Een studie naar het gebruik van jeugd-GGZ in Zuid-Limburg

Uitvoering:

Vakgroep Health Services Research
Care and Public Health Research Institute (CAPHRI)
Faculty of Health, Medicine and Life Sciences
Maastricht University
Postbus 616
6200 MD Maastricht
T: 043-3881570
https://hsr.mumc.maastrichtuniversity.nl

Contact
Dr. Daan Westra
E: d.westra@maastrichtuniversity.nl

Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de 18 gemeenten in Zuid-Limburg; Beek, Brunssum, Eijsden-Margraten, Gulpen-Wittem, Heerlen, Kerkrade, Landgraaf, Maastricht, Meerssen, Nuth, Schinnen, Simpelveld, Sittard-Geleen, Stein, Onderbanken, Vaals, Valkenburg aan de Geul en Voerendaal.

ISBN: 978-94-6295-923-1
Universitaire Pers Maastricht

Lay-out: Suus Koene
Printed by: Datawyse

© Copyright Maastricht University, Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, CAPHRI - Care and Public Health Research Institute, Department of Health Services Research, 2018.

Niets uit deze uitgave mag gekopieerd of overgenomen worden zonder uitdrukkelijke toestemming van de auteurs.

Een studie naar het gebruik van jeugd-GGZ in Zuid-Limburg

2018

Auteurs

Daan Westra

Jannah Gerritsma

Niels Hameleers

Maria Jansen

Dirk Ruwaard

Datum: 30 april 2018
Maastricht University
Faculty of Health, Medicine and Life Sciences
CAPHRI - Care and Public Health Research Institute
Department of Health Services Research
Focusing on Value-based Care and Ageing

Samenvatting

Inleiding

Sinds de invoering van de Jeugdwet in 2015 zijn Nederlandse gemeenten bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor de gezondheidszorg voor de jeugd. De Jeugdwet vervangt niet alleen de wet op de jeugdzorg, maar ook de verschillende andere onderdelen van de jeugdzorg die onder de Zorgverzekeringswet (geestelijke gezondheidszorg voor jongeren) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (zorg voor licht verstandelijk beperkte jeugd) vielen. Ook de jeugdbescherming en jeugdreclassering maken onderdeel uit van de wet. Het doel van Jeugdwet is het verbeteren van eigen kracht van jeugdigen en hun ouders, meer ambulante zorg inzetten in plaats van dure specialistische hulp, het versterken van het opvoedkundig klimaat en gezinnen ondersteunen via een geïntegreerde aanpak.

De jeugdzorg bestaat voor een deel uit curatieve geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren onder de 18 jaar; de zogenoemde jeugd-GGZ. Dit rapport beschrijft een onderzoek naar het gebruik van de jeugd-GGZ (in Zuid-Limburg). De jeugd-GGZ werd tot 2014 onderverdeeld in eerstelijns en tweedelijns GGZ en sinds 2014 in generalistische basis GGZ en gespecialiseerde GGZ. Sinds de introductie van de Jeugdwet zoeken gemeenten naar manieren om de jeugd-GGZ goed en efficiënt te organiseren. Veel gemeenten besteden daarbij aandacht aan het verbeteren van de samenhang tussen de jeugd-GGZ en het sociale domein om zo vroeg mogelijk de juiste hulp op maat te kunnen bieden. Hoewel uit verschillende studies blijkt dat het gebruik van jeugdzorg in Zuid-Limburg hoger is dan in andere delen van Nederland, zijn er weinig verklarende studies uitgevoerd, voornamelijk met betrekking tot de jeugd-GGZ. De 18 gemeenten in Zuid-Limburg hebben de Universiteit van Maastricht gevraagd om het gebruik van jeugd-GGZ in de regio Zuid-Limburg te onderzoeken.

Doel

Er zijn twee onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Welke preventieve diensten en interventies bieden Zuid-Limburgse gemeenten aan om het gebruik van jeugd-GGZ te beheersen en/of te reduceren?
2. Welke demografische en sociaaleconomische factoren beïnvloeden het gebruik van GGZ door jongeren onder de 18 jaar binnen gemeenten?

Werkwijze

Om beide onderzoeksvragen te beantwoorden is er gebruikgemaakt van een combinatie van verschillende onderzoeksmethoden. Zo zijn 18 diepte-interviews gehouden met de verantwoordelijke wethouder en beleidsmedewerker van elke gemeente in Zuid-Limburg. Hen is gevraagd naar de huidige situatie van jeugdzorg en jeugd-GGZ in de gemeente, de samenwerking tussen de gemeente en GGZ instellingen en de speerpunten van de gemeente voor preventie van GGZ-problematiek bij jeugdigen. Informatie over de aanpak die gemeenten hanteren binnen de jeugdwet geeft inzicht in hoeverre gemeenten in staat zijn om adequaat te reageren op de jeugd-GGZ problematiek zoals die zich in hun eigen gemeente heeft voorgedaan.

Daarnaast is met behulp van gegevens afkomstig van Vektis het gebruik van jeugd-GGZ per gemeente in de periode 2011 t/m 2014 in kaart gebracht en geanalyseerd. Vektis beschikt over declaratiegegevens van alle verzekeraars in Nederland op gemeenteniveau. Omdat centraal georganiseerde registratie van jeugd-GGZ vanaf 2015 nog in ontwikkeling is en gegevens die vergelijkbaar zijn over alle gemeenten daardoor nog

ontbreken, vormen de Vektis gegevens van vóór 2015 het uitgangspunt van de analyse. Deze gegevens zijn op gemeenteniveau gekoppeld aan demografische en sociaaleconomische kenmerken van gemeenten afkomstig van bronnen zoals CBS, HALT, VJI, RIVM, Atlas voor gemeenten, Vektis en GGD. Door middel van verschillende regressiemodellen is getoetst welke demografische en sociaaleconomische kenmerken gerelateerd zijn aan het gebruik van jeugd-GGZ binnen een gemeente, opgesplitst naar het totale gebruik, het eerstelijns gebruik en tweedelijnsgebruik van jeugd-GGZ en uitgedrukt in het aantal jeugdigen per 10.000 dat gebruikmaakt van GGZ.

Bevindingen

Uit de interviews blijkt dat gemeenten zich sterk verantwoordelijk voelen voor (de psychische gezondheid van) jeugdigen in hun gemeenten. Hulp aan kinderen in echtscheidingssituaties, vroege signalering van psychische problemen, veiligheid in de omgeving van kinderen, opvoedondersteuning, het vergroten van de weerbaarheid van kinderen, beweegprogramma's voor kinderen en maatschappelijke verbeteringen worden het vaakst genoemd door de respondenten als domeinen waarop gemeenten preventieve diensten en interventies ontplooien. Binnen deze aandachtsgebieden variëren de specifieke interventies echter per gemeente, en worden niet alle toegepaste interventies door het NJI als (theoretisch) bewezen effectief erkend. Veel gemeenten vinden het tevens lastig om aan te geven welke interventies specifiek het gebruik van GGZ kunnen verminderen. Daarnaast geven de wethouders en beleidsmedewerkers aan dat de samenwerking tussen gemeenten en GGZ instellingen over het algemeen moeizaam verloopt. Dit komt volgens de gemeenten vooral doordat GGZ instellingen nog maar beperkt een transformatieslag hebben gemaakt sinds de invoering van de Jeugdwet. Gemeenten geven verder aan dat verwijzingen via de huisarts nog vaak voorkomen, wat in hun ogen het invullen van de regierol die hen in de Jeugdwet is toebedeeld bemoeilijkt. Verschillende gemeenten geven aan dat zij een praktijkondersteuner jeugd-GGZ in de huisartspraktijk hebben aangesteld om dit proces te optimaliseren. Tot slot merken verschillende respondenten op dat de open einde-financiering die de gemeente in de jeugdzorg en specifiek voor de jeugd-GGZ hanteert op termijn niet houdbaar is.

Uit de kwantitatieve analyses blijkt dat zowel het totale percentage gebruikers van jeugd-GGZ als het percentage gebruikers van GGZ in de eerste- en in de tweede lijn in Zuid-Limburg hoger ligt dan het landelijk gemiddelde. Over de periode 2011 t/m 2014 ligt het totale percentage gebruikers in de 18 Zuid-Limburgse gemeenten 1,4 procentpunt hoger dan het landelijk gemiddelde. Het gemiddelde percentage gebruikers van jeugd-GGZ in de eerste lijn ligt 0,7 procentpunt hoger dan het landelijk gemiddelde, voor de tweede lijn ligt het 0,9 procentpunt hoger[1]. Daarnaast bestaan er grote verschillen tussen gemeenten in Zuid-Limburg in termen van het percentage jeugd-GGZ gebruikers en de kosten per gebruiker. Het gebruik van jeugd-GGZ is vooral hoger in gemeenten met een hoger percentage kinderen in eenoudergezinnen, een hoger percentage kinderen dat slachtoffer is van kindermishandeling, een hoger arbeidsongeschiktheidspercentage, een hoger werkloosheidspercentage, een hoger gemiddeld huishoudinkomen en een hoger percentage middelbare scholieren op het VWO. Het gebruik van jeugd-GGZ is vooral lager in gemeenten met een hoger percentage inwoners met een westerse of niet-westerse migratieachtergrond.

Discussie

Er is grote variatie tussen gemeenten in termen van kosten, gebruik en ingezette interventies met als doel problematiek onder jeugdige inwoners te verminderen. Hoewel het niet mogelijk was om alle aandachtsgebieden die tijdens de interviews zijn genoemd mee te nemen in de kwantitatieve analyse (e.g.

[1] Patiënten kunnen in één jaar gezien worden in zowel de eerste- als de tweede lijn waardoor het totaal aantal gebruikers niet gelijk is aan de som van het aantal gebruikers in de eerste en tweede lijn.

opvoedondersteuning en weerbaarheid van kinderen), onderschrijven de resultaten uit dit onderzoek het gemeentelijk beleid om sterk in te zetten op de kwetsbare groepen, te weten: kinderen uit eenouder-gezinnen, kinderen in armoede/bijstandsgezinnen en op (het voorkomen van) kindermishandeling. Sommige aandachtsgebieden die in de interviews door gemeenten genoemd zijn, zoals sport, spel en bewegen, laten echter geen directe relatie zien met het gebruik van jeugd-GGZ in een gemeente.

Conclusie

Het gebruik van jeugd-GGZ ligt in Zuid-Limburgse gemeenten significant hoger dan elders in het land. Tussen de Zuid-Limburgse gemeenten zijn de verschillen echter groot. Gemeenten kunnen daarom van elkaar leren door zorgvuldig informatie uit te wisselen over het gebruik van bepaalde preventieve diensten en interventies. Het is daarnaast belangrijk om preventieve interventies systematisch te monitoren evalueren op effectiviteit en praktische toepasbaarheid. Tot slot lijkt het voor gemeenten aan te raden om voornamelijk in te zetten op factoren rondom de gezinssituatie en inkomenssituatie, bij voorkeur in gezamenlijkheid.

Leeswijzer

Dit rapport bestaat uit 5 hoofdstukken. Na de introductie in hoofdstuk 1, vindt in hoofdstuk 2 een nadere toelichting plaats van de aanpak dan wel de gebruikte methoden van het onderzoek. De resultaten van het kwalitatieve deel en het kwalitatieve deel staan centraal in hoofdstuk 3. Hoofdstuk 4 gaat in op de samenhang tussen de resultaten van het kwalitatieve en kwalitatieve deel. Tot slot worden in hoofdstuk 5 de conclusie en aanbevelingen gepresenteerd. Gemeente-specifieke aanbevelingen op basis van de resultaten van het onderzoek zijn als appendix bijgevoegd.

Inhoudsopgave

Lijst van afkortingen ... 10
Inleiding ... 11
Methoden ... 15
Interviews en documentanalyse (kwalitatieve aanpak) ... 16
Gebruik van jeugd-GGZ (kwantitatieve methode) ... 17
Databronnen en variabelen ... 17
Analyses ... 20
Resultaten ... 23
Interviews en aanvullende documentanalyse ... 24
Situatie Jeugdzorg ... 24
Samenwerking met GGZ instellingen ... 26
Preventieve diensten en interventies ... 27
Gebruik van jeugd-GGZ ... 31
Verklarende factoren voor gebruik van jeugd-GGZ ... 33
Discussie ... 37
Beperkingen van het onderzoek ... 42
Conclusie en aanbevelingen ... 43
Conclusie ... 44
Aanbevelingen ... 44
Appendix A: Definities van verklarende variabelen ... 48
Appendix B: Relatie tussen aantal inwoners en het gebruik / de kosten van jeugd GGZ ... 51
Appendix C: Output van de longitudinale en losse lineaire modellen ... 54
Appendix D: Aanbevelingen per gemeente ... 61
Zuid-Limburg t.o.v. Nederland ... 62
Gemeente Beek ... 64
Gemeente Brunssum ... 66
Gemeente Eijsden-Margraten ... 68
Gemeente Gulpen-Wittem ... 70
Gemeente Heerlen ... 72
Gemeente Kerkrade ... 74
Gemeente Landgraaf ... 76
Gemeente Maastricht ... 78

Gemeente Meerssen 80
Gemeente Nuth 82
Gemeente Onderbanken 84
Gemeente Schinnen 86
Gemeente Simpelveld 88
Gemeente Sittard-Geleen 90
Gemeente Stein 92
Gemeente Vaals 94
Gemeente Valkenburg aan de Geul 96
Gemeente Voerendaal 98

Lijst van afkortingen

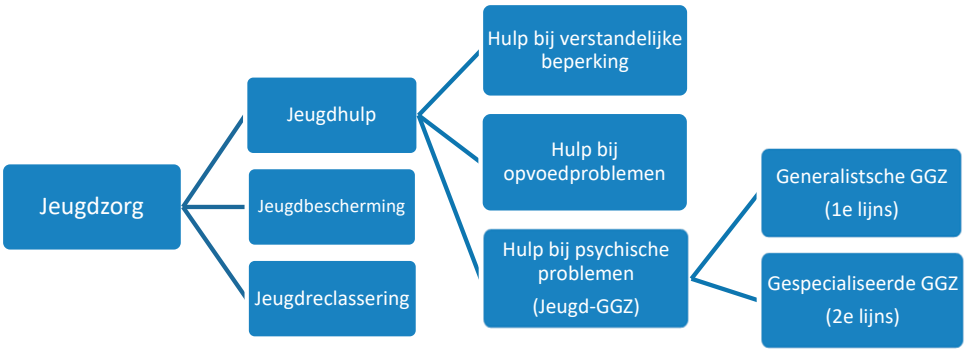
1G1P	Eén gezin, één plan
BOR	Begeleide omgangsregeling
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
HALT	Het ALTernatief
JOGG	Jongeren op Gezond Gewicht
KIES	Kinderen In EchtscheidingsSituaties
KOPP-KVO	Kinderen van Ouders met Psychische of verslavingsproblemen
NJi	Nederlands Jeugdinstituut
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
POH	PraktijkOndersteuner Huisartsenzorg
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SCP	Sociaal Cultureel Planbureau
SMW	School Maatschappelijk Werk
VIF	Variance Inflation Factor
VJI	Verwey-Jonker Instituut
VVE	Voor- en Vroegschoolse Educatie
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
VenJ	Ministerie van Veiligheid en Justitie

Hoofdstuk 1

Inleiding

Sinds 1 januari 2015 zijn drie grote decentralisaties in het sociaal domein ingevoerd: de Jeugdwet, de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en de Participatiewet (CPB, 2013). De invoering van de Jeugdwet heeft Nederlandse gemeenten bestuurlijk en financieel verantwoordelijk gemaakt voor de gezondheidszorg voor de jeugd. Hieronder vallen onder andere jeugdwelzijn, preventie, jeugdgezondheidszorg, ambulante en (semi-)residentiele jeugd- en opvoedhulp, pleegzorg, jeugd-GGZ, hulp voor jeugdigen met een verstandelijke beperking, gesloten jeugdzorg en jeugdreclassering (Friele et al., 2018). De Jeugdwet vervangt daarmee niet alleen de voormalige wet op de jeugdzorg, maar ook de verschillende andere onderdelen van de jeugdzorg die onder de Zorgverzekeringswet (geestelijke gezondheidszorg voor jongeren) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (zorg voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking) vielen (Ras, Pommer, & Sadiraj, 2014). Het doel van de invoering van de Jeugdwet was om integrale hulp te bieden aan gezinnen, de eigen kracht van jeugdigen en ouders te versterken, het opvoedkundig klimaat in gezinnen, wijken, scholen en kinderopvang te verbeteren en minder beroep te doen op dure gespecialiseerde hulp (Friele et al., 2018; VWS & VJ, 2013). Gemeenten krijgen voor de uitvoering van hun taken binnen de Jeugdwet vanuit het rijk een budget toebedeeld op basis van een landelijk verdeelmodel (Cebeon, 2014).

In totaal ontvangt jaarlijks ongeveer 11% van alle jeugdigen in Nederland jeugdzorg (Bakker, 2018). De jeugdzorg is te verdelen in drie delen; jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering (Bakker, 2018). Onder jeugdhulp vallen jeugdigen met psychische problemen, een verstandelijke beperking of opvoedproblemen. In dit rapport richten we ons op de zorg voor jeugdigen met psychische problemen, de zogenoemde jeugd-GGZ. De jeugd-GGZ bestaat sinds 2014 uit generalistische basis GGZ en gespecialiseerde GGZ en bestond voorheen uit eerstelijns en tweedelijns GGZ (Westra, Wilbers, & Angeli, 2016). De generalistische basis GGZ is bedoeld voor mensen met lichte tot matige psychische problemen. Deze wordt verleend door (een POH-GGZ van) huisartsen, basispsychologen, en psychotherapeuten (NZa, 2016). Specialistische GGZ is bedoeld voor mensen met ernstige, complexe of vaker terugkerende klachten en wordt verleend door een individuele zorgverlener of een multidisciplinair team van behandelaars. In Figuur 1 zijn de verschillende sectoren van de jeugdzorg schematisch weergegeven.



Figuur 1. Onderverdeling jeugdzorg. Gebaseerd op CBS (Bakker, 2018)

In 2011 en 2012 gebruikte 7,6% van alle jeugdigen in Nederland jeugd-GGZ (Gilsing, Pels, Bellaart, & Tierolf, 2015) en werd er jaarlijks ongeveer 800 miljoen euro aan de jeugd-GGZ uitgegeven. Hoewel slechts ongeveer 1,5% van de jeugdigen in 2013 werd behandeld inclusief verblijf in een instelling, vormde deze groep ongeveer een kwart van de totale kosten in de jeugd-GGZ (Vektis, 2015). Uit cijfers van Vektis blijkt daarnaast dat angststoornissen en depressies de meest voorkomende diagnoses zijn in de jeugd-GGZ, gevolgd door eetstoornissen en somatoforme stoornissen (een psychische aandoening waarbij een persoon lichamelijke klachten heeft waarvoor geen somatische oorzaak gevonden is) (Vektis, 2015).

Verschillende studies wijzen uit dat er in de regio Zuid-Limburg relatief veel beroep wordt gedaan op jeugdzorg en jeugdhulp (Bakker, 2018; CBS, 2017; Ras et al., 2014). Er zijn aanwijzingen dat dit tevens voor de jeugd-GGZ geldt. Daarnaast is er slechts in beperkte mate een verklaring voor de grote verschillen in het gebruik van jeugdzorg tussen bepaalde regio's. Een duidelijke verklaring voor deze verschillen kan voor gemeenten echter aanknopingspunten bieden om hun beleid op het gebied van jeugd-GGZ in te richten. Om die reden hebben de 18 gemeenten in Zuid-Limburg de Universiteit van Maastricht opgedragen om het gebruik van jeugd-GGZ nader te onderzoeken. De volgende onderzoeksvragen zijn in het kader van deze opdracht geformuleerd:

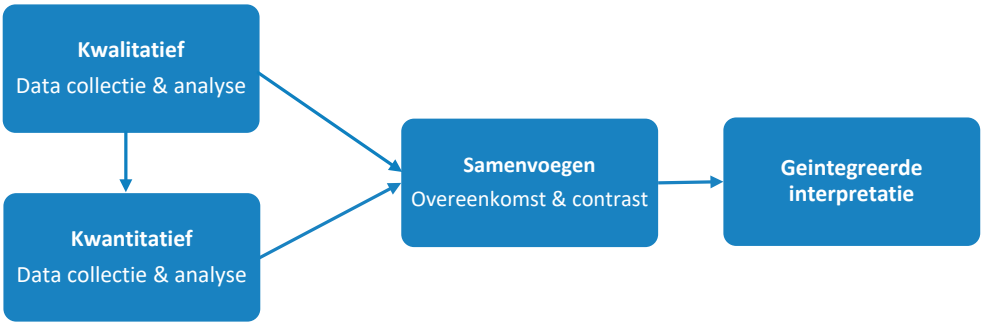
1. Welke preventieve diensten en interventies bieden Zuid-Limburgse gemeenten aan om het gebruik van jeugd-GGZ te beheersen en/of te reduceren?
2. Welke demografische en sociaaleconomische factoren beïnvloeden het gebruik van GGZ door jongeren onder de 18 jaar binnen gemeenten?

De Universiteit van Maastricht heeft het onderzoek uitgevoerd binnen de Academische Werkplaats Duurzame Zorg en de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid. Beide academische werkplaatsen hebben als centrale doelstelling om maatschappelijke relevante kwesties te onderzoeken.

Hoofdstuk 2

Methoden

Het onderzoek is uitgevoerd als een zogenoemde 'mixed methods'-studie. Dat houdt in dat het onderzoek zowel een kwalitatieve analyse als een kwantitatieve analyse bevat, waarvan de resultaten van beide methoden als één geheel wordt geïnterpreteerd (zie Figuur 2 voor een schematische weergave). Het gebruik van kwalitatieve en kwantitatieve methoden in één onderzoek vergroot de betrouwbaarheid en validiteit van een onderzoek (McKim, 2017; Zohrabi, 2013). De eerste onderzoeksvraag is primair door interviews en een documentanalyse (i.e. een kwalitatieve aanpak) onderzocht. Voor de tweede onderzoeksvraag is gebruikgemaakt van regressieanalyses (i.e. een kwantitatieve aanpak), gevoed door bevindingen uit de interviews. In dit hoofdstuk beschrijven we beide methoden.



Figuur 2. Schematische weergave van een 'mixed-methods' aanpak. Gebaseerd op Creswell and Clark (2007)

Interviews en documentanalyse (kwalitatieve aanpak)

Het kwalitatieve deel van het onderzoek bestond uit twee onderdelen; semigestructureerde interviews met Zuid-Limburgse gemeenten en een documentenanalyse. De interviews hebben plaatsgevonden tussen september en november 2017. Alle 18 Zuid-Limburgse gemeenten zijn in deze periode per e-mail door de onderzoekers aangeschreven met het verzoek om aan het onderzoek deel te nemen. Elke Zuid-Limburgse gemeente heeft medewerking verleend aan het onderzoek. In elke gemeente is door een lid van het onderzoeksteam een interview gehouden met de wethouder met portefeuille jeugdzorg en een beleidsmedewerker jeugd(zorg)[2]. De betreffende wethouder en beleidsmedewerker zijn telkens gelijktijdig geïnterviewd. In de gemeente Brunssum is, gelijktijdig, tevens een interim adviseur geïnterviewd en in de gemeente Vaals een coördinator toegang sociaal domein. Beide respondenten zijn op initiatief van de gemeenten aan het interview toegevoegd. In totaal zijn er dus 18 interviews gehouden met 37 respondenten. Elk van de interviews heeft plaatsgevonden in het gemeentehuis van de betreffende gemeente.

De interviews volgde een semigestructureerde aanpak. Dat wil zeggen dat het interview was gebaseerd op een vooraf opgesteld protocol bestaande uit open vragen, maar dat er tijdens het

[2] Aangezien de wethouder met portefeuille jeugdzorg in de gemeente Brunssum zijn functie een aantal dagen voor het interview heeft neergelegd is er in deze gemeente geen wethouder geïnterviewd.

interview op verschillende momenten kan worden doorgevraagd indien de interviewer dit nodig achtte (Cohen & Crabtree, 2006). Het interview-protocol is opgesteld op basis van de vraagstelling, bestaande wetenschappelijke literatuur en rapporten en berichtgeving rondom de jeugd-GGZ. Alvorens de interviews af te nemen is het protocol getoetst In een proefinterview met een beleidsmedewerker van één van de 18 gemeenten, waarna het protocol is bijgesteld om een scherpere focus aan te brengen in de interviews. Het uiteindelijke interview protocol bestond uit drie hoofdthema's. Dit waren; 1. de huidige situatie van jeugdhulp en jeugd-GGZ, 2. de samenwerking tussen de gemeente en GGZ instellingen en 3. de speerpunten van de gemeente omtrent preventie van GGZ problematiek bij jeugd. De afgenomen interviews duurden tussen de 31 minuten en 55 minuten.

Alle interviews werden, met toestemming van de respondenten, opgenomen en zijn binnen een week na afloop van het interview 'verbatim' (d.w.z. letterlijk) getranscribeerd door een lid van het onderzoeksteam dat ook bij het interview aanwezig was. Van ieder interview is vervolgens een samenvatting gemaakt. In de kwalitatieve analyse zijn de verschillen en overeenkomsten tussen de interviews per thema bestudeerd. Op basis van deze analyse kon per thema een aantal punten worden gedestilleerd die voor gemeenten centraal stonden, evenals de manier waarop gemeenten omgaan met deze punten. Voor het derde hoofdthema zijn daarnaast alle preventieve diensten en interventies weergegeven die in de interviews besproken zijn. Om de invloed van zogenoemde 'respondent bias'(Dodou & de Winter, 2014) te minimaliseren is er, ter aanvulling op de interviews, tevens een documentanalyse uitgevoerd. Een deel van de respondenten gaf aan dat de preventieve diensten en interventies op gemeenteniveau en/of regio-niveau (i.e. gemeente-overstijgend) gedocumenteerd waren. Deze documenten zijn in de kwalitatieve analyse meegenomen om het derde hoofdthema uit de interviews te complementeren. Het betrof in totaal vijf documenten, welke zijn aangeleverd door de betreffende respondenten. Interventies die tijdens een interview bij één of meerdere gemeenten werden genoemd, zijn met behulp van de documenten zoveel mogelijk aangevuld voor andere gemeenten waarbij de betreffende interventie niet was besproken maar volgens de documenten wel plaatsvond.

Gebruik van jeugd-GGZ (kwantitatieve methode)

Databronnen en variabelen

Doel van het kwantitatieve deel van het onderzoek was om verschillen in het gebruik van jeugd-GGZ tussen gemeenten in kaart te brengen en hier een verklaring voor te vinden. Hiervoor zijn verschillende (openbare) databronnen, op gemeenteniveau, aan elkaar gekoppeld. Deze koppeling is op basis van gemeentenamen gemaakt[3]. Alleen die gemeenten waarvan de gemeentegrenzen tussen 2011 en 2017 niet zijn gewijzigd zijn in de analyse meegenomen. Van die gemeenten zijn vervolgens 9 gemeenten eveneens niet meegenomen in de analyses[4]. In totaal zijn er 361 gemeenten geïncludeerd in de kwantitatieve analyse, waaronder alle 18 gemeenten in Zuid-Limburg[5].

[3] De data zijn gecombineerd en geanalyseerd met behulp van de software pakketten Python en R.

[4] Vanwege privacy overwegingen levert Vektis geen data over groepen van minder dan 10 verzekerden. Gemeenten waar minder dan 10 jeugdigen GGZ-zorg hebben ontvangen zijn daarom niet in de analyse meegenomen. Dit was het geval voor; Blaricum, Ameland, Beemster, Bellingwedde, Pekela, Rozendaal, Terschelling, Vlieland en Schiermonnikoog.

[5] Aangezien gemeenten meerdere malen voorkomen in de dataset (i.e. 1 keer per jaar met 4 jaren in totaal), bestaat de gebruikte dataset uit 1444 gemeente-jaren combinaties.

Gebruik van jeugd-GGZ als afhankelijke variabele

Als indicator voor het gebruik van jeugd-GGZ per gemeente (i.e. de afhankelijke variabele) is in eerste instantie gebruikgemaakt van twee indicatoren; 1. het absolute aantal jeugdigen dat gebruikmaakt van GGZ in een gemeente en 2. de absolute kosten die binnen een gemeente zijn gemaakt voor jeugd-GGZ. Deze uitkomsten bleken echter in zeer grote mate te worden bepaald door het aantal jeugdigen dat in een gemeente woonachtig is (zie appendix A)[6]. Het relatieve aantal gebruikers van jeugd-GGZ vormde daardoor een geschiktere afhankelijke variabele voor het doel van het onderzoek. Specifiek hebben we het aantal jeugd-GGZ gebruikers per 10.000 verzekerden tot 18 jaar per gemeente gebruikt als afhankelijke variabele in dit onderzoek. We gebruiken in de kwantitatieve analyses telkens drie varianten van deze afhankelijke variabelen, namelijk; 1.) het totale (relatieve) gebruik van jeugd-GGZ binnen een gemeente, 2.) het (relatieve) jeugd-GGZ-gebruik in de eerste lijn en 3.) het (relatieve) jeugd-GGZ-gebruik in de tweede lijn[7,8]. Wanneer we in dit rapport spreken over het gebruik van jeugd-GGZ bedoelen we hiermee dan ook het relatieve gebruik.

Het gebruik van jeugd-GGZ per gemeente is gebaseerd op data van Vektis, welke op verzoek van de onderzoekers is samengesteld en aangeleverd. Vektis beheert alle declaraties die, binnen de Zorgverzekeringswet, bij Nederlandse zorgverzekeraars worden ingediend (Vektis, 2017). Door de overheveling van de jeugd-GGZ van de Zorgverzekeringswet naar de Jeugdwet, beschrijft de data van Vektis het gebruik van jeugd-GGZ per gemeente t/m 2014. Omdat centraal georganiseerde registratie van jeugd-GGZ door gemeenten nog in ontwikkeling is, ontbreken uniforme gegevens over het gebruik van jeugd-GGZ per gemeente vanaf 2015. Hierdoor was het niet mogelijk de jaren na de introductie van de Jeugdwet mee te nemen in de kwantitatieve analyse. Uit recent onderzoek van het CBS blijkt echter dat het gebruik van jeugdzorg voor 2015 en na 2015 relatief constant is gebleven (Bakker, 2018). Er is daarom geen reden om aan te nemen dat de factoren die het gebruik van jeugd-GGZ verklaren sterk zijn gewijzigd sinds 2015. Specifiek heeft de data die we in dit onderzoek hebben gebruikt betrekking op de periode van 2011 t/m 2014 en is de data per gemeente, per jaar aangeleverd. Daarnaast betreft het gegevens over het gebruik van GGZ door jeugdigen. Psychische problemen waarvoor jeugdigen geen formele zorg hebben gekregen is hierdoor buiten beschouwing gelaten[9].

Demografische en sociaaleconomische factoren als de onafhankelijke variabelen

Om verschillen in het (relatieve) gebruik van jeugd-GGZ tussen gemeenten te verklaren hebben we gebruikgemaakt van een reeks demografische en sociaaleconomische variabelen over gemeenten. Deze variabelen noemen we onafhankelijke variabelen en zijn gebaseerd op data van CBS, HALT, VJI, RIVM, Atlas voor gemeenten, Vektis en GGD. De betreffende data is op gemeenteniveau gecentraliseerd op het platform waarstaatjegemeente.nl en is ten behoeve van het onderzoek via dit platform

[6] Dit sterke lineaire verband bleef ook bestaan als de zogenoemde outliers (i.e. de drie grootste gemeenten) niet in de analyse werden meegenomen of wanneer er een logaritmische correctie werd toegepast om het effect van outliers te verkleinen.

[7] Omdat jeugdigen in één jaar in zowel de eerste- als de tweede-lijn geholpen kunnen worden is het totaal aantal gebruikers van jeugd-GGZ niet per definitie gelijk aan de som van het aantal gebruikers in de eerste lijn en de tweede lijn.

[8] Het relatieve gebruik van jeugd-GGZ per gemeente genoot de voorkeur boven de relatieve uitgaven aan jeugd-GGZ per gemeente aangezien uitgaven onder andere onderhavig zijn aan afspraken die tussen zorgaanbieders en verzekeraars waren gemaakt omtrent prijzen.

[9] In de wetenschappelijke literatuur komen verschillende uitkomstmaten voor wanneer het gaat om het verklaren van verschillen in geestelijke gezondheid. Dit zijn 'behoeften' (i.e. het hebben van psychische klachten), gebruik en kosten (Ras et al., 2014). In dit onderzoek hebben we gekozen voor zorggebruik (i.e. het aantal gebruikers) in plaats van kosten. Het meenemen van behoeften was niet mogelijk omdat hier geen data over beschikbaar is op landelijk niveau.

gedownload. Variabelen die niet beschikbaar waren via dit platform, zijn gedownload van het CBS (https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/). Elk van deze databronnen bevat een reeks aan variabelen (i.e. kenmerken van gemeenten) die wellicht een verklaring kunnen vormen voor de mate van gebruik van jeugd-GGZ in gemeenten. Dit zijn onder andere kenmerken zoals sociaaleconomische status, gezinssamenstelling, bevolkingssamenstelling, veiligheid, zorgvoorzieningen, omgevingsfactoren en leefstijl.

Uit de gecombineerde dataset (i.e. inclusief de afhankelijke en onafhankelijke variabelen) is een selectie gemaakt van variabelen die in de regressieanalyses zijn meegenomen. Deze selectie is gemaakt op basis van wetenschappelijke literatuur, factoren die tijdens de 18 diepte-interviews door gemeenten genoemd werden en factoren die een hoge (Pearson) correlatie vertoonde met de afhankelijke variabele. In de selectie van verklarende variabelen is tevens rekening gehouden met multicollineariteit[10]. Vervolgens is er een dummy variabele voor de regio Zuid-Limburg toegevoegd om te toetsen in hoeverre het relatieve gebruik van jeugd-GGZ in deze regio, na correctie voor alle andere voorspellende variabelen, significant hoger ligt dan in andere gemeenten. Variabelen waarvoor in alle jaren (i.e. 2011, 2012, 2013 en 2014) data beschikbaar was vormde de zogenoemde 'kernset' aan verklarende variabelen. Deze zijn weergegeven in Tabel 1. Variabelen waarvoor er slechts in één of twee jaren data beschikbaar was vormde de zogenoemde 'aanvullende' variabelen. Deze zijn weergegeven in Tabel 2. Een gedetailleerde omschrijving van de variabelen, de betreffende bron, en in welke jaren de variabele beschikbaar was is bijgevoegd in appendix B.

[10] Multicollineariteit betreft de situatie waarin twee verklarende variabelen sterk met elkaar samenhangen (Field, 2013). De variabelen 'percentage kinderen in eenoudergezinnen' en 'percentage gescheiden inwoners' vormen hier een goed voorbeeld van. In een gemeente waar het percentage kinderen in eenoudergezinnen hoog is, is het percentage gescheiden inwoners logischerwijs ook hoog. Beide variabelen kunnen daarom niet tegelijk als verklarende variabele worden meegenomen. Een correlatie van 0.7 of VIF van 10 is als grenswaarde gehanteerd.

Tabel 1. Gebruikte verklarende variabelen die beschikbaar waren in 2011, 2012, 2013 en 2014 (i.e. 'kernset' variabelen)

Variabele
Aantal inwoners onder de 18 jaar
Gemiddeld besteedbaar huishoudinkomen
Gemiddelde afstand tot huisartsenpraktijk
Gemiddelde afstand tot kinderopvang
Gemiddelde leeftijd
GGZ kosten per volwassen gebruiker
Percentage arbeidsongeschikte inwoners
Percentage inwoners met een niet-westerse migratieachtergrond
Percentage inwoners met een westerse migratieachtergrond
Percentage kinderen dat slachtoffer is van kindermishandeling
Percentage kinderen in een eenoudergezin
Percentage kinderen in jeugdbescherming en pleegzorg
Percentage kinderen in jeugdcriminaliteit
Percentage middelbare scholieren op het VMBO
Percentage middelbare scholieren op het VWO
Percentage vrouwen
Regio Zuid-Limburg (dummy variabele)
Werkloosheidspercentage

Tabel 2. Gebruikte verklarende variabelen die niet in alle jaren beschikbaar waren (i.e. 'aanvullende' variabelen)

Variabele	Jaar beschikbaar
Gemiddelde ervaren gezondheid	2012
Gemiddelde mate van gepercipieerde overlast en onveiligheid	2013
Leefklimaat, de hoeveelheid natuur in de buurt	2013
Leefklimaat, het aantal (luxe)voorzieningen in de buurt	2013
Levensverwachting	2012, 2014
Percentage inwoners dat één of meer langdurige aandoeningen heeft	2012
Percentage inwoners dat overmatig drinkt	2012
Percentage inwoners dat voldoet aan één of meerdere beweegnormen	2012
Percentage inwoners dat zware roker is	2012
Percentage inwoners met ernstig overgewicht	2012
Percentage jeugdigen dat lid is van een sportvereniging	2014
Relatief aantal Halt-verwijzingen	2013, 2014

Analyses

De kwantitatieve analyse bestaat in totaal uit 27 regressiemodellen. Ten eerste zijn er zes longitudinale (i.e. multilevel) modellen geconstrueerd die verschillen tussen gemeenten in het gebruik van jeugd-GGZ over de jaren heen verklaren. Dergelijke modellen zijn beter in staat om de verklarende factoren te identificeren die over een langere periode relevant zijn. Voor elk van de drie afhankelijke variabelen (i.e. totaal gebruik, 1^{e} lijn gebruik en 2^{e} lijn gebruik) is een afzonderlijk model gemaakt en er zijn twee

longitudinale varianten gebruikt[11]. Door de 'harde' overgang van de Zorgverzekeringswet naar de Jeugdwet in 2015 ligt het (relatieve) aantal gebruikers van jeugd-GGZ in 2014 een stuk lager dan in 2013 en 2015 (CBS, 2018), wat het longitudinale model kan verstoren. De longitudinale modellen hebben daarom betrekking op 2011, 2012 en 2013. Alleen verklarende variabelen uit de 'kernset' zijn als voorspellers meegenomen in deze modellen.

Gezien het feit dat data uit 2014 niet in de longitudinale modellen meegenomen kon worden zijn er tevens 12 losse lineaire regressiemodellen geconstrueerd met de 'kernset' variabelen als voorspellers. In ieder jaar (i.e. 2011, 2012, 2013 en 2014) is voor elk van de drie afhankelijke variabelen een regressiemodel gemaakt. Op deze manier hebben we op de eerste plaats getoetst of uit de analyses over 2014 dezelfde verklarende factoren zouden komen als uit de longitudinale modellen over de periode 2011-2013. Daarnaast proberen we hiermee variabelen te identificeren die in één jaar een verklaring vormen voor het gebruik aan jeugd-GGZ maar over de verschillende jaren heen geen significante rol van betekenis spelen.

Tot slot zijn er negen losse lineaire regressiemodellen geconstrueerd om te toetsen of een van de 'aanvullende' variabelen een verklaring vormden voor het gebruik van jeugd-GGZ in gemeenten. Aangezien er in 2011 geen aanvullende variabelen beschikbaar waren hebben de modellen betrekking op de drie afhankelijke variabelen in de jaren 2012, 2013 en 2014. In ieder van deze modellen zijn de 'aanvullende' variabelen aan het model met de 'kernset' variabelen toegevoegd.

[11] Het betreft een random intercept model en een marginaal model. Beide leveren grotendeels dezelfde resultaten op met uitzondering van de variabele werkloosheidspercentage, welke alleen in het marginaal model significant was.

Hoofdstuk 3

Resultaten

In dit hoofdstuk presenteren we de resultaten uit de kwalitatieve en kwantitatieve analyses afzonderlijk. De beschrijving van de resultaten van de interviews en documenten volgt de drie hoofdthema's die tijdens de interviews aan de orde zijn geweest, namelijk 1. de huidige situatie van jeugdzorg en jeugd-GGZ in de gemeente, 2. de samenwerking tussen gemeenten en GGZ instellingen en 3. de diensten en interventies die Zuid-Limburgse gemeenten inzetten om GGZ-problematiek bij jeugdigen te beheersen. De kwantitatieve resultaten beschrijven de significante voorspellers in de verschillende regressiemodellen.

Interviews en aanvullende documentanalyse

Uit de interviews blijkt dat de 18 Zuid-Limburgse gemeenten zich allen sterk verantwoordelijk voelen voor de jeugd(zorg) in hun gemeente. Gemeenten zijn sinds de invoering van de Jeugdwet vooral op zoek naar manieren om de gezondheid van- en zorg voor- jeugdigen te verbeteren. Ze geven daarbij aan grote waarde te hechten aan samenwerking met alle partijen die betrokken zijn bij de jeugd(zorg). Uit de interviews blijkt dat voor gemeenten het primaire doel van de jeugdzorg is om problemen van kinderen sneller in beeld te krijgen en daarop vroegtijdig en effectief te interveniëren. Zoals een van de respondenten het omschreef: "*Doen wat nodig is om een kind daadwerkelijk gezond en veilig te kunnen laten opgroeien met alles wat nodig is om dat te borgen."* (Respondent 30, wethouder)

Situatie Jeugdzorg

Veel gemeenten geven in de interviews aan het gevoel te hebben dat het gebruik van jeugd-GGZ in hun gemeente is gestegen sinds de invoering van de Jeugdwet in 2015. De verklaringen die gemeenten hiervoor beschrijven lopen uiteen. Zo geven sommige gemeenten aan dat hulp voor jeugdigen laagdrempeliger, zichtbaarder en bekender is geworden, waardoor het gebruik van dergelijke diensten toeneemt. Tevens hebben veel gemeenten het gevoel dat problemen beter en sneller worden gesignaleerd dan voorheen, bijvoorbeeld door wijk- of jeugdteams, wat eveneens tot een toename van het gebruik van diensten binnen de jeugd-GGZ kan leiden. Sommige respondenten geven echter ook aan dat zij vinden dat er tegenwoordig te veel wordt geproblematiseerd, waardoor jeugdigen (te) snel in de GGZ terecht komen. Een van de respondenten zei hierover bijvoorbeeld:

> *"[…] wij zien ook eigenlijk de laatste jaren een toename in de GGZ problematiek, dat er steeds meer GGZ arrangementen in worden gezet. En waar ik wel naar op zoek ben, is signaleren we nou beter of zijn er meer GGZ problemen nu in de samenleving, doordat de samenleving nu zo´n hoge verwachting van ons allemaal heeft ofzo? Of is het iets dat we er niet meer tegen kunnen als er ergens iemand niet over het lijntje loopt?"* (Respondent 18, beleidsmedewerker)

Alle gemeenten vermelden tijdens het interview dat het toegangsteam een centrale rol hoort te vervullen binnen de jeugdzorg en dus ook binnen de jeugd-GGZ. Het toegangsteam dient het primaire aanspreekpunt voor kinderen met (vermoedelijke) psychische problematiek te vormen en indien nodig, jeugdigen te verwijzen naar (gespecialiseerde) GGZ instellingen. Op die manier, zo geven respondenten aan, is een gemeente in staat om inzicht te krijgen in de (GGZ) behoeften van jeugdigen binnen de gemeente. De meeste gemeenten geven echter aan dat een aanzienlijk deel van de verwijzingen naar de jeugd-GGZ via de huisarts verloopt in plaats van via het toegangsteam. Dit bemoeilijkt volgens de respondenten het invullen van de regierol die gemeenten in de Jeugdwet hebben. Een aantal gemeenten geven aan dat zij hierdoor pas zicht op het aantal jeugd-GGZ gebruikers

op het moment dat zij een factuur ontvangen van de betreffende GGZ instellingen. Enerzijds geven gemeenten aan dat het derhalve lastig is om tijdig een beeld te hebben van de (omvang van de) problematiek die er bij jeugdigen in de gemeente speelt. Anderzijds zorgt het er volgens gemeenten voor dat ze geen grip hebben op het type zorg dat wordt ingezet. Een van de respondenten zegt hierover het volgende:

> *"Bij de huisartsenverwijzing zijn toch vaak cliënten die niet bij ons in beeld zijn en dan vinden wij het jammer dat je vaak later betrokken wordt. We hebben weleens het gevoel dat er zwaardere zorg wordt ingezet dan nodig."* (Respondent 4, beleidsmedewerker)

Om meer grip te krijgen op de toegang tot jeugd-GGZ geven verschillende gemeenten aan dat ze een praktijkondersteuner jeugd-GGZ in een (aantal) huisartspraktijk(en) binnen de gemeente hebben aangesteld. De praktijkondersteuner biedt direct hulp aan jongeren met lichte problematiek en kan jongeren met zwaardere GGZ problematiek doorverwijzen naar GGZ instellingen. Gemeente hopen dat er op deze manier tevens nauwer overleg en betere afstemming plaatsvindt met het toegangsteam. Andere gemeenten geven aan dat zij (overwegen om) een meldingsplicht in (te) gaan stellen bij een verwijzing van een jeugdige naar een GGZ instelling. Op die manier proberen ze eveneens meer grip te krijgen op de toegang tot de jeugd-GGZ. Een aantal gemeenten spreekt daarnaast over het verbeteren van het contact met individuele huisartsen of overkoepelende zorggroepen, om vervolgens in gezamenlijkheid afspraken te maken over doorverwijzingen van jeugdigen naar GGZ instellingen. De consensus in de interviews is overigens dat het contact met de huisartsen verbetert. Zo accepteren steeds meer huisartsen volgens gemeenten hulp. Een respondent heeft het volgende hierover gezegd:

> *"In het begin twee, drie jaar geleden stonden de huisartsen tamelijk afwijzend want zij waren degene die de kinderen of de jeugdigen zagen en die doorverwijzing deden. Ook zij moeten er aan wennen dat zo'n POH een specialist is die zegt van; 'een goed gesprek kan hier al helpen of hier is een doorverwijzing echt wel nodig'. Ja, en daar zijn gelukkig steeds meer huisartsen die de hulp accepteren van die POH. En dus heel veel casuïstiek ook doorschuiven naar de POH."* (Respondent 19, wethouder)

Tot slot blijkt uit de interviews dat het veel Zuid-Limburgse gemeenten moeite kost om met het toebedeelde budget de jeugdzorg te bekostigen. Volgens een aantal respondenten is dit vooral voor relatief dure, gespecialiseerde en residentiële jeugd-GGZ een thema. De gemeenten stellen echter dat zij er alles aan doen om te voorkomen dat er kinderen zorg ontzegd wordt. Veel gemeenten gebruiken hiervoor een zogenoemde 'open einde-financiering', waarbij zorg gecontinueerd wordt ook als het begrootte budget al is verbruikt. Zorg wordt in dergelijke situaties volgens gemeenten veelal bekostigd met andere gelden uit het sociale domein of uit gemeentelijke reserves. De respondenten geven echter aan dat ze zich zorgen maken over de houdbaarheid van dergelijke constructies. Zo stellen een aantal gemeenten dat het jaarlijks lastiger wordt om een dergelijke financiering vol te houden. Een van de respondenten zegt over het budget bijvoorbeeld:

> *"En het is ook in die zin 'open einde-financiering'. We hebben geen budgetplafonds afgesproken met onze aanbieders, dus als er hulp nodig is dan wordt dat geboden en dat is in principe het probleem van de gemeentes als we dan niet uitkomen met geld." (Respondent 28, wethouder)*

"Ja, Ik benader het dan wel wat formeler, als ik dan puur kijk naar de Jeugdwet, hebben wij een jeugdhulpplicht, die plicht nemen wij ook in de volle omgang ongeacht budgetten, want wij hebben een tekort op jeugd maar wij plussen dat gewoon bij zolang dat dat nodig is." (Respondent 10, beleidsmedewerker)

"Volgens mij heeft niemand het in de gaten hoe ernstig het op dit moment met de budgetten van de jeugdzorg zijn en wij moeten bijpassen als gemeente. Gewoon onze reserves uitputten. Ja, dat is toch niet de manier, want het is bijna onbehoorlijk, collegiaal bestuur vanuit het rijk. Ik voel me echt gewoon in de steek gelaten, terwijl de rol ons wel past, de beweging is goed, het tempo is te hoog. En ik hoop niet dat uiteindelijk ze bedenken dat het teruggedraaid moet worden. Nee, dat moet niet gebeuren" (Respondent 25, wethouder)

Samenwerking met GGZ instellingen

Veel van de respondenten typeren de samenwerking tussen gemeente en GGZ instellingen (i.e. het tweede hoofdthema van de interviews) als moeizaam. Gemeenten omschrijven GGZ instellingen tijdens de interviews bijvoorbeeld als gesloten, ouderwets en terughoudend. Een aantal respondenten stelt dat; "[…] *de samenwerking met de GGZ instellingen doorgaans toch wel wat moeizaam verloopt."* (Respondent 7, beleidsmedewerker).

Wethouders en beleidsmedewerkers beschrijven in de interviews verschillende oorzaken voor de moeizame samenwerking met GGZ instellingen. Ten eerste stellen de respondenten dat GGZ instellingen nog maar beperkt een transformatieslag hebben gemaakt naar een nieuwe, andere, meer geïntegreerde manier van werken, terwijl dit volgens de respondenten is wat de Jeugdwet vereist. Volgens de respondenten ontbreekt het GGZ instellingen voornamelijk aan het vermogen om integraal naar de behoefte van sommige cliënten te kijken en daarop in te spelen. Eén gemeente omschrijft de GGZ als "*de moeilijkste partij binnen de jeugdhulp*". Gemeenten zien voornamelijk grotere GGZ instellingen als organisaties die (te) bureaucratisch zijn. Respondenten geven tijdens de interviews bijvoorbeeld het volgende aan:

"De drijfveren om bij de GGZ die stap te maken naar meer in het netwerk, meer op eigen kracht, meer in de omgeving van die burgers, beter aansluiten wat er voorliggend gebeurt he, dat is gewoon een stap waar de GGZ nu past over begint na te denken." (Respondent 6, beleidsmedewerker)

"En heel vaak is het [de houding van GGZ instellingen, red.] nog zo, 'wij zijn een klassieke instelling'. Dan is het symptoombestrijding in plaats van het gehele plaatje te zien want die gaan een kind behandelen, en je weet niet hoe de thuissituatie is." (Respondent 28, wethouder)

"Het signaal wat vanuit de toegang ook nadrukkelijk is aangegeven, is dat GGZ instellingen nog weleens, nadat zij de behandeling hebben afgerond en hun dingetje hebben gedaan, niet zorgt dat er een warme overdacht is naar een andere ketenpartner. Dat het stokje wordt overgedragen. Dat ze gewoon zeggen: 'wij zijn klaar'. En dan valt zo'n jongere eigenlijk tussen wal en schip. Terwijl wij nou juist bezig zijn om in die hele keten te zorgen dat die samenwerking zodanig tot stand komt dat in ieder geval ofwel door de toegang of rechtstreeks contact tussen

de GGZ instelling of de welzijnsinstelling, wel nog die handjes eronder kunnen worden gehouden om het op te vangen. Nazorg komt daar wel mee in het gedrang." (Respondent 7, beleidsmedewerker)

Veel gemeenten geven daarnaast aan dat GGZ instellingen zich vaak beroepen op een privacy-argument. Volgens de respondenten bemoeilijkt dit het leveren of indiceren van adequate zorg. Hoewel de arrangementen in 2017 volgens de respondenten voor een lichte verbetering zorgen in het contact tussen gemeenten en GGZ instellingen, blijft de informatie die gemeenten in bepaalde situaties ontvangen volgens hen summier. Respondenten hebben hierover bijvoorbeeld gezegd:

"Ja, dat [samenwerken, red.] is lastig met de GGZ. Je ziet ook dat er bepaalde aanbieders zijn die standaard privacy-verklaringen laten invullen door cliënten. Wij vragen aan de cliënten om gegevens te delen, zodat we er naar kunnen kijken, met 1G1P voor onze inhoudelijke visie. Er zijn aanbieders die daar structureel niet aan meewerken." (Respondent 8, beleidsmedewerker)

"Wat ook vaker aan de orde is, is dat er een beroep wordt gedaan op privacy, of beroepsafspraken of koepelafspraken en bijvoorbeeld de afspraken rond 1G1P, daardoor niet worden opgevolgd door GGZ instellingen." (Respondent 7, beleidsmedewerker)

Preventieve diensten en interventies

Wanneer het gaat om preventieve diensten en interventies die gemeenten tot hun beschikking hebben om het gebruik van jeugd-GGZ op een positieve manier te beïnvloeden, geven zij veelal aan moeite te hebben om specifieke interventies te benomen die het gebruik van jeugd-GGZ verminderen. In de meeste gevallen wordt de GGZ door de respondenten als onderdeel van een breder pallet aan jeugdzorg beschouwd. Preventieve diensten en interventies worden voornamelijk gezien vanuit de jeugdzorg als geheel en zijn volgens respondenten moeilijk toe te spitsen op alleen de jeugd-GGZ. Zo zeggen een aantal respondenten bijvoorbeeld;

"Volgens mij voeren wij geen beleid expliciet gericht op preventie van GGZ zorg. Preventie doe je vooraf, dat betekent dat je nog niet weet in welke zorg zo'n jongere mogelijk terecht komt [……]
Maar ik denk dat als je een stapje terug doet zeg maar, en je kijkt naar dat hele veld dat die GGZ problematiek daar waar het gaat over risicofactoren; kinderen die opgroeien in gezinnen met achterstand, armoede, criminaliteit, noem maar op, dat die niet onevenredig verschilt van andere problematiek die bij kinderen in kwetsbare posities optreedt. Ik denk dat dat een beetje de hoofdboodschap is. En dus daarmee, elke vorm van preventie die zich richt op het tegengaan van die achterstanden, tegengaan van kans op ongelijkheid is volgens mij ook een bijdrage in het tegengaan van GGZ problematiek
[…]
En ik hoop ook dat we hebben overgebracht dat het heel lastig is om te zeggen van; dit zijn echt de preventieve maatregelen specifiek gericht op GGZ problematiek." (Respondent 22, wethouder)

In algemene zin benoemen respondenten tijdens de interviews verschillende preventieve diensten en interventies die volgens hen betrekking hebben op de jeugdzorg dan wel specifiek op de jeugd-GGZ. Respondenten bespreken in de interviews diensten en interventies die binnen de gemeente zijn geïmplementeerd, evenals diensten en interventies die de gemeente in het verleden heeft geïmplementeerd, die het wil gaan implementeren of die in andere Zuid-Limburgse gemeenten geïmplementeerd zijn. Deze diensten en interventies zijn in de volgende groepen te categoriseren: hulp aan kinderen in echtscheidingssituaties, vroege signalering van psychische problemen, vergroten van veiligheid in de omgeving van kinderen, opvoedondersteuning, vergroten van weerbaarheid van kinderen, bewegingsprogramma's voor kinderen en maatschappelijke verbeteringen. De mate van aandacht voor specifieke categorieën wisselt per gemeenten, zo blijkt uit de interviews. Sommige gemeenten spreken tijdens de interviews primair over bewegingsprogramma's, terwijl anderen meer aandacht hebben voor weerbaarheidstrainingen voor kinderen. Binnen elk van deze categorieën noemen de respondenten verder een variëteit aan specifieke interventies. Tabel 3 geeft een overzicht van alle preventieve diensten en interventies die door de respondenten zijn genoemd in het kader van de jeugd-GGZ en het aantal gemeentes waarin de dienst of interventie aan bod is gekomen tijdens het interview. De tabel geeft eveneens weer in hoeveel gemeenten de dienst of interventie wordt ingezet volgens de aanvullende documentanalyse en welk niveau van erkenning de interventies van het NJi hebben gekregen[12].

Uit de Tabel 3 valt op te maken dat geen enkele dienst of interventie in alle interviews aan bod is gekomen. Dit suggereert dat er niet één specifieke dienst of interventie is die door gemeenten wordt beschouwd als dé dienst of interventie om het gebruik van jeugd-GGZ te beïnvloeden. Veel gemeenten schetsen tijdens de interviews dan ook dat zij een integrale en brede aanpak hanteren om jeugdproblematiek tegen te gaan. Volgens de meesten is het van groot belang om adequaat samen te werken met onder andere scholen, kinderopvang, consultatiebureaus en sportverenigingen om problemen zo vroeg mogelijk te signaleren. Gemeenten omschrijven daarbij expliciet jeugdigen die opgroeien in problematische gezinssituaties, waarbij zaken zoals scheidingen, schulden of verslavingen spelen, als risicogroepen waarbij de kans op het ontwikkelen van problemen het hoogst is. Deze groepen verdienen volgens de respondenten dan ook extra aandacht. Door bij deze groep jeugdigen, op jonge leeftijd, extra alert te zijn, hopen gemeenten om problemen vroeger aan te kunnen pakken. Tijdens de interviews zijn bijvoorbeeld de volgende reacties gegeven:

> *"Een gemeente moet naar alles kijken. Die kijkt ook naar de integraliteit met WMO, met de participatiewet, of ouders in een uitkering zitten, of er schulden zijn. Er wordt veel breder vanuit hier gekeken naar de problematiek, we schakelen ook met het voorliggend veld […]."* (Respondent 2, beleidsmedewerker)

> *"We zien, als we in gesprek zijn met onze GGZ-aanbieders, dat gewoon een enorme stijging komt doordat ouders problemen hebben dat kinderen [dan ook, red.] problemen krijgen. En daarom zijn we dat ook verder nog door aan het ontwikkelen om samen met welzijn en toegang en beleid*

[12] Een onafhankelijke erkenningscommissie van het NJi beoordeelt de effectiviteit van jeugdinterventies voor hulp bij opgroeien en opvoeden en beheert deze in de databank Effectieve Jeugdinterventies. Er zijn vier niveaus waarop de commissie een interventie kan erkennen; 'goed onderbouwd', 'effectief volgens eerste aanwijzing', 'effectief volgens goede aanwijzingen', en 'effectief volgens sterke aanwijzingen'.

dus te kijken van wat kunnen we daar nog verder op inzetten om daar nog meer actie dan wat we nu doen in te voorkomen." (Respondent 13, beleidsmedewerker)

"Gezinsproblematiek, de GGZ staat erom bekend dat het een soort pleister bij jeugdigen kan zijn, terwijl de oorzaak vaak in het gezin ligt, en dat broertjes en zusjes straks wel iets anders hebben maar ook weer te herleiden is naar die gezinsproblematiek. Door de regie te voeren als gemeente, probeer je dat steeds meer in de kijker te krijgen. " (Respondent 1, beleidsmedewerker)

"De interventies tussen 0 en 4 jaar die hebben het grootste effect. Daar moet je dus die preventie het meeste op inzetten." (Respondent 25, wethouder)

Hoewel alle gemeenten het belang van preventieve diensten en interventies in de jeugdzorg en voor jeugd-GGZ onderschrijven, schetsen een aantal respondenten dat het krappe jeugdzorg budget het moeilijk maakt om preventieve diensten te ontplooien. Volgens de respondenten kosten ook deze diensten tijd en geld en is het moeilijk om dit vrij te maken wanneer het jeugdzorg budget al krap is. Twee respondenten beschreven de situatie als volgt:

"*[…] daarin is het natuurlijk steeds krapper wordende budget een probleem, je kunt je euro maar één keer uitgeven. Op het moment dat je hem repressief moet uitgeven aan een kind dat zorg nodig heeft, je hebt geen keus daarin. Dan wordt je budget wat je hebt om preventie in te zetten natuurlijk steeds krapper en nijpender. Dan moet je dus echt als gemeente keuzes durven te maken om te zeggen van; we gaan toch investeren ondanks dat we eigenlijk al veel te veel, meer dan het budget dat we binnenkrijgen, uitgeven aan jeugdhulp, gaan we toch ook nog investeren in preventie. Dan staat er dan wel spanning op. Dat is gewoon zo…."* (Respondent 5, beleidsmedewerker)

"[…] Nou de inhoud is goed, het tempo is te hoog om deze veranderingen in dit hele zorglandschap voor elkaar te krijgen, nou kijk naar Deense modellen. Heb je zeker 5 misschien wel 10 jaar nodig om het te veranderen om inderdaad het veel meer naar die voorkant te ploegen, veel meer dichter op en veel meer die vroege interventies. Dat kost een tijd. Je hebt natuurlijk altijd kinderen die zorg hebben. Je kunt niet een stelsel wijzigen wat jaren nodig heeft, en tegelijkertijd bezuinigen, dus daarom komen we nu knel te zitten en dat is ook mijn oproep zo van; stop alsjeblieft met die structurele bezuinigen rondom jeugdzorg […]." (Respondent 25, wethouder)

Tabel 3. Diensten en interventies in het sociale domein die in de interviews (NI) en/of de documentanalyse (ND) aan bod zijn gekomen in relatie tot jeugdzorg en/of jeugd-GGZ[13]

Thema	Interventie of dienst	NI	ND
Hulp aan kinderen in echtscheidingssituaties	Begeleide omgangsregeling (BOR)	1	2
	Kinderen in EchtscheidingsSituaties (KIES)$^{--}$	2	12
	(V)echtscheidingen	1	0
Vroege signalering van psychische problemen	1001 kritieke dagen	1	0
	Deskundigheidsbevordering en vroege signalering op scholen en peuterspeelzalen	12	0
	Headspace @Ease	1	0
	Passend onderwijs	5	4
	Peuterpret	1	0
	Praktijkondersteuner bij de huisarts (POH-jeugd)	9	7
	Rupsjes	1	0
	Inzetten op hechtingsproblematiek / beter signaleren op consultatiebureaus	9	0
	School maatschappelijk werker (SMW) / intern begeleider / school contactpersoon / kinderpsycholoog op school	9	10
	Voor- en vroegschoolse educatie (VVE)	9	10
Veiligheid in de omgeving van kinderen	Buurtcoaches / straatcoaches	6	0
	Collectief tegen / voorkomen van kindermishandeling	4	1
	Handle with care	1	0
	It's your choice project	1	0
	Seksuele gezondheid	1	0
	STOP gesprek 14+	1	0
	Project zwerfjongeren	1	0
Opvoedondersteuning	Buurtgezinnen	1	5
	Kansrijk van Start	1	0
	Triple P^{+}	3	10
	VoorZorg^{++}	1	6
Weerbaarheid van kinderen	Coaches en makelaars	4	4
	Happyles^{+}	1	10
	In2YourPlace	1	1
	Jimmy's	1	4
	Kansrijk 45	1	0
	Kiezel en druppel / Kiezel en steen	1	2
	Kinderen van Ouders met Psychische of verslavingsproblemen (KOPP-KVO)$^{-}$	5	10
	Maatjesproject^{+}	1	0
	Meidenwerk	1	1
	Rots en Water^{-}	2	9
	Talentontwikkeling	1	0
	Trainingen voor weerbaarheid / sociale waardigheid / faalangst	5	4
Bewegingsprogramma's voor kinderen	Project beweegonderwijs	1	0
	Project schoolzwemmen	1	0
	Jeugdfonds / subsidie voor sport	8	0
	Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG)	7	6
	Nuth beweegt Nuth / Nuth kerngezond	1	0
	Stimuleren van verenigingsleven	10	0
Maatschappij verbeteren	Arbeidsmarkt (jongeren) stimuleren	2	0
	Armoedebestrijding / schuldenhulpproblematiek tegengaan	5	1
	Project Samen Doen	1	0
	Social brokers	2	0
	Tenderregeling / burgerinitiatief	1	0

Beoordeling NJi: $^{++}$Erkend: goede aanwijzingen, $^{+}$Erkend: goed onderbouwd, $^{-}$Niet erkend, $^{--}$Verwijderd

[13] De tabel geeft de interventies en diensten weer die genoemd zijn tijdens de interviews of die uit de documentanalyse naar voren kwamen. De lijst is daarom niet per definitie uitputtend. Zowel wat betreft de interventies als wat betreft het aantal gemeenten dat de dienst of interventie beschrijft.

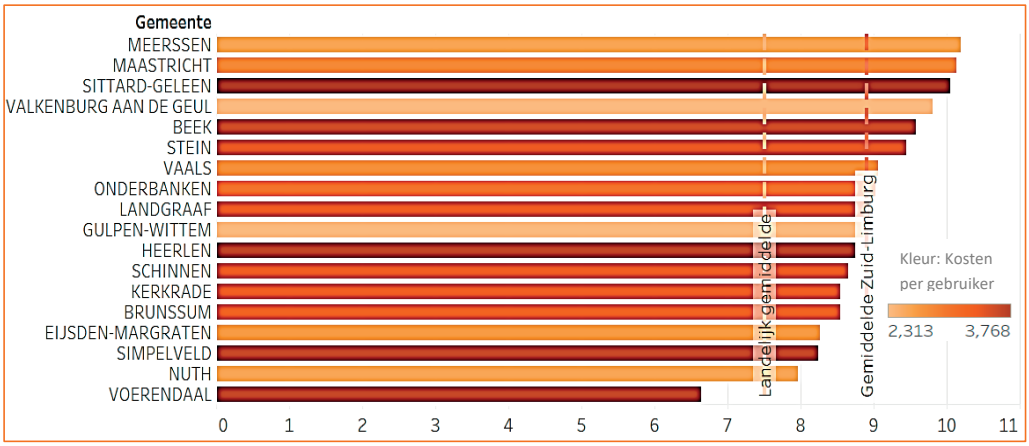
Gebruik van jeugd-GGZ

Figuur 3 geeft het (relatieve) totale gebruik van jeugd-GGZ binnen iedere gemeente in Zuid-Limburg weer, gemiddeld over de jaren 2011 t/m 2014. In Figuur 4 wordt het (relatieve) gebruik van eerstelijns jeugd-GGZ per Zuid-Limburgse gemeente weergegeven, terwijl in Figuur 5 het (relatieve) gebruik van tweedelijns jeugd-GGZ in de gemeenten in Zuid-Limburg is weergegeven, eveneens gemiddeld over de jaren 2011 t/m 2014. In de figuren zijn tevens het gemiddelde gebruik van alle Nederlandse gemeenten (i.e. landelijk gemiddelde) en het gemiddelde gebruik van alle Zuid-Limburgse gemeenten (i.e. gemiddelde Zuid-Limburg) weergegeven door middel van de stippellijnen. De kleur van de staven in de figuren geeft tot slot de kosten per gebruiker in de betreffende gemeente aan[14]. Hoe donkerder de kleur, des te hoger de kosten per gebruiker in een gemeente.

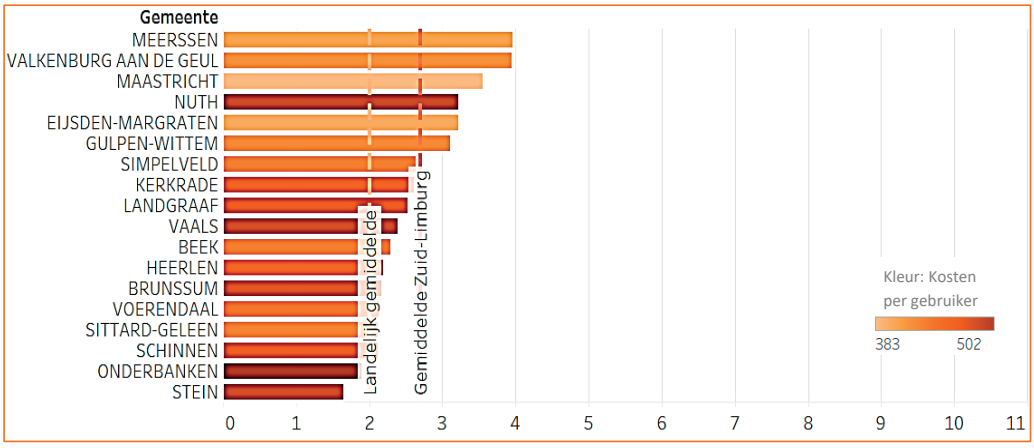
Uit de figuren vallen een aantal zaken op te maken. Ten eerste blijkt dat het gemiddelde totale jeugd-GGZ gebruik in Zuid-Limburg 1,4 procentpunt hoger ligt dan het landelijk gemiddelde. Voor het gebruik van eerstelijns jeugd-GGZ is dit 0,7 procentpunt en voor het gebruik van tweedelijns jeugd-GGZ is dit 0,9 procentpunt. Kijken we naar de verschillen tussen de Zuid-Limburgse gemeenten onderling dan zien we dat het relatieve totale gebruik van jeugd-GGZ maximaal 3,5 procentpunt verschilt tussen gemeenten in Zuid-Limburg (i.e. tussen gemeente Meerssen en gemeente Voerendaal). Uit de figuren blijkt ten tweede dat het gebruik van de tweedelijns jeugd-GGZ grofweg twee keer zo hoog is dan het gebruik van jeugd-GGZ in de eerste lijn. Dit is zowel landelijk als binnen Zuid-Limburg het geval. Tot derde valt uit te figuren op te maken dat gemeenten sterk van elkaar kunnen verschillen wat betreft de verdeling tussen het gebruik van jeugd-GGZ in de eerste lijn en het (relatieve) gebruik van jeugd-GGZ in de tweede lijn. Ter illustratie, gemeente Valkenburg aan de Geul heeft relatief veel jeugd-GGZ gebruikers, maar relatief lage kosten per gebruiker (Figuur 3). In de tweedelijns GGZ hebben gemeenten Sittard-Geleen, Stein en Beek het hoogste percentage jeugd-GGZ gebruikers (Figuur 5), maar een relatief laag percentage in de eerstelijns GGZ (Figuur 4).

Wanneer we kijken naar de kosten per gebruiker voor de jeugd-GGZ, dan zien we dat ook die sterk kunnen verschillen tussen Zuid-Limburgse gemeenten. De verschillen lopen op tot grofweg € 1.500 per gebruiker (i.e. tussen gemeenten Sittard-Geleen en gemeente Valkenburg aan de Geul). De totale kosten per gebruiker voor jeugd-GGZ worden voornamelijk bepaald door de kosten per gebruiker in de tweede lijn. Zo hebben gemeenten zoals Sittard-Geleen, Beek, Simpelveld en Voerendaal relatief hoge totale kosten per gebruiker (af te lezen aan de donkere kleur van de balken voor de betreffende gemeenten in Figuur 3) en relatief hoge kosten per gebruiker in de tweedelijns jeugd-GGZ (Figuur 5). Echter, de kosten per gebruiker in de eerstelijns jeugd-GGZ (Figuur 4) zij niet persé hoog voor deze gemeenten.

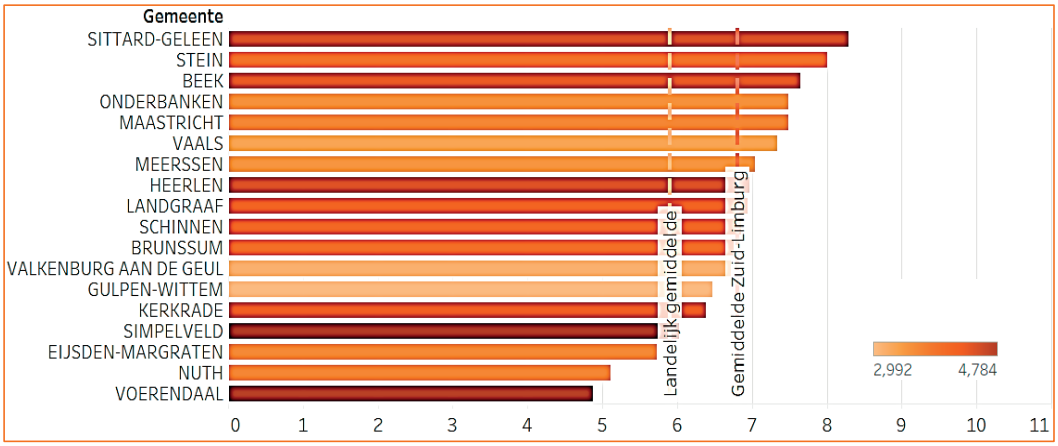
[14] De kosten die in een gemeente zijn gemaakt voor jeugd-GGZ gedeeld door het aantal gebruikers van jeugd-GGZ in de betreffende gemeente.



Figuur 3: Percentage jeugdigen dat jaarlijks gebruikmaakt van GGZ (in de eerste en/of tweede lijn) per Zuid-Limburgse gemeente (gemiddelde over 2011 t/m 2014).



Figuur 4: Percentage jeugdigen dat jaarlijks gebruikmaakt van eerstelijns GGZ per Zuid-Limburgse gemeente (gemiddelde over 2011 t/m 2014)



Figuur 5: Percentage jeugdigen dat jaarlijks gebruikmaakt van tweedelijns GGZ per Zuid-Limburgse gemeente (gemiddelde over 2011 t/m 2014)

Verklarende factoren voor gebruik van jeugd-GGZ

Tabel 4 bevat de variabelen die in (één van) de longitudinale (i.e. multilevel) modellen naar voren kwamen als zijnde een significante[15] voorspeller voor het gebruik van jeugd-GGZ in een gemeente. De voorspellers zijn uitgesplitst naar voorspellers voor totaal gebruik, voorspellers voor gebruik binnen de eerste lijn en voorspellers voor gebruik binnen de tweede lijn. Per variabele is tevens uit de tabel op te maken of deze geassocieerd is met een hoger gebruik aan jeugd-GGZ of met een lager gebruik aan jeugd-GGZ binnen een gemeente.

Uit de Tabel 4 blijkt dat het percentage kinderen in een eenoudergezin, het percentage arbeidsongeschikte inwoners, het percentage van middelbare scholieren op het VWO, het werkloosheidspercentage, het percentage inwoners met een westerse migratie-achtergrond en het percentage inwoners met een niet-westerse migratie-achtergrond in een gemeente de belangrijkste voorspellers zijn voor het totale jeugd-GGZ gebruik in een gemeente. Wanneer het gebruik van jeugd-GGZ wordt uitgesplitst naar gebruik in de eerste lijn en in de tweede lijn, valt op dat er geen enkele significante voorspeller is voor gebruik in de eerste lijn die ook significante voorspeller is in de tweede lijn. In de eerste lijn hangt een hoger besteedbaar huishoudinkomen samen met een hoger percentage jeugd-GGZ gebruikers. In de tweede lijn zijn een hoger percentage kinderen in een eenoudergezin, een hoger percentage kinderen dat slachtoffer is van kindermishandeling en een hoger percentage arbeidsongeschikte inwoners geassocieerd met een hoger relatief hoger gebruik van jeugd-GGZ. Het percentage inwoners met een migratieachtergrond is geassocieerd met minder gebruik van jeugd-GGZ in een gemeente. Zowel voor het totale jeugd-GGZ gebruik, alsmede voor het jeugd-GGZ gebruik in de eerste lijn bleek de dummy variabele ‘Zuid-Limburg’ een significante voorspeller van hoger gebruik. Dat wil zeggen dat het totale gebruik van jeugd-GGZ en het gebruik van jeugd-GGZ in de eerste lijn in de gemeenten in Zuid-Limburg, na correctie voor de overige variabelen in het model, significant hoger ligt dan in andere gemeenten in Nederland.

[15] Bij een p-waarde van 0,05

Tabel 4. Significante voorspellers van het relatieve aantal jeugdigen dat gebruik heeft gemaakt van GGZ in de longitudinale modellen[16]

	Hoger gebruik van jeugd-GGZ	Lager gebruik van jeugd-GGZ
Totaal	Percentage kinderen in een eenoudergezin Percentage arbeidsongeschikte inwoners Percentage middelbare scholieren op het VWO Regio Zuid-Limburg (dummy variabele) Werkloosheidpercentage*	Percentage inwoners met een niet-westerse migratieachtergrond Percentage inwoners met een westerse migratieachtergrond
1e lijn	Gemiddeld besteedbaar huishoudinkomen Regio Zuid-Limburg (dummy variabele)	
2e lijn	Percentage kinderen in een eenoudergezin Percentage arbeidsongeschikte inwoners Percentage kinderen dat slachtoffer is van kindermishandeling	Percentage inwoners met een niet-westerse migratieachtergrond Percentage inwoners met een westerse migratieachtergrond

*Alleen significant in het marginaal model

Uit de losse lineaire modellen op basis van de 'kernset' variabelen in 2011, 2012, 2013 en 2014 blijken drie dingen. Ten eerste zijn de significante variabelen uit de longitudinale modellen veelal in alle vier de losse jaren een significante voorspeller van het gebruik van jeugd-GGZ. Uitzonderingen daarop zijn; het percentage leerlingen op het VWO, het gemiddeld besteedbaar huishoudinkomen (beide in drie losse jaren significant), de dummy voor de regio Zuid-Limburg en het percentage kinderen dat slachtoffer is van kindermishandeling (beide in 2 losse jaren significant), zie Tabel 5. Ten tweede komen sommige variabelen uit de 'kernset' naar voren als significante voorspeller van het gebruik van jeugd-GGZ (totaal, in de eerste lijn of in de tweede lijn) in één of twee van de jaren. Dit zijn het gemiddeld besteedbaar huishoudinkomen, het percentage leerlingen op het VMBO, de gemiddelde afstand tot een huisartsenpraktijk, het percentage kinderen in jeugdcriminaliteit, de gemiddelde afstand tot kinderopvang en de GGZ kosten per volwassen inwoner (zie de dikgedrukte variabelen in Tabel 5). Ten derde blijkt, uit de regressies met de 'aanvullende' variabelen, dat een aantal hiervan eveneens een significante relatie heeft met het gebruik van jeugd-GGZ (totaal, in de eerste lijn of in de tweede lijn). Dit zijn; leefklimaat, de gemiddelde levensverwachting, de ervaren gezondheid en het percentage inwoners dat overmatig drinkt, zie Tabel 6.

[16]De volgende variabelen waren in geen enkel longitudinaal model significant: aantal inwoners onder de 18 jaar, gemiddelde afstand tot huisartsenpraktijk, gemiddelde afstand tot kinderopvang, gemiddelde leeftijd, GGZ kosten per volwassen gebruiker, percentage kinderen in jeugdbescherming en pleegzorg, percentage kinderen in jeugdcriminaliteit, percentage middelbare scholieren op het VMBO, percentage vrouwen.

Tabel 5. Significante voorspellers van het relatieve aantal jeugdigen dat gebruik heeft gemaakt van GGZ in de losse lineaire modellen (in 2011, 2012, 2013 en 2014) op basis van de 'kernset' variabelen, inclusief het aantal jaren waarin de variabele significant was. Dikgedrukte variabelen zijn niet significant in de longitudinale modellen[17]

	Hoger gebruik van jeugd-GGZ	Aantal jaren significant	Lager gebruik van jeugd-GGZ	Aantal jaren significant
Totaal	Werkloosheidspercentage	4	Percentage inwoners met een niet-westerse migratieachtergrond	4
	Percentage arbeidsongeschikte inwoners	4	Percentage inwoners met een westerse migratieachtergrond	4
	Gemiddelde besteedbaar huishoudinkomen	**2**	**Gemiddelde afstand tot kinderopvang**	**2**
	Percentage middelbare scholieren het VMBO	**1**	**GGZ kosten per volwassen gebruiker**	**1**
	Percentage middelbare scholieren op het VWO	3		
	Gemiddelde afstand tot huisartsenpraktijk	**1**		
	Percentage kinderen in jeugdcriminaliteit	**1**		
	Percentage kinderen in eenoudergezin	4		
	Regio Zuid-Limburg (dummy variabele)	2		
1e lijn	Gemiddelde besteedbaar huishoudinkomen	3	**Gemiddelde afstand tot kinderopvang**	**2**
	Regio Zuid-Limburg (dummy variabele)	2		
2e lijn	**Werkloosheidspercentage**	**4**	Percentage inwoners met een niet-westerse migratieachtergrond	4
	Percentage arbeidsongeschikte inwoners	4	Percentage inwoners met een westerse migratieachtergrond	4
	Percentage middelbare scholieren op het VMBO	**1**		
	Percentage middelbare scholieren op het VWO	2		
	Gemiddelde afstand tot huisartsenpraktijk	**1**		
	Percentage kinderen in jeugdcriminaliteit	**1**		
	Percentage kinderen in eenoudergezin	4		
	Percentage kinderen slachtoffers van kindermishandeling	1		

[17] De volgende variabelen waren in geen enkel los lineair model significant: aantal inwoners onder de 18 jaar, gemiddelde leeftijd, percentage kinderen in jeugdbescherming en pleegzorg, percentage vrouwen.

Tabel 6. Significante voorspellers van het relatieve aantal jeugdigen dat gebruik heeft gemaakt van GGZ in de losse lineaire modellen (in 2012, 2013 en 2014) op basis van de 'kernset' variabelen en 'aanvullende' variabelen, inclusief het aantal jaren waarin de variabele significant was[18].

	Hoger gebruik van jeugd-GGZ	Aantal jaren significant	Lager gebruik van jeugd-GGZ	Aantal jaren significant
Totaal			Leefklimaat, de hoeveelheid natuur in de buurt	1
1e lijn	Percentage inwoners dat overmatig drinkt	1	Levensverwachting Gemiddelde ervaren gezondheid	1 1
2e lijn	Levensverwachting Gemiddelde ervaren gezondheid	1 1	Leefklimaat, de hoeveelheid natuur in de buurt	1

[18] Hoewel de kern-set variabelen wel zijn meegenomen in de regressiemodellen zijn deze niet weergegeven in de tabel. De significante variabelen uit de kern-set zijn immers al in Tabel 5 weergegeven.

Hoofdstuk 4

Discussie

Het doel van dit onderzoek was tweeledig. In de eerste plaats is getracht inzichtelijk te maken welke diensten en interventies gemeenten in Zuid-Limburg inzetten om het gebruik van jeugd-GGZ te beheersen. In de tweede plaats is getoetst welke demografische en sociaaleconomische factoren het gebruik van jeugd-GGZ in gemeenten verklaren. We bespreken in dit hoofdstuk de bevindingen van het onderzoek, de samenhang tussen beide delen van het onderzoek en hoe de bevindingen zich verhouden tot bestaand onderzoek.

De interviews laten zien dat alle gemeenten zich verantwoordelijk voelen voor de jeugd(zorg) in hun gemeente en de zorg voor jeugdigen zo effectief en efficiënt mogelijk proberen te organiseren. Uit de interviews blijkt echter ook dat sommige gemeenten het gevoel te hebben dat desondanks het aantal jeugd-GGZ gebruikers is toegenomen sinds de invoering van de Jeugdwet. Hoewel dit voor individuele gemeenten wel degelijk het geval kan zijn, toont recent onderzoek van het CBS aan dat het totaal aantal jongeren met jeugdhulp relatief stabiel is gebleven tussen 2011 en 2016 (Bakker, 2018). Uitzondering hierop is het jaar 2014, waarin het gebruik lager is dan in 2013 en 2015. Het lage gebruik van jeugd-GGZ in 2014 komt in onze data eveneens naar voren waardoor we 2014 niet hebben meegenomen in de longitudinale modellen om zorggebruik te verklaren. Ten opzichte van het gebruik in 2014 is er daarom wel degelijk een stijging in het zorggebruik waarneembaar in 2015. Dit zou een verklaring kunnen zijn voor het gevoel van toenemend GGZ-gebruik bij respondenten. In 2016 blijft het gebruik echter stabiel ten opzichte van het voorgaande jaar (Bakker, 2018).

Uit de interviews blijkt eveneens dat gemeenten weinig grip ervaren op het proces rondom doorverwijzingen naar de jeugd-GGZ en dat ze derhalve (te) laat zicht hebben op de problematiek die er in de gemeente speelt. Het is mogelijk dat ook dit een rol speelt in de perceptie van gemeenten dat het gebruik van jeugd-GGZ is toegenomen. Deze situatie is echter niet uniek voor Zuid-Limburg. Grofweg de helft van de doorverwijzingen voor jeugdhulp verloopt via de huisarts (Bakker, 2018) en uit de recente evaluatie van de Jeugdwet blijkt dat veel gemeenten in het land hierdoor worstelen met het inrichten van een adequaat toegangsproces tot de jeugd-GGZ (Friele et al., 2018). In een aantal regio's in Nederland wordt een POH-Jeugd ingezet om hierbij te ondersteunen, met positieve resultaten tot gevolg (Douma, 2016; Jonker, Knot-Dickscheit, & Huyghen, 2017). Ook een aantal gemeenten in Zuid-Limburg geeft aan (te overwegen) dit te doen. Gemeenten zien in GGZ instellingen daarnaast een stugge samenwerkingspartner en omschrijven GGZ aanbieders veelal als gesloten instituten. Naast het feit dat een stroeve samenwerking tussen gemeenten en GGZ instellingen de zorg waarschijnlijk niet efficiënter maakt, kan de 'black box' die GGZ aanbieders veelal vormen voor gemeenten tevens de perceptie voeden dat het gebruik hoger is dan nodig. Gemeenten kunnen dan namelijk niet verifiëren in hoeverre zorg adequaat is ingezet.

De perceptie van gemeenten dat het gebruik van jeugd-GGZ is toegenomen kan tevens voortkomen uit het feit dat het gebruik van jeugd-GGZ in zo goed als alle gemeenten in Zuid-Limburg boven het landelijk gemiddelde ligt. Uit de kwantitatieve analyse blijkt dat dit het geval is voor zowel het totaal gebruik van jeugd-GGZ, het gebruik in de eerste lijn en het gebruik in de tweede lijn. In gemeenten zoals Meerssen, Maastricht en Sittard-Geleen ligt het relatief aantal jeugdigen dat GGZ gebruikt bijvoorbeeld ongeveer 30% hoger dan landelijk gemiddeld. Voerendaal is de enige gemeente in Zuid-Limburg waarin het relatieve totaal aantal jeugdigen dat GGZ gebruikt onder het landelijk gemiddelde ligt. Voor het gebruik in de eerste lijn en in de tweede lijn afzonderlijk geldt dit ook voor een aantal andere gemeenten.

Uit de longitudinale regressiemodellen, aan de hand waarvan we het gebruik van jeugd-GGZ in gemeenten proberen te verklaren, blijkt eveneens dat het gebruik van jeugd-GGZ in Zuid-Limburgse gemeenten significant hoger ligt dan in andere gemeenten in Nederland. Dit geldt voor zowel het totale jeugd-GGZ-gebruik als voor het gebruik in de eerste lijn. Wanneer we kijken naar de regressiemodellen in losse jaren, blijkt dat dit effect alleen in 2011 en 2012 significant is. In 2013 en 2014 ligt het gebruik van jeugd-GGZ in Zuid-Limburgse gemeenten dus wel nog altijd hoger dan landelijk gemiddeld, zoals uit Figuur 3 t/m 5 valt op te maken, maar is dit effect niet langer statistisch significant na correctie voor de overige variabelen in het model. Recent onderzoek van het CBS laat zien dat het gebruik van jeugdzorg in het algemeen na de invoering van de Jeugdwet nog altijd hoog is in Zuid-Limburg. De bevinding dat het gebruik van jeugd-GGZ in Zuid-Limburg in 2013 en 2014 niet significant hoger ligt, moet dan ook vooral geïnterpreteerd worden als een bevinding die suggereert dat de verklaring van het hoge(re) beroep op jeugd-GGZ in Zuid-Limburg waarschijnlijk zit in één (of meerdere) van de andere (significante) factoren die in het model zijn meegenomen.

Kijken we naar de overige verklarende variabelen voor het (relatieve) gebruik van jeugd-GGZ, dan is het belangrijk om onderscheid te maken tussen de variabelen die significant zijn in de longitudinale modellen versus de variabelen die in (één van) de lineaire modellen significant zijn. De significante variabelen uit de longitudinale modellen zijn grofweg in te delen in gezinssituatie (i.e. eenoudergezinnen en kindermishandeling), werk en inkomen (i.e. arbeidsongeschiktheid, werkloosheid en huishoudinkomen), opleiding (i.e. percentage leerlingen op het VWO) en bevolkingssamenstelling (i.e. herkomst). In gemeenten waar relatief meer eenoudergezinnen wonen en waar een hoger percentage kinderen slachtoffer is van kindermishandeling is het gebruik van jeugd-GGZ significant hoger. Deze bevindingen stroken grotendeels met de huidige stand van de wetenschap (Gilbert et al., 2009; Kunst, Meerding, Varenik, Polder, & Mackenbach, 2007). Het feit dat in gemeenten met relatief veel mensen met een migratieachtergrond minder gebruik wordt gemaakt van jeugd-GGZ is eveneens in lijn met een groot deel van de bestaande literatuur (Bot et al., 2013; Kunst et al., 2007; Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, 2000; Wierdsma & Kamperman, 2011), waarbij wel opgemerkt dient te worden dat hierin sterke verschillen bestaan tussen herkomstgroeperingen (Gilsing et al., 2015). Daarnaast blijkt het jeugd-GGZ gebruik significant hoger te zijn in gemeenten waar het arbeidsongeschiktheidspercentage en werkloosheidspercentage hoger zijn en waar het huishoudinkomen hoger is. De eerste twee bevindingen zijn wederom in lijn met de huidige wetenschappelijke literatuur (De Graaf, Ten Have, & van Dorsselaer, 2010; Vollebergh et al., 2003). De bevinding omtrent huishoudinkomen strookt echter niet met bestaand onderzoek (Kunst et al., 2007; Ras et al., 2014; ten Have, Nuijen, & de Graaf, 2012). De bevinding is echter vooral significant voor het gebruik van jeugd-GGZ in de eerste lijn, waar relatief minder gebruik van wordt gemaakt dan van de tweedelijns GGZ. De bevindingen omtrent arbeidsongeschiktheid, werkeloosheid en huishoudinkomen laten zien dat de werk en inkomenssituatie van huishoudens een belangrijke rol speelt in het gebruik van jeugd GGZ. Tezamen suggereren de resultaten dat jeugdigen van ouders die betaald werk hebben minder beroep doen op GGZ zorg

Bestaand kwantitatief onderzoek is primair uitgevoerd op individueel niveau, terwijl deze studie zich richt op gemeenteniveau. Een aantal bevindingen wijzen er op dat voorspellers die in voorgaand onderzoek op individueel niveau relevant zijn gebleken niet per definitie gereflecteerd worden op gemeenteniveau. Dit geldt bijvoorbeeld voor de bevinding omtrent het huishoudinkomen maar tevens

voor een aantal voorspellers die (in de lineaire modellen) geen significante invloed bleken te hebben, bijvoorbeeld die rondom lichamelijke beweging. Verder is een deel van de literatuur niet eenduidig in zijn bevindingen. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer het gaat om het effect van opleidingsniveau op GGZ-gebruik (Bot et al., 2013; De Graaf et al., 2010; Kunst et al., 2007; Vollebergh et al., 2003). De bevinding dat in gemeenten waar relatief meer leerlingen op het VWO, alsmede waar relatief meer leerlingen op het VMBO zitten, het gebruik van jeugd-GGZ significant hoger is, past dan ook binnen deze ambiguïteit. Hierbij dient wel opgemerkt te worden dat de bevinding omtrent het percentage VMBO leerlingen alleen in de lineaire modellen significant is.

Naast het effect van opleidingsniveau (i.e. het percentage leerlingen op het VMBO), zijn de significante voorspellers van jeugd-GGZ gebruik in de lineaire modellen in te delen in de categorieën; voorzieningen (i.e. afstand tot huisartsenpraktijk en afstand tot kinderopvang), leefstijl (i.e. ervaren gezondheid, alcoholgebruik, levensverwachting), leefklimaat (i.e. beschikbaarheid van natuur) en GGZ kosten van volwassenen (i.e. GGZ kosten per volwassen gebruiker). De richting van de associaties van deze variabelen met gebruik van jeugd-GGZ zijn echter wisselend en de effecten worden vaak slechts in één of twee jaren gevonden. Daar komt bij dat een causaal verband tussen twee variabelen niet of nauwelijks vast te stellen is in 'simpele' regressiemodellen[19]. Vanuit gemeentelijk perspectief vormen de significante voorspellers uit de longitudinale modellen dan ook de meest robuuste aanknopingspunten voor beleid.

Wanneer we vanuit dit beleidsperspectief kijken naar de visie en het bijbehorende beleid van gemeenten ten aanzien van de jeugd-GGZ dan valt uit de interviews een relatief eenduidige visie ten aanzien van wat goed is voor de jeugd te destilleren. De manier waarop gemeenten die visie operationaliseren in beleid verschilt echter sterk tussen de gemeenten. De grote verscheidenheid aan diensten en interventies die gemeenten inzetten (zie Tabel 3) is hier een illustratie van. Specifiek komen er een aantal categorieën aan interventies naar voren wanneer het gaat om preventieve diensten en interventies om het zorggebruik te verminderen. Te weten; hulp aan kinderen in echtscheidingssituaties, vroege signalering van psychische problemen, veiligheid in de omgeving van kinderen, opvoedondersteuning, weerbaarheid van kinderen, bewegingsprogramma's voor kinderen en maatschappelijke verbeteringen. De verschillende diensten en interventies verschillen echter per gemeenten, waar een gemeente-overstijgende aanpak wellicht van toegevoegde waarde zou kunnen zijn. De domeinen hebben daarnaast deels betrekking op het zorginhoudelijke aspect voor individuele kinderen (e.g. vroeg signaleren van problemen) en deels op gezins-gerelateerde of algemenere facetten van de jeugdzorg (e.g. kinderen in echtscheiding of opvoedondersteuning). De uitkomsten van de kwantitatieve analyse suggereren dat een specifieke focus op de gezinssituatie en de werk- en inkomenspositie van ouders, relevant kan zijn in het kader van preventie van het gebruik van jeugd-GGZ.

De relevantie van een aantal van de categorieën aan preventieve diensten en interventies wordt onderschreven door de kwantitatieve analyse. Zo geven de meeste gemeenten bijvoorbeeld aan dat kinderen in echtscheidingssituaties een risicogroep vormen voor het ontwikkelen van psychische problemen, en zetten gemeenten navenant diensten en interventies in om dit zo veel mogelijk te voorkomen. Uit de kwantitatieve analyse blijkt tevens dat er een significante correlatie is tussen het

[19] Zogenoemde omgekeerde causaliteit (i.e. dat variabele A niet de veroorzaker is van variabele B maar omgekeerd) is niet uit te sluiten (Field, 2013).

totale gebruik van jeugd-GGZ en het percentage kinderen in eenoudergezinnen. Hetzelfde geldt voor het thema veiligheid. Uit de interviews blijkt dat gemeenten aandacht hebben voor het thema veiligheid van kinderen en uit de zorgkostenanalyse blijkt dat het gebruik van jeugd-GGZ in de tweede lijn is gecorreleerd met het percentage kinderen dat slachtoffer is van kindermishandeling. Een aantal van de categorieën die uit de interviews naar voren komen, zijn niet te toetsen in de kwantitatieve analyse omdat er geen geschikte data over bestaat op gemeenteniveau. Opvoedondersteuning en weerbaarheid van kinderen vormen hier een voorbeeld van. Het is daarom niet duidelijk in hoeverre dit soort interventies en diensten bijdraagt aan het terugdringen van het gebruik van jeugd-GGZ. Overigens dient opgemerkt te worden dat slechts een beperkt deel van de interventies die gemeenten hebben genoemd in de interviews erkend is door het NJi als effectieve interventie. De interventies die Zuid-Limburgse gemeenten momenteel inzetten, zijn veelal niet geëvalueerd door het NJi. Daardoor is het onduidelijk in hoeverre specifieke interventies inderdaad effect hebben wanneer het gaat om het beheersen van het gebruik van jeugd-GGZ. Gemeenten zouden er daarom goed aan doen om het effect van de ingezette interventies systematisch te evalueren en monitoren om zo inzichtelijk te maken welke interventies 'evidence-based' dan wel 'practice-based' zijn. Tot slot komt het thema beweging niet uit de kwantitatieve analyse als zijnde een voorspellende factor voor het gebruik van jeugd-GGZ in gemeenten (e.g. geen associatie met het percentage jeugdigen dat lid is van een sportvereniging en het percentage personen van 19 jaar en ouder dat voldoet aan de Nederlandse norm gezond bewegen). In de interviews bleek bewegen echter wel een preventief thema in het kader van jeugdzorg en jeugd-GGZ te zijn binnen sommige gemeenten. Nader onderzoek naar deze discrepantie zou kunnen uitwijzen welke interventies in het kader van beweging op welke manier een positieve bijdrage kunnen leveren aan het gebruik van jeugd-GGZ.

Hoewel respondenten verwachten dat zorg efficiënt kan worden geleverd wanneer er zo vroeg mogelijk geïntervenieerd wordt bij risicogroepen, maakt een aantal Zuid-Limburgse gemeenten zich zorgen over de hoogte van het toebedeelde jeugdzorg budget. Daarbij blijkt het moeilijk om onder financiële druk budget vrij te maken voor preventieve diensten. Desalniettemin hebben bijna alle Zuid-Limburgse gemeenten de zorg met een open budget georganiseerd. Hoewel een tekort aan budget een duidelijk thema is in de interviews, blijkt uit recent onderzoek dat de Groene Amsterdammer onder iets meer dan de helft van de Nederlandse gemeenten uitvoerde dat ongeveer 70% binnen het jeugdzorg-budget blijft (Logger & Weijnen, 2017). De onderzoekers constateren dat er over het algemeen in 2015 een overschot was, in 2016 een tekort en dat het tekort in 2017 af neemt. Uit de kwantitatieve analyse blijkt verder dat de kosten per gebruiker binnen de jeugd-GGZ sterk variëren tussen gemeenten in Zuid-Limburg. Nader onderzoek naar het gebruik binnen verschillende gemeenten zou inzichtelijk kunnen maken waar deze verschillen vandaan komen en in hoeverre deze te wijten zijn aan de inzet van verschillende typen zorg (e.g. zorg met of zonder verblijf). Het recente onderzoek van het CBS wijst uit dat zorg nog maar in zeer beperkte mate verschuift naar lichtere vormen sinds de invoering van de Jeugdwet (Bakker, 2018). Tot slot dient opgemerkt te worden dat het budget binnen de Jeugdwet wordt verdeeld op basis van een landelijk verdeelmodel en voor 46% is gebaseerd op het aantal inwoners onder de 18 jaar binnen een gemeente (Cebeon, 2014). De absolute kosten voor jeugd-GGZ (alsmede het absolute aantal gebruikers) wordt echter in zulke sterke mate bepaald door het aantal inwoners binnen een gemeente dat het weinig zinvol was dit als uitkomstmaat binnen dit onderzoek te gebruiken. Voor de jeugd-GGZ lijkt er derhalve een mismatch te kunnen ontstaan tussen de toebedeelde en daadwerkelijke kosten binnen sommige gemeenten.

Beperkingen van het onderzoek

Zoals elk onderzoek is ook deze studie onderhevig aan een aantal beperkingen. Deze lichten we hier kort toe. Ten eerste fungeerde gemeenten als de zogenoemde 'unit of analysis' tijdens de studie. Deze aanpak volgt het niveau waarop de bestuurlijke en budgettaire verantwoordelijkheid ligt, maar is wel vatbaarder voor regressie naar het gemiddelde. Met andere woorden, verschillen tussen individuen of wijken binnen één gemeente vervagen in de analyse. Ten tweede was er in het kwantitatieve deel voor sommige potentieel relevante voorspellende variabelen slechts data beschikbaar in een klein aantal gemeenten, waardoor deze in geen enkel model konden worden geïncludeerd. Voorbeelden hiervan zijn het percentage laaggeletterden, beschikbare groenvoorzieningen, het percentage voortijdig schoolverlaters en het percentage niet-sportende inwoners binnen een gemeente. Ten derde is de kwantitatieve analyse gebaseerd op data vanuit de zorgverzekeringswet. Hierin is het woonplaatsbeginsel op een andere manier ingevuld dan in de Jeugdwet (Ras et al., 2014). Het was niet mogelijk om hier in de data rekening mee te houden. Ten vierde dient opgemerkt te worden dat we middels de regressiemodellen zoeken naar correlaties tussen bepaalde variabelen en causaliteit niet aangetoond kan worden. Ten vijfde hebben we vanuit gemeentelijk perspectief gekeken naar het gebruik van jeugd-GGZ. Het perspectief van GGZ-aanbieders is hiermee buiten beschouwing gelaten, evenals zorginhoudelijke aspecten, zoals verschillende vormen van behandeling die aanbieders aanbieden en het relatieve succes van deze behandelvormen. Nader onderzoek zou hier meer inzicht in kunnen geven.

Hoofdstuk 5

Conclusie en aanbevelingen

Conclusie

Specifieke aandacht voor de jeugd-GGZ in Zuid-Limburg is noodzakelijk vanwege het hoge percentage jeugd-GGZ gebruikers in de regio. Het gemiddelde totale jeugd-GGZ gebruik als ook voor de opsplitsing naar eerste- en tweedelijns zorggebruik is hoger in Zuid-Limburg ten opzichte van het landelijk gemiddelde. De belangrijkste verklaringen voor het gebruik van jeugd-GGZ in gemeenten zijn in te delen in gezinssituatie, werk en inkomen, opleiding en herkomst. Tussen de Zuid-Limburgse gemeenten bestaan echter grote verschillen in het totale gebruik van jeugd-GGZ, de verhouding tussen gebruik in de eerste lijn en in de tweede lijn en kosten voor de jeugd-GGZ. Een aantal gemeenten heeft daarnaast moeite om de jeugd-GGZ te (blijven) financieren met het toebedeelde budget.

Er is grote variëteit in de preventieve diensten en interventies die gemeenten inzetten om het gebruik van jeugd-GGZ te beheersen. Veel interventies zijn bovendien niet erkend door het NJi, hetgeen betekent dat de effectiviteit van de interventie (nog) niet is aangetoond. Of specifieke diensten en interventies die gemeenten inzetten in het sociale domein (bijvoorbeeld opvoedondersteuning en weerbaarheid van kinderen) bijdragen aan het terugdringen van het gebruik van jeugd-GGZ binnen de gemeente kan vooralsnog niet worden aangetoond. De samenwerking tussen gemeenten en verschillende GGZ aanbieders in de regio verloopt daarnaast moeizaam, wat een integrale aanpak van GGZ problematiek bemoeilijkt.

De resultaten van het onderzoek ondersteunen het gemeentelijk beleid om sterk in te zetten op kwetsbare groepen zoals kinderen uit eenoudergezinnen, kinderen die slachtoffer zijn van kindermishandeling en kinderen in armoede. Factoren die het gebruik van jeugd-GGZ binnen gemeenten verklaren vallen echter deels buiten de controle van gemeenten (bijvoorbeeld het percentage inwoners met een migratieachtergrond). Tot slot blijken niet alle factoren die volgens gemeenten bijdrage aan het beheersen van het gebruik van jeugd-GGZ kwantitatief te toetsen op basis van beschikbare data op gemeenteniveau (bijvoorbeeld binnen het thema weerbaarheid).

Aanbevelingen

Op basis van dit onderzoek kan Zuid-Limburgse gemeenten worden aanbevolen om:

- Vooral aandacht te hebben voor factoren rondom gezinssituaties en inkomenssituaties in het kader van preventie op het gebied van jeugd-GGZ.
- Van elkaar te leren door zorgvuldig te kijken naar het gebruik en de kosten van eerste- en tweedelijns jeugd-GGZ, én naar de jeugd-GGZ interventies die iedere gemeente inzet.
- De mate van effectiviteit van preventieve diensten en interventies systematische te monitoren om zo goed als mogelijk inzichtelijk te maken welke interventies ‘evidence-based’ dan wel ‘practice-based’ zijn.
- Regionaal op te trekken en strategieën op te zetten om tot verbetering in de samenwerking met GGZ-aanbieders te komen.

Referenties

Bakker, R. (2018). Jeugdzorg voor en na de Jeugdwet. Overzicht van het gebruik van jeugdzorg 2011–2016. *Den Haag: CBS.*

Bot, S., de Roos, S., Sadiraj, K., Keuzenkamp, S., van den Broek, A., & Kleijnen, E. (2013). Terecht in de jeugdzorg.

CBS. (2017). Jeugdhulp 2016. *Den Haag.*

Cebeon. (2014). Verdeelsystematiek middelen Jeugdhulp. Naar een objectieve verdeling van gemeentelijke budgetten.

Cohen, D., & Crabtree, B. (2006). Qualitative research guidelines project.

CPB. (2013). Decentralisaties in het sociaal domein. *Den Haag, Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijkrelaties*.

Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. (2007). Designing and conducting mixed methods research.

De Graaf, R., Ten Have, M., & van Dorsselaer, S. (2010). De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. *Nemesis-2: Opzet en eerste resultaten, Trimbos-Instituut, Utrecht*.

Dodou, D., & de Winter, J. C. (2014). Social desirability is the same in offline, online, and paper surveys: A meta-analysis. *Computers in Human Behavior, 36*, 487-495.

Douma, L. (2016). Friese gemeenten en zorgverzekeraar regelen inzet POH-GGZ Jeugd. *De Eerstelijns*(December 2016), 23-25.

Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*: sage.

Friele, R., Bruning, M., Bastiaanssen, I., Boer, R. d., Bucx, A., de Groot, J., . . . van Yperen, T. (2018). Eerste evaluatie Jeugdwet: Na de transitie nu de transformatie. *Den Haag: CBS.*

Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet, 373*(9657), 68-81. doi:10.1016/s0140-6736(08)61706-7

Gilsing, R. J. H., Pels, T. V. M., Bellaart, H., & Tierolf, B. (2015). *Grote verschillen in gebruik jeugdzorg naar herkomst: Kennisplatform Integratie en Samenleving analyseert CBS-cijfers 2011-2013*.

Jonker, T., Knot-Dickscheit, J., & Huyghen, A. (2017). *De praktijkondersteuner Huisarts-Jeugd. Een verkennende studie*. Retrieved from Groningen, the Netherlands:

Kunst, A., Meerding, W., Varenik, N., Polder, J., & Mackenbach, J. (2007). Sociale verschillen in zorggebruik en zorgkosten in Nederland 2003. *Bilthoven: RIVM*.

Logger, B., & Weijnen, P. (2017). Kom in januari maar terug. *De Groene Amsterdammer*. Retrieved from https://www.groene.nl/artikel/kom-in-januari-maar-terug

McKim, C. A. (2017). The value of mixed methods research: A mixed methods study. *Journal of Mixed Methods Research, 11*(2), 202-222.

NZa. (2016). Marktscan GGZ 2016. *Utrecht.*

Raad voor de Volksgezondheid & Zorg. (2000). Interculturalisatie van de gezondheidszorg. *Zoetermeer: RvZ*.

Ras, M., Pommer, E., & Sadiraj, K. (2014). Kostenverschillen in de jeugdzorg. *Den haag: SCP.*

ten Have, M., Nuijen, J., & de Graaf, R. (2012). Trendrapportage GGZ 2012. Deel 2B: Toegang en zorggebruik. Ernst van de psychische aandoening als voorspeller van de aard en intensiteit van zorggebruik. Resultaten van de 'Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2' (NEMESIS-2).

Vektis. (2015). Hoeveel mensen worden behandeld in de ggz? Retrieved from https://www.zorgprismapubliek.nl/producten/geestelijke-gezondheidszorg/geestelijke-gezondheidszorg/row-1/hoeveel-mensen-worden-behandeld-in-de-ggz/?tab=aantallen&jaar=2015&meetwaarde=ap

Vektis. (2017). Open data over de zorg. Retrieved from https://www.vektis.nl/streams/open-data

Vollebergh, W., de Graaf, R., ten Have, M., Schoemaker, C., van Dorsselaer, S., Spijker, J., & Beekman, A. (2003). Psychische stoornissen in Nederland: overzicht van de resultaten van NEMESIS.

VWS & VJ. (2013). Hoofdlijnen wetsvoorstel Jeugdwet. *Den Haag: Ministerie van VWS & Ministerie van V&J. Verkregen via: www. voordejeugd. nl*.

Westra, D., Wilbers, G., & Angeli, F. (2016). Stuck in the middle?: A perspective on ongoing pro-competitive reforms in Dutch mental health care. *Health Policy, 120*(4), 345-349. doi:10.1016/j.healthpol.2016.02.014

Wierdsma, A., & Kamperman, A. (2011). Contact met de jeugd-ggz is een zaak van culturele én sociaaleconomische verschillen. *Tijdschrift voor Psychiatrie, 53*(11), 857.

Zohrabi, M. (2013). Mixed method research: Instruments, validity, reliability and reporting findings. *Theory and Practice in Language Studies, 3*(2), 254.

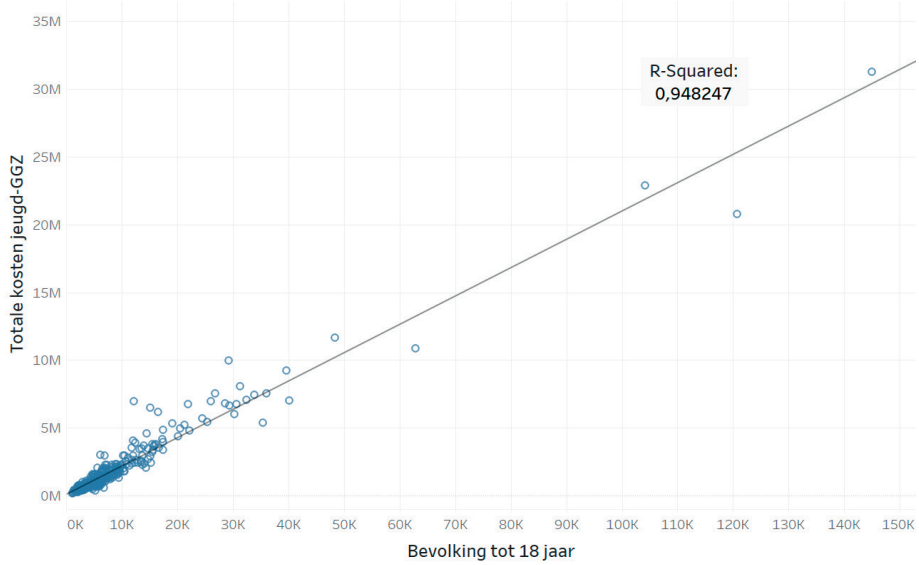
Appendix A: Definities van verklarende variabelen

Variabele	Omschrijving	Bron	Jaar	n
Aantal inwoners onder de 18 jaar	Het aantal inwoners in de leeftijdscategorie 0 t/m 17 jaar. In de bevolking zijn uitsluitend personen begrepen die zijn opgenomen in het bevolkingsregister van een Nederlandse gemeente.	CBS statline	2011 2012 2013 2014	1444
Gemiddeld besteedbaar huishoudinkomen	Het particulier gemiddeld besteedbaar jaarinkomen per huishouden, per 1.000 euro. Het besteedbaar inkomen wordt gedefinieerd als het bruto inkomen min de inkomensoverdrachten. Een huishouden wordt gekenmerkt als een of meer personen die samenwonen en zichzelf voorzien van de dagelijkse basisbehoeften (studentenresidenties zijn uitgesloten).	CBS statline	2011 2012 2013 2014	1444
Gemiddelde afstand tot huisartsenpraktijk	Een huisartsenpraktijk wordt gedefinieerd als een gebouw waarin een of meer huisartsen werken. De nabijheid van een huisartsenpraktijk wordt gemeten als de gemiddelde afstand over de weg van alle inwoners in de gemeente naar de dichtstbijzijnde huisartsenpraktijk.	CBS statline	2011 2012 2013 2014	1444
Gemiddelde afstand tot kinderopvang	De gemiddelde afstand tot kinderopvang en buitenschoolse opvang van alle inwoners in een gebied tot de dichtstbijzijnde voorziening, berekend over de weg.	CBS statline	2011 2012 2013 2014	1444
Gemiddelde ervaren gezondheid	Het percentage personen van 19 jaar of ouder met antwoordcategorie 'zeer goed' of 'goed' op de vraag naar de algemene gezondheidstoestand.	CBS statline	2012	285
Gemiddelde leeftijd	Het rekenkundig gemiddelde van alle leeftijden van personen die binnen een gemeente woonachtig zijn	CBS Statline	2011 2012 2013 2014	1444
Gemiddelde mate van gepercipieerde overlast en onveiligheid	De gemeten overlast en onveiligheid, uitgedrukt in een score van 0-50. De Index Overlast & Onveiligheid is een samengestelde index die bestaat uit de indicatoren geweldsmisdrijven, overlast door drugsgebruik, overlast door dronken mensen, overlast van jongeren, overlast van omwonenden, vernielingen, bekladdingen, rommel op straat, inbraak in woningen, auto-inbraak en fietsendiefstal.	Atlas voor gemeenten	2013	361
GGZ Kosten per volwassen gebruiker	De totale GGZ kosten (18 plus) in een gemeente, gedeeld door het aantal gebruikers in een gemeente.	Vektis	2011 2012 2013 2014	1444
Leefklimaat, de hoeveelheid natuur in de buurt	Het leefklimaat groen en blauw bestaat uit indicatoren die de ligging aan de Noordzeekust, de aanwezigheid van water in de nabijheid van de woning, het aanbod natuur binnen de gemeente en de omvang van parken en plantsoenen in (stedelijke) woonwijken meet.	Atlas voor gemeenten	2013	361
Leefklimaat, het aantal (luxe) voorzieningen in de buurt	Het leefklimaat voorzieningen bestaan uit het aanbod podiumkunsten, het culinaire aanbod, en het aanbod winkels voor mode en luxe.	Atlas voor gemeenten	2013	361
Levensverwachting	De levensverwachting betreft de gemiddelde leeftijd die een levendgeborene uit het betreffende jaar naar verwachting zal bereiken.	RIVM	2012 2014	722
Percentage arbeidsongeschikte inwoners	Het totaal aantal personen dat een arbeidsongeschiktheidsuitkering (WAO, WIA, WAZ, Wajong, Wet Wajong) ontvangt, als percentage van de totale beroeps- en niet beroepsbevolking.	CBS statline	2011 2012 2013 2014	1444
Percentage inwoners dat één of meer langdurige aandoeningen heeft	Het percentage personen van 19 jaar of ouder dat één of meer van de volgende aandoeningen heeft of in de laatste 12 maanden heeft gehad: aandoening elleboog, pols of hand, aandoening van de nek of schouder, astma, COPD, beroerte, hersenbloeding, herseninfarct, chronische eczeem, chronische gewrichtsontsteking, darmstoornissen langer dan 3 maanden, duizeligheid met vallen, gewrichtsslijtage van heupen of knieën, hartaandoening, hartinfarct, hoge bloeddruk, kanker, migraine of	CBS statline	2012	285

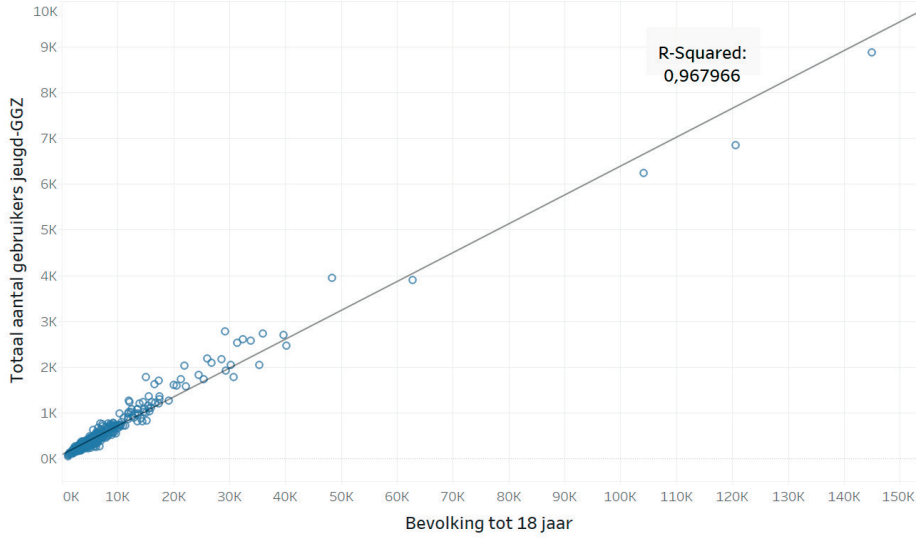
Variabele	Omschrijving	Bron	Jaar	n
	ernstige hoofdpijn, onvrijwillig urineverlies (incontinentie), psoriasis, rugaandoening, suikerziekte (bij suikerziekte wordt de referentieperiode van 12 maanden niet genoemd) of vernauwing bloedvaten in buik of benen.			
Percentage inwoners dat overmatig drinkt	Het percentage personen in de bevolking van 19 jaar of ouder dat gemiddeld meer dan 21 (voor mannen) of meer dan 14 (voor vrouwen) glazen alcohol per week drinkt.	CBS statline	2012	285
Percentage inwoners dat voldoet aan één of meerdere bewegingsnormen	Het percentage personen van 19 jaar of ouder dat voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. De Nederlandse norm is gebaseerd op MET-waarden: 1 MET komt overeen met het energieverbruik van rustig zitten en 5 MET komt overeen met een energieverbruik van 5 maal dit rustmetabolisme. Het cijfer is samengesteld aan de hand van de standaardtabel van (leeftijdsspecifieke) intensiteitswaarden per activiteit en de bijbehorende opgaven van tijdsduren en aantal weekdagen.	CBS statline	2012	285
Percentage inwoners dat zware roker is	Het percentage personen in de bevolking van 19 jaar of ouder dat per dag 20 of meer sigaretten rookt.	CBS statline	2012	285
Percentage inwoners met een niet-westerse migratieachtergrond	Het percentage personen in de bevolking dat in het buitenland is geboren (eerste generatie) of waarvan ten minste één ouder in het buitenland is geboren (tweede generatie). Westerse mensen met een migratieachtergrond: eerste of tweede generatie afkomstig uit Europa (excl. Turkije), Noord-Amerika, Australië, Indonesië of Japan.	CBS statline	2011 2012 2013 2014	1444
Percentage inwoners met een westerse migratieachtergrond	Het percentage personen in de bevolking dat in het buitenland is geboren (eerste generatie) of waarvan ten minste één ouder in het buitenland is geboren (tweede generatie). Niet-westerse mensen met een migratieachtergrond: eerste of tweede generatie afkomstig uit Afrika, Latijns Amerika of Azië (exclusief Indonesië en Japan).	CBS statline	2011 2012 2013 2014	1444
Percentage inwoners met ernstig overgewicht	Het percentage personen van 19 jaar of ouder met een BMI van 30,0 kg/m^2 en hoger.	CBS statline	2012	285
Percentage jeugdigen dat lid is van een sportvereniging	Het percentage 0- t/m 17-jarige leden van sportbonden die zijn aangesloten bij NOC*NSF, als percentage van het totaal percentage 0- t/m 17-jarigen. Hierbij gaat het niet om het percentage lidmaatschappen, maar om het percentage personen, omdat personen van meerdere sportverenigingen tegelijkertijd lid kunnen zijn.	VJI	2014	361
Percentage kinderen dat slachtoffer is van kindermishandeling	Het percentage bevestigde gevallen van kindermishandeling van kinderen en jongeren onder de 18 jaar, afkomstig van de Bureaus AMK (Advies- en Meldpunt Kindermishandeling).	VJI	2011 2012 2013 2014	1444
Percentage kinderen in een eenoudergezin	Onder een eenoudergezin wordt een particulier huishouden bestaande uit één ouder en minimaal één inwonend kind (ongeacht de leeftijd) verstaan. Het percentage kinderen van 0- t/m 17 jaar in dergelijke gezinnen wordt in deze indicator afgezet tegen het totaal aantal 0- t/m 17-jarigen.	VJI	2011 2012 2013 2014	1444
Percentage kinderen in jeugdcriminaliteit	Het percentage personen tussen 12 en 21 jaar dat een delict heeft gepleegd, waarvoor ze door de politie als verdachte zijn gehoord en van wie de zaak door het Openbaar Ministerie is afgehandeld.	VJI	2011 2012 2013 2014	1444
Percentage kinderen jeugdbescherming en pleegzorg	Het percentage kinderen met pleegzorg of jeugdbescherming. Pleegzorg is het stelsel waarbij kinderen niet door hun eigen biologische ouders, maar door vervangende ouders verzorgd en opgevoed worden. Bij deze indicator worden alle kinderen meegeteld die in een bepaald jaar minimaal één dag in pleegzorg hebben verbleven. Jeugdbescherming is een gedwongen maatregel die de rechter kan opleggen als vrijwillige hulp niet werkt. Een kind of jongere wordt dan 'onder toezicht gesteld', waarbij een gezinsvoogd het gezin begeleidt bij de opvoeding, tot de ouders dit weer zelfstandig kunnen overnemen.	VJI	2011 2012 2013 2014	1444
Percentage middelbare scholieren op het VMBO	Het percentage middelbare scholieren dat voorbereidend middelbaar beroepsonderwijs (VMBO) basisberoepsgerichte en kaderberoepsgerichte leerweg volgt in leerjaar 3 en 4, inclusief het leerwegondersteunend onderwijs (lwoo), exclusief praktijkonderwijs als	CBS statline	2011 2012 2013 2014	1444

Variabele	Omschrijving	Bron	Jaar	n
	percentage van het totaal aantal middelbare scholieren (VMBO, HAVO, VWO) vanaf leerjaar 3.			
Percentage middelbare scholieren op het VWO	Het percentage middelbare scholieren dat voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (VWO) volgt vanaf leerjaar 3 t/m 6 als percentage van het totaal aantal middelbare scholieren (VMBO, HAVO, VWO) vanaf leerjaar 3.	CBS statline	2011 2012 2013 2014	1444
Percentage vrouwen	Het percentage vrouwen van de totale bevolking in de leeftijdscategorie 0 t/m 19 jaar.	CBS Statline	2011 2012 2013 2014	1444
Regio Zuid-Limburg (dummy variabele)	Dummy variabele voor gemeenten die in Zuid-Limburg liggen (gecodeerd als 1 voor gemeenten in Zuid-Limburg en 0 voor gemeenten die niet in Zuid-Limburg liggen).		2011 2012 2013 2014	1444
Relatief aantal Halt-verwijzingen	het aantal verwijzingen voor halt per 10.000 inwoners van 12 t/m 17 jaar.	HALT	2013 2014	722
Werkloosheidspercentage	De werkloze beroepsbevolking als percentage van de (werkzame en werkloze) beroepsbevolking. Deze definitie heeft betrekking op personen die in Nederland wonen (exclusief de institutionele bevolking). De totale beroepsbevolking zijn personen van 15 tot 75 jaar.	CBS statline	2011 2012 2013 2014	1444

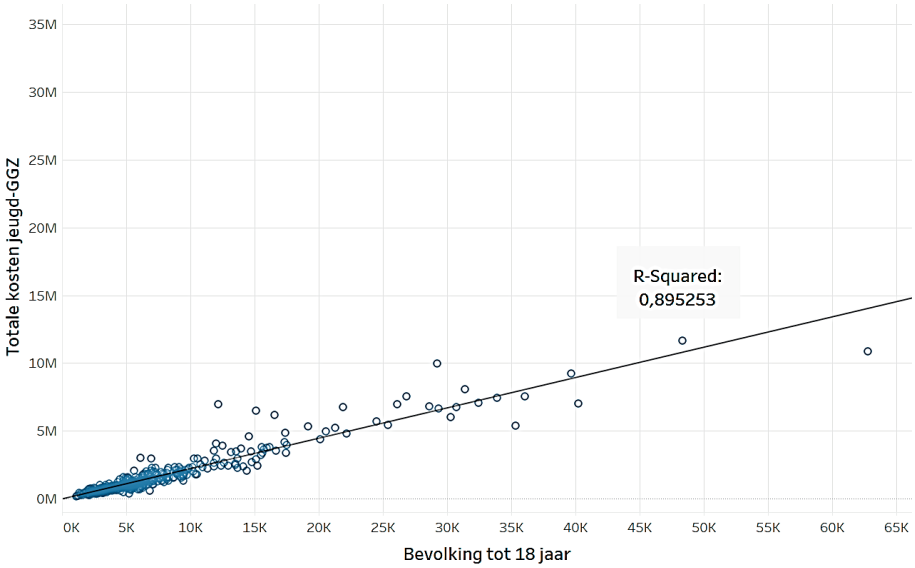
Appendix B: Relatie tussen aantal inwoners en het gebruik / de kosten van jeugd GGZ



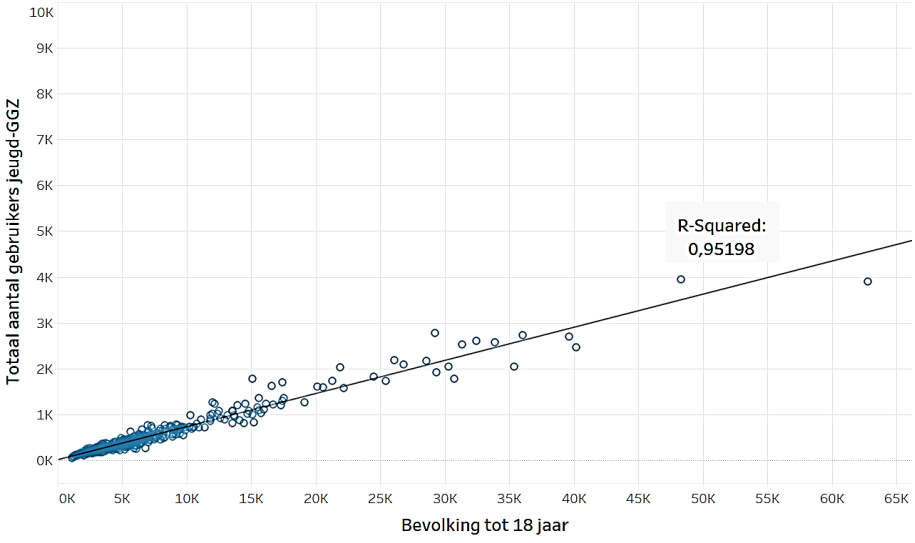
Figuur B1. Totale kosten voor jeugd-GGZ per gemeente, afgezet tegen het aantal inwoners per gemeente (gemiddeld over 2011 t/m 2014).



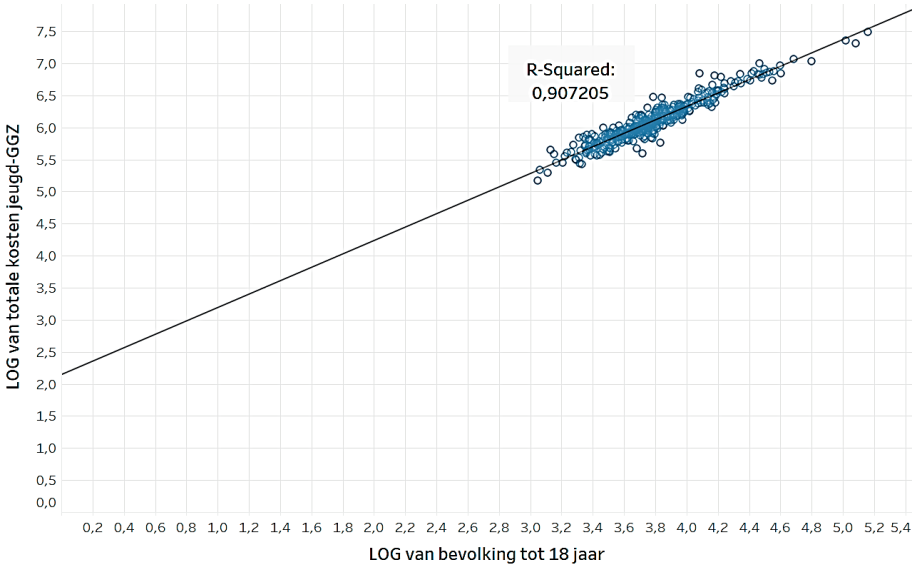
Figuur B2. Totaal aantal gebruikers van jeugd-GGZ per gemeente, afgezet tegen het aantal inwoners per gemeente (gemiddeld over 2011 t/m 2014).



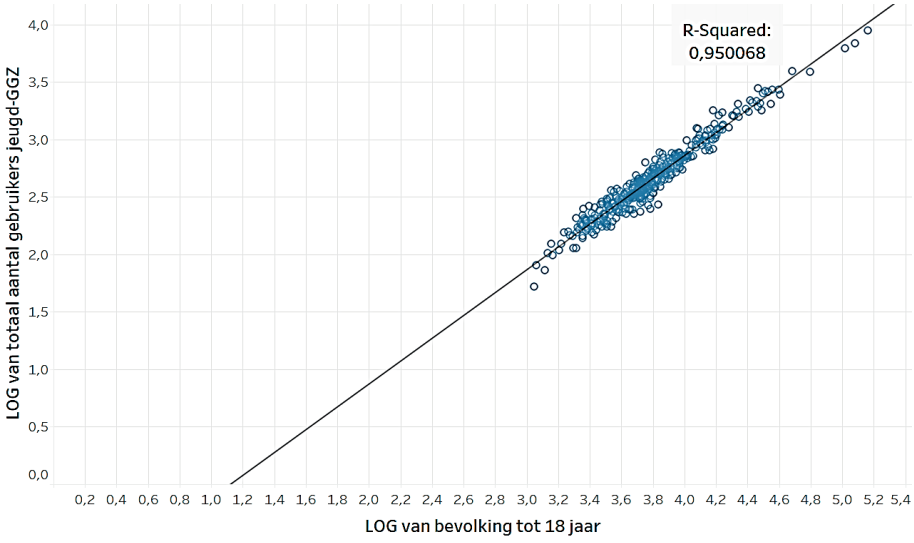
Figuur B3. Totale kosten voor jeugd-GGZ per gemeente, afgezet tegen het aantal inwoners per gemeente (gemiddeld over 2011 t/m 2014). Exclusief de drie grootste gemeenten van Nederland.



Figuur B4. Totaal aantal gebruikers van jeugd-GGZ per gemeente, afgezet tegen het aantal inwoners per gemeente (gemiddeld over 2011 t/m 2014). Exclusief de drie grootste gemeenten van Nederland.



Figuur B5. Totaal kosten van jeugd-GGZ per gemeente, afgezet tegen het aantal inwoners per gemeente (gemiddeld over 2011 t/m 2014 en logaritmisch getransformeerd).



Figuur B6. Totaal aantal gebruikers van jeugd-GGZ per gemeente, afgezet tegen het aantal inwoners per gemeente (gemiddeld over 2011 t/m 2014 en logaritmisch getransformeerd).

Appendix C: Output van de longitudinale en losse lineaire modellen

Tabel C1: Output van drie longitudinale modellen (i.e. de random intercept modellen), die het relatieve gebruik van jeugd-GGZ in gemeenten verklaren over de periode 2011-2013. Uitgesplitst naar totaal gebruik van jeugd-GGZ, gebruik van jeugd-GGZ in de 1e lijn en gebruik van jeugd-GGZ in de 2e lijn.

	1e lijn		2e lijn		Totaal	
	Beta-waarde	p-waarde	Beta-waarde	p-waarde	Beta-waarde	p-waarde
Aantal inwoners onder de 18 jaar	-0,001	0,133	0,000	0,970	-0,001	0,279
Gemiddelde leeftijd bevolking	-0,198	0,940	4,532	0,214	3,064	0,392
Percentage vrouwen t/m 19 jaar	0,305	0,934	0,365	0,938	2,089	0,681
Percentage inwoners met een niet-westerse migratieachtergrond	-0,048	0,977	-7,833	0,001*	-8,504	0,000*
Percentage inwoners met een westerse migratieachtergrond	1,141	0,425	-8,133	0,000*	-7,618	0,000*
Werkloosheidspercentage	1,401	0,695	6,944	0,103	8,949	0,069
Percentage arbeidsongeschikte inwoners	0,059	0,987	22,624	0,000*	23,237	0,000*
Gemiddeld besteedbaar huishoudinkomen	7,547	0,000*	-3,677	0,130	3,059	0,219
Percentage middelbare scholieren op het VMBO	0,907	0,243	1,076	0,255	1,885	0,077
Percentage middelbare scholieren op het VWO	0,860	0,218	1,157	0,182	2,259	0,019*
Gemiddelde afstand tot huisartsenpraktijk	-7,835	0,498	-3,092	0,838	-2,704	0,865
Gemiddelde afstand tot kinderopvang	-7,073	0,304	-0,366	0,967	-7,383	0,435
GGZ kosten per volwassen gebruiker	-0,001	0,835	-0,003	0,431	-0,004	0,307
Percentage kinderen in jeugdcriminaliteit	1,327	0,655	1,849	0,599	3,830	0,348
Percentage kinderen in een eenoudergezin	-0,227	0,905	14,255	0,000*	15,150	0,000*
Percentage kinderen in jeugdbescherming en pleegzorg	-1,894	0,606	-1,123	0,797	-2,318	0,646
Percentage kinderen dat slachtoffer is van kindermishandeling	-7,474	0,211	16,846	0,023*	12,545	0,126
Regio Zuid-Limburg (dummy variabele)	89,144	0,000*	29,648	0,404	95,661	0,005*

*Significante voorspeller, p-waarde < 0,05

Tabel C2: Output van drie longitudinale modellen (i.e. de marginale modellen), die het relatieve gebruik van jeugd-GGZ in gemeenten verklaren over de periode 2011-2013. Uitgesplitst naar totaal gebruik van jeugd-GGZ, gebruik van jeugd-GGZ in de 1e lijn en gebruik van jeugd-GGZ in de 2e lijn.

	1e lijn		2e lijn		Totaal	
	Beta-waarde	p-waarde	Beta-waarde	p-waarde	Beta-waarde	p-waarde
Aantal inwoners onder de 18 jaar	-0,001	0,099	0,000	0,951	-0,001	0,269
Gemiddelde leeftijd bevolking	-0,332	0,899	4,868	0,186	2,920	0,415
Percentage vrouwen t/m 19 jaar	1,399	0,693	0,133	0,977	2,735	0,585
Percentage inwoners met een niet-westerse migratieachtergrond	-0,350	0,830	-7,337	0,001*	-8,405	0,000*
Percentage inwoners met een westerse migratieachtergrond	0,390	0,785	-8,268	0,000*	-7,770	0,000*
Werkloosheidspercentage	3,402	0,248	6,102	0,117	8,663	0,048*
Percentage arbeidsongeschikte inwoners	-1,796	0,612	23,825	0,000	23,282	0,000*
Gemiddeld besteedbaar huishoudinkomen	7,711	0,000*	-3,384	0,154	3,131	0,194
Percentage middelbare scholieren op het VMBO	0,951	0,211	0,944	0,332	1,791	0,099
Percentage middelbare scholieren op het VWO	1,162	0,087	1,032	0,240	2,373	0,013*
Gemiddelde afstand tot huisartsenpraktijk	-1,691	0,879	0,496	0,974	1,935	0,901
Gemiddelde afstand tot kinderopvang	-9,444	0,165	-0,711	0,936	-7,979	0,402
GGZ kosten per volwassen gebruiker	0,002	0,405	-0,004	0,211	-0,005	0,203
Percentage kinderen in jeugdcriminaliteit	2,066	0,412	2,770	0,399	5,314	0,154
Percentage kinderen in een eenoudergezin	0,372	0,838	13,643	0,000*	14,673	0,000*
Percentage kinderen in jeugdbescherming en pleegzorg	0,838	0,810	-2,760	0,541	-2,810	0,583
Percentage kinderen dat slachtoffer is van kindermishandeling	-8,938	0,097	18,582	0,009*	12,538	0,108
Regio Zuid-Limburg (dummy variabele)	95,865	0,000*	28,985	0,415	90,963	0,007*

*Significante voorspeller, p-waarde < 0.05

Tabel C3: Output van vier losse lineaire modellen, op basis van de 'kernset' variabelen, die het relatieve gebruik van de totale jeugd-GGZ in gemeenten verklaren. Uitgesplitst naar de jaren 2011, 2012, 2013 en 2014.

	2011		2012		2013		2014	
	Beta-waarde	p-waarde	Beta-waarde	p-waarde	Beta-waarde	p-waarde	Beta-waarde	p-waarde
Aantal inwoners onder de 18 jaar	-0,001	0,221	-0,001*	0,362	-0,001*	0,285	-0,001*	0,182
Gemiddelde leeftijd bevolking	-5,030	0,240	-1,584	0,686	-2,455	0,550	-6,237	0,080
Percentage vrouwen t/m 19 jaar	-7,445	0,344	-6,382	0,374	-5,071	0,497	-5,961	0,350
Percentage inwoners met een niet-westerse migratieachtergrond	-14,665	0,000*	-13,505	0,000*	-13,685	0,000*	-13,739	0,000*
Percentage inwoners met een westerse migratieachtergrond	-11,502	0,000*	-9,700	0,000*	-7,192	0,001*	-10,302	0,000*
Werkloosheidspercentage	54,409	0,001*	35,511	0,002*	25,515	0,045*	23,285	0,017*
Percentage arbeidsongeschikte inwoners	25,137	0,000*	27,833	0,000*	26,070	0,000*	20,948	0,000*
Gemiddeld besteedbaar huishoudinkomen	10,156	0,006*	6,309	0,042*	6,328	0,065	1,352	0,606
Percentage middelbare scholieren op het VMBO	0,062	0,977	2,918	0,152	4,336	0,061	4,272	0,035*
Percentage middelbare scholieren op het VWO	3,387	0,060	4,448	0,005	4,044	0,024	5,841	0,000*
Gemiddelde afstand tot huisartsenpraktijk	51,792	0,020*	37,661	0,071	37,613	0,090	9,712	0,609
Gemiddelde afstand tot kinderopvang	-29,779	0,030*	-33,132	0,024	-23,348	0,136	-1,204	0,930
GGZ kosten per volwassen gebruiker	-0,001	0,952	-0,014	0,153	-0,011	0,251	-0,019	0,023*
Percentage kinderen in jeugdcriminaliteit	20,821	0,043*	14,611	0,150	1,354	0,924	11,900	0,344
Percentage kinderen in een eenoudergezin	20,984	0,000*	17,985	0,000	19,854	0,000	20,294	0,000*
Percentage kinderen in jeugdbescherming en pleegzorg	-5,612	0,725	-18,481	0,204	8,423	0,453	-1,151	0,907
Percentage kinderen dat slachtoffer is van kindermishandeling	13,480	0,356	19,184	0,160	21,476	0,145	13,646	0,268
Regio Zuid-Limburg (dummy variabele)	155,434	0,000*	103,861	0,003	57,500	0,127	22,335	0,505

*Significante voorspeller, p-waarde < 0,05

Tabel C4: Output van vier losse lineaire modellen, op basis van de 'kernset' variabelen, die het relatieve gebruik van jeugd-GGZ binnen de 2e lijn in gemeenten verklaren. Uitgesplitst naar de jaren 2011, 2012, 2013 en 2014.

	2011		**2012**		**2013**		**2014**	
	Beta-waarde	p-waarde	Beta-waarde	p-waarde	Beta-waarde	p-waarde	Beta-waarde	p-waarde
Aantal inwoners onder de 18 jaar	-0,001	0,177	-0,001	0,178	-0,001	0,262	0,000	0,324
Gemiddelde leeftijd bevolking	0,981	0,757	1,132	0,697	-2,436	0,431	-2,407	0,367
Percentage vrouwen t/m 19 jaar	-0,890	0,878	3,659	0,492	2,806	0,617	1,516	0,751
Percentage inwoners met een niet-westerse migratieachtergrond	1,374	0,503	0,376	0,845	0,204	0,924	-0,538	0,766
Percentage inwoners met een westerse migratieachtergrond	-0,641	0,697	0,350	0,819	2,294	0,162	0,612	0,673
Werkloosheidspercentage	8,421	0,497	3,955	0,642	-10,723	0,263	-11,708	0,108
Percentage arbeidsongeschikte inwoners	2,790	0,541	1,005	0,817	6,671	0,165	7,059	0,094
Gemiddeld besteedbaar huishoudinkomen	8,577	0,002*	7,727	0,001*	6,976	0,007*	3,247	0,099
Percentage middelbare scholieren op het VMBO	0,461	0,767	0,956	0,527	0,635	0,715	0,379	0,803
Percentage middelbare scholieren op het VWO	0,697	0,600	1,014	0,386	0,859	0,524	0,398	0,735
Gemiddelde afstand tot huisartsenpraktijk	9,590	0,558	1,346	0,931	1,291	0,938	-11,529	0,419
Gemiddelde afstand tot kinderopvang	-23,402	0,022*	-22,651	0,037*	-9,868	0,402	-10,868	0,291
GGZ kosten per volwassen gebruiker	0,003	0,680	-0,009	0,216	-0,010	0,182	-0,003	0,653
Percentage kinderen in jeugdcriminaliteit	-14,018	0,065	3,318	0,659	3,020	0,776	-6,698	0,478
Percentage kinderen in een eenoudergezin	-0,782	0,780	-2,034	0,438	0,470	0,869	3,178	0,193
Percentage kinderen in jeugdbescherming en pleegzorg	0,558	0,962	1,575	0,884	0,343	0,968	-2,277	0,758
Percentage kinderen dat slachtoffer is van kindermishandeling	0,093	0,993	-12,683	0,211	-17,347	0,118	-6,447	0,486
Regio Zuid-Limburg (dummy variabele)	127,401	0,000*	92,598	0,000*	54,587	0,055	0,949	0,970

*Significante voorspeller, p-waarde < 0,05

Tabel C5: Output van vier losse lineaire modellen, op basis van de 'kernset' variabelen, die het relatieve gebruik van jeugd-GGZ binnen de 1e lijn in gemeenten verklaren. Uitgesplitst naar de jaren 2011, 2012, 2013 en 2014.

	2011		**2012**		**2013**		**2014**	
	Beta-waarde	p-waarde	Beta-waarde	p-waarde	waarde	p-waarde	Beta-waarde	p-waarde
Aantal inwoners onder de 18 jaar	0,000	0,701	0,000	0,961	0,000	0,746	0,000	0,497
Gemiddelde leeftijd bevolking	-6,320	0,146	-2,239	0,589	-0,552	0,896	-4,257	0,238
Percentage vrouwen t/m 19 jaar	-6,441	0,420	-10,679	0,160	-8,901	0,245	-7,060	0,275
Percentage inwoners met een niet-westerse migratieachtergrond	-16,210	0,000*	-13,800	0,000*	-14,389	0,000*	-13,380	0,000*
Percentage inwoners met een westerse migratieachtergrond	-11,048	0,000*	-10,254	0,000*	-8,981	0,000*	-11,053	0,000*
Werkloosheidspercentage	48,115	0,005*	33,832	0,006*	34,708	0,008*	35,144	0,000*
Percentage arbeidsongeschikte inwoners	22,903	0,000*	27,247	0,000*	19,564	0,003*	15,174	0,008*
Gemiddeld besteedbaar huishoudinkomen	2,364	0,530	-0,135	0,967	0,255	0,942	-1,991	0,453
Percentage middelbare scholieren op het VMBO	-0,459	0,829	2,012	0,351	3,773	0,112	4,097	0,046*
Percentage middelbare scholieren op het VWO	2,771	0,129	3,414	0,041*	3,292	0,074	5,844	0,000*
Gemiddelde afstand tot huisartsenpraktijk	44,986	0,046*	37,332	0,091	38,725	0,088	21,817	0,257
Gemiddelde afstand tot kinderopvang	-10,877	0,434	-13,765	0,373	-16,407	0,307	6,117	0,660
GGZ kosten per volwassen gebruiker	-0,003	0,759	-0,006	0,576	-0,003	0,779	-0,015	0,072
Percentage kinderen in jeugdcriminaliteit	33,003	0,002*	11,310	0,292	0,365	0,980	17,537	0,169
Percentage kinderen in een eenoudergezin	22,147	0,000*	20,216	0,000*	20,324	0,000*	17,216	0,000*
Percentage kinderen in jeugdbescherming en pleegzorg	-6,182	0,702	-19,795	0,199	8,778	0,446	1,250	0,900
Percentage kinderen dat slachtoffer is van kindermishandeling	14,772	0,319	30,166	0,037*	34,371	0,023*	20,845	0,096
Regio Zuid-Limburg (dummy variabele)	61,874	0,109	35,781	0,339	17,525	0,650	22,230	0,512

*Significante voorspeller, p-waarde < 0,05

Tabel C6: Output van drie losse lineaire modellen, op basis van de 'kernset' en aanvullende variabelen, die het relatieve gebruik van jeugd-GGZ in gemeenten verklaren in 2012. Uitgesplitst naar totaal gebruik van jeugd-GGZ, gebruik van jeugd-GGZ in de 1e lijn en gebruik van jeugd-GGZ in de 2e lijn (alleen de aanvullende variabelen zijn weergegeven).

	1e lijn		**2e lijn**		**Totaal**	
	Beta-waarde	p-waarde	Beta-waarde	p-waarde	Beta-waarde	p-waarde
Levensverwachting	-20,756	0,001*	15,351	0,033*	-2,247	0,759
Gemiddelde ervaren gezondheid	-5,407	0,023*	7,745	0,007*	2,784	0,341
Percentage inwoners dat één of meer langdurige aandoeningen heeft	0,597	0,710	0,798	0,682	1,260	0,526
Percentage inwoners jaar dat zware roker is	-0,936	0,851	-4,710	0,437	-3,966	0,521
Percentage inwoners dat overmatig drinkt	6,256	0,048*	-4,598	0,230	1,105	0,777
Percentage inwoners met ernstig overgewicht	-0,147	0,958	2,254	0,510	2,295	0,512
Percentage inwoners dat voldoet aan een of meerdere beweegnormen	0,723	0,633	-0,060	0,974	0,593	0,752

*Significante voorspeller, p-waarde < 0,05

Tabel C7: Output van drie losse lineaire modellen, op basis van de 'kernset' en aanvullende variabelen, die het relatieve gebruik van jeugd-GGZ in gemeenten verklaren in 2013. Uitgesplitst naar totaal gebruik van jeugd-GGZ, gebruik van jeugd-GGZ in de 1e lijn en gebruik van jeugd-GGZ in de 2e lijn (alleen de aanvullende variabelen zijn weergegeven).

	1e lijn		**2e lijn**		**Totaal**	
	Beta-waarde	p-waarde	Beta-waarde	p-waarde	Beta-waarde	p-waarde
Aantal Halt-verwijzingen per 10.000 inwoners van 12-17 jaar	-0,003	0,972	0,047	0,703	0,053	0,658
Gemiddelde mate van gepercipieerde overlast en onveiligheid	0,120	0,937	1,116	0,584	1,071	0,590
Leefklimaat, de hoeveelheid natuur in de buurt	-0,089	0,402	-0,354	0,014*	-0,438	0,002*
Leefklimaat, het aantal (luxe) voorzieningen in de buurt	0,311	0,118	-0,408	0,128	-0,140	0,590

*Significante voorspeller, p-waarde < 0,05

Tabel C8: Output van drie losse lineaire modellen, op basis van de 'kernset' en aanvullende variabelen, die het relatieve gebruik van jeugd-GGZ in gemeenten verklaren in 2014. Uitgesplitst naar totaal gebruik van jeugd-GGZ, gebruik van jeugd-GGZ in de 1e lijn en gebruik van jeugd-GGZ in de 2e lijn (alleen de aanvullende variabelen zijn weergegeven).

	1e lijn		**2e lijn**		**Totaal**	
	Beta-waarde	p-waarde	Beta-waarde	p-waarde	Beta-waarde	p-waarde
Percentage jeugdigen dat lid is van een sportvereniging	1,045	0,183	-1,001	0,343	-0,192	0,854
Aantal Halt-verwijzingen per 10.000 inwoners van 12-17 jaar	-0,020	0,806	0,046	0,677	0,033	0,763
Levensverwachting	-6,244	0,196	12,659	0,052	7,039	0,274

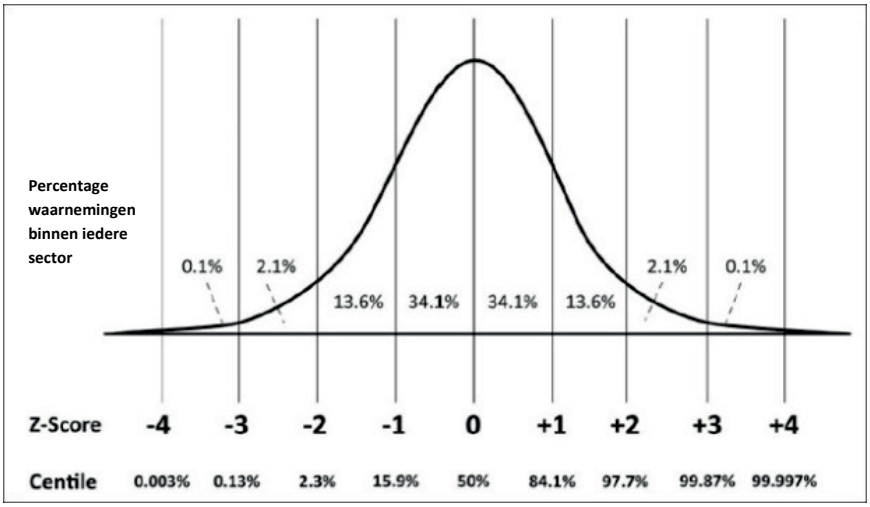
*Significante voorspeller, p-waarde < 0,05

Appendix D: Aanbevelingen per gemeente

Deze appendix geeft per Zuid-Limburgse gemeente het gebruik van jeugd-GGZ en de kosten voor jeugd-GGZ over de periode 2011 t/m 2014 weer, zowel in absolute als in relatieve zin en voor het totale gebruik, het gebruik in de eerste lijn en het gebruik in de tweede lijn. We brengen hiermee feitelijk de afhankelijke variabelen die in het kwantitatieve deel van het onderzoek gebruikt (of overwegen) zijn in beeld per gemeente. Daarnaast brengen we voor elk van de significante voorspellers van de 'kernset' variabelen op basis van de longitudinale modellen (i.e. de verklarende variabelen zijn weergegeven in Tabel 3) in kaart hoe elk van de Zuid-Limburgse gemeenten zich verhoudt tot het landelijk gemiddelde. De verklarende variabelen zijn, per gemeente, in één grafiek weergegeven. Op deze manier kunnen gemeenten een inschatting maken van welke variabele het sterkst afwijkt van het landelijk gemiddelde en waar eventueel de meeste progressie te boeken is in het kader van het terugdringen van het jeugd-GGZ gebruik binnen de gemeente[20]. Om dit te kunnen doen zijn de waarden van gemeenten gestandaardiseerd in zogenoemde 'z-sores'. We lichten onderstaand toe hoe een z-score geïnterpreteerd kan worden.

De dataset waarop de kwantitatieve analyses zijn gebaseerd bevat demografische en sociaaleconomische variabelen van 361 gemeenten (in deze appendix tonen we alleen de significante variabelen). Per jaar (i.e. 2011, 2012, 2013 en 2014) zijn er per variabele dus 361 meetwaarden beschikbaar. Daarbij geldt de assumptie dat die waarden normaal verdeeld zijn (Figuur D1). Op basis van deze normale verdeling kunnen we inschatten hoeveel procent van de meetwaarden tussen bepaalde waarden ligt. Dit gebeurt op basis van het gemiddelde en de standaardafwijking van de gemeten waarden. Stel, het werkeloosheidspercentage is in 361 gemeenten gemeten, de waarden zijn normaal verdeeld met een gemiddelde van 10 en een standaardafwijking van 2. Dan kunnen we stellen dat 66% van alle gemeenten een waarde heeft tussen de 8 en 12 (i.e. het gemiddelde, 10, plus of min 1 maal de standaardafwijking, 2). We weten dan tevens dat 95,5% van de gemeten waarden tussen de 6 en 14 ligt (i.e. het gemiddelde plus of min 2 maal de standaardafwijking) en 99,9% van de gemeten waarde tussen de 4 en 16 ligt (i.e. het gemiddelde plus of min 3 maal de standaardafwijking). De z-score geeft het aantal standaardafwijkingen weer dat een waarde boven (of onder) het gemiddelde ligt en is daardoor een indicatie van hoe sterk een waarde afwijkt van de rest van de gemeten waarden. Zoals uit het voorbeeld blijkt is een z-score van 3 (of -3) of extremer erg zeldzaam. De kans dat een willekeurige gemeente bij een willekeurige variabele een dergelijke z-score heeft is slechts 0,002%.

[20] De weergegeven z-scores per variabele betreffen de z-scores van de gemiddelde waarde van de betreffende variabelen over de periode 2011 t/m 2014



Figuur D1. Normaalverdeling meetwaarden, gebaseerd op Field (2013)

Zuid-Limburg t.o.v. Nederland

Figuur 3 t/m Figuur 5 van dit rapport geven inzicht in het gebruik van jeugd-GGZ in Zuid-Limburgse gemeenten ten opzichte van gemeenten in de rest van het land. In Tabel D1 geven we voor alle significante voorspellers van het gebruik van jeugd-GGZ uit de longitudinale modellen eveneens weer hoe Zuid-Limburgse gemeenten het gemiddeld doen ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Uit de tabel valt op te maken dat er in Zuid-Limburg relatief weinig inwoners met een niet-westerse migratieachtergrond wonen en relatief veel inwoners met een westerse migratieachtergrond wonen. Het werkloosheidspercentage en het percentage arbeidsongeschikte inwoners ligt in Zuid-Limburg hoger dan het Nederlandse gemiddelde. Inwoners van Zuid-Limburg hebben gemiddeld een lager besteedbaar huishoudinkomen en het percentage eenoudergezinnen is hoger in Zuid-Limburg. Het percentage leerlingen op het VWO ligt daarentegen hoger en het percentage kindermishandeling ligt lager dan landelijk gemiddeld in Zuid-Limburg.

Tabel D1. Significante voorspellers, van Zuid-Limburg en Nederland, gemiddeld over 2011 t/m 2014

	Zuid-Limburg	Nederland
Percentage inwoners met een niet-westerse migratieachtergrond	3,48	5,90
Percentage inwoners met een westerse migratieachtergrond	16,58	7,90
Werkloosheidspercentage	6,14	5,58
Percentage arbeidsongeschikte inwoners	8,00	5,80
Gemiddeld besteedbaar huishoudinkomen (in euro's)	33.600	36.460
Percentage middelbare scholieren op het VWO tussen leerjaar 3 en 6	34,61	30,42
Percentage kinderen in een eenoudergezin	15,18	11,76
Percentage kinderen dat slachtoffer is van kindermishandeling	0,28	0,60

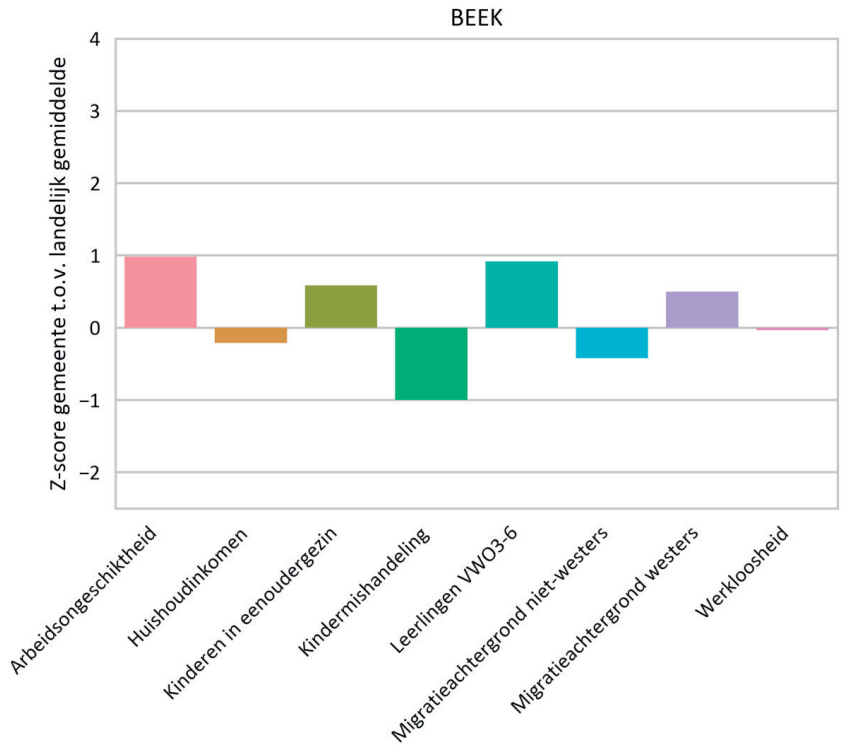
Gemeente Beek

Onderstaande tabel toont de kosten en het aantal gebruikers van jeugd-GGZ binnen de gemeente in de jaren 2011 t/m 2014, uitgesplitst naar totaal, eerste lijn en tweede lijn. Het betreft data dat in het kader van dit onderzoek is aangeleverd door Vektis.

Tabel D2. Kosten en gebruik van jeugd-GGZ van gemeente Beek

		2011	2012	2013	2014
Eerste lijn	Aantal zorggebruikers GGZ	71	82	61	44
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	243,15	285,22	219,90	164,98
	Kosten GGZ	€ 29.648	€ 28.507	€ 22.406	€ 26.314,56
Tweede lijn	Aantal zorggebruikers	242	240	220	161
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	828,77	834,78	793,08	603,67
	Kosten GGZ	€ 1.205.554	€ 1.192.709	€ 1.031.582	€ 436.890,40
Totaal	Aantal zorggebruikers GGZ	303	311	271	196
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	1.037,67	1.081,74	976,93	734,91
	Kosten GGZ	€ 1.235.200	€ 1.221.211	€ 1.053.987	€ 463.204,90

Figuur D2 geeft de z-score voor de gemeente voor elk van de significante voorspellers van het gebruik van jeugd-GGZ weer. De waarden van deze voorspellers zijn voor de gemeente afgezet tegen het landelijk gemiddelde (i.e. de lijn met waarde 0). Het valt op dat de gemeente voor alle voorspellers binnen 1 standaardafwijking van het landelijk gemiddelde blijft. De gemeente heeft echter relatief veel arbeidsongeschikte inwoners (grofweg 1 standaardafwijking boven het landelijk gemiddelde), kinderen in eenoudergezinnen (grofweg 0,5 standaardafwijking boven het landelijk gemiddelde) en leerlingen op het VWO (grofweg 1 standaardafwijking boven het landelijk gemiddelde) ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Uit de analyses die in dit rapport gepresenteerd zijn blijkt dat deze drie factoren geassocieerd zijn met een significant hoger gebruik van jeugd-GGZ binnen gemeenten. Het kan voor de gemeente daarom van meerwaarde zijn om rekening te houden met deze factoren bij het maken van (preventief) beleid rondom de jeugd-GGZ.



Figuur D2. Z-scores van significante voorspellers (gemiddeld over 2011 t/m 2014)

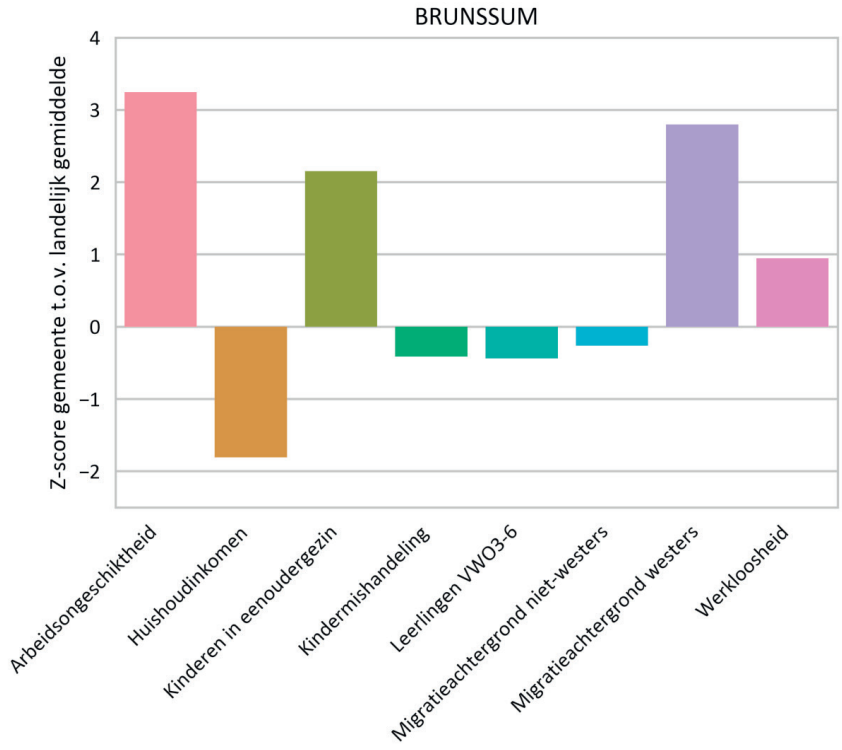
Gemeente Brunssum

Onderstaande tabel toont de kosten en het aantal gebruikers van jeugd-GGZ binnen de gemeente in de jaren 2011 t/m 2014, uitgesplitst naar totaal, eerste lijn en tweede lijn. Het betreft data dat in het kader van dit onderzoek is aangeleverd door Vektis.

Tabel D3. Kosten en gebruik van jeugd-GGZ van gemeente Brunssum

		2011	2012	2013	2014
Eerste lijn	Aantal zorggebruikers GGZ	105	99	113	108
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	208,04	199,08	228,33	229,69
	Kosten GGZ	€ 45.950	€ 34.324	€ 43.479	€ 79.043,89
Tweede lijn	Aantal zorggebruikers	378	334	343	276
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	748,96	671,63	693,07	586,98
	Kosten GGZ	€ 1.715.807	€ 1.551.051	€ 1.279.997	€ 807.120,30
Totaal	Aantal zorggebruikers GGZ	464	414	433	371
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	919,36	832,50	874,92	789,03
	Kosten GGZ	€ 1.761.752	€ 1.585.370	€ 1.323.475	€ 886.164,20

Figuur D3 geeft de z-score voor de gemeente voor elk van de significante voorspellers van het gebruik van jeugd-GGZ weer. De waarden van deze voorspellers zijn voor de gemeente afgezet tegen het landelijk gemiddelde (i.e. de lijn met waarde 0). Het valt op dat de gemeente voor de helft van de voorspellers niet binnen 1 standaardafwijking van het landelijk gemiddelde blijft. De gemeente heeft relatief veel arbeidsongeschikte inwoners (grofweg 3 standaardafwijkingen boven het landelijk gemiddelde), kinderen in eenoudergezinnen (grofweg 2 standaardafwijkingen boven het landelijk gemiddelde) en werklozen (grofweg 1 standaardafwijking boven het landelijk gemiddelde) ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Uit de analyses die in dit rapport gepresenteerd zijn blijkt dat deze drie factoren geassocieerd zijn met een significant hoger gebruik van jeugd-GGZ binnen gemeenten. Het kan voor de gemeente daarom van meerwaarde zijn om rekening te houden met deze factoren bij het maken van (preventief) beleid rondom de jeugd-GGZ.



Figuur D3. Z-scores van significante voorspellers (gemiddeld over 2011 t/m 2014)

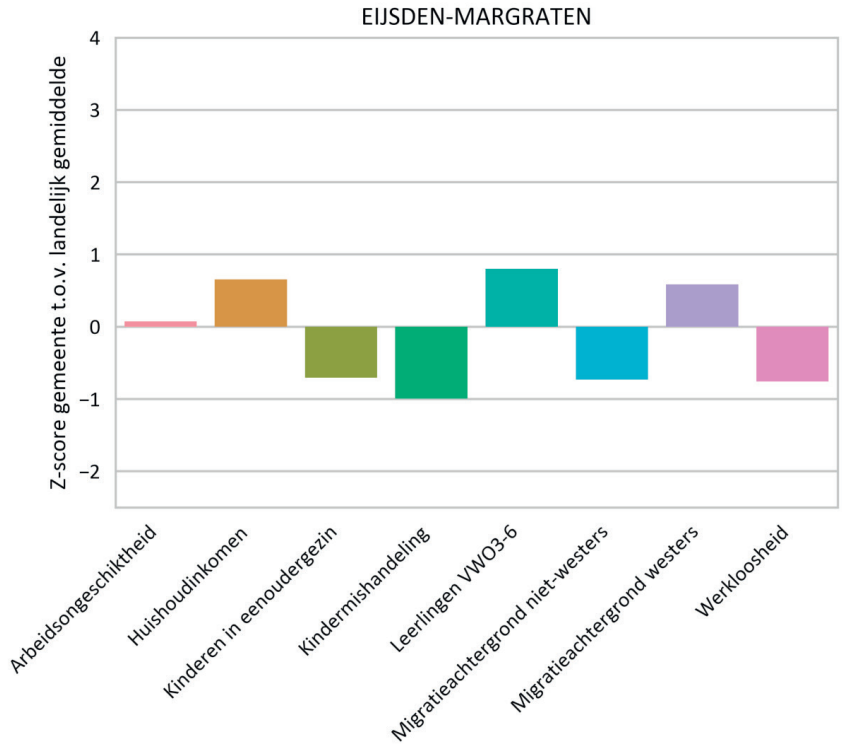
Gemeente Eijsden-Margraten

Onderstaande tabel toont de kosten en het aantal gebruikers van jeugd-GGZ binnen de gemeente in de jaren 2011 t/m 2014, uitgesplitst naar totaal, eerste lijn en tweede lijn. Het betreft data dat in het kader van dit onderzoek is aangeleverd door Vektis.

Tabel D4. Kosten en gebruik van jeugd-GGZ van gemeente Eijsden-Margraten

		2011	2012	2013	2014
Eerste lijn	Aantal zorggebruikers GGZ	198	156	160	83
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	412,67	333,19	349,80	191,91
	Kosten GGZ	€ 77.818	€ 49.056	€ 48.388	€ 48.663,37
Tweede lijn	Aantal zorggebruikers GGZ	295	280	264	216
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	614,84	598,04	577,18	499,42
	Kosten GGZ	€ 1.060.353	€ 1.273.586	€ 1.095.977	€ 474.592,80
Totaal	Aantal zorggebruikers GGZ	449	401	390	285
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	935,81	856,47	852,65	658,96
	Kosten GGZ	€ 1.138.169	€ 1.322.637	€ 1.144.363	€ 523.256,10

Figuur D4 geeft de z-score voor de gemeente voor elk van de significante voorspellers van het gebruik van jeugd-GGZ weer. De waarden van deze voorspellers zijn voor de gemeente afgezet tegen het landelijk gemiddelde (i.e. de lijn met waarde 0). Het valt op dat de gemeente voor alle voorspellers binnen 1 standaardafwijking van het landelijk gemiddelde blijft. De gemeente heeft echter relatief veel arbeidsongeschikte inwoners (grofweg 0,5 standaardafwijking boven het landelijk gemiddelde) en leerlingen op het VWO (grofweg 1 standaardafwijking boven het landelijk gemiddelde) ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Uit de analyses die in dit rapport gepresenteerd zijn blijkt dat deze twee factoren geassocieerd zijn met een significant hoger gebruik van jeugd-GGZ binnen de gemeenten. Het kan voor de gemeente daarom van meerwaarde zijn om rekening te houden met deze factoren bij het maken van (preventief) beleid rondom de jeugd-GGZ.



Figuur D4. Z-scores van significante voorspellers (gemiddeld over 2011 t/m 2014)

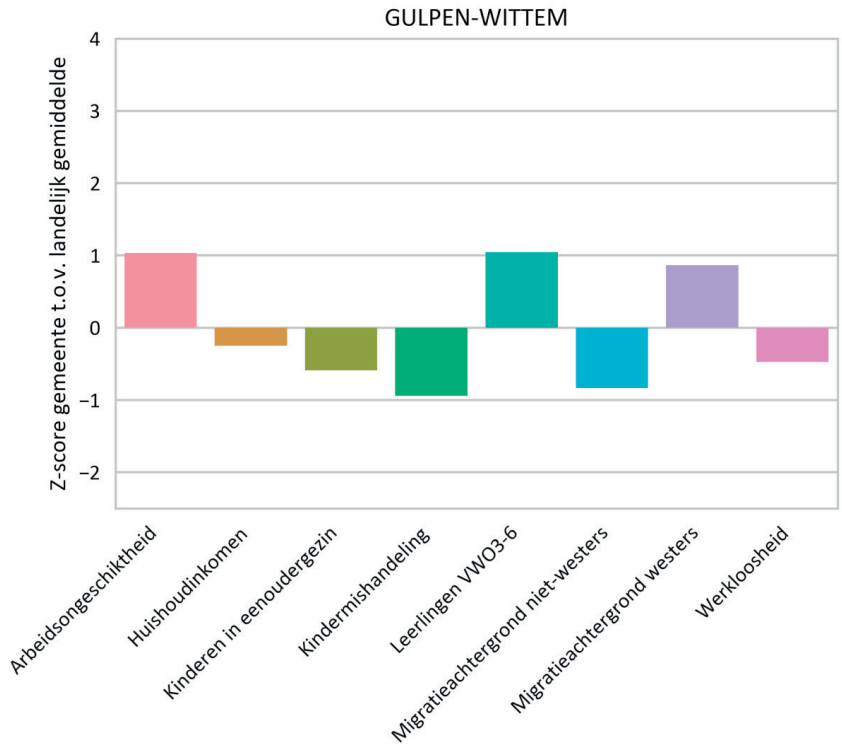
Gemeente Gulpen-Wittem

Onderstaande tabel toont de kosten en het aantal gebruikers van jeugd-GGZ binnen de gemeente in de jaren 2011 t/m 2014, uitgesplitst naar totaal, eerste lijn en tweede lijn. Het betreft data dat in het kader van dit onderzoek is aangeleverd door Vektis.

Tabel D5. Kosten en gebruik van jeugd-GGZ van gemeente Gulpen-Wittem

		2011	2012	2013	2014
Eerste lijn	Aantal zorggebruikers GGZ	87	67	78	47
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	372,59	294,25	350,09	224,77
	Kosten GGZ	€ 38.235	€ 20.686	€ 27.624	€ 27.869,87
Tweede lijn	Aantal zorggebruikers GGZ	159	161	146	114
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	680,94	707,07	655,30	545,19
	Kosten GGZ	€ 364.144,10	€ 352.847,40	€ 429.729,90	€ 517.754,70
Totaal	Aantal zorggebruikers GGZ	224	217	209	151
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	959,31	953,01	938,06	722,14
	Kosten GGZ	€ 402.377,20	€ 373.530,70	€ 457.351,60	€ 545.624,60

Figuur D5 geeft de z-score voor de gemeente voor elk van de significante voorspellers van het gebruik van jeugd-GGZ weer. De waarden van deze voorspellers zijn voor de gemeente afgezet tegen het landelijk gemiddelde (i.e. de lijn met waarde 0). Het valt op dat de gemeente voor alle voorspellers een standaardafwijking van ongeveer 1 of kleiner van het landelijk gemiddelde heeft. De gemeente heeft echter relatief veel arbeidsongeschikte inwoners (grofweg 1 standaardafwijking boven het landelijk gemiddelde) en leerlingen op het VWO (grofweg 1 standaardafwijking boven het landelijk gemiddelde) ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Uit de analyses die in dit rapport gepresenteerd zijn blijkt dat deze twee factoren geassocieerd zijn met een significant hoger gebruik van jeugd-GGZ binnen gemeenten. Het kan voor de gemeente daarom van meerwaarde zijn om rekening te houden met deze factoren bij het maken van (preventief) beleid rondom de jeugd-GGZ.



Figuur D5. Z-scores van significante voorspellers (gemiddeld over 2011 t/m 2014)

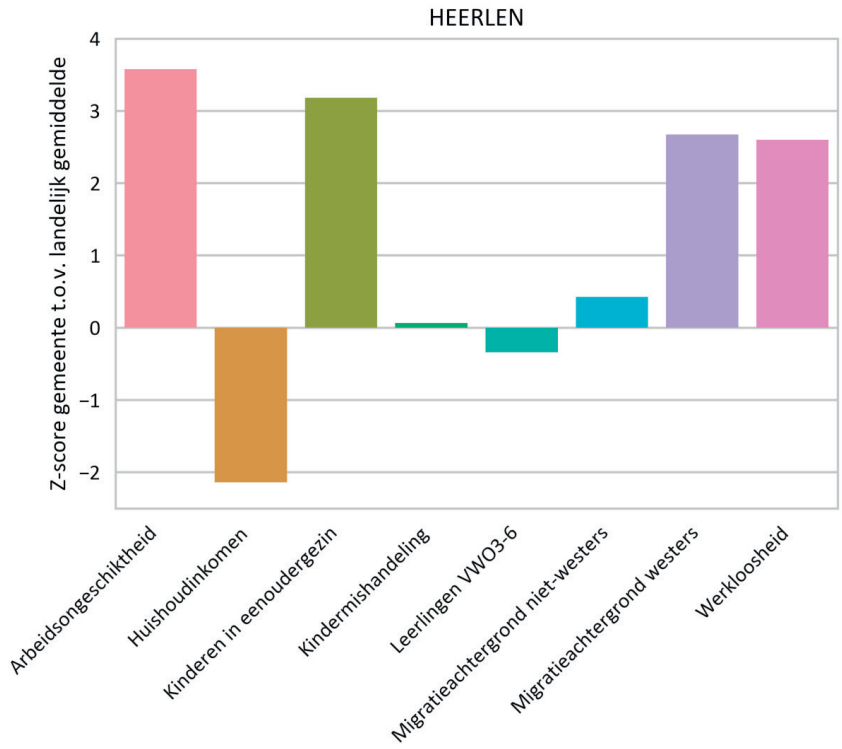
Gemeente Heerlen

Onderstaande tabel toont de kosten en het aantal gebruikers van jeugd-GGZ binnen de gemeente in de jaren 2011 t/m 2014, uitgesplitst naar totaal, eerste lijn en tweede lijn. Het betreft data dat in het kader van dit onderzoek is aangeleverd door Vektis.

Tabel D6. Kosten en gebruik van jeugd-GGZ van gemeente Heerlen

		2011	2012	2013	2014
Eerste lijn	Aantal zorggebruikers GGZ	310	296	311	319
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	213,26	207,41	220,32	235,63
	Kosten GGZ	€ 136.698	€ 104.701	€ 113.956	€ 210.583,1
Tweede lijn	Aantal zorggebruikers GGZ	1.087	1.026	1.046	786
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	747,80	718,94	741	580,59
	Kosten GGZ	€ 5.777.366	€ 4.585.169	€ 4.664.496	€ 2.782.876
Totaal	Aantal zorggebruikers GGZ	1.316	1.260	1.313	1.062
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	905,34	882,91	930,15	784,46
	Kosten GGZ	€ 5.914.053	€ 4.689.866	€ 4.778.446	€ 2.993.459

Figuur D6 geeft de z-score voor de gemeente voor elk van de significante voorspellers van het gebruik van jeugd-GGZ weer. De waarden van deze voorspellers zijn voor de gemeente afgezet tegen het landelijk gemiddelde (i.e. de lijn met waarde 0). Het valt op dat de gemeente voor meer dan de helft van alle voorspellers een standaardafwijking van 2 of groter van het landelijk gemiddelde heeft. De gemeente heeft relatief veel arbeidsongeschikte inwoners (grofweg 3,5 standaardafwijking boven het landelijk gemiddelde), kinderen in eenoudergezinnen (grofweg 3 standaardafwijkingen boven het landelijk gemiddelde) en werklozen (grofweg 2,5 standaardafwijking boven het landelijk gemiddelde) ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Uit de analyses die in dit rapport gepresenteerd zijn blijkt dat deze drie factoren geassocieerd zijn met een significant hoger gebruik van jeugd-GGZ binnen gemeenten. Het kan voor de gemeente daarom van meerwaarde zijn om rekening te houden met deze factoren bij het maken van (preventief) beleid rondom de jeugd-GGZ.



Figuur D6. Z-scores van significante voorspellers (gemiddeld over 2011 t/m 2014)

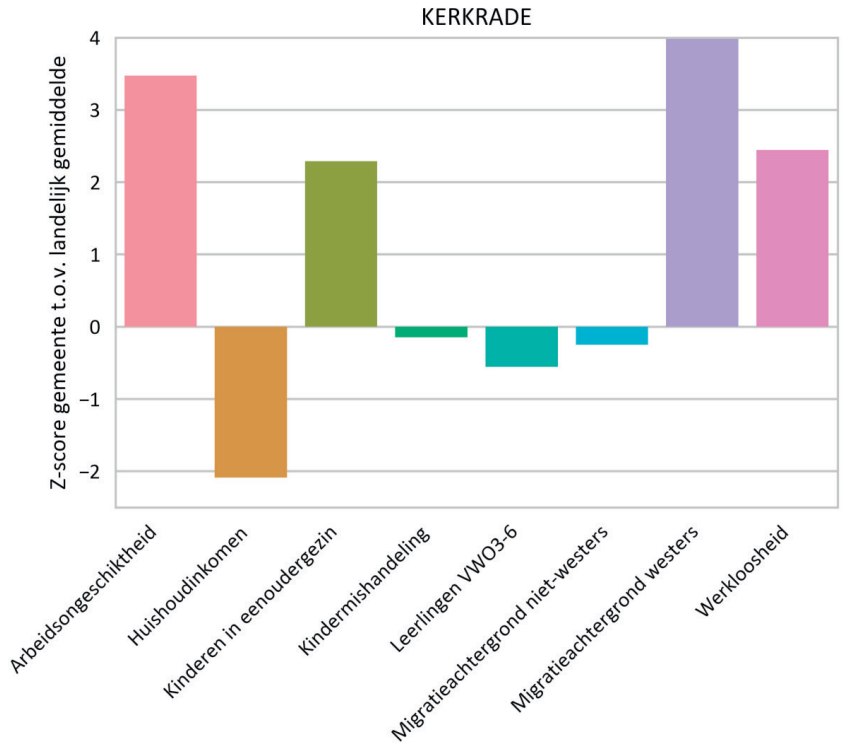
Gemeente Kerkrade

Onderstaande tabel toont de kosten en het aantal gebruikers van jeugd-GGZ binnen de gemeente in de jaren 2011 t/m 2014, uitgesplitst naar totaal, eerste lijn en tweede lijn. Het betreft data dat in het kader van dit onderzoek is aangeleverd door Vektis.

Tabel D7. Kosten en gebruik van jeugd-GGZ van gemeente Kerkrade

		2011	**2012**	**2013**	**2014**
Eerste lijn	Aantal zorggebruikers GGZ	202	173	159	178
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	294,76	250,62	231,44	269,57
	Kosten GGZ	€ 88.002	€ 62.401	€ 56.446	€ 121.522,40
Tweede lijn	Aantal zorggebruikers GGZ	423	478	450	389
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	617,25	692,45	655,02	589,13
	Kosten GGZ	€ 2.003.311	€ 2.356.250	€ 1.885.809	€ 1.208.264
Totaal	Aantal zorggebruikers GGZ	590	620	583	534
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	860,94	898,16	848,62	808,72
	Kosten GGZ	€ 2.091.297	2.418.645	€ 1.942.251	€ 1.329.787

Figuur D7 geeft de z-score voor de gemeente voor elk van de significante voorspellers van het gebruik van jeugd-GGZ weer. De waarden van deze voorspellers zijn voor de gemeente afgezet tegen het landelijk gemiddelde (i.e. de lijn met waarde 0). Het valt op dat de gemeente voor meer dan de helft van alle voorspellers een standaardafwijking van 2 of groter van het landelijk gemiddelde heeft. De gemeente heeft relatief veel arbeidsongeschikte inwoners (grofweg 3,5 standaardafwijkingen boven het landelijk gemiddelde), kinderen in eenoudergezinnen (grofweg 2,5 standaardafwijkingen boven het landelijk gemiddelde) en werklozen (grofweg 2,5 standaardafwijking boven het landelijk gemiddelde) ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Uit de analyses die in dit rapport gepresenteerd zijn blijkt dat deze drie factoren geassocieerd zijn met een significant hoger gebruik van jeugd-GGZ binnen de gemeenten. Het kan voor de gemeente daarom van meerwaarde zijn om rekening te houden met deze factoren bij het maken van (preventief) beleid rondom de jeugd-GGZ. Daarnaast ligt het percentage inwoners met een westerse migratieachtergrond in de gemeente maar liefst 4,4 standaardafwijkingen[21] boven het landelijk gemiddelde.



Figuur D7. Z-scores van significante voorspellers (gemiddeld over 2011 t/m 2014)

[21] In het kader van leesbaarheid loopt de figuur slechts tot 4 standaardafwijkingen

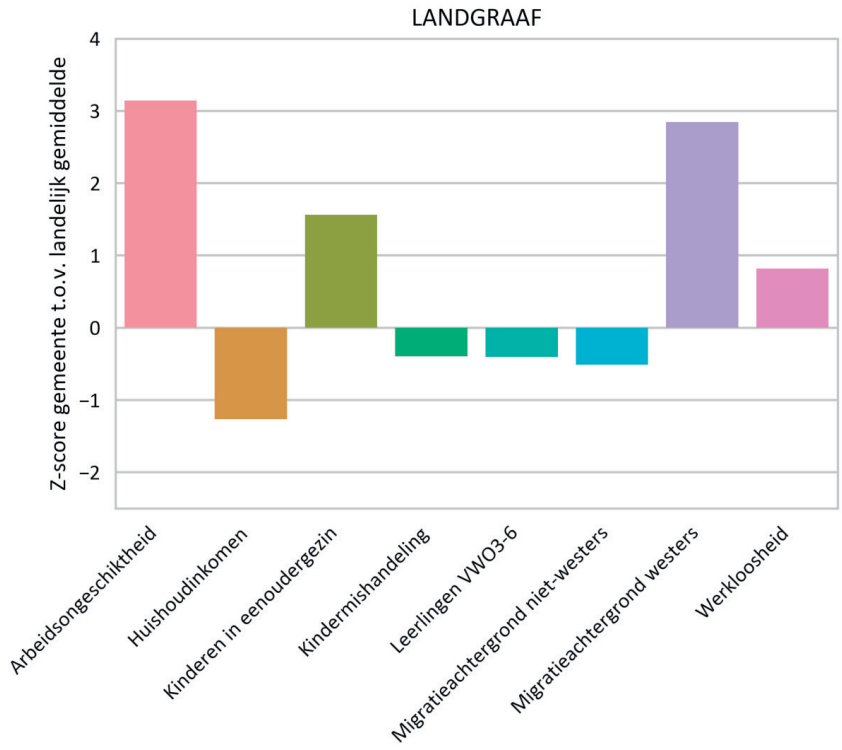
Gemeente Landgraaf

Onderstaande tabel toont de kosten en het aantal gebruikers van jeugd-GGZ binnen de gemeente in de jaren 2011 t/m 2014, uitgesplitst naar totaal, eerste lijn en tweede lijn. Het betreft data dat in het kader van dit onderzoek is aangeleverd door Vektis.

Tabel D8. Kosten en gebruik van jeugd-GGZ van gemeente Landgraaf

		2011	**2012**	**2013**	**2014**
Eerste lijn	Aantal zorggebruikers GGZ	168	165	152	139
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	261,93	262,86	247,68	238,42
	Kosten GGZ	€ 76.134	€ 56.566	€ 60.435	€ 93.752,39
Tweede lijn	Aantal zorggebruikers GGZ	456	457	446	355
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	710,94	728,05	726,74	608,92
	Kosten GGZ	€ 1.745.750	€ 2.084.068	€ 2.316.366	€ 1.057.699
Totaal	Aantal zorggebruikers GGZ	573	589	572	473
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	893,36	938,35	932,05	811,32
	Kosten GGZ	€ 1.821.881	€ 2.140.629	€ 2.376.797	€ 1.151.451

Figuur D8 geeft de z-score voor de gemeente voor elk van de significante voorspellers van het gebruik van jeugd-GGZ weer. De waarden van deze voorspellers zijn voor de gemeente afgezet tegen het landelijk gemiddelde (i.e. de lijn met waarde 0). Het valt op dat de gemeente voor de ene helft van de voorspellers binnen 1 standaardafwijking en de andere helft van de voorspellers niet binnen 1 standaardafwijking van het landelijk gemiddelde blijft. De gemeente heeft relatief veel arbeidsongeschikte inwoners (grofweg 3 standaardafwijkingen boven het landelijk gemiddelde), kinderen in eenoudergezinnen (grofweg 1,5 standaardafwijking boven het landelijk gemiddelde) en werklozen (grofweg 1 standaardafwijking boven het landelijk gemiddelde) ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Uit de analyses die in dit rapport gepresenteerd zijn blijkt dat deze drie factoren geassocieerd zijn met een significant hoger gebruik van jeugd-GGZ binnen gemeenten. Het kan voor de gemeente daarom van meerwaarde zijn om rekening te houden met deze factoren bij het maken van (preventief) beleid rondom de jeugd-GGZ.



Figuur D8. Z-scores van significante voorspellers (gemiddeld over 2011 t/m 2014)

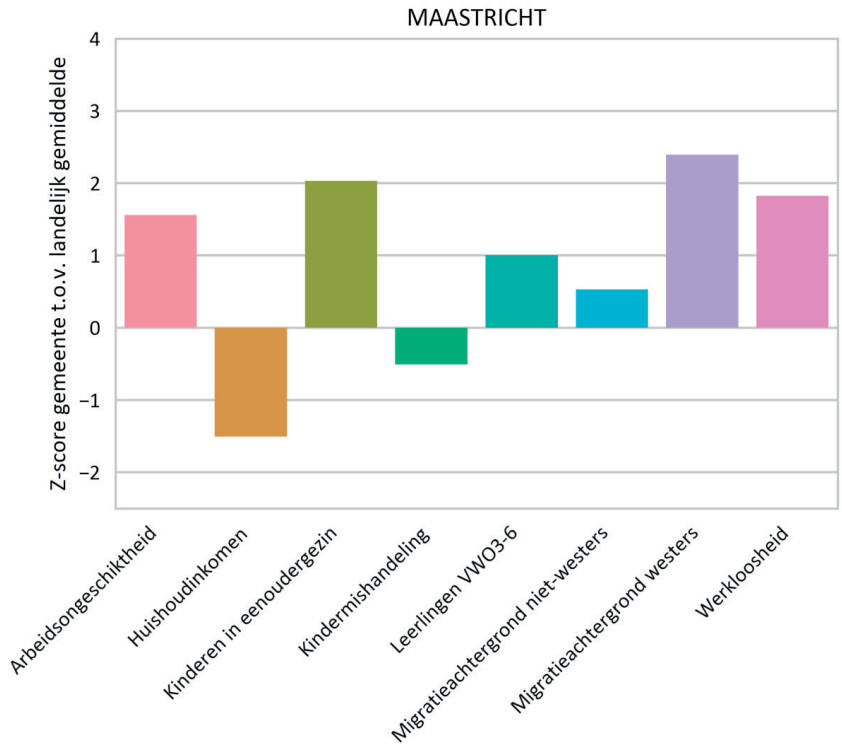
Gemeente Maastricht

Onderstaande tabel toont de kosten en het aantal gebruikers van jeugd-GGZ binnen de gemeente in de jaren 2011 t/m 2014, uitgesplitst naar totaal, eerste lijn en tweede lijn. Het betreft data dat in het kader van dit onderzoek is aangeleverd door Vektis.

Tabel D9. Kosten en gebruik van jeugd-GGZ van gemeente Maastricht

		2011	**2012**	**2013**	**2014**
Eerste lijn	Aantal zorggebruikers GGZ	775	674	599	345
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	448,39	396,84	357,38	216,04
	Kosten GGZ	€ 261.202	€ 176.971	€ 164.903	€ 227.135,6
Tweede lijn	Aantal zorggebruikers GGZ	1.366	1.330	1.276	1.053
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	790,33	783,09	761,29	659,40
	Kosten GGZ	€ 4.956.471	€ 4.845.072	€ 5.681.912	€3.031.935
Totaal	Aantal zorggebruikers GGZ	1.924	1.837	1.723	1.325
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	1.113,17	1.081,61	1.027,98	829,73
	Kosten GGZ	€ 5.217.650	€ 5.022.028	€5.846.801	€ 3.259.070

Figuur D9 geeft de z-score voor de gemeente voor elk van de significante voorspellers van het gebruik van jeugd-GGZ weer. De waarden van deze voorspellers zijn voor de gemeente afgezet tegen het landelijk gemiddelde (i.e. de lijn met waarde 0). Het valt op dat de meeste voorspellers 1 standaardafwijking of meer van het landelijk gemiddelde verschillen. De gemeente heeft echter relatief veel arbeidsongeschikte inwoners (grofweg 1,5 standaardafwijking boven het landelijk gemiddelde), kinderen in eenoudergezinnen (grofweg 2 standaardafwijkingen boven het landelijk gemiddelde), leerlingen op het VWO (grofweg 1 standaardafwijking boven het landelijk gemiddelde) en werklozen (grofweg 2 standaardafwijkingen boven het landelijk gemiddelde) ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Uit de analyses die in dit rapport gepresenteerd zijn blijkt dat deze vier factoren geassocieerd zijn met een significant hoger gebruik van jeugd-GGZ binnen gemeenten. Het kan voor de gemeente daarom van meerwaarde zijn om rekening te houden met deze factoren bij het maken van (preventief) beleid rondom de jeugd-GGZ.



Figuur D9. Z-scores van significante voorspellers (gemiddeld over 2011 t/m 2014)

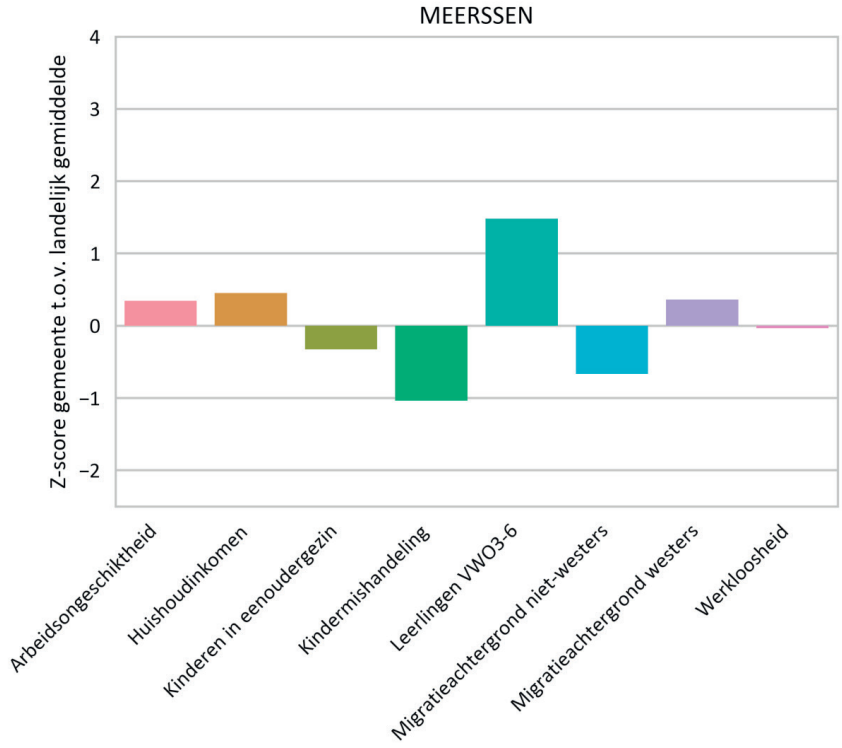
Gemeente Meerssen

Onderstaande tabel toont de kosten en het aantal gebruikers van jeugd-GGZ binnen de gemeente in de jaren 2011 t/m 2014, uitgesplitst naar totaal, eerste lijn en tweede lijn. Het betreft data dat in het kader van dit onderzoek is aangeleverd door Vektis.

Tabel D10. Kosten en gebruik van jeugd-GGZ van gemeente Meerssen

		2011	2012	2013	2014
Eerste lijn	Aantal zorggebruikers GGZ	181	146	134	87
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	503,76	416,19	391,58	270,02
	Kosten GGZ	€ 71.551	€ 39.457	€ 43.625	€ 54.760,59
Tweede lijn	Aantal zorggebruikers GGZ	265	263	248	195
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	737,55	749,71	724,72	605,21
	Kosten GGZ	€ 684.613,60	€ 1.165.144	€ 961.760,90	€ 579.376,40
Totaal	Aantal zorggebruikers GGZ	406	376	354	271
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	1.129,97	1.071,84	1.034,48	841,09
	Kosten GGZ	€ 756.158,10	€ 1.204.596	€ 1.005.381	€ 634.137

Figuur D10 geeft de z-score voor de gemeente voor elk van de significante voorspellers van het gebruik van jeugd-GGZ weer. De waarden van deze voorspellers zijn voor de gemeente afgezet tegen het landelijk gemiddelde (i.e. de lijn met waarde 0). Het valt op dat de gemeente voor de meeste voorspellers binnen 1 standaardafwijking van het landelijk gemiddelde blijft. De gemeente heeft echter relatief veel arbeidsongeschikte inwoners (grofweg 0,5 standaardafwijking boven het landelijk gemiddelde) en leerlingen op het VWO (grofweg 1,5 standaardafwijking boven het landelijk gemiddelde) ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Uit de analyses die in dit rapport gepresenteerd zijn blijkt dat deze twee factoren geassocieerd zijn met een significant hoger gebruik van jeugd-GGZ binnen gemeenten. Het kan voor de gemeente daarom van meerwaarde zijn om rekening te houden met deze factoren bij het maken van (preventief) beleid rondom de jeugd-GGZ.



Figuur D10. Z-scores van significante voorspellers (gemiddeld over 2011 t/m 2014)

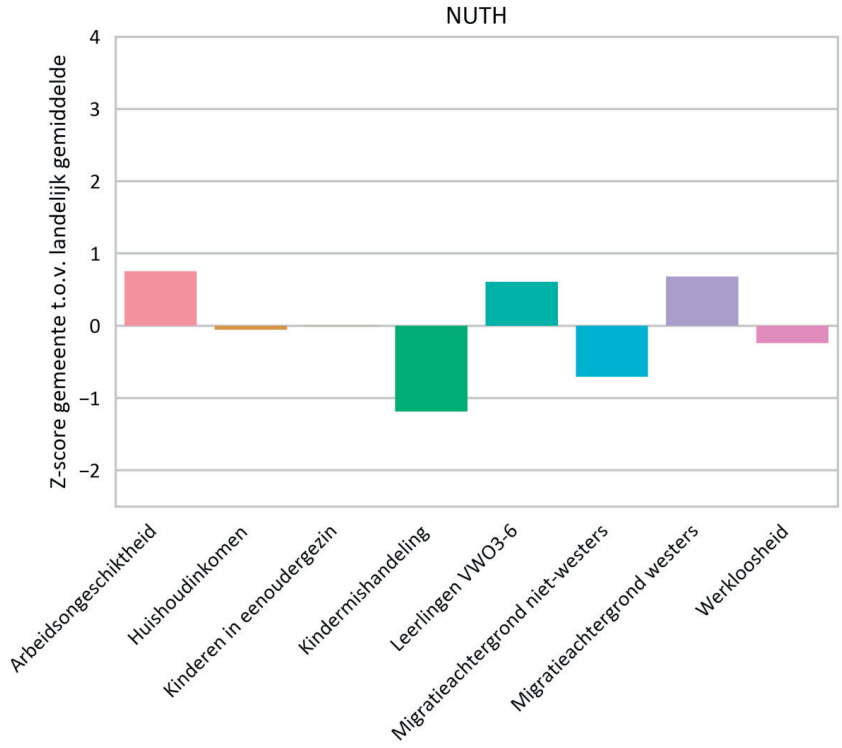
Gemeente Nuth

Onderstaande tabel toont de kosten en het aantal gebruikers van jeugd-GGZ binnen de gemeente in de jaren 2011 t/m 2014, uitgesplitst naar totaal, eerste lijn en tweede lijn. Het betreft data dat in het kader van dit onderzoek is aangeleverd door Vektis.

Tabel D11. Kosten en gebruik van jeugd-GGZ van gemeente Nuth

		2011	2012	2013	2014
Eerste lijn	Aantal zorggebruikers GGZ	97	87	89	63
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	362,35	330,30	342,31	253,93
	Kosten GGZ	€ 48.507	€ 32.175	€ 33.201	€ 44.714,90
Tweede lijn	Aantal zorggebruikers GGZ	133	126	150	122
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	496,82	478,36	576,92	491,74
	Kosten GGZ	€ 411.352,80	€ 460.939,90	€ 749.387,40	€ 352.795,90
Totaal	Aantal zorggebruikers GGZ	216	207	226	179
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	806,87	785,88	869,23	721,48
	Kosten GGZ	€ 459.855,80	€ 493.112,90	€ 782.584,50	€ 397.510,80

Figuur D11 geeft de z-score voor de gemeente voor elk van de significante voorspellers van het gebruik van jeugd-GGZ weer. De waarden van deze voorspellers zijn voor de gemeente afgezet tegen het landelijk gemiddelde (i.e. de lijn met waarde 0). Het valt op dat de gemeente voor de meeste voorspellers binnen 1 standaardafwijking van het landelijk gemiddelde blijft. De gemeente heeft echter relatief veel arbeidsongeschikte inwoners (grofweg 0,5 standaardafwijking boven het landelijk gemiddelde) en leerlingen op het VWO (grofweg 0,5 standaardafwijking boven het landelijk gemiddelde) ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Uit de analyses die in dit rapport gepresenteerd zijn blijkt dat deze twee factoren geassocieerd zijn met een significant hoger gebruik van jeugd-GGZ binnen gemeenten. Het kan voor de gemeente daarom van meerwaarde zijn om rekening te houden met deze factoren bij het maken van (preventief) beleid rondom de jeugd-GGZ.



Figuur D11. Z-scores van significante voorspellers (gemiddeld over 2011 t/m 2014)

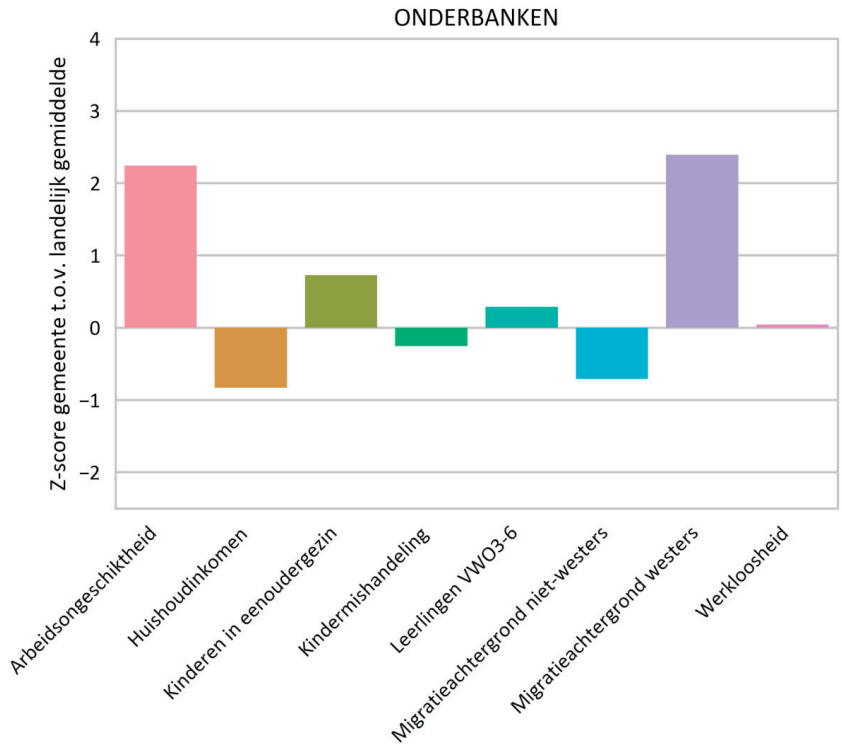
Gemeente Onderbanken

Onderstaande tabel toont de kosten en het aantal gebruikers van jeugd-GGZ binnen de gemeente in de jaren 2011 t/m 2014, uitgesplitst naar totaal, eerste lijn en tweede lijn. Het betreft data dat in het kader van dit onderzoek is aangeleverd door Vektis.

Tabel D12. Kosten en gebruik van jeugd-GGZ van gemeente Onderbanken

		2011	2012	2013	2014
Eerste lijn	Aantal zorggebruikers GGZ	31	27	23	23
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	217,09	195,79	170,50	175,98
	Kosten GGZ	€ 11.980	€ 10.347	€ 9.737	€ 18.784,03
Tweede lijn	Aantal zorggebruikers GGZ	113	110	104	83
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	791,32	797,68	770,94	635,04
	Kosten GGZ	€ 463.231	€ 493.872,50	€ 355.315,90	€ 172.862,60
Totaal	Aantal zorggebruikers GGZ	135	131	124	104
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	945,38	949,96	919,20	795,72
	Kosten GGZ	€ 475.209,30	€ 504.218,80	€ 365.052,40	€ 191.646,60

Figuur D12 geeft de z-score voor de gemeente voor elk van de significante voorspellers van het gebruik van jeugd-GGZ weer. De waarden van deze voorspellers zijn voor de gemeente afgezet tegen het landelijk gemiddelde (i.e. de lijn met waarde 0). Het valt op dat de gemeente voor de meeste voorspellers binnen 1 standaardafwijking van het landelijk gemiddelde blijft. De gemeente heeft echter relatief veel arbeidsongeschikte inwoners (grofweg 2,0 standaardafwijkingen boven het landelijk gemiddelde) en kinderen in eenoudergezinnen (grofweg 0,5 standaardafwijking boven het landelijk gemiddelde) ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Uit de analyses die in dit rapport gepresenteerd zijn blijkt dat deze twee factoren geassocieerd zijn met een significant hoger gebruik van jeugd-GGZ binnen gemeenten. Het kan voor de gemeente daarom van meerwaarde zijn om rekening te houden met deze factoren bij het maken van (preventief) beleid rondom de jeugd-GGZ.



Figuur D12. Z-scores van significante voorspellers (gemiddeld over 2011 t/m 2014)

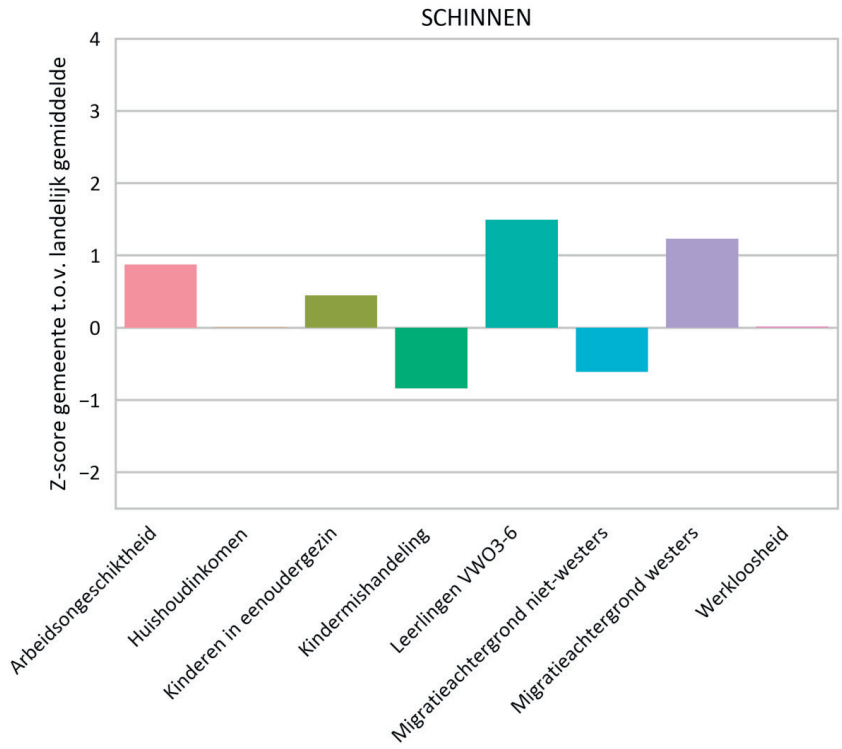
Gemeente Schinnen

Onderstaande tabel toont de kosten en het aantal gebruikers van jeugd-GGZ binnen de gemeente in de jaren 2011 t/m 2014, uitgesplitst naar totaal, eerste lijn en tweede lijn. Het betreft data dat in het kader van dit onderzoek is aangeleverd door Vektis.

Tabel D13. Kosten en gebruik van jeugd-GGZ van gemeente Schinnen

		2011	**2012**	**2013**	**2014**
Eerste lijn	Aantal zorggebruikers GGZ	46	50	52	43
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	195,83	215,70	234,34	200,37
	Kosten GGZ	€ 22.261	€ 19.649	€ 21.049	€ 25.010,22
Tweede lijn	Aantal zorggebruikers GGZ	176	172	153	120
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	749,26	742,02	689,50	559,18
	Kosten GGZ	€ 639.898,30	€ 657.911,70	€ 868.178,20	€ 379.846
Totaal	Aantal zorggebruikers GGZ	217	211	195	160
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	923,80	910,27	878,77	745,57
	Kosten GGZ	€ 662.158,30	€ 677.559,90	€ 889.226,40	€ 404.856,30

Figuur D13 geeft de z-score voor de gemeente voor elk van de significante voorspellers van het gebruik van jeugd-GGZ weer. De waarden van deze voorspellers zijn voor de gemeente afgezet tegen het landelijk gemiddelde (i.e. de lijn met waarde 0). Het valt op dat de gemeente voor de meeste voorspellers binnen 1 standaardafwijking van het landelijk gemiddelde blijft. De gemeente heeft echter relatief veel arbeidsongeschikte inwoners (grofweg 1 standaardafwijking boven het landelijk gemiddelde), kinderen in eenoudergezinnen (grofweg 0,5 standaardafwijking boven het landelijk gemiddelde) en leerlingen op het VWO (grofweg 1,5 standaardafwijking boven het landelijk gemiddelde) ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Uit de analyses die in dit rapport gepresenteerd zijn blijkt dat deze drie factoren geassocieerd zijn met een significant hoger gebruik van jeugd-GGZ binnen de gemeenten. Het kan voor de gemeente daarom van meerwaarde zijn om rekening te houden met deze factoren bij het maken van (preventief) beleid rondom de jeugd-GGZ.



Figuur D13. Z-scores van significante voorspellers (gemiddeld over 2011 t/m 2014)

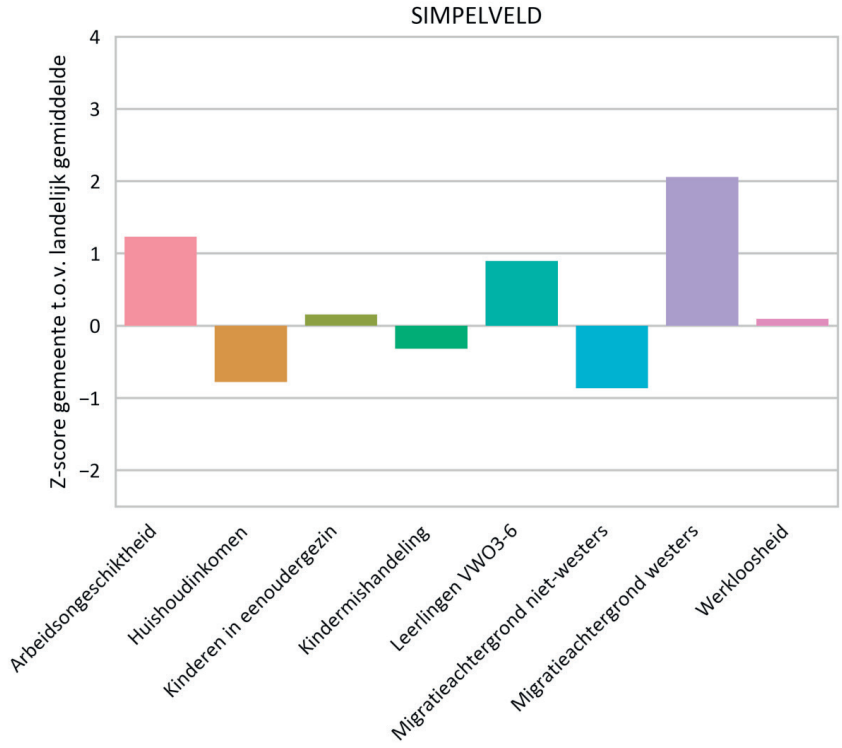
Gemeente Simpelveld

Onderstaande tabel toont de kosten en het aantal gebruikers van jeugd-GGZ binnen de gemeente in de jaren 2011 t/m 2014, uitgesplitst naar totaal, eerste lijn en tweede lijn. Het betreft data dat in het kader van dit onderzoek is aangeleverd door Vektis.

Tabel D14. Kosten en gebruik van jeugd-GGZ van gemeente Simpelveld

		2011	2012	2013	2014
Eerste lijn	Aantal zorggebruikers GGZ	65	44	45	34
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	358,13	245,13	254,38	198,60
	Kosten GGZ	€ 22.968	€ 16.651	€ 15.130	€ 22.455,70
Tweede lijn	Aantal zorggebruikers GGZ	122	101	114	91
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	672,18	562,67	644,43	531,54
	Kosten GGZ	€ 822.605,60	€ 390.896,80	€ 530.267,30	€ 352.485,30
Totaal	Aantal zorggebruikers GGZ	174	136	152	123
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	958,68	757,66	859,24	718,46
	Kosten GGZ	€ 845.571,50	€ 407.543,30	€ 545.397	€ 374.941

Figuur D14 geeft de z-score voor de gemeente voor elk van de significante voorspellers van het gebruik van jeugd-GGZ weer. De waarden van deze voorspellers zijn voor de gemeente afgezet tegen het landelijk gemiddelde (i.e. de lijn met waarde 0). Het valt op dat de gemeente voor de meeste voorspellers binnen 1 standaardafwijking van het landelijk gemiddelde blijft. De gemeente heeft echter relatief veel arbeidsongeschikte inwoners (grofweg 1 standaardafwijking boven het landelijk gemiddelde) en leerlingen op het VWO (grofweg 1 standaardafwijking boven het landelijk gemiddelde) ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Uit de analyses die in dit rapport gepresenteerd zijn blijkt dat deze twee factoren geassocieerd zijn met een significant hoger gebruik van jeugd-GGZ binnen gemeenten. Het kan voor de gemeente daarom van meerwaarde zijn om rekening te houden met deze factoren bij het maken van (preventief) beleid rondom de jeugd-GGZ.



Figuur D14. Z-scores van significante voorspellers (gemiddeld over 2011 t/m 2014)

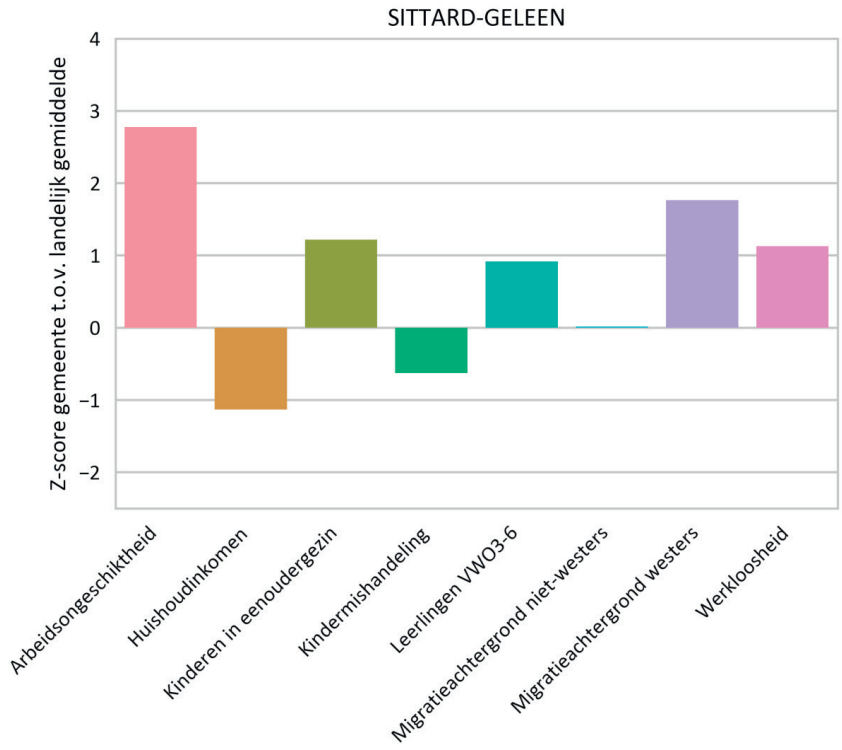
Gemeente Sittard-Geleen

Onderstaande tabel toont de kosten en het aantal gebruikers van jeugd-GGZ binnen de gemeente in de jaren 2011 t/m 2014, uitgesplitst naar totaal, eerste lijn en tweede lijn. Het betreft data dat in het kader van dit onderzoek is aangeleverd door Vektis.

Tabel D15. Kosten en gebruik van jeugd-GGZ van gemeente Sittard-Geleen

		2011	2012	2013	2014
Eerste lijn	Aantal zorggebruikers GGZ	362	365	354	279
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	217,09	224,01	221,79	183,47
	Kosten GGZ	€ 150.614	€ 116.172	€ 131.983	€ 169.914,50
Tweede lijn	Aantal zorggebruikers GGZ	1.474	1.394	1.385	1.081
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	883,96	855,53	867,74	710,86
	Kosten GGZ	€ 7.020.323	€ 6.189.270	€ 6.935.007	€ 3.902.318
Totaal	Aantal zorggebruikers GGZ	1.766	1.700	1.677	1.319
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	1.059,07	1.043,33	1.050,69	867,36
	Kosten GGZ	€ 7.170.926	€ 6.305.434	€ 7.066.987	€ 4.072.233

Figuur D15 geeft de z-score voor de gemeente voor elk van de significante voorspellers van het gebruik van jeugd-GGZ weer. De waarden van deze voorspellers zijn voor de gemeente afgezet tegen het landelijk gemiddelde (i.e. de lijn met waarde 0). Het valt op dat meer dan de helft van alle voorspellers 1 standaardafwijking of meer van het landelijk gemiddelde verschilt. De gemeente heeft echter relatief veel arbeidsongeschikte inwoners (grofweg 2,5 standaardafwijking boven het landelijk gemiddelde), kinderen in eenoudergezinnen (grofweg 1 standaardafwijking boven het landelijk gemiddelde), leerlingen op het VWO (grofweg 1,5 standaardafwijking boven het landelijk gemiddelde) en werklozen (grofweg 1 standaardafwijking boven het landelijk gemiddelde) ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Uit de analyses die in dit rapport gepresenteerd zijn blijkt dat deze vier factoren geassocieerd zijn met een significant hoger gebruik van jeugd-GGZ binnen gemeenten. Het kan voor de gemeente daarom van meerwaarde zijn om rekening te houden met deze factoren bij het maken van (preventief) beleid rondom de jeugd-GGZ.



Figuur D15. Z-scores van significante voorspellers (gemiddeld over 2011 t/m 2014)

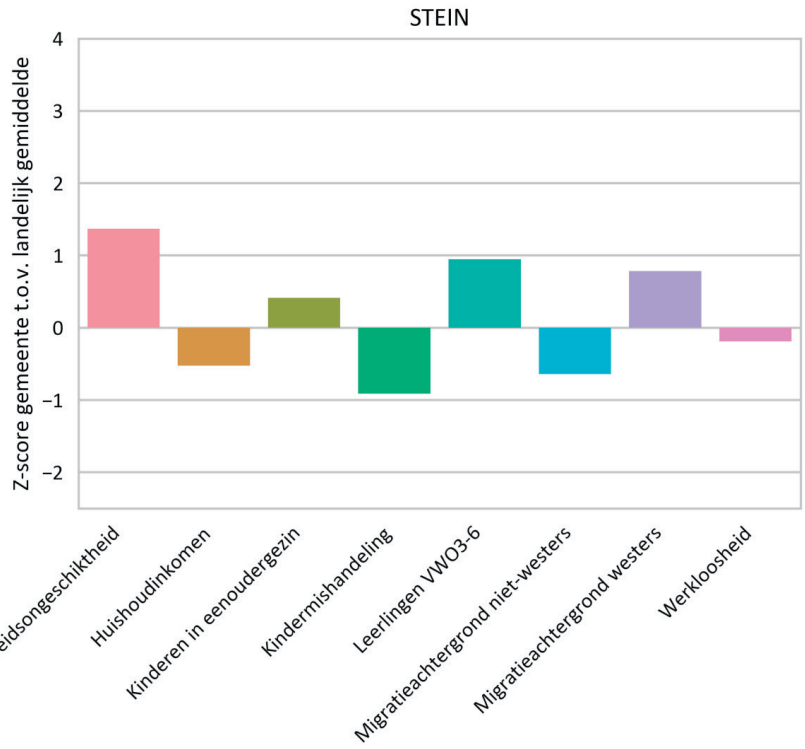
Gemeente Stein

Onderstaande tabel toont de kosten en het aantal gebruikers van jeugd-GGZ binnen de gemeente in de jaren 2011 t/m 2014, uitgesplitst naar totaal, eerste lijn en tweede lijn. Het betreft data dat in het kader van dit onderzoek is aangeleverd door Vektis.

Tabel D16. Kosten en gebruik van jeugd-GGZ van gemeente Stein

		2011	2012	2013	2014
Eerste lijn	Aantal zorggebruikers GGZ	68	73	64	78
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	150,94	166,06	148,25	191,83
	Kosten GGZ	€ 31.002	€ 28.906	€ 26.266	€ 52.655,34
Tweede lijn	Aantal zorggebruikers GGZ	397	355	361	275
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	881,24	807,55	836,23	676,34
	Kosten GGZ	€ 1.862.100	€ 1.401.253	€ 1.398.933	€ 839.038
Totaal	Aantal zorggebruikers GGZ	455	416	417	348
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	1.009,99	946,31	965,95	855,88
	Kosten GGZ	€ 1.893.099	€ 1.430.155	€ 1.425.197	€ 891.693,30

Figuur D16 geeft de z-score voor de gemeente voor elk van de significante voorspellers van het gebruik van jeugd-GGZ weer. De waarden van deze voorspellers zijn voor de gemeente afgezet tegen het landelijk gemiddelde (i.e. de lijn met waarde 0). Het valt op dat de gemeente voor, op één voorspeller na, alle voorspellers binnen 1 standaardafwijking van het landelijk gemiddelde blijft. De gemeente heeft echter relatief veel arbeidsongeschikte inwoners (grofweg 1,5 standaardafwijking boven het landelijk gemiddelde), kinderen in eenoudergezinnen (grofweg 0,5 standaardafwijking boven het landelijk gemiddelde) en leerlingen op het VWO (grofweg 1 standaardafwijking boven het landelijk gemiddelde) ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Uit de analyses die in dit rapport gepresenteerd zijn blijkt dat deze drie factoren geassocieerd zijn met een significant hoger gebruik van jeugd-GGZ binnen de gemeenten. Het kan voor de gemeente daarom van meerwaarde zijn om rekening te houden met deze factoren bij het maken van (preventief) beleid rondom de jeugd-GGZ.



Figuur D16. Z-scores van significante voorspellers (gemiddeld over 2011 t/m 2014)

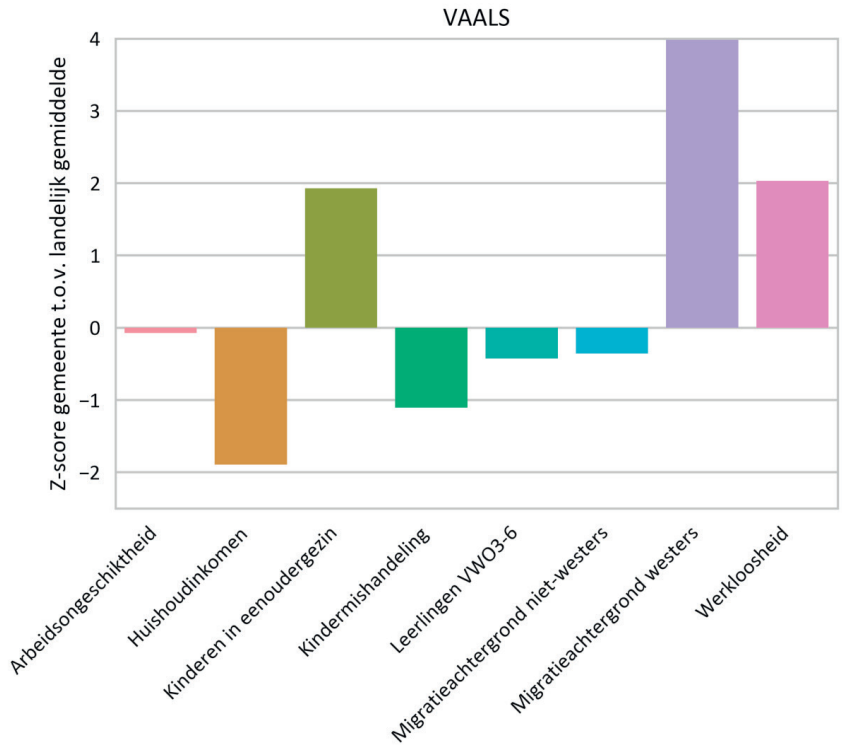
Gemeente Vaals

Onderstaande tabel toont de kosten en het aantal gebruikers van jeugd-GGZ binnen de gemeente in de jaren 2011 t/m 2014, uitgesplitst naar totaal, eerste lijn en tweede lijn. Het betreft data dat in het kader van dit onderzoek is aangeleverd door Vektis.

Tabel D17. Kosten en gebruik van jeugd-GGZ van gemeente Vaals

		2011	2012	2013	2014
Eerste lijn	Aantal zorggebruikers GGZ	35	28	30	12
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	311,11	250,45	278,81	116,39
	Kosten GGZ	€ 13.498	€ 8.327	€ 11.663	€ 10.357,58
Tweede lijn	Aantal zorggebruikers GGZ	82	80	84	73
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	728,89	715,56	780,67	708,05
	Kosten GGZ	€ 272.623,30	€ 225.088	€ 464.266	€ 110.869,90
Totaal	Aantal zorggebruikers GGZ	109	98	106	82
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	968,89	876,57	985,13	795,34
	Kosten GGZ	€ 286.120,10	€ 233.413,60	€ 475.924,60	€ 121.227,50

Figuur D17 geeft de z-score voor de gemeente voor elk van de significante voorspellers van het gebruik van jeugd-GGZ weer. De waarden van deze voorspellers zijn voor de gemeente afgezet tegen het landelijk gemiddelde (i.e. de lijn met waarde 0). Het valt op dat meer dan de helft van alle voorspellers 1 standaardafwijking of meer van het landelijk gemiddelde verschilt. De gemeente heeft relatief veel kinderen in eenoudergezinnen (grofweg 2 standaardafwijkingen boven het landelijk gemiddelde) en werklozen (grofweg 2 standaardafwijkingen boven het landelijk gemiddelde) ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Uit de analyses die in dit rapport gepresenteerd zijn blijkt dat deze twee factoren geassocieerd zijn met een significant hoger gebruik van jeugd-GGZ binnen de gemeenten. Het kan voor de gemeente daarom van meerwaarde zijn om rekening te houden met deze factoren bij het maken van (preventief) beleid rondom de jeugd-GGZ. Daarnaast ligt het percentage inwoners met een westerse migratieachtergrond in de gemeente maar liefs 8,5 standaardafwijking[22] boven het landelijk gemiddelde.



Figuur D17. Z-scores van significante voorspellers (gemiddeld over 2011 t/m 2014)

[22] In het kader van leesbaarheid loopt de figuur slechts tot 4 standaardafwijkingen

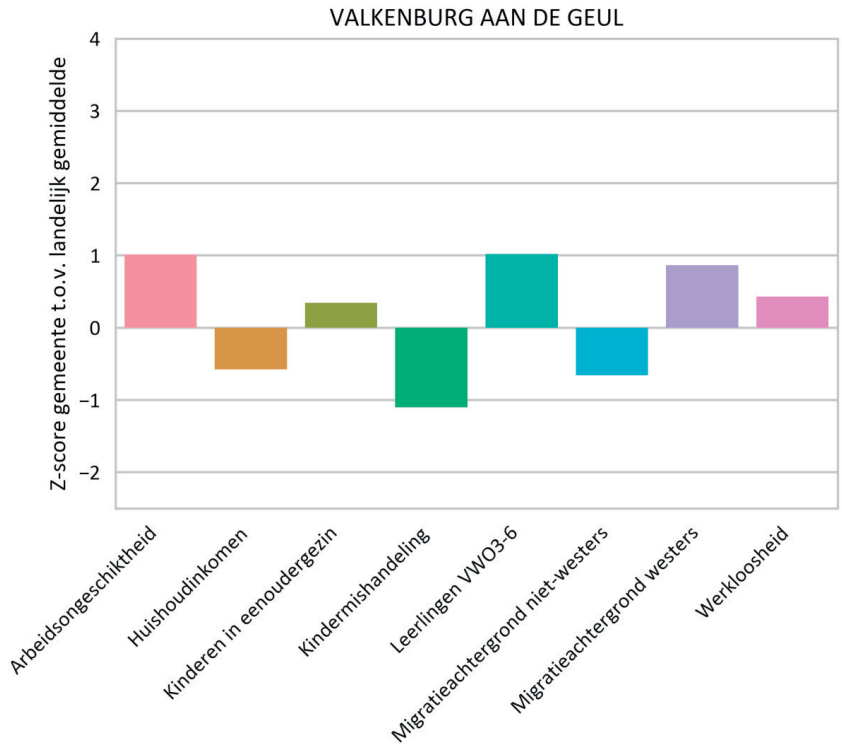
Gemeente Valkenburg aan de Geul

Onderstaande tabel toont de kosten en het aantal gebruikers van jeugd-GGZ binnen de gemeente in de jaren 2011 t/m 2014, uitgesplitst naar totaal, eerste lijn en tweede lijn. Het betreft data dat in het kader van dit onderzoek is aangeleverd door Vektis.

Tabel D18. Kosten en gebruik van jeugd-GGZ van gemeente Valkenburg aan de Geul

		2011	2012	2013	2014
Eerste lijn	Aantal zorggebruikers GGZ	146	124	93	50
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	535,98	476,56	361,87	204,33
	Kosten GGZ	€ 58.213	€ 39.638	€ 28.443	€ 32.528,92
Tweede lijn	Aantal zorggebruikers GGZ	183	186	186	141
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	671,81	714,83	723,74	576,22
	Kosten GGZ	€ 658.721,60	€ 541.359,20	€ 535.843,70	€ 440.584,40
Totaal	Aantal zorggebruikers GGZ	298	283	254	184
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	1.093,98	1.087,62	988,33	751,94
	Kosten GGZ	€ 716.926,60	€ 580.991,90	€ 564.284	€ 473.113,30

Figuur D18 geeft de z-score voor de gemeente voor elk van de significante voorspellers van het gebruik van jeugd-GGZ weer. De waarden van deze voorspellers zijn voor de gemeente afgezet tegen het landelijk gemiddelde (i.e. de lijn met waarde 0). Het valt op dat de gemeente voor alle voorspellers nagenoeg binnen 1 standaardafwijking van het landelijk gemiddelde blijft. De gemeente heeft echter relatief veel arbeidsongeschikte inwoners (grofweg 1 standaardafwijking boven het landelijk gemiddelde), kinderen in eenoudergezinnen (grofweg 0,5 standaardafwijking boven het landelijk gemiddelde), leerlingen op het VWO (grofweg 1 standaardafwijking boven het landelijk gemiddelde) en werklozen (grofweg 0,5 standaardafwijking boven het landelijk gemiddelde) ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Uit de analyses die in dit rapport gepresenteerd zijn blijkt dat deze vier factoren geassocieerd zijn met een significant hoger gebruik van jeugd-GGZ binnen gemeenten. Het kan voor de gemeente daarom van meerwaarde zijn om rekening te houden met deze factoren bij het maken van (preventief) beleid rondom de jeugd-GGZ.



Figuur D18. Z-scores van significante voorspellers (gemiddeld over 2011 t/m 2014)

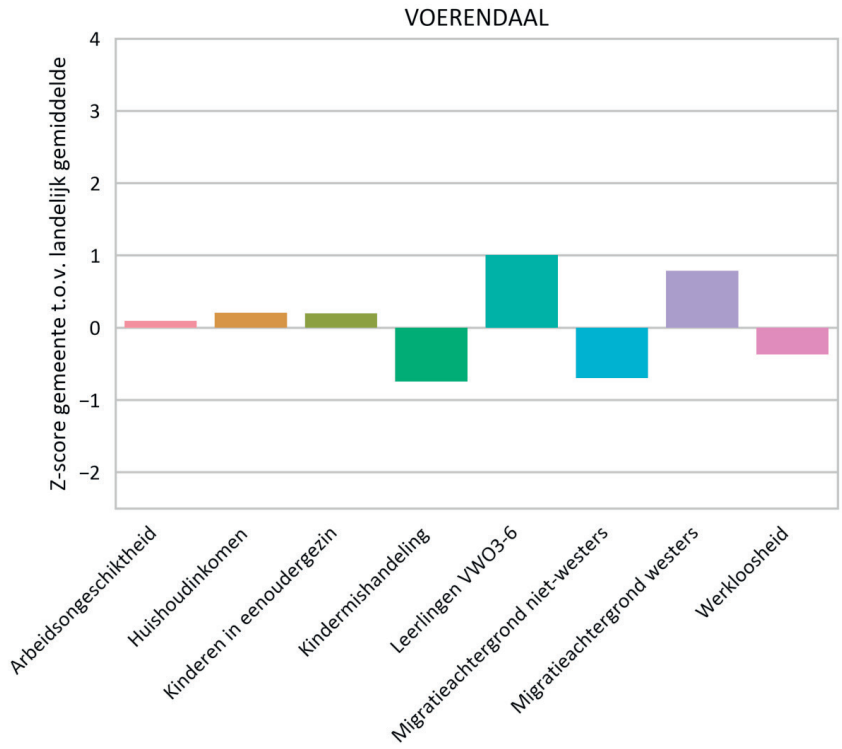
Gemeente Voerendaal

Onderstaande tabel toont de kosten en het aantal gebruikers van jeugd-GGZ binnen de gemeente in de jaren 2011 t/m 2014, uitgesplitst naar totaal, eerste lijn en tweede lijn. Het betreft data dat in het kader van dit onderzoek is aangeleverd door Vektis.

Tabel D19. Kosten en gebruik van jeugd-GGZ van gemeente Voerendaal

		2011	2012	2013	2014
Eerste lijn	Aantal zorggebruikers GGZ	54	51	41	40
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	235,60	231,92	192,04	194,17
	Kosten GGZ	€ 24.520	€ 15.175	€ 15.508	€ 25.148,47
Tweede lijn	Aantal zorggebruikers GGZ	120	116	119	70
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	523,56	527,51	557,38	339,81
	Kosten GGZ	€ 645.641,90	€ 545.716,80	€ 666.603,80	€ 230.475
Totaal	Aantal zorggebruikers GGZ	163	160	151	105
	Aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden	711,17	727,60	707,26	509,71
	Kosten GGZ	€ 670.156,80	€ 560.891,60	€ 682.110	€ 255.623,50

Figuur D19 geeft de z-score voor de gemeente voor elk van de significante voorspellers van het gebruik van jeugd-GGZ weer. De waarden van deze voorspellers zijn voor de gemeente afgezet tegen het landelijk gemiddelde (i.e. de lijn met waarde 0). Het valt op dat de gemeente voor alle voorspellers binnen 1 standaardafwijking van het landelijk gemiddelde blijft. De gemeente heeft echter relatief veel leerlingen op het VWO (grofweg 1 standaardafwijking boven het landelijk gemiddelde) ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Uit de analyses die in dit rapport gepresenteerd zijn blijkt dat deze factor geassocieerd zijn met een significant hoger gebruik van jeugd-GGZ binnen gemeenten. Het kan voor de gemeente daarom van meerwaarde zijn om rekening te houden met deze factoren bij het maken van (preventief) beleid rondom de jeugd-GGZ.



Figuur D19. Z-scores van significante voorspellers (gemiddeld over 2011 t/m 2014)