen van 18 jaar en ouder, volgen we voor het bepalen van de overlap alle jongeren die in 2011 18 jaar zijn geworden tot en met 2014, het jaar waarin ze 21 worden³. Van degenen onder deze jongeren die een beroep doen op Wajong, heeft circa 80% in 2011 een of meer vormen van jeugdzorg gebruikt. Voor de Bijstand is dit ongeveer 40% en voor de volwassenen-AWBZ 90%. Een groot deel van de jonge gebruikers van Wajong, Bijstand en volwassenen-AWBZ is dus sinds de decentralisatie van 2015 al voor hun 18^e in beeld bij gemeenten als gebruiker van jeugdzorg. Het betreft deels jongeren met een verstandelijke handicap die gebruik maken van jeugd-AWBZ, maar ook een flinke groep jongeren met een achtergrond in provinciale jeugdzorg of GGZ maakt gebruik van Wajong, Bijstand en/of volwassenen-AWBZ. De gedachte achter de decentralisaties dat veel zorgvragers te maken hebben met een stapeling van problemen, blijkt voor de groep jongvolwassenen die we bestuderen dus correct te zijn. Dit suggereert dat de decentralisaties juist bij deze groep de mogelijkheid geven tot synergievoordelen.

In de derde plaats onderzoeken we de mate waarin de gevolgde jongeren verhuizen tussen hun 17^e en 21^e levensjaar. Omdat we gemeentelijke regelingen beschouwen, kunnen potentiële synergievoordelen verloren gaan wanneer een andere gemeente verantwoordelijk wordt voor de zorg en ondersteuning van de jongere. Het is bijvoorbeeld voor gemeenten financieel niet aantrekkelijk om te investeren in preventie en het 'op school houden' van jongeren als een groot deel van hen binnen een aantal jaren zal verhuizen naar een andere gemeente. De analyse van verhuizingen laat een gemengd beeld zien. Gebruikers van jeugdzorg zijn over het algemeen mobieler dan jongeren die geen jeugdzorg hebben gebruikt, zeker wanneer studenten buiten beschouwing worden gelaten. Aan de andere kant blijven gebruikers van jeugdzorg relatief vaak in hun eigen regio wonen. De bestaande gemeentelijke regionale samenwerkingsverbanden rondom de jeugdzorg bieden een kans om deze samenwerking breder vorm te geven en binnen de bestaande verbanden de jongeren integraal te benaderen.

De bovenstaande analyses zijn een aanvulling op de analyse in hoofdstuk 3 van Vermeulen et al. (2014). Dat onderzoek liet onder meer zien dat de overlap tussen de

³ We gebruiken daarom in de notitie de benamingen die destijds gebruikelijk waren voor de jeugdzorg, werk- en inkomensondersteuning en ondersteuning van personen met een beperking.

Wmo en werk- en inkomensregelingen vrij beperkt is. Een belangrijke oorzaak hiervan is dat de gebruikers van Wmo voorzieningen veelal ouder dan 65 zijn en niet in aanmerking komen voor onder andere Wajong en Bijstand. Het huidige onderzoek toont aan dat de jonge gebruikers van Wmo voorzieningen wel vaak ook gebruik maken van werk- en inkomensregelingen. Omdat deze groep Wmo gebruikers echter vrij klein is ten opzichte van de groep 65-plussers, was dit niet zichtbaar in de analyse in Vermeulen et al. (2014).

Onze analyse relateert ook aan de recente overall rapportage sociaal domein 2015 van het SCP (zie SCP (2016)). Hierin wordt onder andere geconcludeerd dat de meeste huishoudens voorzieningen uit slechts één domein gebruiken. Het belangrijkste verschil met onze analyse is dat wij ons concentreren op een specifieke groep, namelijk jongeren tussen 18 en 21 jaar. Daarnaast volgen wij individuele jongeren over tijd, terwijl een belangrijk deel van de analyse van het SCP gebaseerd is op het voorzieningengebruik van huishoudens in 2013. In overeenstemming met onze conclusies, noemt het SCP dat jeugdhulpvoorzieningen vrij vaak onderling worden gecombineerd.

Onze analyse is gebaseerd op data over 2011 tot en met 2014. Dit heeft als voordeel dat we de jongeren enige jaren kunnen volgen. De analyses laten zien dat vrij veel jongeren pas na hun 19^e een beroep doen op Wajong en/of Bijstand; onze meerjarige data geeft een completer beeld van deze groep. Het nadeel van deze aanpak is dat we ons beperken tot het oude stelsel. Dit betekent dat de vormen van zorg en ondersteuning die we analyseren niet altijd exact één op één overeenkomen met de vormgeving van het huidige stelsel.

Hoewel onze analyse het oude stelsel betreft, verwachten we dat de onderliggende verbanden die de overlap in het gebruik van voorzieningen veroorzaken niet sterk gewijzigd zijn. Het gebruik van jeugdzorg, werk- en inkomensregelingen en AWBZ vloeit voort uit onderliggende problemen als lichamelijke en verstandelijke handicaps en gedrags- en opvoedproblemen. Ook in het nieuwe stelsel zullen jongeren en gezinnen die deze problemen ondervinden een beroep willen doen op zorg, ondersteuning en inkomensregelingen en kan een integrale benadering mogelijk leiden tot synergievoordelen.

De notitie is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 3 geven we een kort overzicht van de beschikbare (internationale) literatuur rondom het onderwerp. Hoofdstuk 4 beschrijft het stelsel van jeugdzorg in 2011 en de veranderingen die in 2015 zijn opgetreden. Hoofdstuk 5 geeft een overzicht van het aantal gebruikers van jeugdzorg en de overlap in het gebruik. In hoofdstuk 6 analyseren we achtereenvolgens het gebruik van werk- en inkomensregelingen en het gebruik van volwassenen-AWBZ. In hoofdstuk 7 brengen we de mobiliteit in kaart van jongeren die wel of geen achtergrond in jeugdzorg hebben. Hoofdstuk 8 concludeert en schetst een aantal aandachtspunten voor beleid.

3 Jeugdzorg en het latere gebruik van voorzieningen in de literatuur

Er is een grote wetenschappelijke literatuur over de 'later life outcomes' van kinderen met een achtergrond in jeugdzorg. In dit hoofdstuk geven we een kort en niet noodzakelijk volledig overzicht van de belangrijkste conclusies. Deze zijn niet direct te vergelijken met onze uitkomsten. Een groot deel van de literatuur betreft Amerikaanse jongeren en het systeem van jeugdzorg in Amerika verschilt enigszins van het Nederlandse systeem. Daarnaast bestudeert een deel van de literatuur de uitkomsten op de lange termijn, door de jongeren 20 jaar of langer te volgen. Het algemene beeld, jongeren met een jeugdzorgachtergrond hebben slechtere uitkomsten in hun latere leven, komt echter wel overeen met onze resultaten.

De literatuur valt uiteen in verschillende deelgebieden. We bespreken achtereenvolgens de effecten van psychische aandoeningen, gedragsproblemen, crimineel gedrag, uithuisplaatsing en een slechte gezinssituatie. We focussen in onze bespreking op de effecten op het terrein van werk en inkomen. Veel van de genoemde artikelen onderzoeken daarnaast de effecten van jeugdzorg op andere uitkomsten zoals het hebben van een stabiele relatie, tienerzwangerschappen en verslaving.

Psychische aandoeningen die zich openbaren voor de jongere 18 jaar is, blijken een sterk negatief effect te hebben op de kans dat de jongere op latere leeftijd werkt en op het latere inkomen⁴. Dit geldt zowel op de korte als op de lange termijn. Daarnaast hebben psychische aandoeningen over het algemeen een sterker negatief effect dan jong ontstane fysieke beperkingen. Het negatieve effect loopt deels via scholing. Jongeren met psychische problemen hebben gemiddeld een lagere opleiding en halen vaker geen diploma. Dit heeft vervolgens een negatief effect op hun kansen op de arbeidsmarkt. Maar zelfs als voor dit effect wordt gecontroleerd, blijft er een negatief effect bestaan van psychische aandoeningen op werk en inkomen.

Ook jongeren die op jonge leeftijd probleemgedrag (zoals agressie, woedeaanvallen, liegen en stelen) vertonen, hebben een slechtere positie op de arbeidsmarkt. Ze verlaten vaker de school zonder diploma, zijn vaker werkloos en doen vaker een beroep op een uitkering⁵. De effecten van probleemgedrag op jonge leeftijd zijn, net als psychische aandoeningen, sterker dan de effecten van fysieke beperkingen op jonge leeftijd.

Een studie van Chitsabesan et al. (2012) volgt zes jaar lang een groep jongeren die al voor hun 18^e zijn veroordeeld voor een delict. Van deze jongeren heeft ruim de helft

⁴ Goodman et al. (2011), Jayakody et al. (1998)

⁵ Fergusson en Horwood (1998), Currie et al. (2010)

aan het eind van de zes jaar geen werk of studie. Deels wordt dit veroorzaakt door recidive en een nieuwe gevangenisstraf.

Net als jongeren met psychische problemen, jongeren die probleemgedrag vertonen en criminele jongeren, hebben ook uit huis geplaatste jongeren slechtere uitkomsten in hun latere leven. Veel onderzoek naar deze groep is gebaseerd op interviews⁶. De jongeren geven hier zelf in aan dat ze problemen ervaren op het gebied van werk en inkomen. Hun gerapporteerde inkomen is lager dan gemiddeld, en een deel bevindt zich op of onder de armoedegrens. Ook zijn de jongeren in hun latere leven bovengemiddeld vaak werkloos.

Een vaak gestelde vraag is in hoeverre de negatieve uitkomsten van uit huis geplaatste jongeren veroorzaakt worden door enerzijds het feit dat deze jongeren voor de uithuisplaatsing in een slechte gezinssituatie opgroeiden en anderzijds het feit dat ze gescheiden worden van hun ouders. Twee studies kijken expliciet naar dit onderwerp.⁷ De studies concluderen dat uit huis geplaatste jongeren een grotere kans hebben om gebruik te maken van een uitkering, minder vaak werken en minder verdienen dan vergelijkbare jongeren die niet uit huis zijn geplaatst. Dit suggereert dat het in geval van twijfel voor de jongere uiteindelijk beter kan zijn om thuis te blijven wonen. De auteurs benadrukken wel dat hun onderzoek alleen 'randgevallen' betreft. Voor jongeren die bijvoorbeeld thuis ernstig gevaar lopen is het duidelijk beter om uit huis te worden geplaatst.

Verschillende studies⁸ kijken wat breder naar slechte omstandigheden in het gezin waarin de jongere opgroeit. Dit zijn jongeren die niet uit huis zijn geplaatst, maar die bijvoorbeeld thuis verwaarloosd worden of een ouder met drugsverslaving of psychische problemen hebben. Deze jongeren blijken in hun latere leven een grotere kans op werkloosheid te hebben en hebben gemiddeld een lager inkomen. Deze effecten worden sterker naarmate er in hun jeugd sprake was van een stapeling van problemen.

Samenvattend schetst de beschikbare internationale literatuur een vrij somber toekomstperspectief voor jongeren met een achtergrond in jeugdzorg. Dit sluit aan bij het patroon wat wij vinden in onze analyse. Het betekent ook dat effectieve jeugdzorg op de lange termijn grote maatschappelijke baten kan opleveren.

⁶ Courtney et al. (2001), Currie en Widom (2010), Pecora et al. (2006)

⁷ Berzin (2008), Doyle Jr. (2007)

⁸ Zie o.a. Liu et al. (2013), Zielinski (2009)

4 Het Nederlandse stelsel van jeugdzorg

In dit hoofdstuk beschrijven we het stelsel van jeugdzorg in Nederland in 2011, het jaar waarop we onze analyse baseren. Daarnaast geven we aan hoe dit stelsel is veranderd in 2015, het jaar van de decentralisatie naar de gemeenten.

We gebruiken in deze notitie een brede definitie van jeugdzorg en beschouwen zowel de provinciale jeugdzorg als de jeugd-AWBZ en de jeugd-GGZ. Ook analyseren we het speciaal onderwijs. Hoewel de gemeenten niet direct verantwoordelijk zijn voor het speciaal onderwijs, is er wel afstemming tussen gemeenten en de samenwerkingsverbanden van plaatselijke scholen. Daarnaast blijkt uit de analyse dat de jeugdzorg nauw verweven is met het speciaal onderwijs.

4.1 Het stelsel van jeugdzorg in 2011

Tabel 4.1 geeft een overzicht van de jeugdzorg in 2011. De tabel geeft aan wie verantwoordelijk is voor de indicatie of doorverwijzing, en vanuit welke bron de zorg wordt gefinancierd.

Tabel 4.1 Vormen van jeugdzorg in 2011

	Indicatiestelling	Financiering
Jeugd-AWBZ zorg via CIZ	CIZ	AWBZ
Jeugd-AWBZ zorg via Bzj	Bureau Jeugdzorg	AWBZ
Provinciale jeugdzorg		Provincie
- Ambulante hulp, dagbehandeling	Bureau Jeugdzorg	
- Jeugdbescherming	Kinderrechter	
- Residentiële zorg, pleegzorg	Bureau Jeugdzorg	
- JeugdzorgPlus	Kinderrechter	
- Reclassering	Kinderrechter	
Basis-GGZ	Huisarts, medisch specialist, Bureau Jeugdzorg	Zvw
Specialistische GGZ (exclusief langdurige opname)	Huisarts, medisch specialist, Bureau Jeugdzorg	Zvw
Speciaal onderwijs	Regionaal samenwerkingsverband scholen	Rijk

In de eerste plaats kan het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) aan jongeren onder de 18 een indicatie verstrekken voor zorg uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Onder de jeugd-AWBZ vallen zeven verschillende zorgvormen, die eventueel met elkaar gecombineerd kunnen worden: persoonlijke verzorging, verpleging, behandeling, individuele begeleiding, groepsbegeleiding, kort verblijf en zorg met verblijf. Bij zorg met verblijf wordt de jongere langdurig opgenomen in een instelling. Kort verblijf betreft logeeropvang, bijvoorbeeld maandelijks een weekend logeren in een instelling om de ouders te ontlasten.

Het CIZ indiceert jongeren met een lichamelijke en/of verstandelijke handicap, of een zintuiglijke beperking.⁹ Wanneer een jongere onder de 18 een psychiatrische aandoening heeft, indiceert Bureau Jeugdzorg (Bjz) voor de jeugd-AWBZ. Bij een psychiatrische aandoening valt bijvoorbeeld te denken aan jongeren met ADHD of autisme, maar ook langdurige opname in een GGZ instelling valt onder jeugd-AWBZ zorg die via Bureau Jeugdzorg wordt geïndiceerd. Net als bij een CIZ indicatie voor de jeugd-AWBZ zijn er verschillende zorgvormen: individuele begeleiding, groepsbegeleiding, kort verblijf en zorg met verblijf. De zorgvormen persoonlijke verzorging, verpleging en behandeling worden (vrijwel) niet door Bureau Jeugdzorg geïndiceerd, omdat deze vormen van zorg meestal niet relevant zijn bij psychiatrische aandoeningen.

De provinciale jeugdzorg is onder te verdelen in verschillende zorgvormen. Ambulante hulp en dagbehandeling zijn relatief lichte vormen van jeugdzorg die worden ingezet bij problemen in de opvoedsituatie. Bij ambulante hulp geeft een zorgverlener bij de jongere thuis begeleiding in de opvoeding, bij dagbehandeling krijgt de jongere overdag op een zorglocatie begeleiding, maar slaapt zij thuis. Ambulante hulp en dagbehandeling zijn meestal kortdurend.

Wanneer er sprake is van ernstige gezinsproblemen en dagbehandeling of ambulante hulp niet voldoende zijn, kan het kind buiten het gezin worden opgevangen in een pleeggezin of kan residentiële zorg worden ingezet. Bij residentiële zorg valt bijvoorbeeld te denken aan een gezinsvervangend tehuis of een leefgroep. Als een jongere ernstige gedragsproblemen heeft en zich aan alle hulp dreigt te onttrekken, is plaatsing in gesloten jeugdzorg (JeugdzorgPlus) mogelijk. Hiervoor is wel een machtiging van de kinderrechter nodig. In ons onderzoek blijft JeugdzorgPlus buiten beschouwing, omdat we over deze vorm van zorg geen gegevens hebben. Daarnaast betreffen onze gegevens over pleegzorg alleen formele plaatsingen waarbij het pleeggezin wordt begeleid door Bureau Jeugdzorg. Informele opvang van de jongere in het eigen netwerk (bijvoorbeeld bij grootouders) wordt niet geregistreerd.

Als de ouders bij ernstige opvoedproblemen niet vrijwillig meewerken aan een oplossing en eventueel uithuisplaatsing van het kind, kan Bureau Jeugdzorg via de kinderrechter een jeugdbeschermingsmaatregel opleggen: onder toezicht stelling (OTS) of een gezag beëindigende maatregel. Bij OTS kan de jongere vaak thuis blijven wonen, maar zijn de opvoeders verplicht de aanwijzingen van Bureau Jeugdzorg op te volgen. In een enkel geval besluit de rechter bij OTS het kind uit huis te plaatsen. Bij een gezag beëindigende maatregel wordt het kind altijd uit huis geplaatst.

⁹ Het CIZ indiceert ook bij een somatische of psycho-geriatrische aandoening, maar deze komen bij jongeren van 18 jaar (onze onderzoekspopulatie) vrijwel niet voor.

Als laatste valt onder provinciale jeugdzorg de jeugdreclassering. In dit geval heeft de (kinder-)rechter jeugdreclassering opgelegd. De maatregel wordt uitgevoerd door Bureau Jeugdzorg.

Het speciaal onderwijs is bedoeld voor kinderen met een zintuiglijke handicap, verstandelijke of lichamelijke beperkingen, leerproblemen of gedragsproblemen. Het kind kan op een school voor speciaal onderwijs worden geplaatst, of op een reguliere school. Tot 2014 was er een leerlinggebonden financiering (ook wel rugzakje genoemd) waarbij de reguliere school voor elke leerling met een indicatie extra geld kreeg. Vanaf 2014 verdeelt het regionale samenwerkingsverband van scholen de extra middelen. Wanneer we in deze notitie spreken van jongeren die in 2011 gebruik maakten van speciaal onderwijs bedoelen we daarmee zowel de scholen voor speciaal onderwijs als de rugzakjes.

De (kortdurende) Geestelijke Gezondheids Zorg (GGZ) viel in 2011 voor zowel jongeren tot 18 jaar als volwassenen van 18 jaar en ouder onder de Zorgverzekeringswet (Zvw). Huisartsen en medisch specialisten kunnen cliënten doorverwijzen naar een psycholoog of psychiater. Bij jongeren onder de 18 kan Bureau Jeugdzorg ook doorverwijzen.

De zorgvormen die in tabel 4.1 staan genoemd, betreffen in principe jongeren tot 18 jaar. De AWBZ zorg die via het CIZ wordt geïndiceerd en de GGZ lopen na het 18^e jaar gewoon door¹⁰; de indicatiestelling en financiering veranderen niet. Jeugd-AWBZ indicaties die zijn afgegeven door Bureau Jeugdzorg kunnen na het 18^e jaar nog even doorlopen, en worden na het aflopen van de indicatie indien nodig opnieuw beoordeeld door het CIZ. Het speciaal onderwijs is bedoeld voor jongeren tot 20 jaar. De provinciale jeugdzorg stopt in principe bij 18 jaar, maar kan in sommige gevallen nog even worden voortgezet als sprake is van een duidelijke zorgvraag van de jongere. Voor een jongere die jeugdreclassering opgelegd heeft gekregen, is de 18^e verjaardag niet relevant; de reclasseringsmaatregel blijft gewoon van kracht.

4.2 De decentralisatie van 2015

Per 1 januari 2015 is de Jeugdwet van kracht geworden waarmee vrijwel alle vormen van jeugdzorg zijn gedecentraliseerd naar gemeenten. De gemeenten krijgen voor de uitvoering een vast bedrag van het Rijk. Het geld dat ze overhouden mag aan andere doelen worden besteed en eventuele tekorten moeten uit eigen middelen worden aangevuld. Zie o.a. Besseling et al. (2013) en Vermeulen et al. (2014) voor meer informatie. Tabel 4.2 geeft de nieuwe situatie weer, waarbij de vroegere benamingen voor de zorg worden gebruikt om aan te sluiten bij tabel 4.1.

¹⁰ Na het 18^e jaar wordt niet meer gesproken van jeugd-AWBZ, maar van volwassenen-AWBZ

De provinciale jeugdzorg en de basis- en specialistische GGZ voor jongeren tot 18 jaar zijn volledig overgegaan naar de Jeugdwet. Toegang tot de zorg loopt in principe via de gemeente, maar bij de gedwongen vormen van jeugdzorg (JeugdzorgPlus, reclassering en jeugdbescherming) is nog altijd een uitspraak van de rechter nodig. Binnen de GGZ kunnen de huisarts en medisch specialist nog altijd direct doorverwijzen naar een behandelaar.

Tabel 4.2 Vormen van jeugdzorg in 2015

	Indicatiestelling	Financiering
Jeugd-AWBZ zorg via CIZ	Gemeente/wijkverpleging/CIZ	Jeugdwet/Zvw/Wlz
Jeugd-AWBZ zorg via Bzj	Gemeente/CIZ	Jeugdwet/Wlz
Provinciale jeugdzorg		
- Ambulante hulp, dagbehandeling	Gemeente	Jeugdwet
- Jeugdbescherming	Kinderrechter	Jeugdwet
- Residentiële zorg, pleegzorg	Gemeente	Jeugdwet
- JeugdzorgPlus	Kinderrechter	Jeugdwet
- Reclassering	Kinderrechter	Jeugdwet
Basis-GGZ	Huisarts, medisch specialist, gemeente	Jeugdwet
Specialistische GGZ (exclusief langdurige opname)	Huisarts, medisch specialist, gemeente	Jeugdwet
Speciaal onderwijs	Regionaal samenwerkingsverband scholen	Rijk

De jeugd-AWBZ is deels overgegaan naar de Jeugdwet. Gemeenten zijn sinds 2015 verantwoordelijk voor individuele begeleiding, groepsbegeleiding, persoonlijke verzorging, kort verblijf en zorg met verblijf voor de lichtere indicaties. De problemen van de jongere (psychiatrische aandoening, lichamelijke of verstandelijke beperking of zintuiglijke handicap) maken hierbij niet meer uit. De overige delen van de jeugd-AWBZ (verpleging, behandeling, intensieve zorg met verblijf) zijn ondergebracht in de Wet langdurige zorg (Wlz, indicatiestelling door CIZ) en de Zvw.

Binnen het speciaal onderwijs zijn in 2015 geen wijzigingen geweest. Wel is op 1 augustus 2014 de wet passend onderwijs ingevoerd, waarbij onder andere de leerlinggebonden financiering (rugzakjes) is afgeschaft en samenwerkingsverbanden van scholen zijn gevormd.

5 Gebruik van zorg en overlap in 2011

Het eerste deel van dit hoofdstuk geeft een overzicht van de aantallen gebruikers van jeugdzorg in 2011. Paragraaf 5.2 beschrijft de overlap in 2011 tussen de verschillende vormen van jeugdzorg (inclusief speciaal onderwijs).

5.1 Aantallen zorggebruikers in 2011

Tabel 5.1 geeft een overzicht van de aantallen cliënten in 2011 bij de verschillende vormen van jeugdzorg die we bestuderen. Een jongere is gedefinieerd als cliënt wanneer zij ergens in 2011 gebruik heeft gemaakt van of geïndiceerd is voor de betreffende zorgvorm en op 31 december 2011 stond ingeschreven in de GBA. Van de jeugd-AWBZ zorg weten we alleen de indicaties, niet het daadwerkelijke gebruik. De cijfers over de provinciale jeugdzorg betreffen gebruik. De gegevens over de GGZ zijn gebaseerd op gedeclareerde kosten bij de zorgverzekeraar en de gegevens over het speciaal onderwijs zijn gebaseerd op inschrijvingen. In het vervolg van de notitie zullen we alleen spreken van gebruikers, ook wanneer het in werkelijkheid indicaties betreft.

In totaal heeft 12,1% van alle jongeren die op 31 december 2011 18 jaar of jonger waren gebruik gemaakt van één of meer vormen van jeugdzorg. Wanneer we alleen kijken naar de jongeren die op 31 december 2011 18 waren, is dit 14,3%. Deze percentages zijn een lichte onderschatting omdat voor een deel van de bevolking gegevens over de GGZ ontbreken.¹¹ In de notitie worden deze mensen meegenomen als niet-GGZ gebruiker.

In vergelijking met de groep van 18 jaar of jonger gebruiken 18-jarigen opvallend meer jeugdzorg (12,1% versus 14,3%). Dit is niet onverwacht omdat begeleiding, zorg met verblijf en GGZ pas relevante zorgvormen worden wanneer het kind iets ouder is. Reclassering wordt pas ingezet vanaf een leeftijd van 14 jaar.

Bij de jeugd-AWBZ zorg die door het CIZ wordt geïndiceerd komen bij de 18-jarigen persoonlijke verzorging, verpleging en behandeling nog maar weinig voor, terwijl die vormen van zorg bij de groep van 18 jaar of jonger wel relatief veel gebruikt worden. Dit is te verklaren vanuit de achtergrond van de cliënten. Van de groep tot en met 18 jaar heeft 11% de indicatie gekregen op grond van een (progressieve) lichamelijke

¹¹ In de CBS gegevens ontbreken declaratiegegevens van mensen die hun zorgverzekering hebben afgesloten bij een volmachtouder. Dit betreft circa 6% van de jongeren van 18 jaar of jonger en circa 9% van de jongeren van 18 jaar. Een klein deel van deze jongeren kan GGZ hebben gebruikt. Daarnaast zijn de CBS gegevens gebaseerd op de declaratiegegevens na 8 kwartalen, terwijl de GGZ pas volledig uitgedeclareerd is na 12 kwartalen.

aandoening. Deze kinderen overlijden vaak relatief jong; ruim de helft van de kinderen met een indicatie om deze reden is zes jaar of jonger. Bij de 18-jarigen met CIZ indicatie komt een (progressieve) lichamelijke aandoening weinig meer voor. De grote meerderheid heeft een indicatie vanwege een verstandelijke handicap (74%) of een psychiatrische aandoening (16%).¹²

Tabel 5.1 Aantallen cliënten in 2011

	Op 31-12-2011 18 jaar of jonger	Op 31-12-2011 18 jaar
Totale populatie	3.688.530	201.810
Totaal gebruikers jeugdzorg	445.190	28.770
Jeugd-AWBZ zorg via CIZ	64.400	6.230
- Pers. verzorging	17.260	920
- Verpleging	7.420	270
- Behandeling	19.130	560
- Ind. Begeleiding	28.460	2.680
- Groepsbegeleiding	26.360	1.730
- Kort verblijf	16.220	1.160
- Zorg met verblijf	13.940	3.120
Jeugd-AWBZ zorg via Bzj	41.460	2.590
- Ind. Begeleiding	33.000	1.950
- Groepsbegeleiding	28.920	1.020
- Kort verblijf	18.650	790
- Zorg met verblijf	2.100	580
Provinciale jeugdzorg	95.530	9.380
- Ambulante hulp	52.810	3.280
- Dagbehandeling	7.640	110
- OTS	41.210	3.260
- Gezag beëindigd	8.390	730
- Residentiële zorg	10.490	1.670
- Pleegzorg	19.070	940
- Reclassering	12.540	4.250
GGZ	255.340	15.270
- Basis-GGZ	65.520	3.830
- Specialistische GGZ	200.650	12.100
Speciaal onderwijs	170.540	8.700

Bij de provinciale jeugdzorg valt als eerste op dat relatief weinig 18-jarigen gebruik maken van dagbehandeling. Een nadere analyse laat zien dat dagbehandeling vooral wordt geïndiceerd voor 4- en 5-jarigen. Ook hebben 18-jarigen in vergelijking met de groep '18 jaar of jonger' relatief wat vaker te maken met OTS, een gezag beëindigende maatregel en residentiële zorg. Beëindiging van het gezag duurt in principe tot het kind volwassen is, wat de oploop in leeftijd kan verklaren. OTS geldt voor een jaar, maar kan daarna jaarlijks verlengd worden. We hebben geen inzicht in het aantal verlengingen, maar wanneer dit veel voorkomt, kan dit een verklaring zijn voor het relatief hoge aandeel 18-jarigen. Bij de residentiële zorg kan meespelen dat kinderen die pas op latere leeftijd uit huis worden geplaatst wellicht vaker zware (gedrags-) problemen hebben waardoor plaatsing in een pleeggezin moeilijker is.

¹² De jongeren met psychiatrische aandoening zijn waarschijnlijk al kort na hun 18^e verjaardag overgegaan van een Bzj indicatie naar een CIZ indicatie.

Basis- en specialistische GGZ worden veel gebruikt in vergelijking met de andere zorgvormen. Ook van het speciaal onderwijs wordt relatief veel gebruik gemaakt, maar het gebruik onder 18-jarigen ligt relatief wat lager dan het gebruik onder jongeren tot 18 jaar. Een deel van de jongeren op het speciaal onderwijs stroomt voor hun 18^e door naar een reguliere opleiding (mbo of hoger onderwijs) of stroomt voor hun 18^e door naar dagbesteding of arbeid.

5.2 Overlap in het gebruik van zorg

Gedurende het jaar kan een jongere van meerdere zorgvormen gebruik maken. Het kan hier zowel gaan om gelijktijdig gebruik als om opeenvolgend gebruik gedurende het jaar 2011; onze data biedt geen mogelijkheid om hier onderscheid in te maken omdat zij alleen rapporteert of de jongere op enig moment in 2011 gebruik heeft gemaakt van zorg.

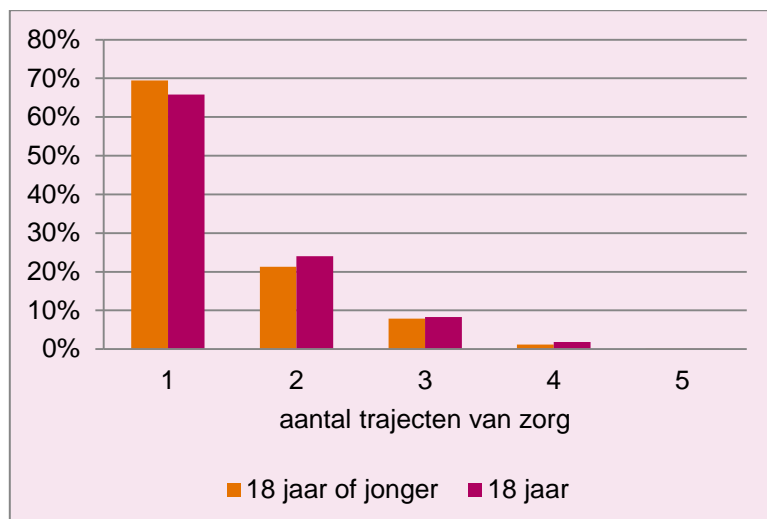
De overlap in het gebruik van zorg vindt op twee niveaus plaats. In de eerste plaats zijn er jongeren die via meerdere trajecten zorg krijgen; een combinatie van jeugd-AWBZ via CIZ, jeugd-AWBZ via Bzj, provinciale jeugdzorg, GGZ en/of speciaal onderwijs. Daarnaast is er binnen elk traject overlap in de specifieke zorgvormen. Zo maken 18-jarigen die jeugd-AWBZ zorg via het CIZ krijgen gemiddeld gebruik van 1,7 AWBZ zorgvormen¹³, bijvoorbeeld een combinatie van begeleiding en kort verblijf. Voor jeugd-AWBZ zorg via Bzj en provinciale jeugdzorg is dit cijfer vergelijkbaar. Voor de GGZ ligt dit een stuk lager. In het vervolg van deze paragraaf gaan we nader in op de overlap tussen de vijf verschillende trajecten van zorg.

Het komt regelmatig voor dat een jongere gebruik maakt van jeugdzorg uit meerdere trajecten. Een jongere van 18 jaar of jonger die gebruik maakt van jeugdzorg, gebruikt gemiddeld zorg uit 1,4 trajecten. Bij 18-jarigen is dit 1,5 trajecten. Figuur 5.1 ondersteunt dit; de figuur geeft het percentage jeugdzorggebruikers uitgesplitst naar het aantal trajecten waaruit zorg is verkregen.

Tabel 5.2 geeft een nadere specificatie van de overlap tussen de verschillende trajecten. De tabel is gebaseerd op alle jongeren van 18 jaar of jonger en dient 'horizontaal' te worden gelezen. De eerste rij getallen in de tabel geeft bijvoorbeeld aan dat van de jongeren die in 2011 een jeugd-AWBZ indicatie hadden van het CIZ 3,2% ook een jeugd-AWBZ indicatie had van Bureau Jeugdzorg en 17,6% ook provinciale jeugdzorg kreeg. De percentages in een rij kunnen optellen tot meer dan 100 omdat sommige jongeren in 2011 zorg uit drie of meer trajecten kregen.

¹³ 6229 18-jarigen krijgen één of meer vormen van zorg binnen de jeugd-AWBZ via het CIZ. Het gebruik van specifieke zorgvormen binnen de jeugd-AWBZ die via CIZ wordt geïndiceerd telt op tot 10.443, of 1,7 zorgvormen per gebruiker.

Figuur 5.1 Jeugdzorggebruikers naar aantal trajecten van zorg



Tabel 5.2 Overlap tussen verschillende bronnen van zorg voor jongeren van 18 jaar of jonger.

	Jeugd-AWBZ zorg via CIZ	Jeugd-AWBZ zorg via Bzj	Provinciale jeugdzorg	GGZ	Speciaal onderwijs
Jeugd-AWBZ zorg via CIZ		3,2%	17,6%	21,6%	64,7%
Jeugd-AWBZ zorg via Bzj	5,0%		15,7%	57,4%	65,7%
Provinciale jeugdzorg	11,9%	6,8%		31,7%	26,9%
GGZ	5,4%	9,3%	11,9%		20,4%
Speciaal onderwijs	24,4%	16,0%	15,1%	30,5%	

Tussen jeugd-AWBZ zorg via CIZ en jeugd-AWBZ zorg via Bureau Jeugdzorg is de overlap beperkt. De overlap die er is, wordt veroorzaakt door 18-jarigen die kort na hun verjaardag overstappen van Bureau Jeugdzorg naar CIZ. Binnen de GGZ is er een relatief grote groep jongeren die naast de GGZ geen andere jeugdzorg gebruikt. Jongeren die gebruik maken van jeugd-AWBZ, provinciale jeugdzorg of speciaal onderwijs zijn echter wel vaak ook terug te vinden in de GGZ. Sommige percentages zijn lager dan verwacht. Zo hebben jongeren die jeugd-AWBZ krijgen via Bureau Jeugdzorg een psychiatrische aandoening, maar ruim een derde van hen heeft in 2011 geen GGZ kosten gedeclareerd. Ook is slechts twee-derde van de jeugd-AWBZ geïndiceerden terug te vinden in het speciaal onderwijs. Het oudere deel van de jeugd-AWBZ geïndiceerden heeft wellicht al werk of dagbesteding, of volgt een mbo opleiding. Daarnaast is het mogelijk dat zeer zwaar (verstandelijk) gehandicapte kinderen een vrijstelling hebben van de leerplicht.

Het algemene beeld is dat er behoorlijke overlap is in het systeem van jeugdzorg en tussen jeugdzorg en speciaal onderwijs. Dit opent ten eerste de mogelijkheid dat er voor gemeenten synergievoordelen binnen de jeugdzorg te behalen zijn nu zij verantwoordelijk zijn voor vrijwel alle vormen van jeugdzorg. Mede omdat tot 2015 de verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg verdeeld was over verschillende

organisaties, is er nog weinig landelijke ervaring met het verbinden van de verschillende vormen van jeugdzorg. De omvang van de mogelijke synergievoordelen en de manier waarop deze te behalen zijn, is nog niet duidelijk. Wel zijn er een aantal lokale en regionale initiatieven om integrale jeugdhulp te bieden. Een recente brochure van het Nederlands Jeugdinstituut (Nji)¹⁴ verkent een aantal voorbeelden hiervan.

Ten tweede geeft de overlap tussen jeugdzorg en speciaal onderwijs het belang aan van een nauwe samenwerking tussen gemeenten en samenwerkingsverbanden van lokale scholen. Voor beide partijen zijn hier mogelijk synergievoordelen te behalen; een jongere met behoefte aan zorg en ondersteuning heeft deze hulp vaak op alle terreinen nodig, zowel op school als thuis. Ook hiervan heeft het Nji een aantal praktijkvoorbeelden op hun website staan.¹⁵

6 18 jaar en dan?

6.1 Opzet van het onderzoek

In dit onderzoek volgen we alle jongeren in Nederland die in 2011 18 jaar zijn geworden over tijd. Deze jongeren waren op 1 januari 2011 17 jaar, en konden toen gebruik maken van jeugdzorg. Op 31 december 2011 waren deze jongeren 18 jaar en konden ze een beroep doen op gemeentelijke inkomensregelingen. We volgen deze jongeren verder in de tijd, waarbij we kijken naar het gebruik van Wajong, Bijstand en volwassenen-AWBZ op enig moment in 2012, 2013 en 2014. Daarnaast geven we aan hoeveel veranderingen van woonplaats er zijn geweest tussen 1 januari 2011 en 31 december 2014.

Omdat we de jongeren volgen over tijd, beperken we de groep die we volgen tot jongeren die op 31 december 2011, 31 december 2012 én 31 december 2013 ingeschreven stonden in de Gemeentelijke Basisadministratie.¹⁶ Jongeren die tussen 31 december 2011 en 31 december 2013 zijn overleden, geëmigreerd of geïmmigreerd vallen daarmee buiten onze analyse.¹⁷

¹⁴ Zie <http://www.nji.nl/nl/Publicaties/324417-Integrale-specialistische-jeugdhulp>

¹⁵ Zie <http://nji.nl/nl/Passend-onderwijs-en-jeugdhulp/Verbinding-in-de-praktijk>

¹⁶ Van jongeren die gedurende 2014 zijn overleden of geëmigreerd (en dus op 31 december 2014 niet meer in de GBA stonden) is het voorzieningengebruik in 2014 gedefinieerd als gebruik gedurende de periode dat de jongere in Nederland woonde.

¹⁷ De gegevens in hoofdstuk 4 betreffen alle jongeren die op 31 december 2011 stonden ingeschreven in de GBA. Van alle 18-jarigen op 31 december 2011 ontbreken 3028 jongeren in de GBA op 31 december 2012 en/of 31 december 2013. Van de 18-jarigen die jeugdzorg gebruiken ontbreken 732 jongeren in latere jaren.

Het latere voorzieningengebruik hangt sterk af van de problematiek van de jongeren. Daarom splitsen we de groep die in 2011 18 jaar is geworden in negen verschillende subgroepen. Tabel 6.1 geeft de subgroepen weer, met het aantal jongeren in elke subgroep. De subgroepen zijn zodanig samengesteld dat er geen overlap bestaat tussen de groepen, elke groep een zo homogeen mogelijke populatie betreft en het aantal jongeren in elke groep voldoende groot is om statistisch verantwoorde uitspraken te kunnen doen.

De eerste subgroep bestaat uit alle jongeren die op enig moment in 2011 een jeugd-AWBZ indicatie hadden van Bureau Jeugdzorg. Dit zijn jongeren met psychiatrische aandoeningen. De tweede subgroep bestaat uit alle jongeren die op enig moment in 2011 een jeugd-AWBZ indicatie hadden van het CIZ, en niet in subgroep 1 vallen. Het grootste deel van deze jongeren heeft een verstandelijke handicap. Omdat jongeren in subgroep 1 zijn uitgesloten van subgroep 2, zullen degenen met een psychiatrische aandoening die gedurende 2011 over zijn gegaan van Bureau Jeugdzorg naar het CIZ in de eerste subgroep vallen.

De derde subgroep, 'specialistische jeugdzorg', bestaat uit jongeren die OTS, een beëindiging van het ouderlijk gezag, residentiële jeugdzorg of pleegzorg hebben ontvangen in 2011, en die niet in subgroepen 1 en 2 vallen. Bij deze jongeren zijn er ernstige problemen in het gezin, zonder dat er sprake is van hulp vanwege een psychiatrische aandoening of een handicap. Subgroep 4 bestaat uit jongeren die in 2011 jeugdreclassering opgelegd hebben gekregen, en niet in groep 1 tot en met 3 vallen. Er is hier dus sprake van crimineel gedrag, zonder psychiatrische aandoening, handicap of opvoedproblemen.

Jongeren in het speciaal onderwijs die niet in subgroepen 1 tot en met 4 vallen, zijn ingedeeld in subgroep 5. In 2011 maken deze jongeren geen gebruik van jeugd-AWBZ of specialistische jeugdzorg, en zijn deze jongeren niet in aanraking geweest met de reclassering. Dit suggereert dat het gaat om jongeren die vooral problemen hebben bij het leren (laag IQ), maar bij wie verder geen stapeling van problemen voorkomt.

Tabel 6.1 Aantal jongeren per subgroep, afgerond op tientallen

	Aantal
1 Jeugd-AWBZ indicatie via Bijz	2550
2 Jeugd-AWBZ indicatie via CIZ	5380
3 Specialistische jeugdzorg	3310
4 (Jeugd)reclassering	2610
5 Speciaal onderwijs	3330
6 Ambulante jeugdhulp/dagbehandeling	850
7 Specialistische GGZ	7070
8 Basis GGZ	2890
9 Geen jeugdzorg	170.770

Subgroep 6 bevat alle jongeren die ergens in 2011 ambulante jeugdhulp of dagbehandeling hebben gekregen, en die niet in subgroep 1 t/m 5 vallen. Bij deze jongeren zijn er opvoedproblemen waarvoor kortdurende hulp wordt gegeven. Omdat er geen sprake is van speciaal onderwijs, jeugd-AWBZ of specialistische jeugdzorg, zijn de onderliggende problemen waarschijnlijk kortdurend of van lichtere aard.

Subgroepen 7 en 8 betreffen GGZ gebruikers die niet in subgroep 1 tot en met 6 vallen. In subgroep 7 gaat het om gebruikers van gespecialiseerde GGZ, in subgroep 8 om gebruikers van basis-GGZ die geen gebruik hebben gemaakt van gespecialiseerde GGZ. De laatste subgroep, groep 9, bevat alle overige jongeren, die niet in groepen 1 tot en met 8 vallen. Deze jongeren gebruiken dus geen enkele vorm van jeugdzorg.¹⁸ De definitie van de subgroepen zorgt er voor dat elke jongere aan slechts één subgroep wordt toegewezen, waardoor er geen overlap is tussen subgroepen. Maar een jongere die bijvoorbeeld aan subgroep 4 is toegewezen kan naast (jeugd)reclassering wel gebruik hebben gemaakt van speciaal onderwijs, ambulante jeugdhulp, dagbehandeling en/of GGZ. Tabel B.1 in Bijlage 1 geeft deze overlap weer voor de verschillende subgroepen. De tabel verschilt van tabel 4.3 omdat nu alleen de groep 18-jarigen is gebruikt volgens de indeling in subgroepen van tabel 5.1. Het algemene beeld is wel hetzelfde; er is sprake van forse overlap in zorggebruik.

De opzet van het onderzoek zoals hierboven beschreven kent enige beperkingen. In de eerste plaats zijn de jongeren die we volgen ingedeeld in groepen op basis van het gebruik van jeugdzorg in 2011, het jaar waarin de jongeren 18 worden. Over de periode vóór 2011 hebben we geen gegevens. Jeugdzorggebruik op jongere leeftijd kan echter wel relevant zijn voor voorzieningengebruik op latere leeftijd. Daarnaast kunnen we niet beoordelen in hoeverre de indicatie en het gebruik van jeugdzorg passend is bij de werkelijke zorgvraag. Ten tweede meten we het voorzieningengebruik als gebruik 'op enig moment in jaar Y'. Iemand die bijvoorbeeld een aantal weken een bijstandsuitkering heeft gehad, telt hierbij even zwaar mee als iemand die het hele jaar een bijstandsuitkering heeft gehad. Ook weten we niet in hoeverre de Bijstands- of Wajonguitkering terecht is toegekend aan de jongere. Als laatste benadrukken we dat de verbanden die we bestuderen niet causaal zijn. Het feit dat iemand jeugdzorg heeft gebruikt is niet de oorzaak van later voorzieningengebruik. Er zijn factoren die wij niet observeren, zoals de onderliggende problematiek van de jongere en omgevingsfactoren als verslaafde ouders, die zowel het gebruik van jeugdzorg als het latere gebruik van voorzieningen kunnen veroorzaken.

¹⁸ Jongeren die niet in groep 1 tot en met 8 vallen, en waarvan het GGZ gebruik onbekend is, zijn ook ingedeeld in groep 9. De groep 'geen jeugdzorg' zal dus een klein percentage jongeren bevatten die in 2011 wel gebruik hebben gemaakt van GGZ.

6.2 Beroep op werk- en inkomensregelingen

Op 1 januari 2015 is de Participatiewet van kracht geworden. Deze wet vervangt de Wet Werk en Bijstand (Bijstand), de Wet sociale werkvoorziening (Wsw) en een groot deel van de Wet Werk en Arbeidsondersteuning Jonggehandicapten (Wajong). Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Participatiewet. Een belangrijk verschil met de situatie van vóór 2015 is dat de nieuwe instroom jonggehandicapten met arbeidsvermogen, die voorheen onder de Wajong zouden vallen, nu onder de Participatiewet vallen en van de gemeente ondersteuning krijgen bij het vinden van passend werk. Deze decentralisatie vermindert de mogelijkheden voor gemeenten om de Bijstand af te wentelen naar de Wajong¹⁹.

Voor de groep jongeren die wij volgen tot en met 2014 is de situatie van voor de Participatiewet relevant. We bestuderen in deze paragraaf hun gebruik van Bijstand en Wajong²⁰ omdat beide vanaf 2015 de verantwoordelijkheid van gemeenten zijn, afgezien van de beperkte groep jonggehandicapten die duurzaam en volledig arbeidsongeschikt zijn²¹. Daarnaast geeft de voormalige splitsing tussen Bijstand en Wajong aan welk percentage jongeren een uitkering heeft vanwege een arbeidshandicap (Wajong) en welk percentage jongeren een uitkering heeft zonder duidelijke arbeidshandicap (Bijstand)²². Wanneer we in het vervolg spreken van Bijstand en Wajong doelen we op de situatie zoals die was voor 2015. Het tekstkader 'Wajong en Bijstand tot 2015' geeft een beschrijving van dit stelsel.

Tabel 6.2 Aantal gebruikers Wajong en Bijstand en aandeel jeugdzorggebruikers

	2011	2012	2013	2014
Aantal gebruikers Wajong	6.730	8.580	9.690	10.510
- Waarvan aandeel jeugdzorggebruikers	85,2%	83,9%	81,7%	79,1%
- Waarvan aandeel zonder jeugdzorg	14,8%	16,1%	18,3%	20,9%
Aantal gebruikers Bijstand	1.390	2.280	3.170	4.440
- Waarvan aandeel jeugdzorggebruikers	49,6%	46,2%	41,0%	36,1%
- Waarvan aandeel zonder jeugdzorg	50,4%	53,8%	59,0%	63,9%
Aantal gebruikers Bijstand of Wajong	8.020	10.650	12.620	14.670
- Waarvan aandeel jeugdzorggebruikers	79,0%	75,9%	71,7%	66,5%
- Waarvan aandeel zonder jeugdzorg	21,0%	24,1%	28,3%	33,5%

¹⁹ Zie ook Besseling et al. (2013)

²⁰ We laten de Wsw buiten beschouwing. Van de jongeren die eind 2011 18 jaar waren heeft slechts een zeer beperkt deel een Wsw indicatie. Daarnaast staan de meeste Wsw geïndiceerden uit onze groep op de wachtlijst en maken in de tussentijd gebruik van Wajong.

²¹ Volgens gegevens van het UWV (<http://www.uwv.nl/overuwv/kennis-cijfers-en-onderzoek/kennis-onderzoeken/feiten-en-cijfers-over-de-wajong-2013.aspx>) behoorde slechts 8% van de Wajong instroom in 2011 tot de groep voor wie een betaalde baan nooit tot de mogelijkheden zal behoren.

²² Onze data bevatten geen gegevens over de specifieke arbeidshandicap en mate van arbeidsvermogen van de jongeren die Wajong ontvangen.

Wajong en Bijstand tot 2015

Wajong is een uitkering voor mensen met een blijvende arbeidshandicap die vóór de 18^e verjaardag is ontstaan, of is ontstaan tijdens de studie en in dat geval vóór het 30^e levensjaar. Jongeren die al vóór hun 18^e een blijvende arbeidshandicap hebben, kunnen Wajong direct vanaf hun 18^e ontvangen. Later aanvragen is onder bepaalde voorwaarden mogelijk; één van de voorwaarden is dat de jongere geen arbeidsverleden heeft. Het is mogelijk dat de jongere in eerste instantie een studie volgt en pas een beroep doet op Wajong wanneer zij uitvalt bij de studie, of dat een jongere naast de studiefinanciering een kleine Wajong uitkering ontvangt omdat een bijbaan naast de studie niet haalbaar is.

Bijstand is een uitkering voor mensen die niet voldoende inkomen of vermogen hebben om in hun levensonderhoud te kunnen voorzien en niet in aanmerking komen voor andere uitkeringen (inclusief studiefinanciering). Bij het bepalen van inkomen en vermogen telt ook het inkomen en vermogen van een eventuele partner mee. Voor jongeren tot 21 jaar geldt een lage bijstandsuitkering, omdat ouders tot het 21^e jaar financieel verantwoordelijk zijn om bij te dragen aan het levensonderhoud en eventuele studiekosten van het kind.

Tabel 6.3 Gebruik Wajong 2011-2014

	2011	2012	2013	2014
1. Jeugd-AWBZ indicatie via Bzj	27,6%	35,7%	39,2%	41,2%
2. Jeugd-AWBZ indicatie via CIZ	68,3%	76,6%	78,4%	79,1%
3. Specialistische jeugdzorg	5,3%	9,7%	12,9%	14,8%
4. (Jeugd)reclassering	4,1%	7,8%	11,2%	12,6%
5. Speciaal onderwijs	25,2%	33,1%	36,1%	37,8%
6. Ambulante jeugdhulp/ dagbehandeling	1,6%	5,3%	8,3%	10,3%
7. Specialistische GGZ	2,9%	6,4%	9,1%	10,8%
8. Basis GGZ	0,5%	1,2%	2,1%	2,7%
9. Geen jeugdzorg	0,6%	0,8%	1,0%	1,3%

Tabel 6.4 Gebruik Bijstand 2011-2014

	2011	2012	2013	2014
1. Jeugd-AWBZ indicatie via Bzj	2,4%	2,6%	3,5%	3,7%
2. Jeugd-AWBZ indicatie via CIZ	2,8%	3,5%	3,6%	4,4%
3. Specialistische jeugdzorg	5,5%	10,4%	12,9%	13,1%
4. (Jeugd)reclassering	4,1%	6,7%	8,2%	11,6%
5. Speciaal onderwijs	1,2%	1,5%	2,7%	3,9%
6. Ambulante jeugdhulp/ dagbehandeling	4,1%	5,5%	6,6%	9,8%
7. Specialistische GGZ	1,4%	2,3%	2,7%	3,7%
8. Basis GGZ	0,4%	0,7%	1,3%	2,0%
9. Geen jeugdzorg	0,4%	0,7%	1,1%	1,7%

²³ Gebruik van Wajong en Bijstand is gedefinieerd als 'gebruik op enig moment in het jaar'. Een beperkt aantal jongeren maakt in één jaar gebruik van beide voorzieningen.

Het beroep op Wajong en Bijstand verschilt sterk tussen de verschillende subgroepen jeugdzorggebruikers. Tabellen 6.3 en 6.4 geven voor elke subgroep aan welk percentage jongeren binnen de subgroep op enig moment in het jaar gebruik heeft gemaakt van Wajong en Bijstand, voor de jaren 2011 tot en met 2014. Jongeren met een achtergrond in jeugdzorg maken over het algemeen veel vaker gebruik van een uitkering dan jongeren die in 2011 geen jeugdzorg kregen. Jongeren met een jeugd-AWBZ indicatie of in speciaal onderwijs doen een hoog beroep op Wajong, gebruikers van specialistische jeugdzorg, reclassering en ambulante jeugdhulp/dagbehandeling krijgen juist relatief vaak een Bijstand uitkering. Opvallend is wel dat het gebruik van Wajong in deze laatste drie subgroepen sterk toeneemt wanneer de jongeren ouder worden²⁴, ondanks dat een blijvende arbeidshandicap niet direct voor de hand ligt. Mogelijk is er sprake van problematiek die moeilijk te diagnosticeren is of zich pas op wat latere leeftijd openbaart.

Naast de jongeren die Bijstand en/of Wajong ontvangen, is er een moeilijk bereikbare groep jongeren die geen uitkering ontvangen, maar ook niet werken of studeren. In Tabellen 6.2, 6.3 en 6.4 zitten deze jongeren logischerwijs in de groep 'geen Bijstand/Wajong gebruiker'. Van de groep jongeren die eind 2011 18 jaar was en in 2011 jeugdzorg ontving, heeft 2,9% in 2013 geen uitkering, studiefinanciering of inkomen uit arbeid. Voor de groep die in 2011 geen jeugdzorg ontving gaat het om 1,8% van de jongeren. In totaal gaat het dus om een beperkt deel van de populatie.

Het hoge beroep op Bijstand en Wajong door jongeren met een achtergrond in jeugdzorg roept de vraag op in hoeverre deze jongeren langdurig gebruik maken van werk- en inkomensondersteuning. Vooral wanneer de kans op langdurige werkloosheid groot is, kan actief arbeidsmarktbeleid als scholing, training en subsidie lonend zijn²⁵. In dat geval kan vroege signalering vanuit de jeugdzorg bijdragen aan het tijdig inzetten van de benodigde ondersteuning.

Bij de jongeren die eind 2011 18 waren is de uitstroom uit de Wajong nihil. Van de jongeren die in 2011 Wajong ontvingen, heeft 99,6% in 2012 nog steeds een Wajong uitkering. Van 2012 op 2013 en van 2013 op 2014 zijn deze percentages 99,0% en 98,7%. Voor gebruikers van Bijstand is het patroon complexer, tabel 6.5 geeft enig inzicht in het latere gebruik van voorzieningen door jongeren die in 2011 Bijstand ontvingen. In vergelijking met de Wajong is er meer uitstroom onder gebruikers van Bijstand; 70,5% heeft op enig moment in 2012 Bijstand ontvangen en 21,0% had in 2012 geen Bijstand of Wajong. Opvallend is wel dat 17,1% op enig moment in 2012 Wajong had, en dus is overgegaan van Bijstand naar Wajong. Over tijd neemt dit toe tot 22,7% in 2014. Gezien de zeer lage uitstroom uit de Wajong, maken deze jongeren waarschijnlijk langdurig gebruik van inkomensondersteuning. Daarnaast heeft 22,6%

²⁴ Zie ook tabel B.2; het totaal aandeel jongeren met specialistische jeugdzorg, reclassering en ambulante jeugdhulp/dagbehandeling onder de gebruikers van Wajong neemt toe over tijd, terwijl het aandeel van subgroepen 1, 2 en 5 juist afneemt of redelijk stabiel blijft.

²⁵ Zie De Graaf-Zijl et al. (2016), hoofdstuk 4.

van de ontvangers van Bijstand in 2011 ook in 2012, 2013 en 2014 Bijstand ontvangen. Totaal komt dit er op neer dat van de ontvangers van Bijstand in 2011 ruim 40% langdurig een uitkering ontvangt.²⁶

Het latere gebruik van inkomensondersteuning door jongeren die in 2011 Bijstand ontvingen verschilt tussen jongeren die wel of geen jeugdzorg hebben gebruikt in 2011 (zie de laatste twee kolommen van tabel 5.6). Degenen met een achtergrond in jeugdzorg stromen veel vaker door naar Wajong, en ruim de helft heeft langdurig een uitkering. Bij de jongeren die in 2011 geen jeugdzorg hebben gebruikt is dit zo'n 35%. Hoewel bij beide groepen de kans op langdurige werkloosheid dus hoog is en actief arbeidsmarktbeleid kan lonen, speelt dit voor de groep met een achtergrond in jeugdzorg nog nadrukkelijker dan voor de groep die geen jeugdzorg heeft gebruikt.

Tabel 6.5 Later gebruik voorzieningen door gebruikers van Bijstand in 2011

	Bijstand in 2011	Bijstand en jeugdzorg in 2011	Bijstand maar geen jeugdzorg in 2011
Totaal aantal jongeren	1392	691	701
In 2012 Bijstand	70,5%	67,0%	73,9%
In 2012 Wajong	17,1%	28,4%	6,0%
In 2012 geen uitkering	21,0%	18,5%	23,5%
In 2014 Wajong	22,7%	37,6%	8,0%
4 jaar op rij Bijstand	22,6%	18,5%	26,7%

Naast de kans op langdurige werkloosheid, speelt het opleidingsniveau een rol bij de mate waarin actief arbeidsmarktbeleid lonend is en welke vorm van beleid kan worden ingezet. Van jongeren die normaal functioneren en een afgeronde (hogere) opleiding hebben, kan in eerste instantie verwacht worden dat ze op eigen kracht werk kunnen vinden. Actief arbeidsmarktbeleid, met name langdurige ondersteuning bij werk, loonkostensubsidie en scholing of training loont meer voor groepen zonder (afgeronde) opleiding of met gedragsproblemen²⁷.

Om enig inzicht te krijgen in het niveau van de gevolgde jongeren, geven we in Figuur 6.1 het niveau van de hoogst gevolgde opleiding tot en met 2013, het jaar waarin de gevolgde jongeren 20 jaar worden. De hoogst gevolgde opleiding is voor de meeste jongeren middelbaar (mbo of bovenbouw havo/vwo) of hoog (hbo/wo). Voor ontvangers van Wajong en Bijstand ligt dit anders. Ruim 60% van de ontvangers van Wajong hebben een onbekende²⁸ of lage (vmbo, onderbouw havo/vwo) opleiding. Bij ontvangers van Bijstand is dit ruim 30%. Dit suggereert dat een flink deel van deze jongeren moeite zal hebben om op eigen kracht een baan te vinden. Voor sommige

²⁶ Het is mogelijk dat een klein aantal jongeren in 2014 zowel Wajong als Bijstand had en zowel voorkomt in de groep 'in 2014 Wajong' als in de groep '4 jaar op rij Bijstand'. Het grootste deel van de gebruikers van Wajong in 2014 gebruikt echter ook al in 2012 Wajong en doet na 2012 geen beroep meer op Bijstand.

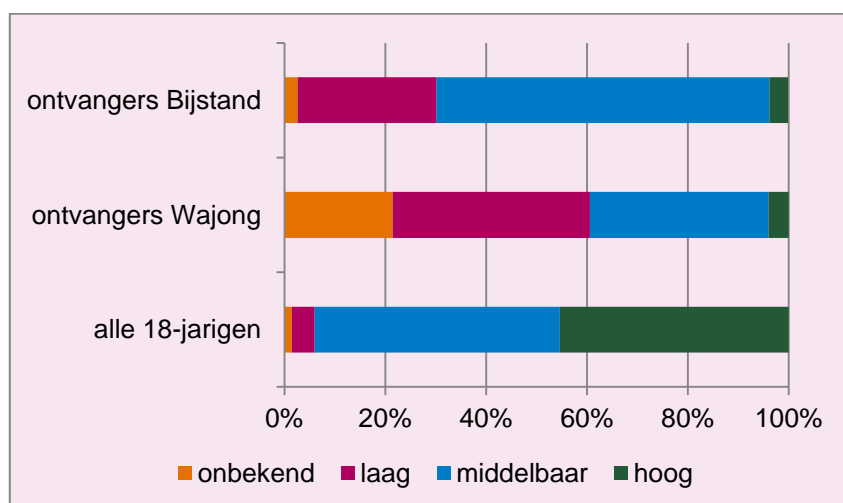
²⁷ Zie De Graaf-Zijl et al. (2016), hoofdstuk 4.

²⁸ Een onbekende opleiding kan duiden op een vrijstelling van de leerplicht of op bepaalde vormen van speciaal onderwijs.

jongeren zal een reguliere opleiding niet haalbaar zijn, en beperkt het mogelijke beleid zich tot bijvoorbeeld arbeidsmatige dagbesteding of gesubsidieerde arbeid. Voor jongeren met een wat hoger niveau zou bijvoorbeeld begeleiding bij de studie of een proefplaatsing wel kunnen leiden tot een reguliere baan.

Tabellen B.5 en B.6 in de Bijlage specificeren de hoogst gevolgde opleiding naar subgroep jeugdzorggebruikers. Over het algemeen zijn gebruikers van jeugdzorg lager opgeleid dan jongeren zonder achtergrond in jeugdzorg, wat aansluit bij het patroon dat zichtbaar is in Figuur 6.1. Een opvallende uitzondering is de groep met een jeugd-AWBZ indicatie via Bureau Jeugdzorg. Deze groep doet een hoog beroep op Wajong, en is tegelijk in vergelijking met andere groepen jeugdzorggebruikers relatief hoog opgeleid. Een mogelijke verklaring hiervoor zijn jongeren met bijvoorbeeld autisme, die studiefinanciering combineren met Wajong. Ook voor deze jongeren kan extra begeleiding nodig zijn om passend werk te vinden.

Figuur 6.1 Hoogst gevolgde opleiding in 2013



Samenvattend is een flink deel van de jonge ontvangers van Wajong of Bijstand al eerder bij de gemeente bekend vanuit de jeugdzorg²⁹. Het betreft niet alleen een groep (verstandelijk gehandicapte) jongeren uit de jeugd-AWBZ, maar ook een flinke groep jongeren uit de provinciale jeugdzorg en GGZ. De overlap geeft onder andere mogelijkheden voor een ‘warme overdracht’ vanuit jeugdzorg naar de sociale dienst en een integrale benadering van de problematiek van deze jongeren. Omdat het een groep betreft met een laag opleidingsniveau en een grote kans om langdurig in een uitkering terecht te komen, kan vroege signalering en ondersteuning bij studie en het vinden van werk wellicht het beroep op Wajong en Bijstand verminderen.

²⁹ Een deel van de jongeren die zijn opgenomen in een instelling zijn niet bekend bij gemeenten omdat ze vanaf 2015 onder de Wlz vallen, en niet onder de jeugdwet. Deze zwaar gehandicapte jongeren zijn waarschijnlijk volledig arbeidsongeschikt en vallen daarom ook niet onder de Participatiewet.

Opvallend is dat ook een flink deel van de gebruikers van speciaal onderwijs een beroep doet op Wajong. Dit benadrukt nogmaals het belang van samenwerking tussen gemeenten en scholen.

6.3 Beroep op volwassenen-AWBZ

In deze paragraaf bestuderen we het gebruik van volwassenen-AWBZ door de jongeren die eind 2011 18 jaar waren. Per 1 januari 2015 zijn delen van de volwassenen-AWBZ overgegaan naar de Wmo, met name begeleiding en beschermd wonen. De jongvolwassenen met volwassenen-AWBZ indicatie maken vooral gebruik van deze zorgvormen, en zijn dus voor een belangrijk deel de verantwoordelijkheid van gemeenten geworden.

Tabel 6.6 Aantal geïndiceerden volwassenen-AWBZ, aandeel jeugdzorggebruikers en aandeel gebruikers Wajong en/of Bijstand

	2012	2013	2014
Aantal geïndiceerden volwassenen-AWBZ	7946	8182	8470
- Waarvan aandeel jeugdzorggebruikers	96,3%	93,2%	89,9%
- Waarvan aandeel zonder jeugdzorg	3,7%	6,8%	10,1%
- Waarvan aandeel Wajong/Bijstand	70,7%	76,0%	79,1%

Het hebben van een volwassenen-AWBZ indicatie³⁰ hangt sterk samen met eerder gebruik van jeugdzorg. Tabel 6.7 geeft voor de jongeren die in 2011 18 zijn geworden aan hoeveel van hen in 2012 tot en met 2014 een volwassenen-AWBZ indicatie hadden, en hoeveel van de geïndiceerden een achtergrond in jeugdzorg hebben. In totaal heeft zo'n 90% van de jongeren met een volwassenen-AWBZ indicatie in 2014 een achtergrond in jeugdzorg. Tabel B.4 in de Bijlage geeft een nadere specificatie: van de geïndiceerden in 2014 had 70% een jeugd-AWBZ indicatie in 2011 en heeft 20% een andere vorm van jeugdzorg gebruikt in 2011.

Tabel 6.8 laat voor elke subgroep zien welk percentage jongeren in de subgroep in 2012, 2013 en 2014 een volwassenen-AWBZ indicatie had. De Bijlage bevat tabellen uitgesplitst naar AWBZ zorgvorm (tabel B.7-B11). Jongeren met een jeugd-AWBZ indicatie in 2011 zetten deze indicatie zoals verwacht vaak voort in latere jaren. Het is opvallend dat ruim 40% van de jongeren die in 2011 een Bz indicatie hadden drie jaar later geen indicatie meer hadden voor volwassenen-AWBZ zorg. De daling in indicaties in subgroepen 1 en 2 wordt vooral veroorzaakt door de zorgvormen kort verblijf, groepsbegeleiding en individuele begeleiding. Het aandeel jongeren met een indicatie voor zorg met verblijf blijft redelijk stabiel over tijd (tabel B7-B.11).

³⁰ Er is een kleine groep jongeren bij wie de jeugd-AWBZ indicatie van Bureau Jeugdzorg doorloopt na het 18^e levensjaar. Deze jongeren worden in deze paragraaf meegeteld bij de groep met volwassenen-AWBZ.

Tabel 6.7 Indicatie AWBZ 2012-2014

	2012	2013	2014
1. Jeugd-AWBZ indicatie via Bijz	73,6%	62,8%	58,3%
2. Jeugd-AWBZ indicatie via CIZ	90,6%	86,0%	82,9%
3. Specialistische jeugdzorg	6,4%	9,8%	12,1%
4. (Jeugd)reclassering	4,1%	6,0%	6,8%
5. Speciaal onderwijs	8,9%	13,6%	16,0%
6. Ambulante jeugdhulp/ dagbehandeling	3,5%	6,1%	7,5%
7. Specialistische GGZ	3,4%	5,4%	6,5%
8. Basis GGZ	0,6%	0,8%	1,3%
9. Geen jeugdzorg	0,2%	0,3%	0,5%

Jongeren met een andere achtergrond in jeugdzorg (subgroep 3 tot en met 8) hebben in 2012-2014 relatief vaak een volwassenen-AWBZ indicatie in vergelijking met jongeren die geen jeugdzorg hebben gebruikt. Vooral de subgroepen specialistische jeugdzorg en speciaal onderwijs laten een flinke groei zien in volwassenen-AWBZ indicaties. De groei wordt voor alle subgroepen vooral gedreven door een toename van zorg met verblijf en individuele begeleiding.

Naast de samenhang met jeugdzorg, is er ook een sterke samenhang tussen volwassenen-AWBZ en werk- en inkomensondersteuning. Van de geïndiceerden met volwassenen-AWBZ heeft 70% tot 80% in hetzelfde jaar een Wajong en/of Bijstand uitkering ontvangen (zie Tabel 6.7). Een verdere splitsing laat zien dat dit vooral Wajong uitkeringen betreft; veel jongeren met een volwassenen-AWBZ indicatie hebben dus ook een blijvende arbeidshandicap. Voor gemeenten betekent dit dat deze jongeren na hun 18^e vanuit meerdere regelingen ondersteuning krijgen; zowel uit de Wmo als uit de participatiewet.

Samenvattend is een groot deel van het volwassenen-AWBZ bestand al eerder in beeld als jeugdzorggebruiker. Voor een deel gaat het om jongeren uit de jeugd-AWBZ, voor wie de zorg wordt gecontinueerd. Voor deze groep is een soepele overgang van jeugdwet naar Wmo van belang. Een ander deel stroomt vanuit andere vormen van jeugdzorg (inclusief speciaal onderwijs) de volwassenen-AWBZ in. Voor zover hun AWBZ indicatie de voortzetting is van zorg voor eerdere problemen, opent dit de mogelijkheid dat bijvoorbeeld het delen van informatie en het afstemmen van de zorg synergievoordelen geven. Als laatste hebben jongeren met volwassenen-AWBZ vaak ook werk- en inkomensondersteuning, wat suggereert dat er mogelijk voordelen te behalen zijn uit een goede en tijdige afstemming van jeugdzorg, Wmo en participatiewet.

7 Mobiliteit

In het voorgaande hoofdstuk hebben we gezien dat er een sterke samenhang is tussen jeugdzorg, werk- en inkomensregelingen en ondersteuning vanuit de Wmo (voorheen volwassenen-AWBZ). Deze samenhang biedt gemeenten mogelijkheden tot het behalen van synergievoordelen. Deze synergievoordelen kunnen echter verloren gaan wanneer een jongere verhuist naar een andere gemeente, waardoor een andere partij verantwoordelijk wordt voor het voortzetten van de ondersteuning. Het is bijvoorbeeld voor een individuele gemeente niet financieel aantrekkelijk om jongeren preventieve ondersteuning te bieden als veel jongeren binnen een aantal jaar verhuizen. In dit hoofdstuk bestuderen we daarom de mobiliteit van de jongeren die eind 2011 18 jaar waren.

Omdat we vooral geïnteresseerd zijn in het al dan niet verloren gaan van synergievoordelen, definiëren we ‘verhuizing’ of ‘mobiliteit’ als een verandering in de gemeente die verantwoordelijk is voor de zorg voor en ondersteuning van de jongere. Dit betekent dat een adresverandering *binnen* een gemeente niet geldt als ‘verhuizing’. Daarnaast wijzen we elke jongere op 1 januari 2011 toe aan de gemeente die onder het woonplaatsbeginsel³¹ verantwoordelijk is voor de jeugdzorg. Dit is de gemeente waar de gezagsdrager over de jongere woont. Vaak is dit ook de woonplaats van de jongere, maar niet altijd. Wanneer we op basis van onze data niet kunnen bepalen welke gemeente verantwoordelijk is voor de jeugdzorg, hebben we de jongere weggelaten uit onze data, waardoor de groep jongeren die we in dit hoofdstuk volgen over tijd iets kleiner is dan de groep in het voorgaande hoofdstuk. In de bijlage zijn meer details te vinden over onze toepassing van het woonplaatsbeginsel, inclusief een robuustheidsanalyse.

De kolommen ‘2011’ en ‘2013’ in Tabel 7.1 geven voor elke subgroep aan welk percentage jongeren in de subgroep is verhuisd tussen 1 januari 2011 en 31 december 2011³² en tussen 1 januari 2011 en 31 december 2013. De mobiliteit verschilt fors tussen de subgroepen. Jongeren met een jeugd-AWBZ indicatie en jongeren met een achtergrond in specialistische jeugdzorg zijn bovengemiddeld mobiel, terwijl jongeren uit de reclassering en speciaal onderwijs juist minder mobiel zijn dan de groep zonder jeugdzorg. Jongeren met een jeugd-AWBZ indicatie of in de specialistische jeugdzorg wonen in vergelijking met andere groepen relatief vaak in een instelling of pleeggezin, wat de hoge mobiliteit kan verklaren. Bij reclassering en speciaal onderwijs kan meespelen dat in deze groepen weinig hoogopgeleiden voorkomen. De groep zonder jeugdzorg bestaat voor bijna de helft uit studenten, wat een groep is die over het algemeen wat vaker verhuist.

³¹ Zie <https://vng.nl/onderwerpen/index/jeugd/jeugdhulp/publicaties/notitie-woonplaatsbeginsel>

³² Om dit percentage te berekenen is de woonplaats op 31 december vergeleken met de woonplaats op 1 januari. Een jongere die gedurende het jaar een aantal maanden in een andere gemeente heeft gewoond, maar op 1 januari en op 31 december in dezelfde gemeente woonde, geldt als ‘niet verhuisd’.

Om dit nader te onderzoeken, geeft kolom '2013 (exclusief studenten)' het percentage verhuizingen tussen 1 januari 2011 en 31 december 2013 van de jongeren met hoogst gevolgde opleiding onbekend, laag of middelbaar. De mobiliteit van jongeren zonder jeugdzorg neemt inderdaad fors af wanneer degenen die een hoge opleiding volgen worden weggelaten. De mobiliteit van jongeren in het speciaal onderwijs is nu vergelijkbaar met die van jongeren zonder achtergrond in jeugdzorg; de andere groepen die in 2011 jeugdzorg hebben gebruikt verhuizen fors meer.

Tabel 7.1 Mobiliteit van de verschillende subgroepen

	2011	2013	2013 (exclusief studenten)	2013 (rta-regio's)
1. Jeugd-AWBZ indicatie via Bijz	15,3%	26,6%	24,7%	15,9%
2. Jeugd-AWBZ indicatie via CIZ	19,2%	28,4%	28,3%	14,5%
3. Specialistische jeugdzorg	24,9%	31,6%	30,2%	17,6%
4. (Jeugd) reclassering	5,1%	13,1%	12,6%	7,1%
5. Speciaal onderwijs	4,4%	13,2%	9,7%	8,7%
6. Ambulante jeugdhulp/ dagbehandeling	10,5%	23,6%	20,7%	12,8%
7. Specialistische GGZ	7,5%	23,0%	14,2%	17,0%
8. Basis GGZ	8,6%	28,9%	13,3%	23,0%
9. Geen jeugdzorg	8,2%	22,8%	9,2%	18,7%

De analyse concentreerde zich tot nu toe op verhuizingen naar een andere gemeente. Gemeenten werken bij de jeugdzorg samen in (tijdelijke) regionale transitie arrangementen (rta's), waardoor een verhuizing binnen een rta regio minder gevolgen heeft voor de continuïteit van zorg en ondersteuning dan een verhuizing naar een andere rta regio. De laatste kolom in tabel 7.1 geeft het percentage jongeren weer die tussen 1 januari 2011 en 31 december 2013 zijn verhuisd naar een andere rta regio. Opvallend is dat nu vrijwel alle groepen met een achtergrond in jeugdzorg minder mobiel zijn dan de jongeren zonder jeugdzorg. Verhuizingen van jongeren uit jeugdzorg beperken zich dus relatief vaak tot verhuizingen binnen de regio.

Het totaalbeeld wat betreft mobiliteit is gemengd. Verschillende groepen jeugdzorggebruikers zijn flink mobieler dan jongeren zonder achtergrond in jeugdzorg. Dit patroon wordt nog sterker wanneer we studenten weglaten uit de analyse. Aan de andere kant blijven jongeren met een achtergrond in jeugdzorg vaker in hun rta regio wonen, wat mogelijkheden geeft tot synergie binnen de regio. De rta's zijn momenteel vooral gericht op een gezamenlijke inkoop van specialistische jeugdzorg. De analyse in dit hoofdstuk suggereert dat het ook lonend kan zijn om op andere vlakken, zoals onderwijs en passend werk, regionaal samen te werken.

8 Aandachtspunten voor beleid

De belangrijkste conclusie uit de voorgaande hoofdstukken is dat er sprake is van een flinke overlap, zowel tussen verschillende vormen van jeugdzorg als tussen jeugdzorg en andere gemeentelijke sociale voorzieningen. Eén van de gedachten achter de decentralisaties was dat een concentratie van alle zorg en ondersteuning bij één verantwoordelijke partij leidt tot synergievoordelen. Gezien de grote overlap lijken hier voor de groep jongeren die wij hebben bestudeerd inderdaad mogelijkheden voor te zijn.

Gemeenten staan voor de uitdaging nieuw jongerenbeleid te ontwikkelen wat de overlap binnen en tussen de verschillende domeinen benut. Omdat het nieuwe stelsel nog niet zo lang in werking is, is er nog weinig ervaring met concreet beleid. In een recente handreiking van het Nederlands Jeugdinstituut (Nji)³³ worden wel verschillende voorbeelden gegeven van nieuwe gemeentelijke initiatieven om de problematiek van de jongeren integraal te benaderen. In dit hoofdstuk schetsen we enkele algemene aandachtspunten voor beleid. Omdat onze analyse zich beperkt tot het in kaart brengen van de overlap, kunnen we geen uitspraken doen over de omvang van de potentiële synergievoordelen en de specifieke gebieden waarop de meeste synergievoordelen te behalen zijn. Wel wijst de analyse op zes globale aandachtspunten.

In de eerste plaats heeft een flink deel van de jonge ontvangers van Wajong of Bijstand een achtergrond in jeugdzorg. Ze zijn daardoor al vroeg bij de gemeente bekend, wat onder andere mogelijkheden geeft voor een 'warme overdracht' vanuit jeugdzorg naar de sociale dienst. De gebruikers van inkomensondersteuning met een achtergrond in jeugdzorg hebben een relatief laag opleidingsniveau en een grote kans op langdurige werkloosheid. Dit suggereert dat het bij deze groep lonend kan zijn om te investeren in ondersteuning bij studie en begeleiding naar werk. Dit kan wellicht een langdurig en kostbaar beroep op inkomensondersteuning voorkomen.

Ten tweede hebben vrijwel alle jonge gebruikers van volwassenen-AWBZ een achtergrond in jeugdzorg. Voor deze groep is een soepele overgang van jeugdzorg naar Wmo-zorg van belang. Continuïteit van zorg kan mogelijk problemen op andere levensterreinen voorkomen.

Een derde aandachtspunt is de rol van het (speciaal) onderwijs. Er is een sterke overlap tussen het gebruik van jeugdzorg en speciaal onderwijs en tussen het gebruik van speciaal onderwijs en werk- en inkomensregelingen. Dit geeft het belang aan van een nauwe samenwerking tussen gemeenten en samenwerkingsverbanden van lokale scholen. In de meeste gevallen was er ook al voor de decentralisaties samenwerking

³³ Zie <http://www.nji.nl/nl/Van-jeugd-naar-volwassenheid>

tussen jeugdhulpinstellingen en het speciaal onderwijs, in zogenoemde onderwijszorgarrangementen. In het nieuwe stelsel worden deze veelal gecontinueerd. Maar gemeenten hebben ook andere mogelijkheden om de verbinding met het onderwijs tot stand te brengen, bijvoorbeeld door inzet van een schoolcoach die leerlingen, ouders en docenten ondersteunt bij zorgvragen, met de bedoeling escalatie te voorkomen³⁴.

In de vierde plaats opent de sterke overlap in het gebruik van verschillende vormen van jeugdzorg de mogelijkheid dat er voor gemeenten synergievoordelen zijn te behalen door de verschillende zorgvormen op elkaar af te stemmen. Omdat gemeenten verantwoordelijk zijn voor vrijwel alle jeugdzorg, zijn zij in een positie om hierbij een initiërende en coördinerende rol te vervullen.

Een vijfde punt van aandacht is de mobiliteit van de onderzochte groep jongeren. De analyse laat zien dat jongeren met een achtergrond in jeugdzorg vrij mobiel zijn. Omdat de verantwoordelijkheid voor de zorg en ondersteuning bij individuele gemeenten ligt, kan een verhuizing van een jongere naar een andere gemeente betekenen dat potentiële synergievoordelen verloren gaan. Dit probleem wordt vergroot door de huidige financiering van gemeenten door middel van een vast bedrag. Voor gemeenten is het daardoor niet aantrekkelijk om te investeren in preventief jeugdbeleid als veel jongeren na hun achttiende wegtrekken. Het probleem van onderinvestering in preventie kan deels ondervangen worden door alternatieve financieringsvormen van jeugdzorg op regionaal of eventueel landelijk niveau³⁵. We zien dat, hoewel de onderzochte jongeren vrij mobiel zijn, ze wel relatief vaak in de regio blijven wonen. Dit suggereert dat het lonend kan zijn om ook op andere vlakken, zoals onderwijs en passend werk, regionaal samen te werken.

Als laatste onderstrepen we het belang van verder onderzoek naar effectief beleid. Onze analyse laat zien dat jongeren met een achtergrond in jeugdzorg een sterk verhoogde kans hebben om als jongvolwassene gebruik te maken van gemeentelijke voorzieningen, en dat hun voorzieningengebruik vaak langdurig is. Internationaal onderzoek toont aan dat jongeren met een achtergrond in jeugdzorg ook op de lange termijn een verhoogde kans hebben op onder andere werkloosheid. De potentiële baten van effectief beleid zijn daardoor hoog. Op dit moment is er nog weinig ervaring met concreet beleid, hoewel er al wel verschillende initiatieven en pilots zijn opgestart. Het ontbreekt echter nog aan een goede evaluatie. Toekomstig onderzoek kan gemeenten hier verder behulpzaam in zijn.

³⁴ De gemeenten Bergen op Zoom en Roosendaal doen hier ervaring mee op, zie <http://www.nji.nl/nl/Databank/%28321386%29-Schoolcoach---Bergen-op-Zoom--Roosendaal> voor meer informatie.

³⁵ Zie Vermeulen et al. (2014)

Bijlage 1

B.1 Overlap in zorggebruik van de subgroepen

Tabel B.1 geeft voor elke subgroep aan hoeveel jongeren uit de subgroep daarnaast ook andere zorg gebruiken. De tabel dient 'horizontaal' gelezen te worden. De rij '1. Jeugd-AWBZ indicatie via Bjz' geeft bijvoorbeeld aan dat van de jongeren in subgroep 1 26,8% ook een indicatie voor jeugd-AWBZ zorg heeft via het CIZ en 13,6% ook specialistische jeugdzorg gebruikt. De linker-onder helft van de tabel is leeg omdat door de constructie van de subgroepen de jongeren in subgroep 2 geen jeugd-AWBZ indicatie hebben via Bjz, de jongeren in subgroep 3 geen jeugd-AWBZ indicatie van Bjz of CIZ hebben, etc. Subgroep 9 ontbreekt, omdat voor deze groep de hele rij leeg is.

Tabel B1 Overlap in zorggebruik naar subgroep

	Jeugd-AWBZ via Bjz	Jeugd-AWBZ via CIZ	Specialistische jeugdzorg	(Jeugd) reclassering	Speciaal onderwijs	Ambulante hulp / dagbehandeling	Specialistische GGZ ³⁶	Basis GGZ
1. Jeugd-AWBZ indicatie via Bjz	100%	26,8%	13,6%	6,8%	53,5%	7,6%	43,2%	3,0%
2. Jeugd-AWBZ indicatie via CIZ		100%	21,7%	9,1%	53,6%	4,2%	21,7%	1,7%
3. Specialistische jeugdzorg			100%	21,3%	17,2%	45,9%	27,9%	2,0%
4. (Jeugd) reclassering				100%	13,0%	8,7%	25,6%	1,1%
5. Speciaal onderwijs					100%	2,6%	20,8%	2,3%
6. Ambulante jeugdhulp/dagbehandeling						100%	27,8%	4,3%
7. Specialistische GGZ							100%	7,4%
8. Basis GGZ								100%

B.2 Gebruikers Wajong, Bijstand en volwassenen-AWBZ ingedeeld naar subgroep

Tabel B.2 geeft aan in welke subgroep gebruikers van Wajong vallen. De basis van de tabel zijn de gebruikers van Wajong (die in 2011 18 waren) in de jaren 2011 tot en met 2014. De eerste rij in de tabel geeft aan om hoeveel personen het elk jaar gaat. Vervolgens geeft elke kolom aan hoe de gebruikers van Wajong dat jaar verdeeld zijn over de subgroepen. Zo zijn er in 2012 totaal 8.579 19-jarigen die Wajong hebben ontvangen. Van die jongeren viel 10,6% in subgroep 1, 48,0% in subgroep 2, etc.

³⁶ De kolommen over GGZ gebruik zijn gebaseerd op de jongeren waarvoor GGZ gebruik bekend is.

Tabel B2 Indeling gebruikers van Wajong naar subgroep

	2011	2012	2013	2014
Aantal gebruikers Wajong	6.730	8.580	9.690	10.510
1. Jeugd-AWBZ indicatie via Bzj	10,4%	10,6%	10,3%	10,0%
2. Jeugd-AWBZ indicatie via CIZ	54,6%	48,0%	43,5%	40,5%
3. Specialistische jeugdzorg	2,6%	3,8%	4,4%	4,7%
4. (Jeugd)reclassering	1,6%	2,4%	3,0%	3,1%
5. Speciaal onderwijs	12,5%	12,9%	12,4%	12,0%
6. Ambulante jeugdhulp/ dagbehandeling	0,2%	0,5%	0,7%	0,8%
7. Specialistische GGZ	3,1%	5,3%	6,7%	7,2%
8. Basis GGZ	0,2%	0,4%	0,6%	0,7%
9. Geen jeugdzorg	14,8%	16,1%	18,3%	20,9%

Tabel B.3 geeft voor elk jaar aan hoeveel mensen dat jaar gebruik hebben gemaakt van Bijstand en in welke subgroep deze mensen vallen.

Tabel B3 Indeling gebruikers van Bijstand naar subgroep

	2011	2012	2013	2014
Aantal gebruikers Bijstand	1.390	2.280	3.170	4.440
1. Jeugd-AWBZ indicatie via Bzj	4,5%	2,9%	2,8%	2,1%
2. Jeugd-AWBZ indicatie via CIZ	11,0%	8,2%	6,1%	5,3%
3. Specialistische jeugdzorg	13,0%	15,1%	13,5%	9,8%
4. (Jeugd)reclassering	7,7%	7,7%	6,8%	6,8%
5. Speciaal onderwijs	2,9%	2,2%	2,8%	2,9%
6. Ambulante jeugdhulp/ dagbehandeling	2,5%	2,1%	1,8%	1,9%
7. Specialistische GGZ	7,3%	7,2%	6,1%	6,0%
8. Basis GGZ	0,8%	0,8%	1,2%	1,3%
9. Geen jeugdzorg	50,4%	53,8%	59,0%	63,9%

Tabel B.4 geeft voor elk jaar aan hoeveel mensen dat jaar een indicatie hadden voor volwassenen-AWBZ zorg en in welke subgroep deze mensen vallen.

Tabel B4 Indeling geïndiceerden volwassenen-AWBZ naar subgroep

	2012	2013	2014
Aantal geïndiceerden volwassenen-AWBZ	7.950	8.180	8.470
1. Jeugd-AWBZ indicatie via Bzj	23,6%	19,5%	17,5%
2. Jeugd-AWBZ indicatie via CIZ	61,4%	56,6%	52,7%
3. Specialistische jeugdzorg	2,7%	4,0%	4,7%
4. (Jeugd)reclassering	1,3%	1,9%	2,1%
5. Speciaal onderwijs	3,7%	5,5%	6,3%
6. Ambulante jeugdhulp/ dagbehandeling	0,4%	0,6%	0,8%
7. Specialistische GGZ	3,0%	4,7%	5,4%
8. Basis GGZ	0,2%	0,3%	0,5%
9. Geen jeugdzorg	3,7%	6,8%	10,1%

B.3 Hoogst gevolgde opleiding naar subgroep

Tabellen B.5 en B.6 geven de hoogst gevolgde opleiding in 2012 en 2013 aan, uitgesplitst naar subgroep.³⁷ Hoogst gevolgde opleiding betekent dat ook opleidingen waarvoor de jongere (nog) geen diploma heeft behaald worden meegerekend. Laag staat voor vmbo en onderbouw havo/vwo; een afgeronde lage opleiding biedt nog geen startkwalificatie. Middelbaar staat voor mbo en bovenbouw havo/vwo. Hoog staat voor hbo en universitair onderwijs.

Binnen sommige subgroepen is het aandeel 'onbekend' aanzienlijk. Het CBS geeft geen nadere toelichting bij de categorie onbekend. Gezien het feit dat deze categorie veel voorkomt onder jongeren met een jeugd-AWBZ indicatie van het CIZ (die vaak verstandelijk gehandicapt zijn), zou het deels kunnen gaan om jongeren die een vrijstelling van de leerplicht hebben gekregen. Daarnaast lijkt het er op dat bepaalde vormen van speciaal onderwijs in de categorie onbekend worden ingedeeld.

Tabel B5 Hoogst gevolgde opleiding in 2012

	onbekend	laag	middelbaar	hoog
1. Jeugd-AWBZ indicatie via Bijz	4,8%	15,7%	62,5%	17,0%
2. Jeugd-AWBZ indicatie via CIZ	33,2%	38,3%	26,6%	2,0%
3. Specialistische jeugdzorg	2,1%	18,9%	73,0%	6,0%
4. (Jeugd)reclassering	1,1%	25,5%	70,6%	2,9%
5. Speciaal onderwijs	10,6%	17,6%	60,5%	11,3%
6. Ambulante jeugdhulp/ dagbehandeling			78,9%	9,4%
7. Specialistische GGZ	0,4%	5,4%	67,9%	26,3%
8. Basis GGZ			57,2%	41,0%
9. Geen jeugdzorg	0,5%	2,9%	56,1%	40,5%

Tabel B6 Hoogst gevolgde opleiding in 2013

	onbekend	laag	middelbaar	hoog
1. Jeugd-AWBZ indicatie via Bijz	4,3%	14,4%	58,6%	22,6%
2. Jeugd-AWBZ indicatie via CIZ	31,6%	37,4%	28,4%	2,6%
3. Specialistische jeugdzorg	2,0%	17,0%	72,1%	8,9%
4. (Jeugd)reclassering	1,4%	23,0%	71,1%	4,4%
5. Speciaal onderwijs	9,0%	16,8%	58,3%	15,9%
6. Ambulante jeugdhulp/ dagbehandeling			76,1%	13,7%
7. Specialistische GGZ	0,4%	4,7%	59,7%	35,2%
8. Basis GGZ			46,6%	51,9%
9. Geen jeugdzorg	0,5%	2,5%	47,6%	49,4%

³⁷ Sommige cellen in de tabellen zijn leeg gelaten omdat bij deze subgroepen de categorie 'onbekend' te weinig individuen bevat om hierover te mogen rapporteren. In die gevallen is ook de categorie 'laag' leeg gelaten om herleiding van de categorie 'onbekend' te voorkomen.

B.4 Indicaties volwassenen-AWBZ gesplitst naar zorgvorm

Tabellen B.7-B.17 laten voor elke subgroep zien welk percentage jongeren in de subgroep in 2012, 2013 en 2014 een volwassenen-AWBZ indicatie had voor verzorging en/of verpleging (B.7), kort verblijf (B.8), zorg met verblijf (B.9), groepsbegeleiding (B.10) of individuele begeleiding (B.11). Wanneer er in een subgroep (vrijwel) geen indicaties zijn voor de betreffende zorgvorm, is die subgroep weggelaten uit de tabel. De zorgvorm behandeling ontbreekt in de reeks tabellen, omdat deze vorm van zorg zeer weinig geïndiceerd wordt.

Tabel B7 Indicaties voor persoonlijke verzorging en/of verpleging

	2012	2013	2014
1. Jeugd-AWBZ indicatie via Bzj	1,3%	0,8%	0,8%
2. Jeugd-AWBZ indicatie via ClZ	14,6%	11,4%	9,6%

Tabel B8 Indicaties voor kort verblijf

	2012	2013	2014
1. Jeugd-AWBZ indicatie via Bzj	8,6%	2,0%	0,7%
2. Jeugd-AWBZ indicatie via ClZ	12,9%	7,5%	4,8%

Tabel B9 Indicaties voor zorg met verblijf

	2012	2013	2014
1. Jeugd-AWBZ indicatie via Bzj	28,8%	29,8%	29,9%
2. Jeugd-AWBZ indicatie via ClZ	55,9%	57,9%	58,6%
3. Specialistische jeugdzorg	3,8%	5,9%	7,0%
4. (Jeugd)reclassering	2,3%	3,4%	3,8%
5. Speciaal onderwijs	4,1%	6,8%	8,8%
6. Ambulante jeugdhulp/ dagbehandeling	1,6%	3,3%	4,3%
7. Specialistische GGZ	1,6%	2,7%	3,2%

Tabel B10 Indicaties voor groepsbegeleiding

	2012	2013	2014
1. Jeugd-AWBZ indicatie via Bzj	18,4%	7,4%	5,1%
2. Jeugd-AWBZ indicatie via ClZ	23,9%	18,1%	14,2%
5. Speciaal onderwijs	2,7%	3,8%	3,7%
7. Specialistische GGZ	0,3%	0,5%	0,5%

Tabel B11 Indicaties voor individuele begeleiding

	2012	2013	2014
1. Jeugd-AWBZ indicatie via Bzj	49,8%	36,3%	31,4%
2. Jeugd-AWBZ indicatie via CIZ	33,6%	26,8%	24,0%
3. Specialistische jeugdzorg	2,8%	4,3%	5,4%
4. (Jeugd)reclassering	1,6%	2,5%	2,9%
5. Speciaal onderwijs	2,5%	4,1%	5,1%
6. Ambulante jeugdhulp/ dagbehandeling	1,9%	3,0%	3,3%
7. Specialistische GGZ	1,7%	2,6%	3,2%
8. Basis GGZ	0,4%	0,4%	0,6%
9. Geen jeugdzorg	0,1%	0,1%	0,2%

B.5 Toelichting woonplaatsbeginsel

In hoofdstuk 6 gebruiken we het woonplaatsbeginsel om te bepalen of een jongere is verhuisd ten opzichte van de gemeente die verantwoordelijk was voor de jeugdzorg. Volgens het woonplaatsbeginsel is de gemeente waar de gezagsdrager over de jongere woont de gemeente die verantwoordelijk is voor de jeugdzorg. In de meeste gevallen is 'de gezagsdrager' de ouders van de jongere, maar er zijn een aantal gevallen waar dit onduidelijk is:

1. De ouders zijn gescheiden en wonen in verschillende gemeenten. Vaak heeft bij de scheiding één van de ouders het gezag gekregen over het kind, of is er een hoofdverblijf van het kind aangewezen wanneer beide ouders gezag hebben. De gemeente waar de ouder met gezag/ouder waar het hoofdverblijf van het kind is woont, is verantwoordelijk voor de jeugdzorg.
2. De ouders wonen in het buitenland of hebben een onbekend adres. In dat geval is de gemeente waar de jongere verblijft verantwoordelijk.
3. Er is sprake van voogdij. In dit geval hangt de verantwoordelijke gemeente af van het soort voogdij.
 - a. Instellingsvoogdij (meestal betekent dit dat het kind door Bureau Jeugdzorg uit huis is geplaatst): het adres van de jongere bepaalt de verantwoordelijke gemeente.
 - b. Pleegoudervoogdij (meestal betekent dit dat het kind al enige tijd bij de pleegouders woont en op een zeker moment de voogdij overgaat van instelling naar pleegouders): adres van de pleegouder/voogd bepaalt de verantwoordelijke gemeente.
 - c. Voogdij binnen de familie (ouders zijn overleden, gezag over het kind gaat naar bv. grootouders of oom/tante): het adres van de voogd bepaalt de verantwoordelijke gemeente.

Bij het toepassen van het woonplaatsbeginsel op basis van onze data zijn er drie problemen:

1. Scheidingen staan niet geregistreerd en het is onbekend welke ouder na scheiding het gezag heeft.
2. Pleegoudervoogdij en voogdij binnen de familie staan niet geregistreerd.
3. We kunnen geen onderscheid maken tussen 'ouder onbekend', 'ouder overleden' of 'ouder in buitenland'.

Om toch een verantwoordelijke gemeente te bepalen, maken we de volgende lichte aannames:

1. Als de ouders hetzelfde adres hebben, zijn ze niet gescheiden. Als de ouders een verschillend adres hebben, zijn ze gescheiden.
2. In geval van scheiding, als het kind op hetzelfde adres staat ingeschreven als één van de ouders, dan is dit de ouder met gezag/ouder waar het hoofdverblijf van het kind is.
3. Als er slechts één ouder met bekend adres is, dan is dit de ouder met gezag.
4. Pleegoudervoogdij kan alleen voorkomen als het kind in formele pleegzorg zit.
5. Bij pleegoudervoogdij maakt het kind geen gebruik van residentiële zorg.
6. Bij pleegoudervoogdij woont het kind bij de pleegouders.
7. Bij familievoogdij woont het kind bij de voogd, tenzij er sprake is van een indicatie voor zorg met verblijf of residentiële zorg.
8. Familievoogdij komt alleen voor als de ouders overleden zijn.

Jongeren die onder lichte aannames aan een gemeente toe te wijzen zijn:

1. Jongeren met instellingsvoogdij -> adres jongere is bepalend (indien bekend).
2. Jongeren zonder instellingsvoogdij, maar met residentiële zorg
 - a. Beide ouders wonen in dezelfde gemeente -> gemeente ouders is bepalend
 - b. De ouders wonen in verschillende gemeenten, de jongere staat ingeschreven bij één van de ouders -> adres van die ouder is bepalend
 - c. Er is slechts één ouder met een bekend adres -> het adres van die ouder is bepalend
3. Jongeren zonder instellingsvoogdij of residentiële zorg, maar wel met pleegzorg
 - a. Adres van beide ouders is onbekend -> adres van de jongere is bepalend
4. Jongeren zonder instellingsvoogdij, residentiële zorg of pleegzorg
 - a. Beide ouders wonen in dezelfde gemeente -> gemeente ouders is bepalend.
 - b. Ouders wonen in verschillende gemeenten, kind staat ingeschreven op hetzelfde adres als één van de ouders -> gemeente van die ouder is bepalend.
 - c. Er is van slechts één ouder een adres bekend -> gemeente van die ouder is bepalend.

- d. Beide ouders hebben een onbekend adres, de jongere heeft geen indicatie voor zorg met verblijf -> gemeente van de jongere is bepalend (indien bekend).

Deze regels wijzen een gemeente toe aan 195.700 jongeren, 3.080 jongeren zijn niet toegewezen aan een gemeente.

Er kunnen ook wat extra, zwaardere, aannames worden gemaakt:

1. Als de ouders gescheiden zijn, en het kind woont niet bij één van de ouders, dan heeft de moeder het gezag over het kind.
2. Jongeren die pleegzorg hebben (geen voogdij of residentiële zorg) maar nog staan ingeschreven op hetzelfde adres als één of meer ouders, vallen onder het gezag van die ouder.

Jongeren die onder zwaardere aannames aan een gemeente toe te wijzen zijn:

5. Jongeren zonder instellingsvoogdij, maar met residentiële zorg
 - a. De ouders wonen in verschillende gemeenten -> gemeente waar de moeder woont is bepalend
6. Jongeren zonder instellingsvoogdij, residentiële zorg of pleegzorg
 - a. Ouders wonen in verschillende gemeenten, kind woont niet bij ouders -> gemeente waar de moeder woont is bepalend
7. Jongeren met pleegzorg (geen instellingsvoogdij of residentiële zorg)
 - a. De jongere woont in dezelfde gemeente als beide ouders -> die gemeente is verantwoordelijk.
 - b. De ouders wonen in verschillende gemeenten, de jongere staat ingeschreven op hetzelfde adres als één van de ouders -> het adres van die ouder is bepalend.
 - c. Er is slechts één ouder bekend, de jongere woont in dezelfde gemeente als die ouder -> die gemeente is verantwoordelijk.

Als deze regels worden toegepast, zijn er nog 1930 jongeren niet toegewezen aan een gemeente. Van die jongeren stonden er 1.570 op 1-1-2011 niet ingeschreven in de GBA. Dit zijn veelal jongeren met een hoge opleiding en niet-Nederlandse herkomst, wat suggereert dat een flink deel buitenlandse studenten zijn die gedurende het jaar naar Nederland zijn gekomen.

Daarnaast ontbreken er een aantal jongeren die pleegzorg hebben (maar geen residentiële zorg of instellingsvoogdij). Dit zijn jongeren waar het gezag mogelijk bij de pleegouders kan liggen. Wanneer deze jongeren in een andere gemeente wonen dan hun ouders, is voor ons niet na te gaan welke gemeente verantwoordelijk is voor de zorg: de gemeente waar de ouders wonen of de gemeente waar de jongere/pleegoudervoogd woont. De onderstaande tabel geeft per subgroep aan hoeveel jongeren niet konden worden toegewezen aan een gemeente (afgerond op tientallen, categorieën met * bevatten minder dan 15 personen).

Tabel B12 Aantal jongeren waarvan de verantwoordelijke gemeente onder het woonplaatsbeginsel niet bepaald kan worden

	Niet toegewezen onder lichte aannames	Niet toegewezen onder zware aannames
1. Jeugd-AWBZ indicatie via Bzj	110	20
2. Jeugd-AWBZ indicatie via CIZ	410	100
3. Specialistische jeugdzorg	720	270
4. (Jeugd)reclassering	*	*
5. Speciaal onderwijs	*	*
6. Ambulante jeugdhulp/ dagbehandeling	20	*
7. Specialistische GGZ	30	10
8. Basis GGZ	*	*
9. Geen jeugdzorg	1750	1520

Tabel 5.9 in de hoofdtekst is gebaseerd op de lichte aannames. Tabel B.13 presenteert een robuustheidsanalyse. De kolom '2013 (lichte aannames)' geeft het percentage verhuisde jongeren tussen 1 januari 2011 en 31 december 2013 waarbij de verantwoordelijke gemeente op 1 januari 2011 is bepaald met behulp van het woonplaatsbeginsel onder lichte aannames (zie ook tabel 5.9). De kolom '2013 (zware aannames)' past het woonplaatsbeginsel toe onder de zwaardere aannames. De kolom '2013 (woonplaats jongere)' is niet gebaseerd op het woonplaatsbeginsel, maar op de daadwerkelijke woonplaats van de jongere op 1 januari 2011.

Tabel B13 Robuustheidsanalyse percentage verhuizingen

	2013 (lichte aannames)	2013 (zware aannames)	2013 (woonplaats jongere)
1. Jeugd-AWBZ indicatie via Bzj	26,6%	28,4%	29,3%
2. Jeugd-AWBZ indicatie via CIZ	28,4%	31,0%	30,5%
3. Specialistische jeugdzorg	31,6%	34,4%	37,5%
4. (Jeugd)reclassering	13,1%	13,3%	13,4%
5. Speciaal onderwijs	13,2%	13,4%	13,5%
6. Ambulante jeugdhulp/ dagbehandeling	23,6%	24,2%	25,4%
7. Specialistische GGZ	23,0%	23,1%	23,7%
8. Basis GGZ	28,9%	29,0%	29,3%
9. Geen jeugdzorg	22,8%	22,9%	23,2%

Wanneer de zwaardere aannames of de daadwerkelijke woonplaats van de jongere worden gebruikt, heeft dit vooral effect op de subgroepen 1, 2 en 3. Dit zijn de groepen waar onder de lichte aannames relatief veel jongeren ontbreken. De ontbrekende jongeren zijn wat mobieler dan de jongeren die onder lichte aannames konden worden toegewezen aan een gemeente, omdat de ontbrekende jongeren over het algemeen in een andere gemeente dan hun ouders wonen. Het algemene patroon blijft wel hetzelfde.

Literatuur

Berzin, S. C., 2008, Difficulties in the transition to adulthood: Using propensity scoring to understand what makes foster youth vulnerable, *Social Service Review*, vol. 82(2): 171-196.

Besseling, P., J. Hers, K. Hoekstra, L. Lamers, I. Mosca en R. Okker, Decentralisaties in het sociaal domein, CPB Notitie, 4 september 2013.

Chitsabesan, P., J. Rothwell, C. Kenning, H. Law, L.A. Carter, S. Bailey en A. Clark, 2012, Six years on: a prospective cohort study of male juvenile offenders in secure care, *European Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 21(6): 339-347.

Courtney, M. E., I. Piliavin, A. Grogan-Kaylor en A. Nesmith, 2001, Foster youth transitions to adulthood: A longitudinal view of youth leaving care, *Child Welfare*, vol. 80(6): 685-717.

Currie, J., M. Stabile, P. Manivong en L.L. Roos, 2010, Child health and young adult outcomes, *Journal of Human Resources*, vol. 45(3): 517-548.

Currie, J. en C.S. Widom, 2010, Long-term consequences of child abuse and neglect on adult economic well-being, *Child Maltreatment*, vol. 15(2): 111-120.

Doyle Jr, J. J., 2007, Child protection and child outcomes: Measuring the effects of foster care, *The American Economic Review*, vol. 97(5): 1583-1610.

Fergusson, D. M. en L.J. Horwood, 1998, Early conduct problems and later life opportunities, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 39(8): 1097-1108.

De Graaf-Zijl, M., M. van Kempen, M. Mellens, R. Euwals, J. Bolhaar, H. ter Rele, F. van Es, Kansrijk arbeidsmarktbeleid, deel 2, CPB Boek 22, 20 april 2016.

Goodman, A., R. Joyce en J.P. Smith, 2011, The long shadow cast by childhood physical and mental problems on adult life, *Proceedings of the National Academy of Sciences*, vol. 108(15): 6032-6037.

Jayakody, R., S. Danziger en R.C. Kessler, 1998, Early-onset psychiatric disorders and male socioeconomic status, *Social Science Research*, vol. 27(4): 371-387.


Liu, Y., J.B. Croft, D.P. Chapman, G.S. Perry, K.J. Greenlund, G. Zhao en V.J. Edwards, 2013, Relationship between adverse childhood experiences and unemployment among adults from five US states, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 48(3): 357-369.

Pecora, P. J., R.C. Kessler, K. O'Brien, C.R. White, J. Williams, E. Hiripi, D. English, J. White en M.A. Herrick, 2006, Educational and employment outcomes of adults formerly placed in foster care: Results from the Northwest Foster Care Alumni Study, *Children and youth services review*, vol. 28(12): 1459-1481.

SCP, Overall rapportage sociaal domein 2015. Rondom de transitie, SCP Publicatie 2016-9, 18 mei 2016.

W. Vermeulen, R. van Eijkel, K. Martens, M. Non en R. Okker, Vervolgrapportage decentralisaties in het sociaal domein, CPB Notitie, 26 juni 2014.

Zielinski, D. S., 2009, Child maltreatment and adult socioeconomic well-being, *Child Abuse & Neglect*, vol. 33(10): 666-678.



Dit is een uitgave van:

Centraal Planbureau
Van Stolkweg 14
Postbus 80510 | 2508 GM Den Haag
T (070) 3383 380

info@cpb.nl | www.cpb.nl

Juni 2016