



VNG

Zorglandschap Jeugdhulp

Status en ontwikkelingen binnen verschillende
jeugdhulpfuncties

Patrick Tazelaar, Nilco van der Steege, Chiel Peters

9 april 2015

significant.

Inhoudsopgave

1. Doel en uitgangspunten
2. Algemene bevindingen
3. Beschrijving per zorgfunctie

Bijlage A. Bronnen

Bijlage B. Aanvullende informatie

1. DOEL EN UITGANGSPUNTEN



1.1 Doel (en afbakening)

Doel van deze publicatie is het geven van inzicht in het zogenaamde zorglandschap van jeugdhulpfuncties in aanloop naar de inwerkingtreding van het nieuwe jeugdstelsel op 1 januari 2015. Deze publicatie geeft een geabstraheerd meerjarige ontwikkeling per zorgvorm.

De publicatie is bedoeld voor bestuurders en ambtenaren van gemeenten om het inzicht in de feiten en cijfers die ten grondslag liggen aan de ontwikkelingen op het gebied van jeugdhulp te vergroten. Deze informatie is een van de bouwstenen in de discussie over de ordening van het toekomstige zorglandschap op het gebied van jeugdhulp in het kader van de nieuwe Jeugdwet 2015. Daarnaast draagt de publicatie bij aan het inzicht van gemeenten over de ontwikkelingen op het gebied van jeugdhulp.

Deze publicatie bevat een beschrijving van:

1. Kenmerken van de zorgfuncties op het gebied van jeugdhulp;
2. De ontwikkeling van de 'vraag' en het 'aanbod' in de verschillende zorgfuncties;
3. Toelichting op specifieke (stelsel)ontwikkelingen die van invloed zijn op de vraag en het aanbod.

1.2 Uitgangspunten

Voor de beschrijving van het zorglandschap van de jeugdhulp is gekozen voor het beschrijven van (specialistische vormen van) de volgende jeugdhulpfuncties in de periode 2001 - 2014:



Per zorgfunctie zijn de volgende kenmerken beschreven:

1. Algemene beschrijving van de zorgfunctie en nadere opdeling in subfuncties
2. Tijdlijn van ontwikkelingen in het (sub)stelsel in de periode 2001 - 2014
3. Aantallen cliënten die jeugdhulp hebben ontvangen in de periode 2001 - 2014*
4. Financiële productiewaarde van de verleende jeugdhulp in de periode 2001 - 2014*
5. Capaciteit van het aanbod in de periode 2001 - 2014*
6. Toelichting op de ontwikkelingen in de vraag en het aanbod.

De beschrijving is volledig gebaseerd op informatie uit bestaande bronnen, rapporten en onderzoeksresultaten.

Om deze rapportage tot stand te brengen is informatie geput uit veel bronnen. Hierdoor is soms sprake van verschillende definities en criteria, waardoor mogelijk afwijkingen in de cijfers ontstaan. Deze rapportage geeft daarom met name inzicht in de ontwikkelingen binnen de jeugdhulpfuncties.

** Indien beschikbaar en relevant is nadere kwantitatieve informatie toegevoegd*

1.3 Leeswijzer

Deze rapportage is als volgt opgebouwd:

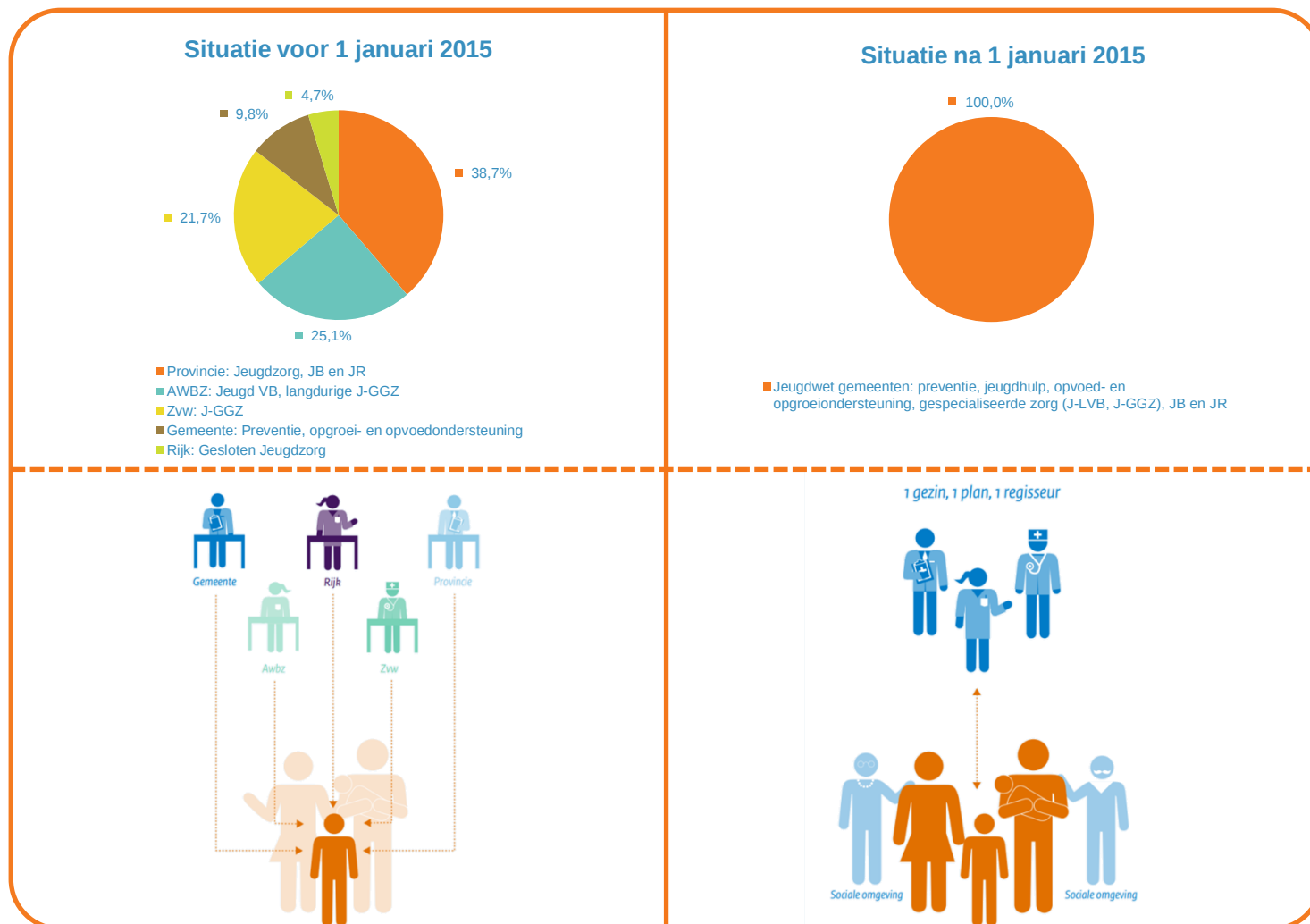
- Algemene feiten en cijfers: in dit deel wordt kort de transitie en transformatie in de jeugdzorg weergegeven. Bovendien wordt een samengevat overzicht gegeven van het gebruik voor de zorgfuncties in de periode 2008 - 2014
- Toelichting per zorgfunctie: in dit deel is per zorgfunctie een nadere uitwerking beschreven zoals is beschreven onder 1.2 Uitgangspunten

In de bijlage van deze rapportage zijn alle gebruikte bronnen benoemd. In deze bronnen is achtergrondinformatie te vinden over de gebruikte feiten en cijfers.

2. ALGEMENE BEVINDINGEN

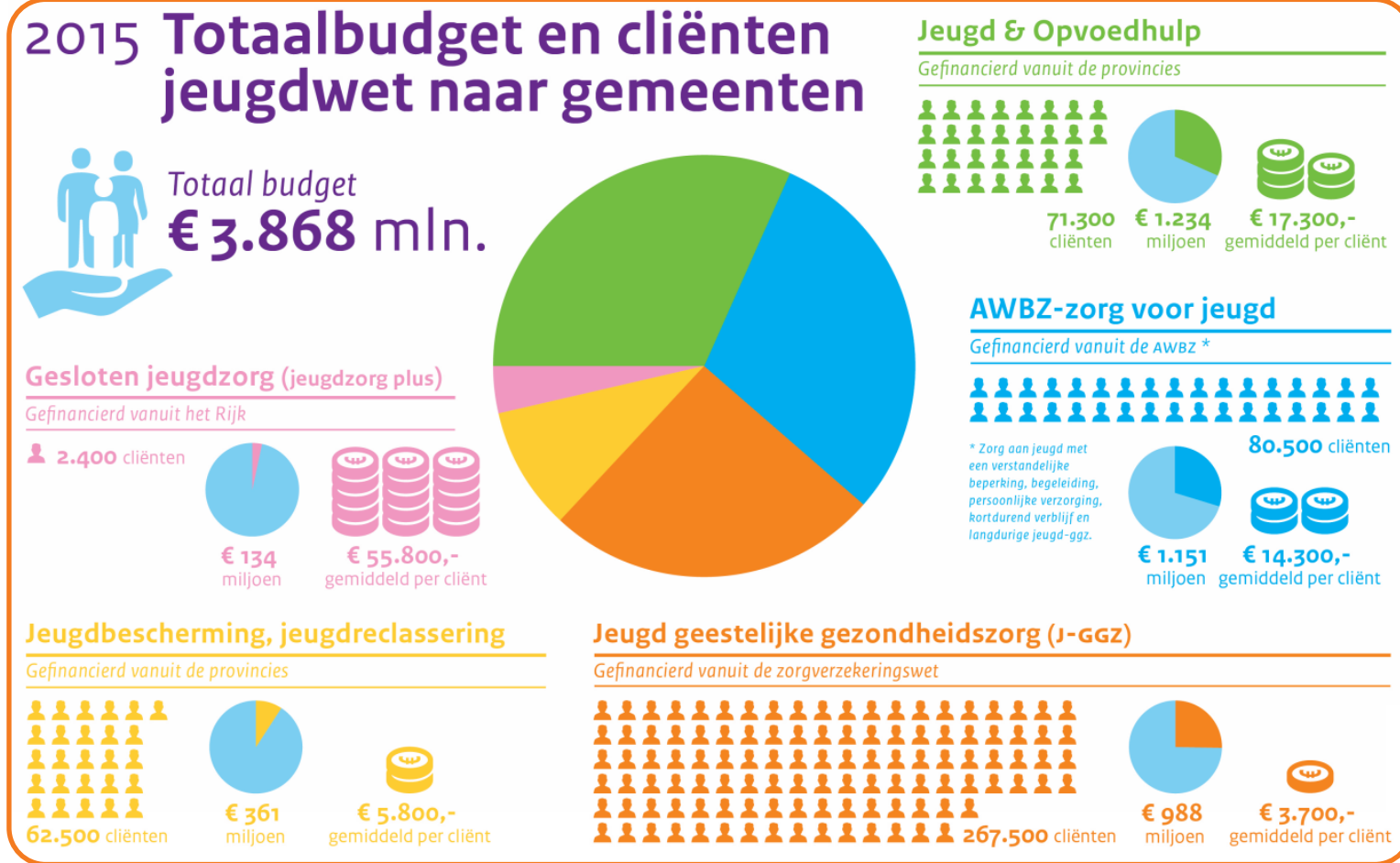


2.1 Een veranderend zorglandschap



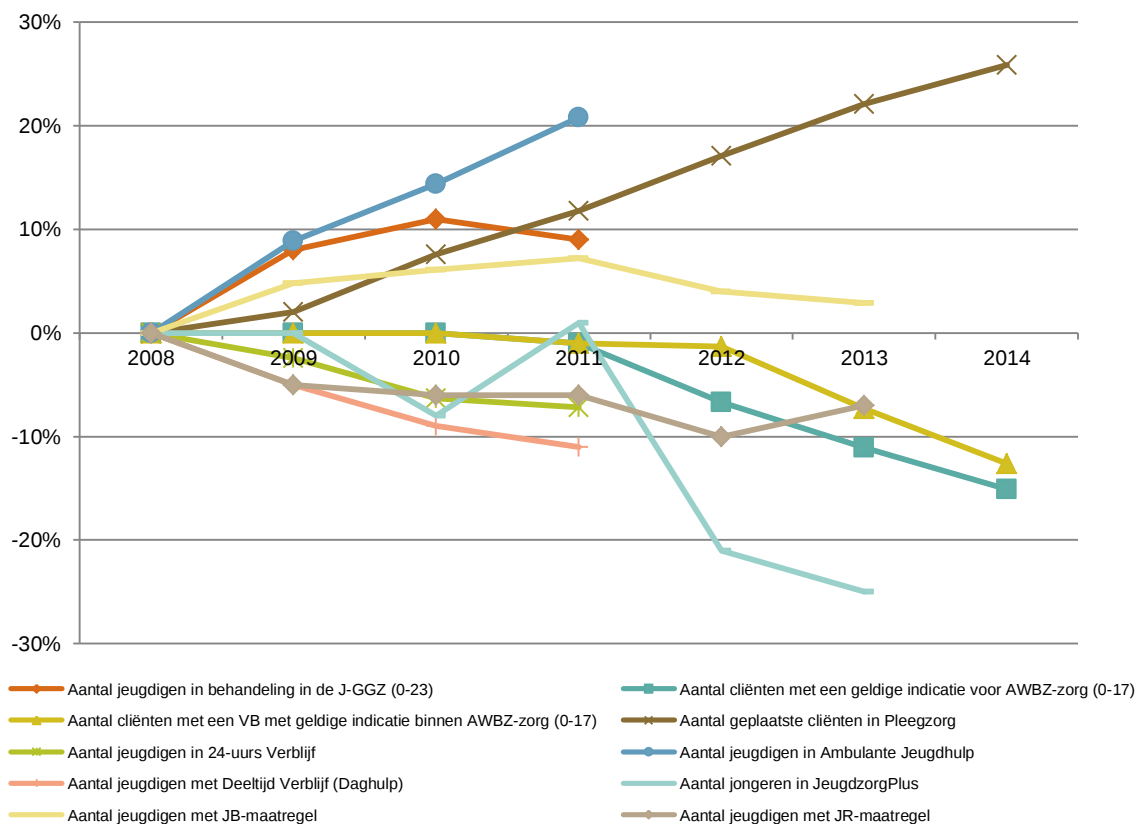
Bron:
Infographic Jeugdwet – Voor de jeugd (2014)

2.2 Facts & figures nieuwe Jeugdwet



Bron:
Infographic Meicirculaire – VWS (2014)

2.3 Ontwikkeling gebruik jeugdhulp genormeerd naar 2008



Toelichting

Deze figuur geeft de ontwikkeling van het gebruik van de verschillende Jeugdzorgfuncties binnen de scope van deze rapportage weer in de periode 2008 tot en met 2014 (waar mogelijk).

Bronnen:

Zie de bronnenlijst op de sheet over het gebruik van het desbetreffende jeugdzorgproduct

3. BESCHRIJVING PER ZORGFUNCTIE



3.1 24-uurs Verblijf, Ambulante Jeugdhulp, Verblijf Dagdeel



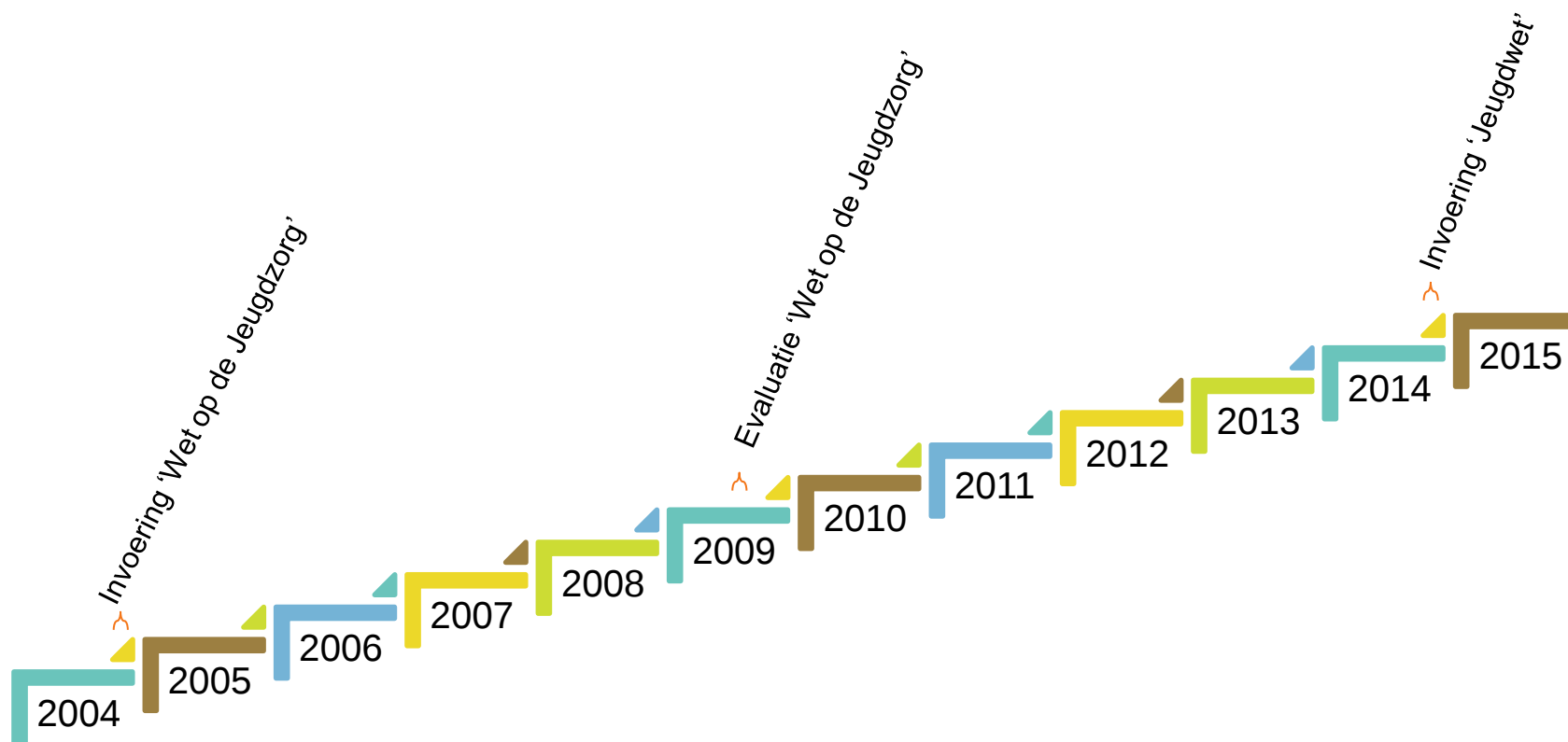
3.1 24-uurs Verblijf, Ambulante Jeugdhulp, Verblijf Dagdeel

Algemene beschrijving



Kenmerken	Toelichting		
Toelichting zorgfunctie	Binnen de voorheen provinciaal gefinancierde Jeugdhulp worden de volgende functies onderkend: 24-uurs verblijf (intramurale behandeling), ambulante jeugdhulp en kortdurend verblijf.		
Inhoud en doel	<i>24-uurs verblijf</i> 24-uurs verblijf is voor jeugdigen bij een dusdanig belastende thuissituatie, gebrekkige opvoedingsvaardigheden van de ouders, een verstoorde ouder-kindrelatie of kindermishandeling. Het doel is om de jeugdige een veilige omgeving te bieden waarin de nodige hulp en ondersteuning wordt geboden.	<i>Ambulante jeugdhulp</i> Aanbieders van jeugd- en opvoedhulp bieden zorg voor jeugdigen en hun gezinnen gericht op opvoed- en opgroei problemen. Deze organisaties geven indien nodig hulp op locatie. Het doel is om de zelfredzaamheid van de jeugdige en het gezin te vergroten. Binnen de Jeugdhulp is onderscheid tussen jonge kinderen waarbij het accent ligt op gezin en school en oudere kinderen (15-18) waarbij het accent ligt op zelfstandigheid en (scholing richting) de arbeidsmarkt.	<i>Verblijf deeltijd (voorheen Daghulp)</i> Verblijf deeltijd voor jeugdigen bestaat uit intensieve begeleiding en behandeling zonder dat zij helemaal uit hun eigen omgeving worden gehaald. Bij de begeleiding en behandeling zijn vaak meerdere specialismen betrokken. Doordeweeks overdag of een deel van de dag krijgen de jeugdigen hulp in een instelling (variërend van 2 tot 10 dagdelen per week). De rest van de tijd zijn zij thuis. Het doel van verblijf deeltijd is dat een kind/ jongere weer volledig deel kan nemen aan de kinderopvang of het (speciaal) onderwijs en dat ouders en professionals uit de kinderopvang/het (speciaal) onderwijs in staat zijn om het kind/de jongere in zijn/haar verdere ontwikkeling te begeleiden.
Aanbieders	- Organisaties voor jeugd- en opvoedhulp - Landelijk Werkende Instellingen.	- Organisaties voor jeugd- en opvoedhulp - Landelijk Werkende Instellingen.	- Organisaties voor jeugd- en opvoedhulp - Landelijk Werkende Instellingen.
Overheidsuitgaven	De overheidsuitgaven voor de provinciale jeugdzorg is in de periode 2000-2009 - in constante prijzen - gestegen met ruim 6% per jaar bij een groei van de doelpopulatie (0-17-jarigen) van iets minder dan 0,5% per jaar (bron: SCP (2011): Jeugdzorg in Groeifase).		
Opdrachtgever 2014	Provincie en stadsregio.		

3.1 24-uurs Verblijf, Ambulante Jeugdhulp, Verblijf Dagdeel Tijdslijn

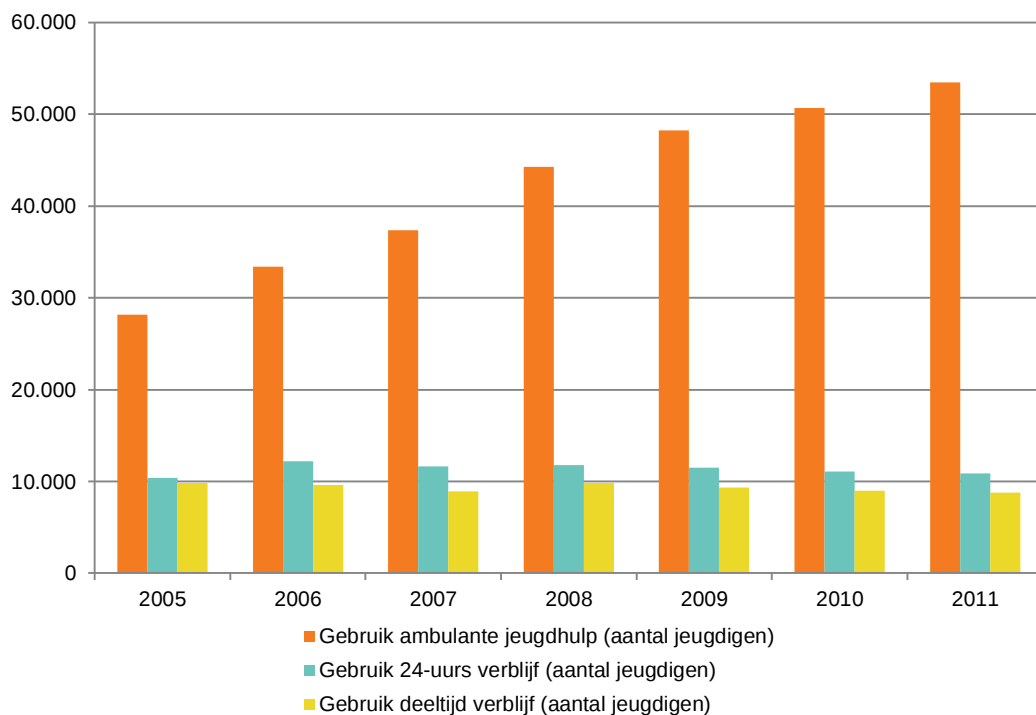


Bron:
Evaluatie Wet op de Jeugdzorg - Eindrapport - Jeugd en Gezin (2009)

3.1 24-uurs Verblijf, Ambulante Jeugdhulp, Verblijf Dagdeel Gebruik



Aantal jeugdigen binnen provinciale jeugdzorg per jaar



Toelichting

Uit deze figuur blijkt dat het gebruik van de ambulante jeugdhulp in de jaren 2005 (28.186 cliënten) tot en met 2011 (53.491 cliënten) bijna verdubbeld is. Een verklaring voor de forse groei is de invoering van de Wet op de jeugdzorg, op 1 januari 2005. “In de wet neemt Bureau Jeugdzorg (BJZ) een centrale plaats in de jeugdhulpverlening in. Hierdoor is voor jongeren en hun ouders duidelijk waar zij met hun problemen terecht kunnen. De grotere bekendheid van BJZ heeft daarmee een aanzuigende werking gehad op het beroep op de verschillende diensten die het biedt, waaronder jeugdhulp” (SCP, 2013).

Het totale gebruik per jaar van 24-uurs verblijf is in 2006 sterk toegenomen met bijna 2.000 plaatsen. Na 2006 is het gebruik in 5 jaar tijd met een kleine 1.300 cliënten afgenomen. Voor het gebruik van 24-uurs verblijf is de volgende verklaring te geven: “In 2006 stelde de toenmalige staatssecretaris van VWS extra geld beschikbaar om de lange wachtlijsten in de provinciale jeugdzorg weg te werken. Deze middelen lijken vooral te zijn neergeslagen bij de dure zorgvorm binnen de provinciale jeugdzorg, het 24-uurs verblijf” (SCP, 2013).

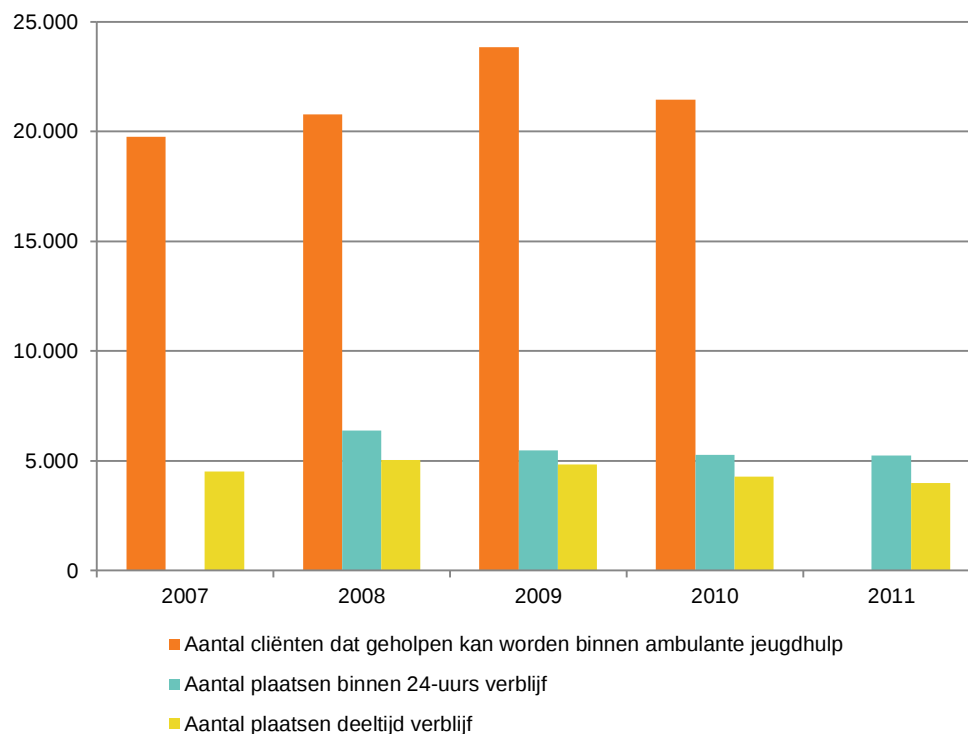
Het jaarlijkse gebruik van deeltijd verblijf in de jaren 2005 tot en met 2011 is met ruim 1000 cliënten afgenomen. In 2008 is er wel sprake geweest van een tussentijdse stijging van ruim 900 cliënten.

Bron:
Brancherapport jeugdzorg 2010 – 2012 – Jeugdzorg Nederland

3.1 24-uurs Verblijf, Ambulante Jeugdhulp, Verblijf Dagdeel Capaciteit



Capaciteit (momentopname, niet cumulatief voor het jaar)



Toelichting

Uit deze figuur blijkt dat de capaciteit van de ambulante jeugdhulp in de jaren 2007 tot en met 2009 gegroeid is. Na 2009 is de capaciteit in een jaar tijd met circa 2.400 plekken afgenomen. De capaciteit van 24-uurs verblijf is in de jaren 2008-2011 gekrompen. Na 2008 is de capaciteit in drie jaar tijd met ruim 1.100 plekken afgenomen. De capaciteit van deeltijd verblijf is in de jaren 2007-2008 gegroeid. Na 2008 is de capaciteit in drie jaar tijd met ruim 1.000 plekken afgenomen.

Bron:
Brancherapport jeugdzorg 2010 – 2012 – Jeugdzorg Nederland

3.2 Pleegzorg



3.2 Pleegzorg

Algemene beschrijving

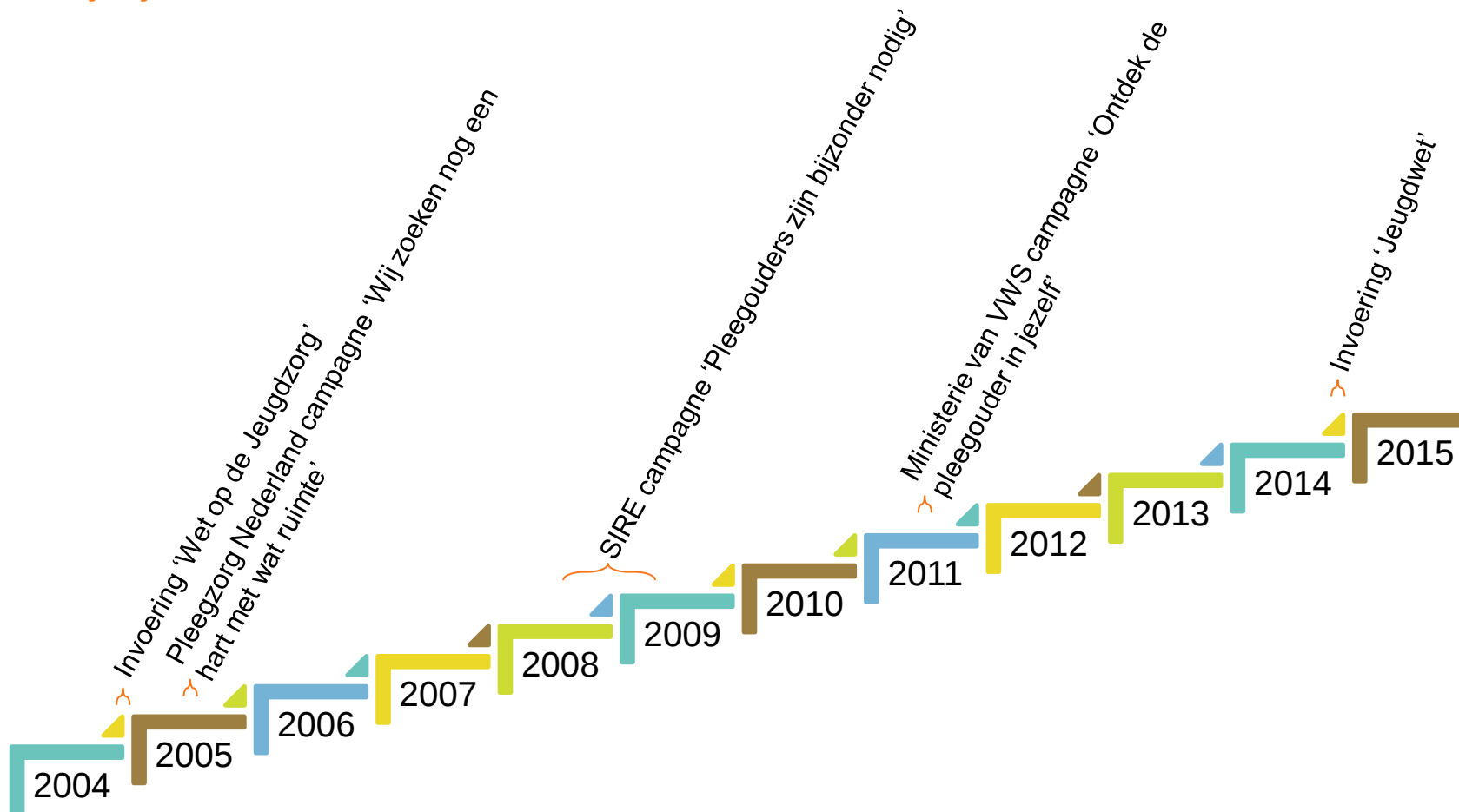


Kenmerken	Toelichting
Toelichting zorgfunctie	Pleegzorg is een vorm van zorg waarin pleegouders de jeugdige verblijf, verzorging en opvoeding bieden, in combinatie met professionele begeleiding van de jeugdige, de pleegouders en de ouders door een pleegzorgaanbieder.
Doel	Het doel van pleegzorg is om de jeugdige voor korte of langere tijd een veilige en stabiele plek te bieden, in een setting die zoveel mogelijk lijkt op een thuissituatie, om van daaruit te werken aan de problematiek die speelt. Pleegzorg kan bestaan uit een hulpverleningsvariant of een opvoedingsvariant. De pleegzorgaanbieder biedt, afgestemd op de aard en complexiteit van de problematiek, begeleiding en behandelmethodieken aan de jeugdige, pleegouders en ouders om hen optimaal te ondersteunen.
Inhoud	Er zijn binnen pleegzorg allerlei varianten (op maat) inzetbaar, op hoofdlijnen zijn dat: • Crisispleegzorg wordt ingezet wanneer de situatie zo ernstig is dat een jeugdige acuut uit huis moet worden geplaatst. Vaak gaat deze vorm van pleegzorg over in de <i>hulpverleningsvariant</i> • Pleegzorg op basis van de hulpverleningsvariant is pleegzorg waarbij het doel is om de oorspronkelijke opvoedingssituatie te herstellen, terwijl de jeugdige tijdelijk woont in een pleeggezin • Pleegzorg op basis van de opvoedingsvariant is pleegzorg met als doel om continuïteit, opvoedingszekerheid en optimale ontwikkelingskansen voor de jeugdige te creëren. De jeugdige groeit op in een pleeggezin totdat hij/zij volwassen is. Contact met de ouders blijft, waar mogelijk, bestaan • Deeltijdpleegzorg is pleegzorg voor bijvoorbeeld een weekend, vakantie of een dag(deel) waardoor de ouders/opvoeders van de jeugdige enige tijd ontlast worden Een cliënt kan te maken krijgen met de diverse vormen van pleegzorg.
Aanbieders	Er zijn 28 pleegzorgaanbieders waarvan vier gespecialiseerde aanbieders landelijk opereren. Alle pleegzorgaanbieders werken landelijk samen onder de noemer 'Pleegzorg Nederland'. In 2013 waren er 16.065 pleeggezinnen in Nederland.
Opdrachtgever 2014	Provincie.

Bron:
Wat werk in de pleegzorg – NJI (2012)

3.2 Pleegzorg

Tijdlijn



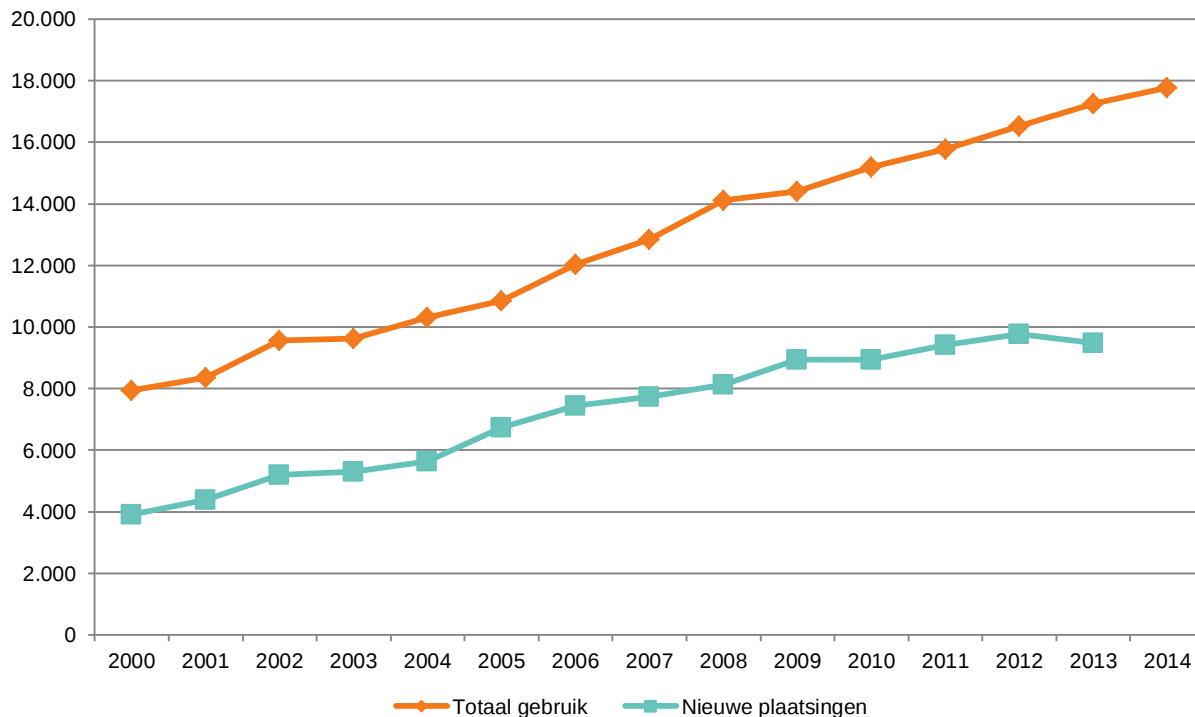
Bronnen:
Factsheet pleegzorg – Pleegzorg Nederland (2013)

3.2 Pleegzorg

Gebruik



Aantal cliënten op peildatum 1 januari



Toelichting

Uit deze figuur blijkt dat het aantal gebruikers van pleegzorg in de periode 2000 tot en met 2013 ruim verdubbeld is (van 8.000 van 17.250). Het aantal nieuwe aanmeldingen stijgt ongeveer synchroon met het totale aantal cliënten op de peildatum 1 januari. In de jaren 2011 tot en met 2013 stijgt het aantal cliënten sneller dan het aantal plaatsingen. Hieruit kan geconcludeerd worden dat er minder snel een besluit tot pleegzorg wordt genomen, maar als het besluit tot een plaatsing wordt genomen duren deze plaatsingen gemiddeld wel langer (Pleegzorg Nederland, 2013). Het 'gebruik' van de pleegzorg is daardoor in 2013 toegenomen met 3%.

Bronnen:

Meerjarenoverzicht trends groei Pleegzorg – Jeugdzorg Nederland (2015)

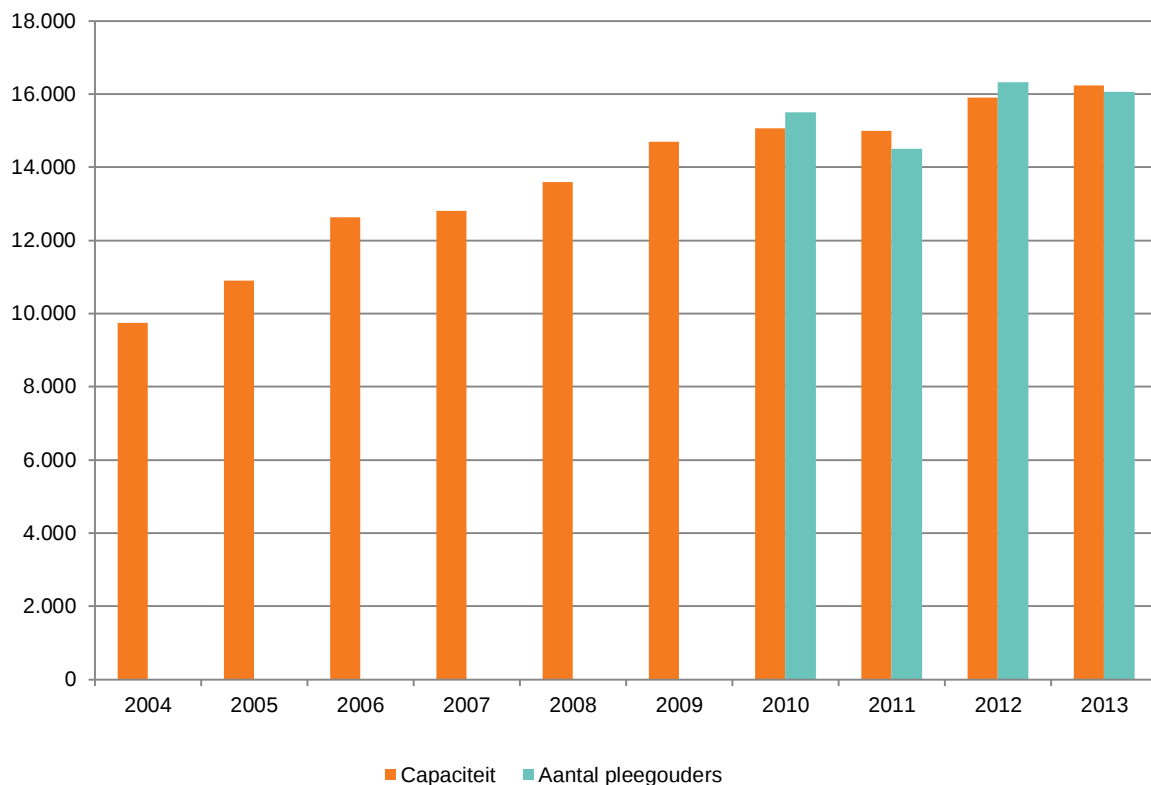
Factsheet pleegzorg – Pleegzorg Nederland (2013)

3.2 Pleegzorg

Capaciteit



Capaciteit Pleegzorg en het aantal pleegouders



Toelichting

Capaciteit binnen de pleegzorg houdt het volgende in: het aantal tarieven (bestaande uit de verzorgings- en begeleidingskosten voor het verblijf van een pleegkind bij pleegouders voor 365 dagen), dat binnen het budget dat door de provincies beschikbaar werd gesteld, te verlenen is. In deze grafiek is de capaciteit weergegeven voor de jaren 2004 tot en met 2013.

Daarnaast geeft deze grafiek inzicht in het aantal pleegouders. In de jaren 2010 tot en met 2013 fluctueert het aantal mensen dat informatie over pleegzorg aanvraagt. In 2011 is de campagne 'Ontdek de pleegouder in jezelf' onder de verantwoordelijkheid van het ministerie van VWS van start gegaan. Bij de start van deze campagne in 2011 was het effect op het aantal aangevraagde informatiepakketten enorm. In 2013 is het aantal aangevraagde informatiepakketten nagenoeg gelijk gebleven in vergelijking met het jaar ervoor. De campagne is naar alle waarschijnlijkheid van invloed op de toename van het aantal nieuw geworven pleeggezinnen (Jeugdzorg Nederland, 2010).

Bronnen:

Meerjarenoverzicht trends groei Pleegzorg – Jeugdzorg Nederland (2015)

Factsheet pleegzorg – Pleegzorg Nederland (2013)

3.3 Jeugd-GGZ



3.3 Jeugd-GGZ

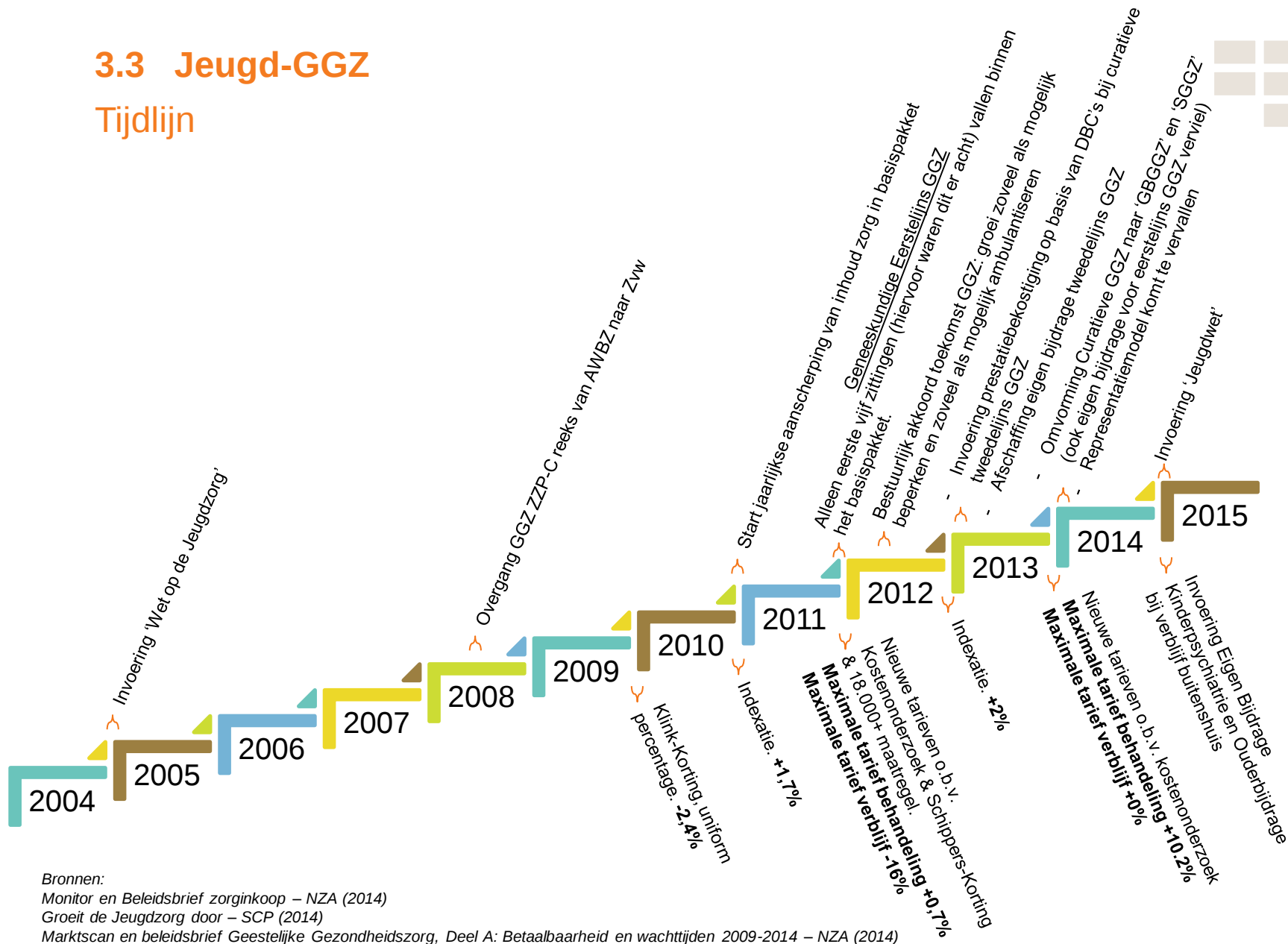
Algemene beschrijving



Kenmerken	Toelichting
Toelichting Zorgfunctie	Jeugd-GGZ betreft GGZ hulp (voor 1 januari 2015 behandeling en begeleiding) voor jeugdigen met een lage tot hoge mate van complexiteit van behandeling en een gediagnosticeerde (of een ernstig vermoeden van een) DSM stoornis. Op 1 januari 2015 is de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) omgevormd naar een stelsel met een 'generalistische basis GGZ' (GBGGZ) en een 'Specialistische GGZ' (SGGZ).
Doel	In Nederland kampen circa 175.000 kinderen en jongeren met een psychische aandoening die hen in min of meerdere mate beperkt in hun dagelijks functioneren. Daarnaast is er een groot aantal kinderen met een psychische kwetsbaarheid als gevolg van bijvoorbeeld verwaarlozing, mishandeling of misbruik. Jeugd-ggz instellingen bieden gespecialiseerde zorg aan kinderen en jongeren en hun ouders (of opvoeders/verzorgers) als sprake (of een vermoeden) is van een psychische aandoening. Deze zorg wordt geboden met het zorgen voor een passende behandeling op de juiste plaats. Dit laatste is geen doel op zich.
Inhoud	Het aanbod van jeugd-ggz bestaat uit: preventieve ondersteuning, consultatie aan ketenpartners, diagnostiek, ambulante behandeling, dagbehandeling, behandeling met verblijf en crisiszorg. Bij de behandeling zet de jeugd-ggz kennis in vanuit meerdere wetenschappen: psychologie, orthopedagogiek, geneeskunde, psychiatrie, maar ook bijvoorbeeld erfelijkheidsleer en sociologie. Met vroegtijdige signalering, om te voorkomen dat de kinderen onnodig in hun verdere ontwikkeling worden belemmerd, met diagnostiek om de aard en de ernst van de psychische aandoening te onderzoeken en met preventieve ondersteuning en een breed pallet aan behandelmogelijkheden.
Aanbieders	Binnen de jeugd-GGZ zijn instellingen en vrijevestigden actief. Instellingen zijn aanbieders waar hoofdbehandelaren in loondienst werken. Vrijgevestigden zijn in de regel individuele beroepsbeoefenaren. Het aantal aanbieders en aantal vrijgevestigden binnen de jeugd-GGZ is onbekend. Schattingen geven aan dat er meer dan 5.000 vrijgevestigden zijn en meer dan 400 instellingen. Van die 400 instellingen biedt het merendeel generalistische basis GGZ, en een klein gedeelte specialistische GGZ. Het aantal aanbieders met klinische capaciteit is nog geringer.
Opdrachtgever 2014	Het grootste gedeelte van de jeugd-GGZ viel onder de Zvw. Wanneer behandeling met verblijf in een GGZ-instelling langer dan een jaar duurde, viel deze zorg onder de AWBZ. Ditzelfde geldt voor extramurale begeleiding, dagbesteding en beschermd wonen. Maatschappelijke ondersteuning, collectieve preventie en selectieve preventie op het vlak van jeugd-GGZ viel onder de Wmo. Bij de cijfers op sheet 24 en 25 is aangegeven of zij betrekking hebben op de gehele Jeugd-GGZ of dat het enkel de Jeugd-GGZ betreft die onder de Zvw viel. Er zijn geen cijfers over de Jeugd-GGZ binnen de AWBZ bekend.

3.3 Jeugd-GGZ

Tijdslijn



Bronnen:

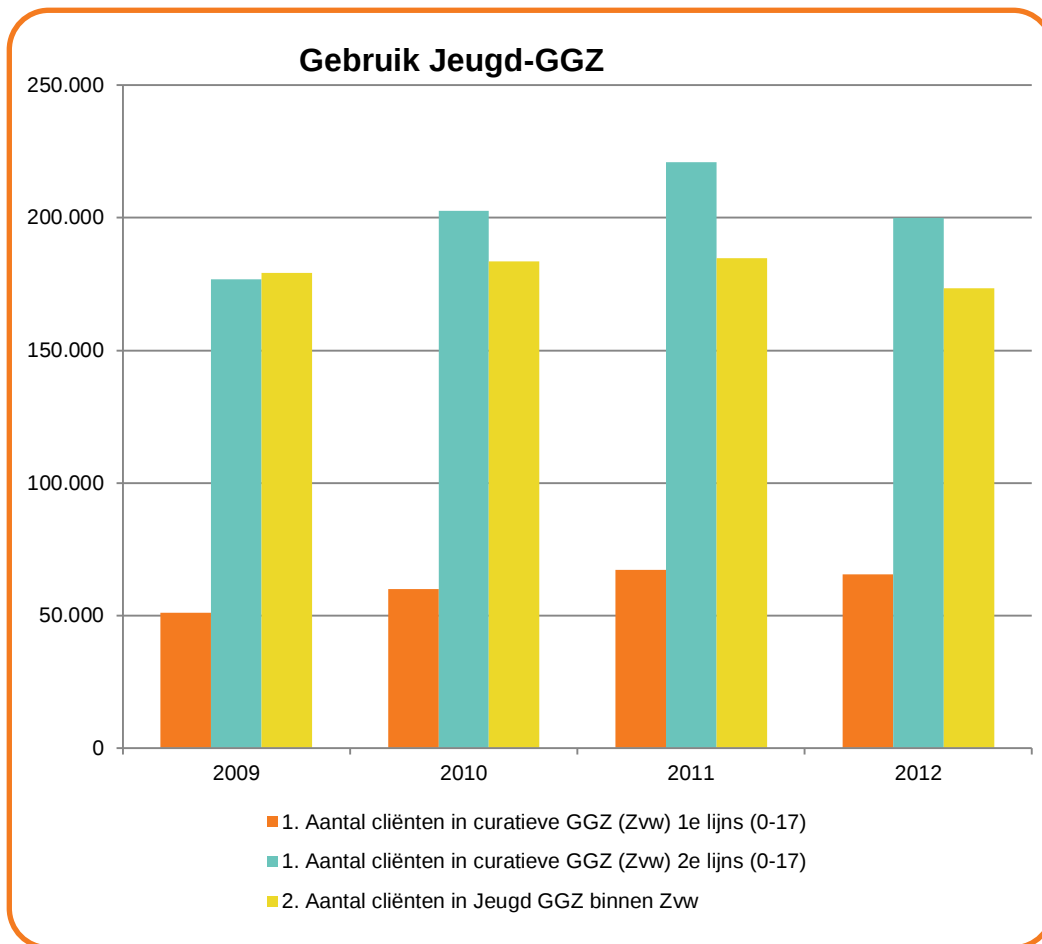
Monitor en Beleidsbrief zorginkoop – NZA (2014)

Groeit de Jeugdzorg door – SCP (2014)

Marktsan en beleidsbrief Geestelijke Gezondheidszorg, Deel A: Betaalbaarheid en wachttijden 2009-2014 – NZA (2014)

3.3 Jeugd-GGZ (incl. dyslexiezorg)

Gebruik



Toelichting

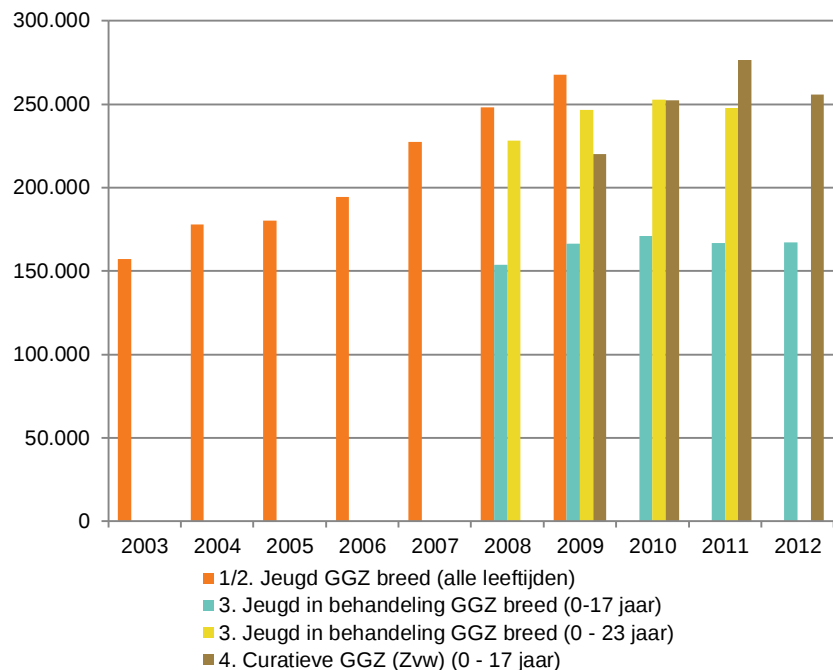
Deze figuur geeft inzicht in de ontwikkeling van de 1^e- en 2^e-lijns curatieve GGZ, en de jeugd-GGZ binnen de Zvw. In de jaren 2009 tot en met 2011 stijgt het gebruik. Na 2011 lijkt sprake van een afname. De verschillen tussen de cijfers van GGZ Nederland en de NZa wordt mogelijk verklaard doordat de cijfers van GGZ Nederland alleen betrekking hebben op de leden (80% van de omzet binnen de GGZ), terwijl de cijfers van de NZa betrekking hebben op alle aanbieders van jeugd-GGZ.

Bronnen:

1. Marktscan en beleidsbrief, geestelijke gezondheidszorg (deel A) – NZA (2014)
2. Sectorrapporten 2009 – 2012 – GGZ Nederland

3.3 Jeugd-GGZ

Gebruik



Toelichting

Uit de figuur blijkt dat het aantal cliënten in de jeugd-GGZ in de jaren 2003 tot en met 2011 is gegroeid. Na 2011 is sprake van een daling in het gebruik van de jeugd-GGZ. De lijn van jeugd-GGZ breed (alle leeftijden) betreft het aantal cliënten binnen de sector Kinderen en Jeugd. Binnen deze sector worden naast de kinderen indien nodig ook ouders/verzorgers in de behandeling betrokken. Vandaar dat deze cijfers hoger liggen dan het aantal jeugdigen in behandeling tussen de 0 en 23.

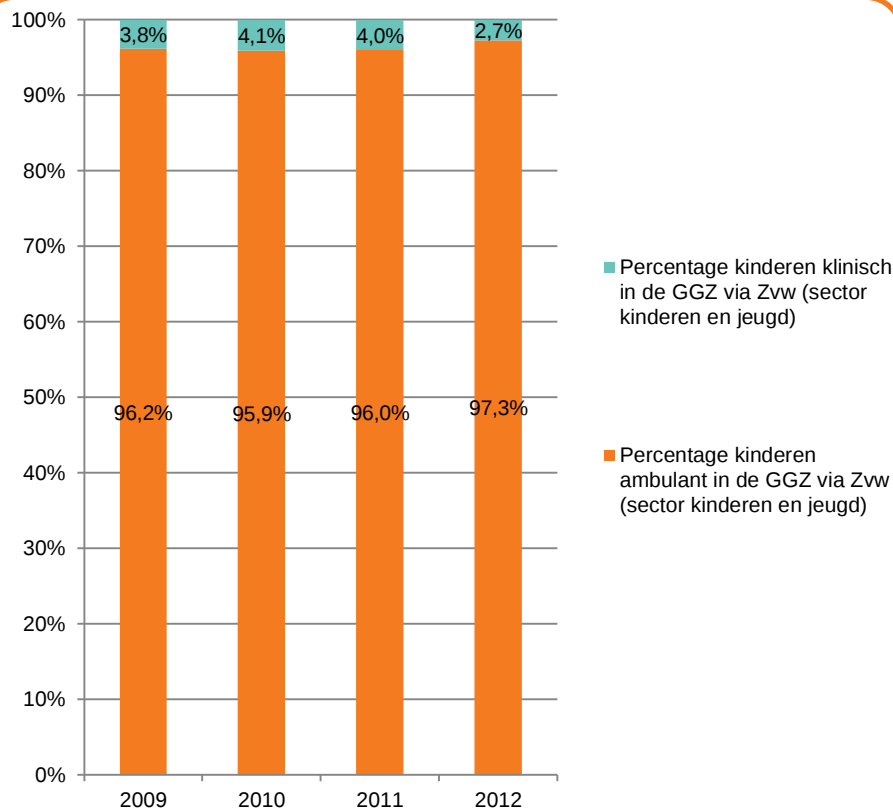
De verschillen tussen de cijfers van GGZ Nederland en de NZa worden mogelijk verklaard doordat de cijfers van GGZ Nederland alleen betrekking hebben op de leden (80% van de omzet binnen de GGZ), terwijl de cijfers van de NZa betrekking hebben op alle aanbieders van jeugd-GGZ. De verschillen tussen de oranje lijn (bron 1 en 2) en de groene lijn (bron 3) wordt verklaard door het feit dat in bron 1 en bron 2 ook de ouders zijn opgenomen die ondersteuning krijgen omwille van hun kind.

Bronnen:

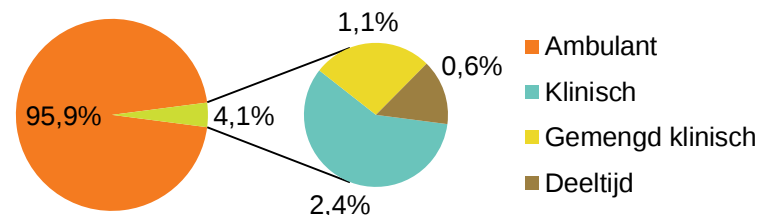
1. Sectorrapport 2009-2012 – GGZ Nederland
2. Jeugd-GGZ: Investeren in de toekomst! – GGZ Nederland (2011)
3. Beschikbaar bereikbaar betrouwbaar en in beweging – GGZ Nederland (2014)
4. Marktscan en beleidsbrief, Geestelijke Gezondheidszorg – NZa (2014)

3.3 Jeugd-GGZ

Verdeling Klinisch en Ambulant



Verhouding ambulante en klinische GGZ in 2010



Toelichting

De linker figuur geeft inzicht in de verdeling van cliënten over klinisch en ambulant binnen de jeugd-GGZ. Zoals blijkt uit de figuur is de klinische jeugd-GGZ via de Zvw kleiner geworden ten opzichte van de ambulante GGZ. De rechter figuur geeft inzicht in de verhouding ambulante en klinische jeugd-GGZ in het jaar 2010. 2,4 % van de totale jeugd-GGZ is klinisch, 1,1 % is gemengd klinisch (tijdens de behandeling is er een opname of verblijf, maar dit vormt minder dan 50% van het aantal verrichtingen tijdens de behandeling) en 0,6% is deeltijd.

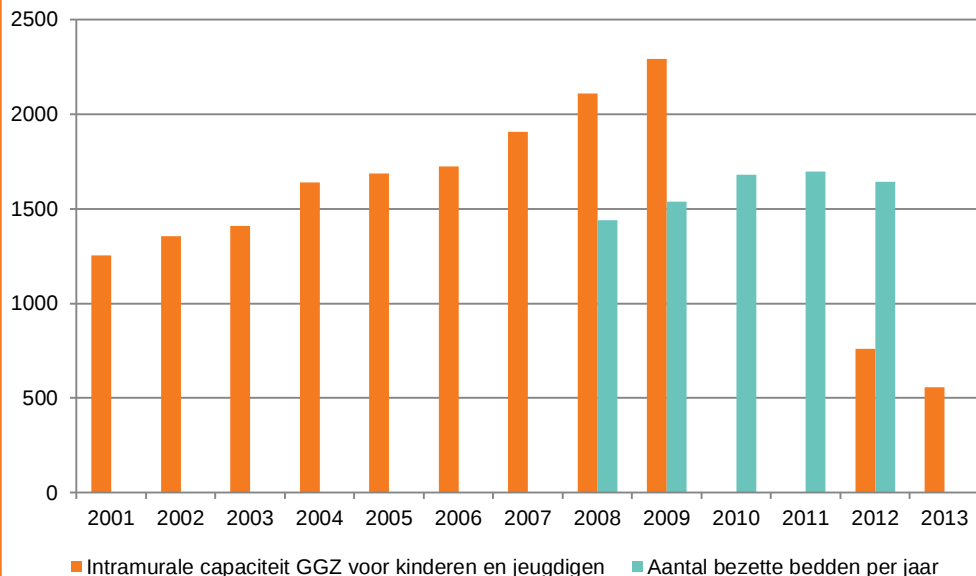
Bron:
Sectorrapport GGZ Nederland 2012

3.3 Jeugd-GGZ

Capaciteit



Formele intramurale capaciteit GGZ voor kinderen en jeugdigen



Toelichting

Deze figuur presenteert de klinische capaciteit van GGZ-instellingen in de periode 1993 - 2009. De formele klinische capaciteit verwijst naar het aantal bedden waarover de GGZ-instellingen in de afgelopen jaren hebben kunnen beschikken en wordt uitgedrukt in het aantal toegelaten bedden. Het geeft weer wat de capaciteit van zorgaanbieders zou mogen zijn. In de periode 1997 - 2009 nam de formele klinische capaciteit in de kinder- en jeugdpsychiatrie geleidelijk aan toe.

De capaciteit in 2012 betreft het aantal klinische plekken in die instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie die meegedaan hebben aan de Landelijke Monitor Intramurale GGZ (eerste meting) in 2012 (71 van de 78 leden van GGZ Nederland). De capaciteit in 2013 betreft het aantal klinische plekken in die instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie die meegedaan hebben aan de Landelijke Monitor Intramurale GGZ (tweede meting) in 2013 (66 van de 78 leden van GGZ Nederland).

Bronnen:

GGZ in cijfers – Trimbos Instituut (2011)

Geestelijke Gezondheidszorg, Weergave van de markt 2008-2012 - Nza (2013)

Cijfers middelenmisbruik en verslaving – NJI (2014)

Landelijke monitor intramurale GGZ (eerste meting) – Trimbos (2012)

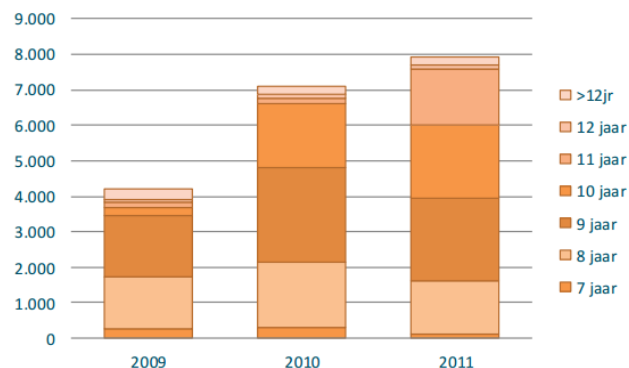
Landelijke monitor intramurale GGZ (tweede meting) – Trimbos (2013)

3.3 Jeugd-GGZ

Gebruik Dyslexiezorg



Leeftijdverdeling patiënten bij aanvang zorgtraject



Toelichting

In deze grafiek wordt de groei van het aantal kinderen met ernstige enkelvoudige dyslexie weergegeven. Dyslexie is geen GGZ. Dyslexiezorg wordt wel bekostigd via de GGZ DBC-systematiek, en komt daarom gemakshalve aan bod. In de periode 2009-2011 is het aantal kinderen van 4.200 patiënten naar bijna 8.000 patiënten per jaar gegroeid. Sinds 2009 wordt de behandeling van ernstige enkelvoudige dyslexie vergoed binnen de DBC-systematiek. De kosten binnen deze DBC zijn gestegen. De stijging in de kosten wordt voornamelijk veroorzaakt doordat het aantal behandelde patiënten met de diagnose 'leesstoornissen' is toegenomen. De vergoedingsregeling gold in 2009 voor kinderen die 7 en 8 jaar oud waren. Daarna is de regeling stapsgewijs uitgebreid tot de gehele basisschoolleeftijd, wat terug te zien is in het rechterfiguur.

Bron:
Explosie van Dyslexie? - DBC Trends (2013)

3.4 Jeugdigen met een beperking



3.4 Jeugdigen met een beperking

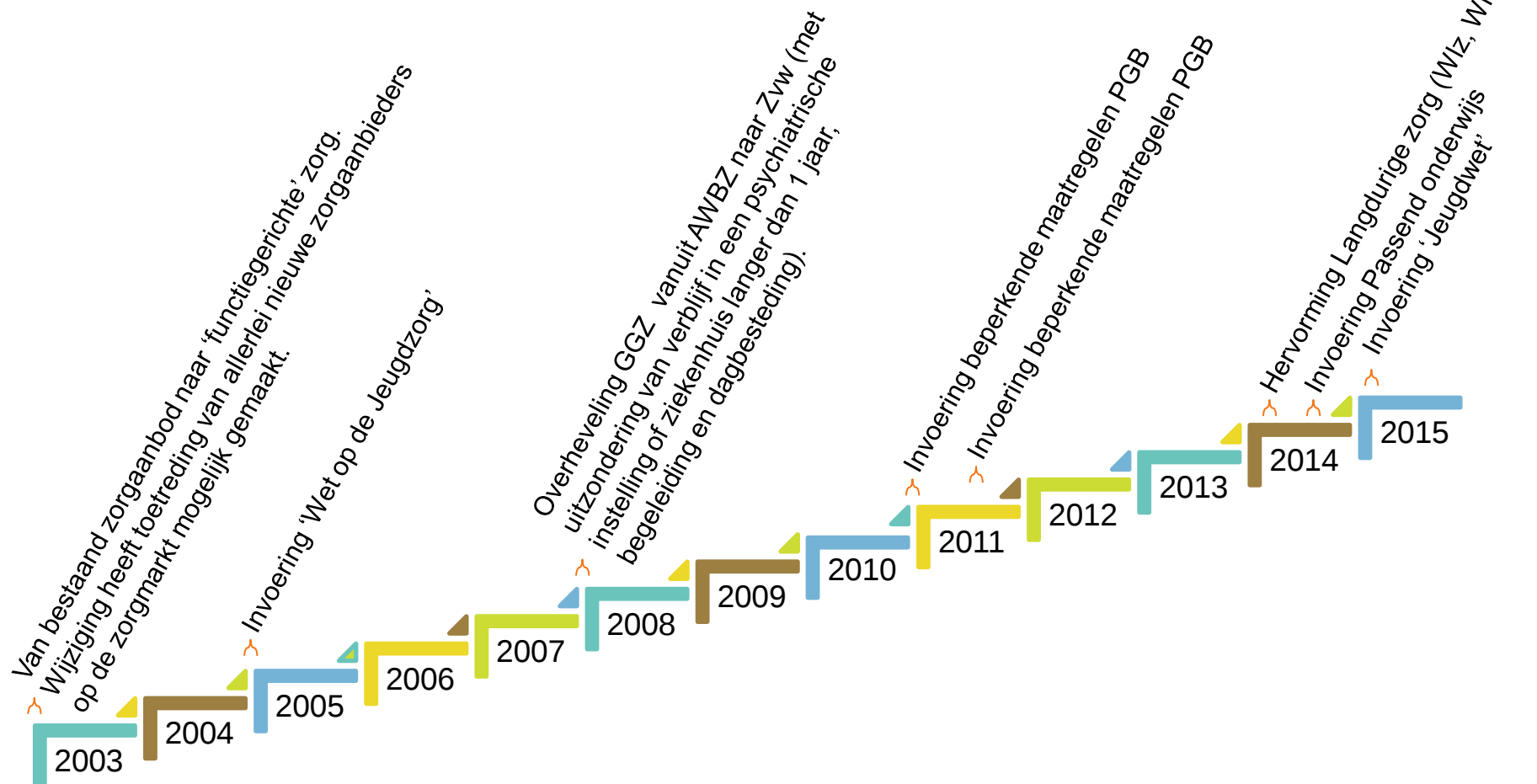
Beschrijving



Kenmerken	Toelichting
Toelichting Zorgfunctie	Jeugdigen met een beperking bevat een diverse groep jeugdigen. Het gaat om jeugdigen met een (licht) verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperking in de leeftijd van 0 tot 23 jaar. Ook kan sprake zijn van bijkomende problematiek, variërend van licht tot zeer ernstig. Denk aan gezondheidsproblemen, leer- en opvoedingsproblemen, gedragsproblemen en/of psychiatrische stoornis, vaak in combinatie met problemen in het gezin en/of een instabiele gezinssituatie.
Doel	Het doel van dit type jeugdhulp is het ondersteunen van jeugdigen met een beperking zodat de jeugdige optimaal opgroeit en zich ontwikkelt in een omgeving die veilig is, zodat ze later zo goed en zo zelfstandig als mogelijk kunnen leven.
Inhoud	AWBZ zorg voor jeugdigen met een beperking gaat om verschillende vormen van zorg, die gedefinieerd zijn in zes functies: • Begeleiding • Dagbesteding • Kortdurend verblijf (wordt ingezet bij jeugdigen wanneer de jeugdige niet zonder ondersteuning kan functioneren. Kortdurend verblijf wordt ook ingezet wanneer het informele netwerk niet in staat is de mantelzorger voldoende te ontlasten. Het doel is dat de permanente toezicht op de jeugdige ter ontlasting van de ouder/opvoeder/mantelzorger tijdelijk wordt overgenomen. Daarmee wordt onder andere mogelijk gemaakt dat de jeugdige langer thuis kan blijven wonen en niet opgenomen hoeft te worden in een instelling) • Persoonlijke verzorging • Behandeling • Verblijf (ZZP VG 1-3 en ZZP LVG 1-5 gaat naar de Jeugdwet) • Langdurige GGZ bestaande uit ZZP-B en ZZP-C. De eerste groep betreft patiënten die langer dan een jaar in de Zvw intramuraal zijn behandeld en waarvan de behandeling nog niet is afgesloten. De tweede groep, patiënten binnen ZZP-C hebben vanwege een indicatie met een psychische grondslag begeleiding nodig. Deze groep valt uiteen in ambulante begeleiding en intramurale begeleiding (begeleid/beschermd wonen). De (langdurige) jeugd-GGZ wordt behandeld in hoofdstuk 3.3. In de praktijk hebben kinderen vaak een combinatie van bovenstaande vormen van zorg en ondersteuning nodig. Wat die zorg en ondersteuning in de praktijk inhoudt en tot doel heeft voor kinderen met verschillende beperkingen, varieert.
Aanbieders	Zeer divers aanbod vanwege het verschil in hulpvragen en aard van de beperking en problematiek. Voorbeelden van ondersteuning zijn: ambulante begeleiding en behandeling, naschoolse opvang en logeren (respijtzorg), vroegdiagnostiek en -behandeling op een kinderdienstencentrum (KDC) voor kinderen met een ontwikkelingsachterstand of een verstandelijk beperking, behandeling in een Multifunctioneel Centrum (MFC) voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking en een psychiatrische stoornis, en behandeling (met verblijf, maar ook ambulante (gezins)begeleiding en (gezins)behandeling) in een Orthopedagogisch Behandelcentrum (OBC) voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking en meervoudige problematiek.
Opdrachtgever 2014	Zorgkantoor.

3.4 Jeugdigen met een beperking

Tijdslijn



Bronnen:

Het persoonsgebondenbudget in de AWBZ – SCP (2013)

Langdurige zorg verzekerd: Over de toekomst van de AWBZ – SER (2008)

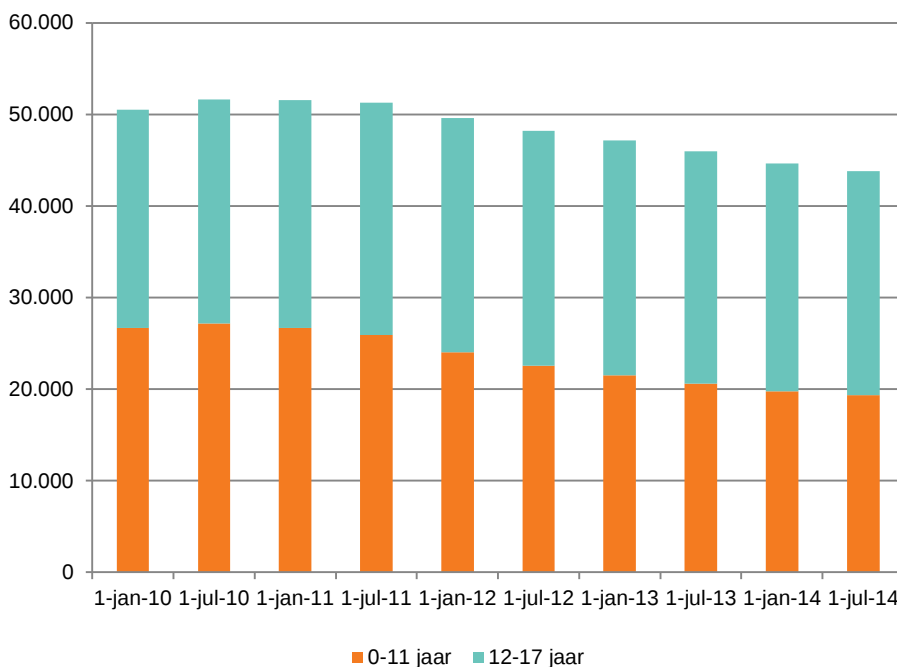
Beleidsdoorlichting Indicietelling AWBZ - Periode 2003-2008 – Noordhuizen (2012)

3.4 Jeugdigen met een beperking

Gebruik



Clënten met een geldige indicatie voor AWBZ-zorg op onderstaande peildata (exclusief JGGZ)



Toelichting

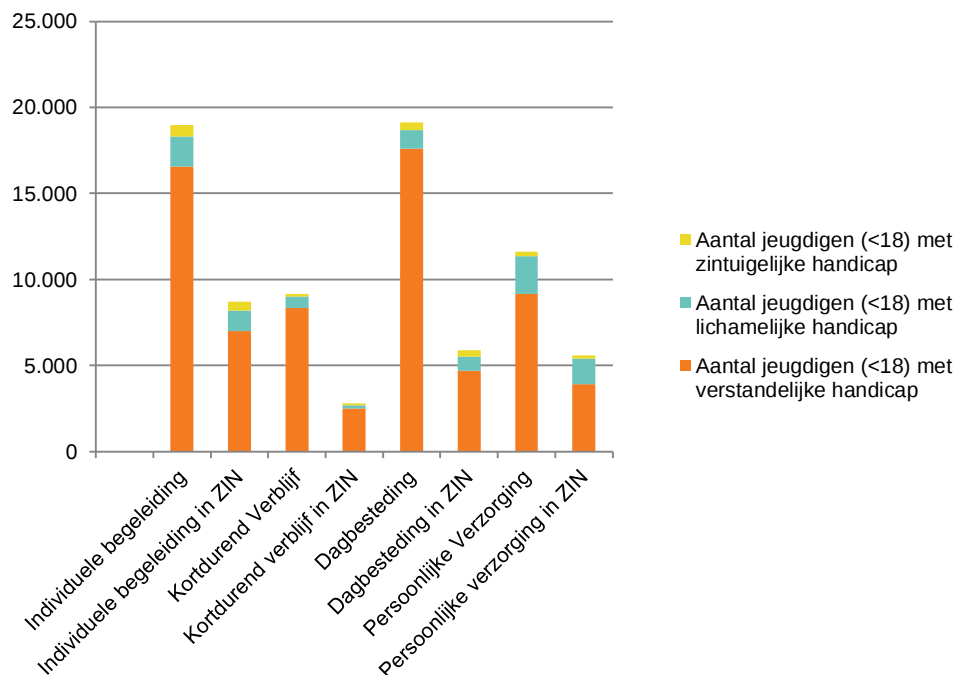
Deze figuur geeft inzicht in het aantal cliënten met een geldige indicatie voor AWBZ-zorg (exclusief Jeugd-GGZ) op een peildatum. Het aantal cliënten is toegespitst op twee leeftijdsgroepen, 0 tot en met 11 jaar, en 12 tot en met 17 jaar.

Bron:
CIZ Basisrapportage AWBZ – CIZ (2014)

3.4 Jeugdigen met een beperking

Gebruik

Extramurale zorg aan jeugdigen met een beperking



Toelichting

Deze figuur geeft inzicht in het gebruik van verschillende zorgfuncties door jeugdigen met een beperking met een verschillende grondslag op basis van de AZR-stand (AWBZ brede Zorgregistratie) op 1 september 2012. Naast de functie staat het aantal zorg in natura (ZIN) gebruikers.

In onderstaande tabel staat het percentage zorg in natura gebruik per functie (individuele begeleiding, kortdurend verblijf, dagbesteding, persoonlijke verzorging) per grondslag (zintuigelijk gehandicapt, lichamelijk gehandicapt en verstandelijke beperkt) voor kinderen onder de 18 jaar. Bijvoorbeeld: 76% van de zintuigelijk gehandicapten ontvangen individuele begeleiding in zorg in natura.

	ZG	LG	VB
IB	76 %	69 %	42 %
KV	57 %	31 %	30 %
DB	89 %	75 %	27 %
PV	74 %	68 %	43 %

Bron:

Factsheet gehandicaptenzorg van AWBZ naar Jeugdwet – VGN (2014)

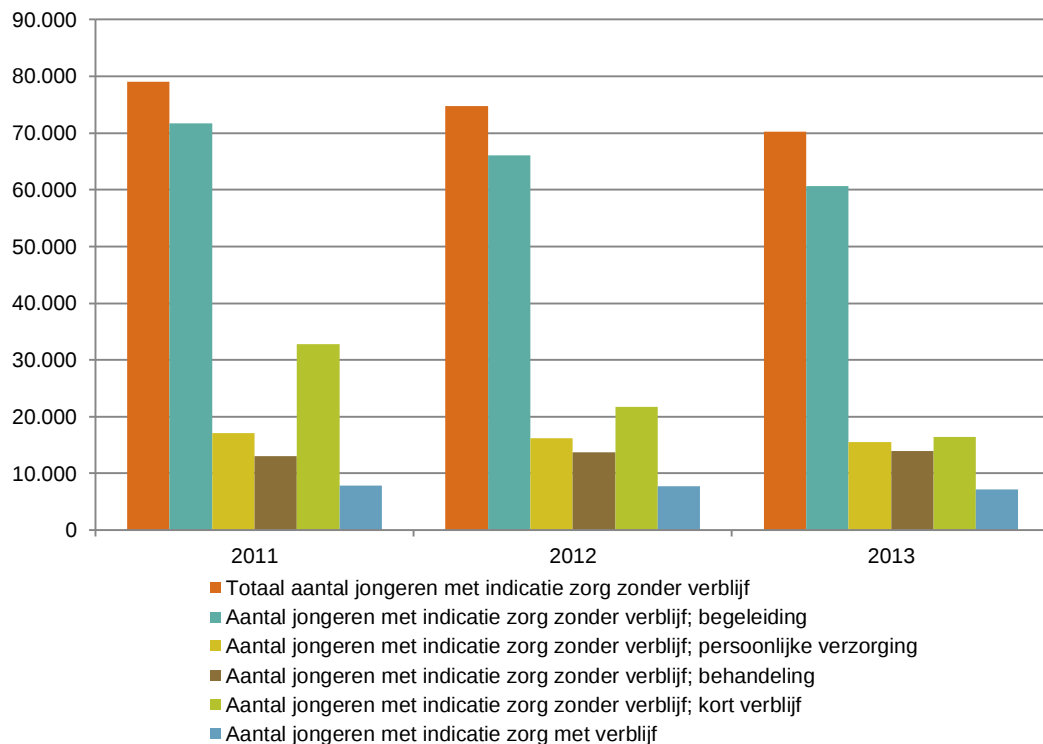
In deze cijfers is de zogenaamde 'vergeten groep' Wlz-indiceerbaren niet meegenomen. De cijfers dienen hier nog op aangevuld te worden.

3.4 Jeugdigen met een beperking

Ontwikkelingen gebruik 2011 – 2013



Jongeren tot 18 jaar met een indicatie voor AWBZ-zorg zonder verblijf en/of zorg met verblijf van de zorg die overgaat naar de nieuwe Jeugdwet 2015.



Toelichting

Deze figuur geeft inzicht in de ontwikkelingen van de aantallen cliënten die overgegaan zijn van de AWBZ naar de Jeugdwet in de jaren 2011 tot en met 2013. Het aantal jongeren is voor zowel zorg zonder als met verblijf gedaald, respectievelijk met 11,14% en 7,79%. Ook het aantal jongeren met indicaties binnen zorg zonder verblijf zijn gedaald, waarbij met name de daling van 50% van 'Zorg zonder verblijf; kort verblijf' opvallend is.

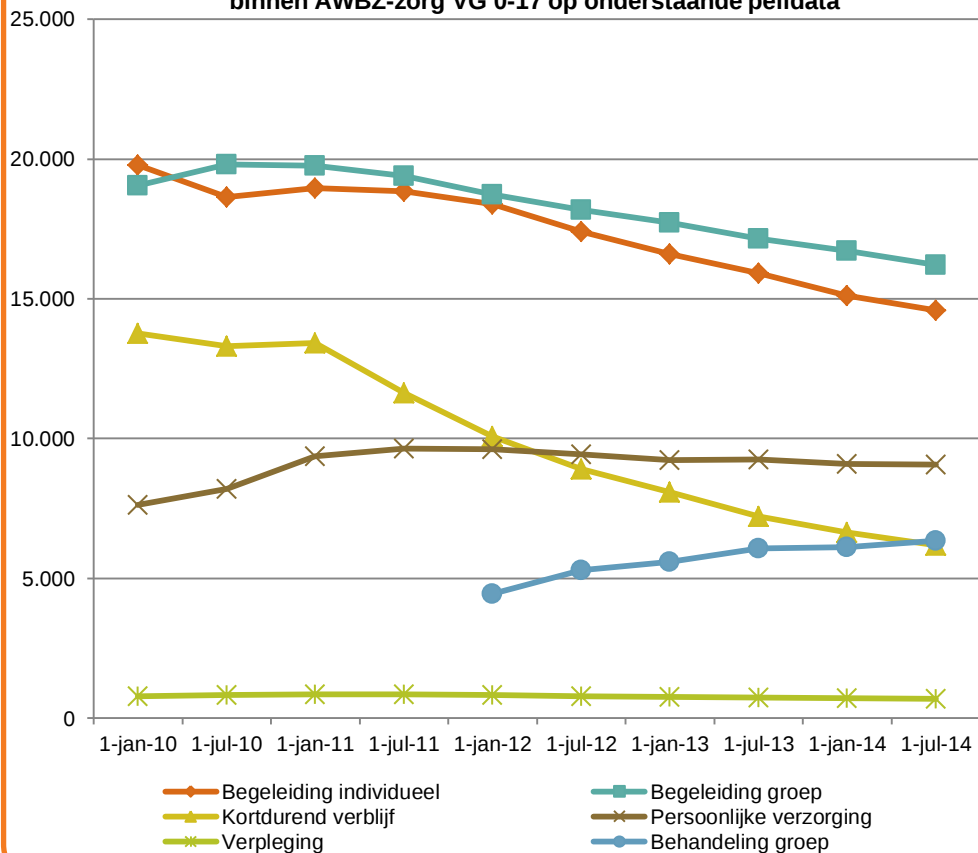
Bron:
Statline - CBS

3.4 Jeugdigen met een beperking (VB)

Gebruik



Aantal cliënten met een geldige indicatie voor een van de jeugdhulpproducten binnen AWBZ-zorg VG 0-17 op onderstaande peildata

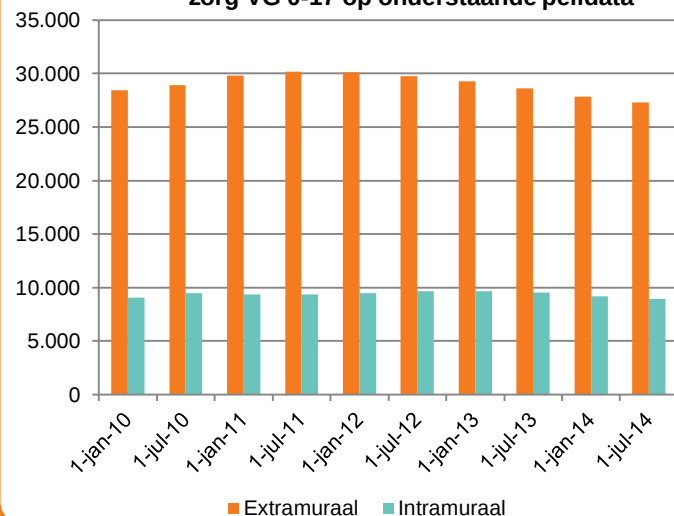


Toelichting

Onderstaande grafiek geeft inzicht in het aantal geldige indicaties voor AWBZ-zorg voor jongeren tussen de 0 en 18 jaar met een verstandelijke handicap, toegespitst op intramurale en extramurale zorg.

De linker grafiek geeft inzicht in de ontwikkeling van de jeugdhulpproducten binnen de voormalige AWBZ-zorg aan jongeren met een verstandelijke handicap tussen de 0 en 18 jaar. Alle producten behalve behandeling groep zijn in de periode 2010 tot en met 2014 gedaald.

Aantal cliënten met een geldige indicatie voor AWBZ-zorg VG 0-17 op onderstaande peildata



Bron:
CIZ Basisrapportage AWBZ – CIZ (2014)

3.4 Jeugdigen met een beperking (LVB)

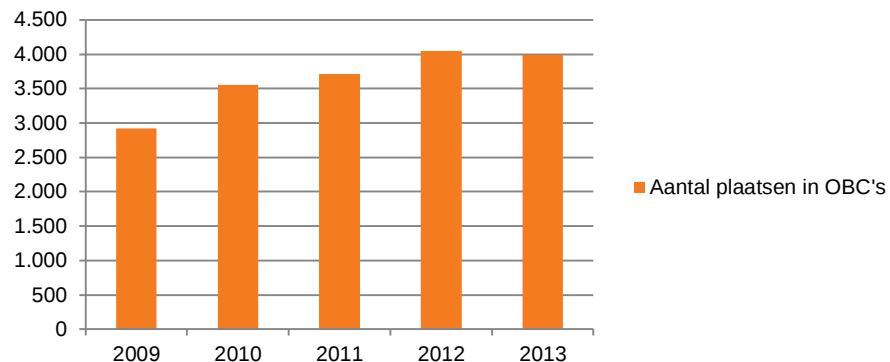
OBC's



Orthopedagogische behandelcentra in Nederland



Aantal bedden in OBC's



Toelichting

Orthopedagogische Behandelcentra (OBC's) zijn instellingen voor behandeling en begeleiding van kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblematiek. In de huidige situatie zijn er negentien OBC's (onder andere door samenvoeging in Friesland/Groningen). Er zijn acht OBC's met bovenregionale plaatsen voor ZZP LVB 4/5 in besloten driemilieuvoorzieningen. Vier van die acht instellingen hebben gezamenlijk 125 plaatsen J-SGLVB in het LTA. De elf ander OBC's hebben plaatsen ZZP LVB 1 t/m 4 in open behandelvoorzieningen.

De volgende twee sheets hebben betrekking op jongeren met LVB-problematiek binnen OBC's. Deze gegevens betreffen over het algemeen jongeren tussen de 0 en 23 jaar. Bovenstaande figuur geeft inzicht in het aantal bedden in OBC's. Het aantal bedden in OBC's is in de jaren 2009 tot en met 2011 met 27,1% gestegen.

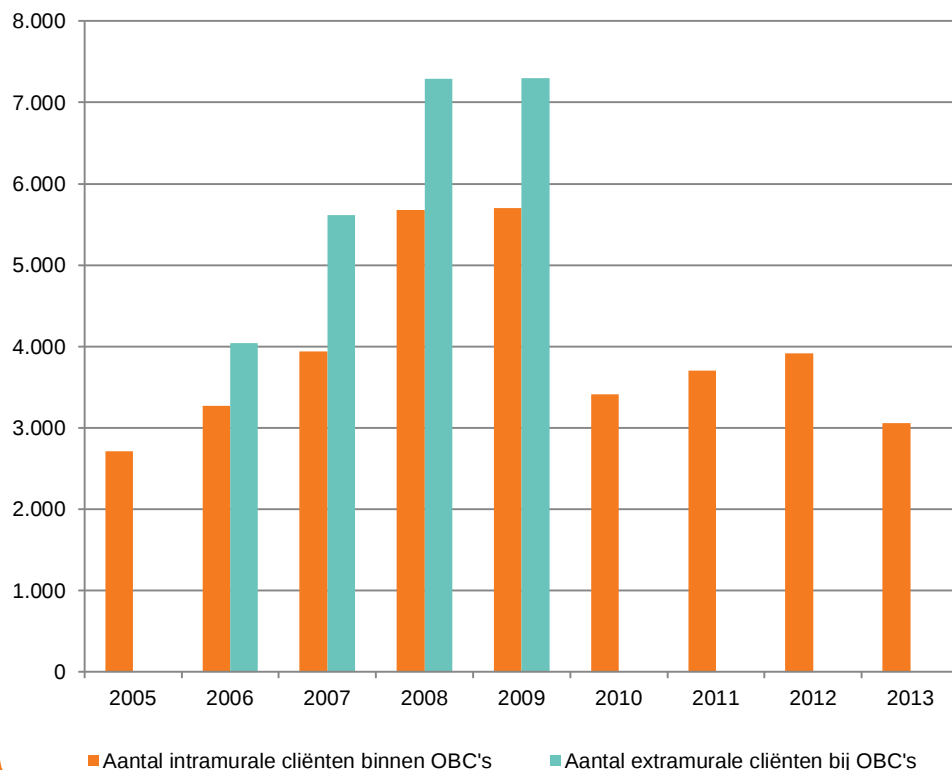
Bron:
Kerncijfers JLVZ Zorg 2010 - 2011 - VOBC (2012)

3.4 Jeugdigen met een beperking (LVB)

Gebruik LVB binnen OBC's



Aantal cliënten intramuraal en extramuraal binnen OBC's



Toelichting

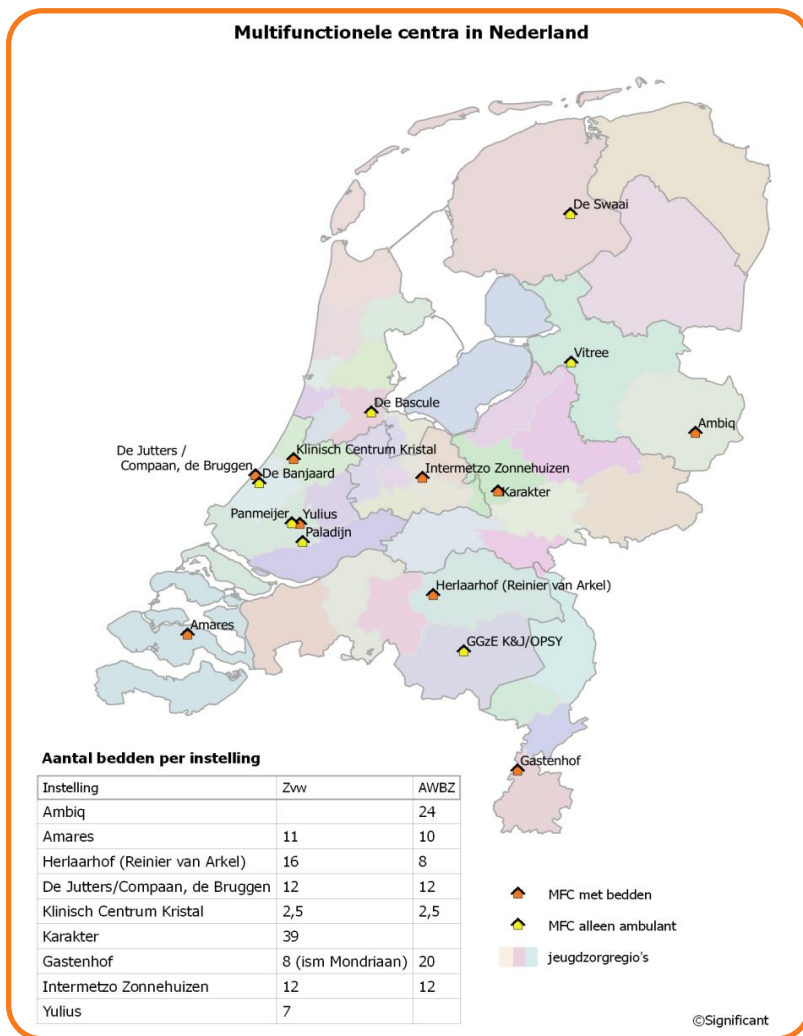
Deze figuur geeft inzicht in de ontwikkeling van het totaal aantal cliënten binnen de LVG-sector in OBC's in het betreffende jaar. Ten opzichte van 2005 is het absolute aantal intramurale cliënten verdubbeld. Het aantal extramurale cliënten laat van 2006 tot 2008 een gelijkmatige groei zien. Ook het extramurale aantal cliënten stijgt in 2009 niet ten opzichte van 2008. Tot en met 2009 werden de rapportages opgesteld door een extern bureau en vanaf dat jaar door de Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra zelf. In die overgang zijn verschillen in tellingen en registraties ontstaan die voor een deel de afname van cliënten verklaren in 2010. De afname bij intramurale cliënten wordt toegeschreven aan het feit dat vanaf dat moment de cliënten kortdurend verblijf, weekend - en vakantieopname/WVO, niet meer meegeteld werden. Er zijn op dit moment geen plausibele gegevens over de aantallen extramurale cliënten na 2010.

Bron:

Tendrapportage LVG-zorg 2005 - 2009 - Vereniging Orthopedagogische behandelcentra licht verstandelijke gehandicapten

3.4 Jeugdigen met een beperking (LVB)

Multifunctionele Centra (MFC's)



Toelichting

Multifunctionele centra zijn instellingen voor diagnostiek en behandeling voor kinderen en jongeren met ernstige problemen als gevolg van een licht verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek. Binnen de Zvw werden vaak kinderen met deelprestatie G en soms met F opgenomen in MFC's. Binnen de AWBZ waren dit kinderen met de code Z911, in combinatie met ZPP LVG 4 en 5. Deze figuur geeft inzicht in de verdeling van MFC's over Nederland. Daarnaast is de intramurale capaciteit in 2014 in beeld gebracht.

Bronnen:

<http://www.kenniscentrumlrb.nl/mfc/multifunctionele-centra>

Inkoophandreiking Multifunctionele Centra – VNG (2014)

3.5 JeugdzorgPlus



3.5 JeugdzorgPlus

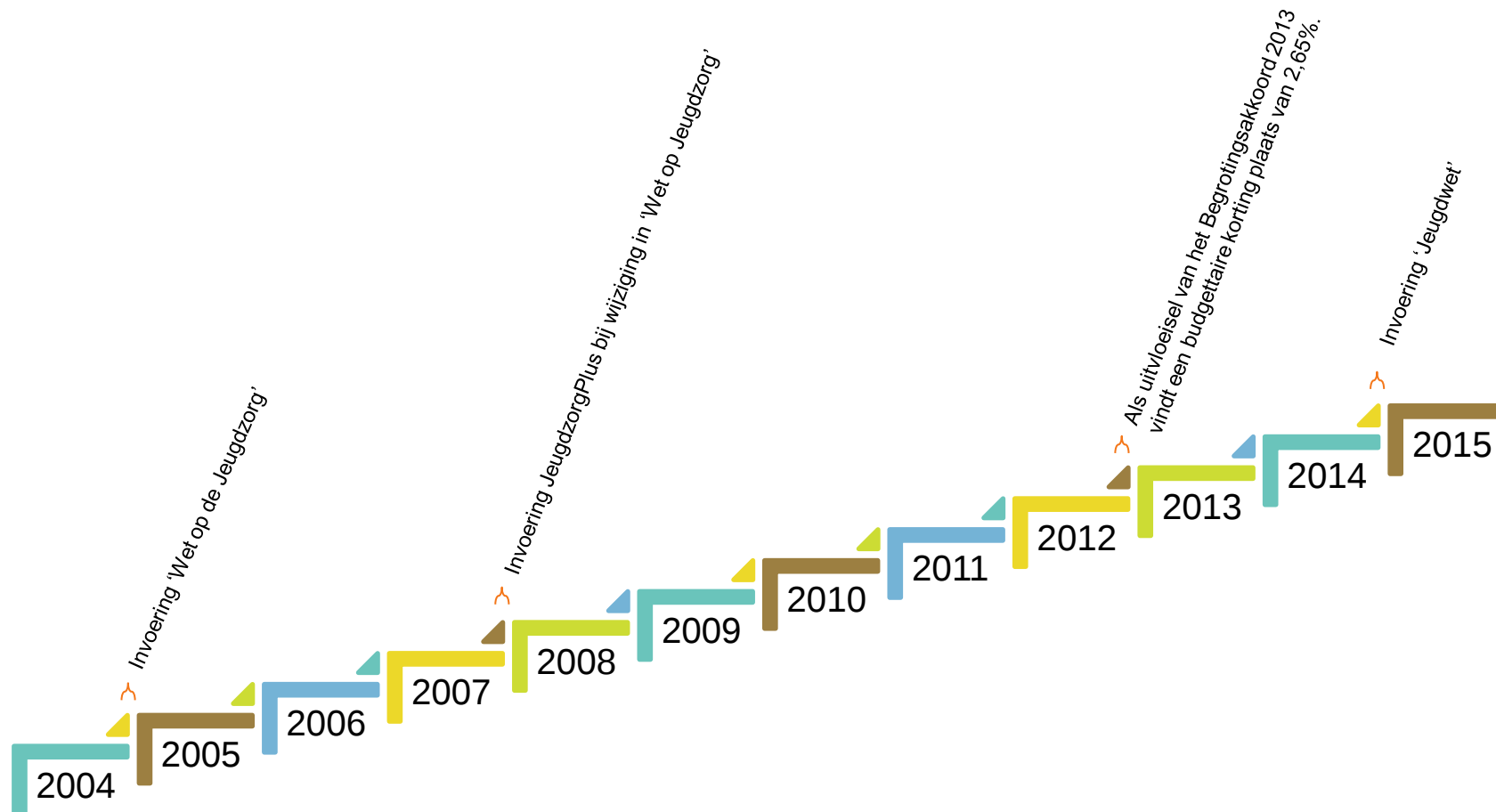
Algemene beschrijving



Kenmerken	Toelichting
Toelichting Zorgfunctie	JeugdzorgPlus biedt wat wettelijk 'gesloten jeugdzorg' wordt genoemd. De wet staat toe dwang en drang toe te passen om jongeren die een gevaar zijn voor zichzelf of hun omgeving tegen hun wil in te behandelen. Het gaat om jongeren met ernstige gedragsproblemen, gecombineerd met een stoornis of gebrek. Het ontnemen van de vrijheid van jongeren is een forse maatregel. Daarom worden hoge eisen gesteld aan de behandeling en nemen de gecertificeerde instelling en, waar mogelijk ook met de ouders verantwoordelijkheid voor het hele traject. In het traject wordt zoveel als mogelijk aangesloten bij de behoefte van de jeugdige. Soms is een kort verblijf in JeugdzorgPlus voldoende en soms heeft een jongere bij ons langer veiligheid, bescherming en behandeling nodig. JeugdzorgPlus is vooral een zeer intensieve vorm van jeugdzorg. Het biedt jongeren diagnostiek en behandeling die ze nodig hebben en biedt dan ook een geïntegreerd aanbod vanuit de jeugdzorg, GGZ en de zorg voor licht verstandelijk beperkten. JeugdzorgPlus is daarmee intersectorale jeugdzorg.
Doel	Een behandeling in een JeugdzorgPlus instelling is erop gericht de impact van de beperkende maatregelen zo passend mogelijk te laten zijn en de jeugdige voor te bereiden op een tijd waarin geen noodzaak meer is voor beperkende maatregelen.
Inhoud	JeugdzorgPlus wordt ingezet nadat een kinderrechter op verzoek van een gecertificeerde instelling heeft vastgesteld dat sprake is van ernstige gedragsproblematiek die de jeugdige in zijn ontwikkeling bedreigt. Een behandeling in een JeugdzorgPlus instelling is erop gericht de impact van de beperkende maatregelen zo passend mogelijk te laten zijn en de jeugdige voor te bereiden op een tijd waarin geen noodzaak meer is voor beperkende maatregelen. Tot 2008 werden jeugdigen met ernstige gedragsproblemen op basis van een civielrechtelijke maatregel geregeld in een justitiële jeugdinrichting geplaatst. De aanbieders van JeugdzorgPlus kwamen met het 'Streefbeeld JeugdzorgPlus'. Dit 'Streefbeeld' stelde dat uiterlijk in 2012 alle jeugdigen met zeer ernstige gedragsproblemen adequaat geholpen zouden worden. De beleidslijn daarbij was als volgt: een gesloten behandeling moet zo kort mogelijk en zo intensief als nodig zijn, en moet altijd onderdeel uitmaken van een traject waarin de weg terug langdurig wordt begeleid. Om de effectiviteit te vergroten werden behandelmethoden ontwikkeld, medewerkers opgeleid, gezinnen betrokken bij de behandeling en krijgen onderwijs en arbeidstoeleiding een belangrijke rol. Een bijzondere eigenschap van de JeugdzorgPlus is de 'leveringsplicht' voor een gemeente: als de rechter een machtiging afgeeft dient de gemeente ervoor te zorgen dat de jeugdige geplaatst kan worden. De sector heeft daarom naast een op basis van de verwachte omvang van de vraag vastgestelde capaciteit ook extra capaciteit nodig om de opnamegarantie te kunnen realiseren.
Aanbieders	In 2014 kent JeugdzorgPlus veertien instellingen (23 accommodaties) met een totale capaciteit van 1.336 plaatsen. Elk van de instellingen is toebedeeld aan één van de vijf zorggebieden waarin de JeugdzorgPlus is ingedeeld. Gemiddelde kosten per plek zijn € 125.000,-.
Opdrachtgever 2014	VWS, bekostiging middels instellingssubsidie per locatie. Om op hoofdlijn een beeld te geven: Het ging om € 160 miljoen in 2009. Voor 2013 is in totaal circa € 230,1 miljoen beschikbaar.

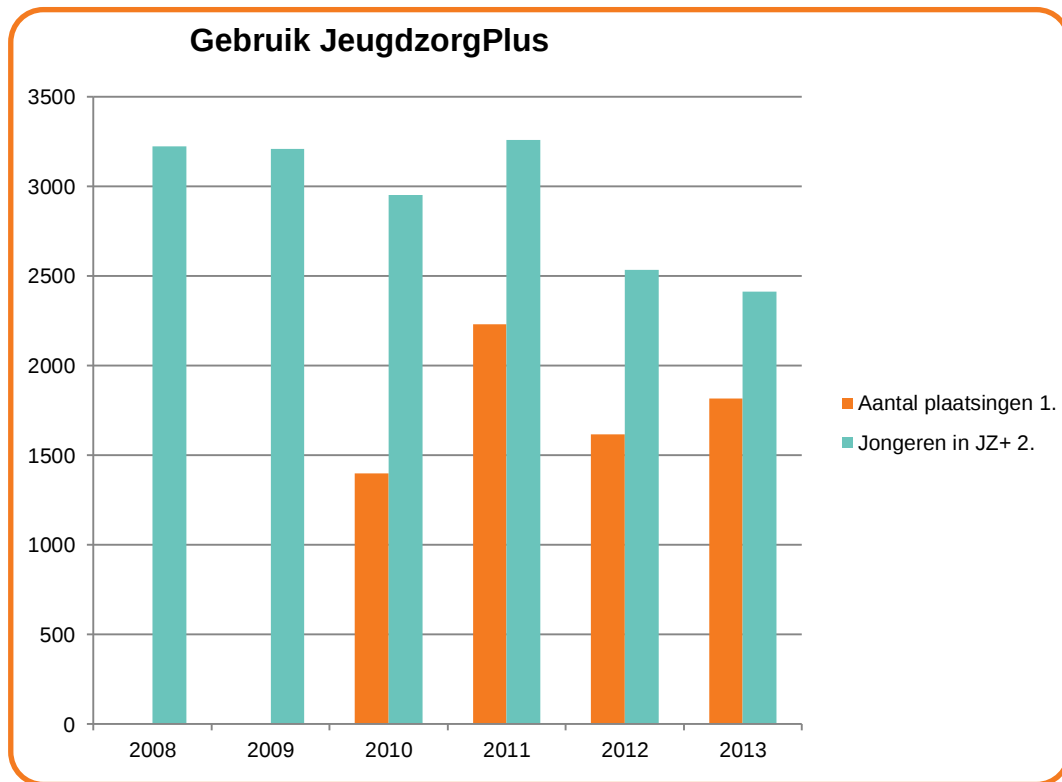
3.5 JeugdzorgPlus

Tijddlijn



3.5 JeugdzorgPlus

Gebruik



Toelichting

Deze figuur geeft inzicht in de ontwikkeling van het gebruik binnen de JeugdzorgPlus. In de periode van 2008 tot en met 2011 is het aantal jongeren in de JeugdzorgPlus redelijk constant gebleven, met een piek in 2011. Het opnemen van JeugdzorgPlus in de wet had tot logisch gevolg dat de jongeren die zonder strafrechtelijke titel in de justitiële jeugdinrichtingen (JJI) verbleven moesten worden overgeplaatst naar instellingen voor jeugdzorgPlus. Tot 2010 gold dan ook een overgangsregeling: er kwamen nieuwe instellingen voor JeugdzorgPlus en enkele JJI's werden tijdelijk als zodanig aangewezen en geschikt gemaakt voor dit aanbod. Dit verklaart de piek in nieuwe plaatsingen in 2011. Na 2011 is het aantal jongeren in de JeugdzorgPlus sterk gedaald. Het aantal plaatsingen is in 2013 gestegen terwijl het aantal jongeren in de JeugdzorgPlus is gedaald.

Bronnen:

1. Groeit de Jeugdzorg door - SCP (2013)
1. Zes jaar toezicht Jeugdzorg Plus - Inspectie Jeugdzorg (2014)
2. Kerngetallen jeugdzorg - VNG (2010)
2. Feiten en cijfers transitie Jeugdzorg - VNG (2010)
2. Jeugdstatline - CBS

3.5 JeugdzorgPlus

Capaciteit



Capaciteit (totaal van 15 organisaties)



Toelichting

Deze figuur geeft inzicht in de ontwikkeling van de capaciteit van de 15 JeugdzorgPlus aanbieders. Van 2009 tot en met 2011 stijgt de capaciteit. Na 2011 neemt deze weer af.

Bronnen:

Instellingen voor JeugdzorgPlus – NJI (2014)

Zes jaar toezicht Jeugdzorg Plus, Inspectie Jeugdzorg (2014)

3.5 JeugdzorgPlus

Capaciteit per regio



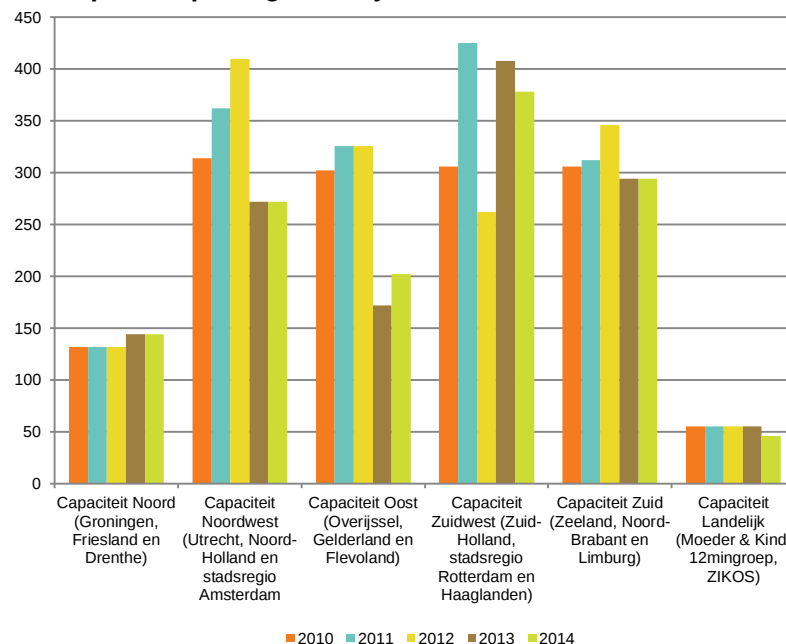
Aantal plaatsen in JeugdzorgPlus instellingen (incl. landelijke specialisaties) in Nederland



Bron: Jeugdzorg Nederland

© Significant

Capaciteit per regio over jaren 2010 tot en met 2014



Toelichting

Vanaf 2010 hanteert VWS voor de toedeling van de capaciteit de indeling in vijf zorggebieden om zo te bevorderen dat jeugdigen zo dicht mogelijk bij hun woonplaats geplaatst kunnen worden. In deze figuur staat de ontwikkeling van de capaciteit in de jaren 2010 tot en met 2014 per zorggebied, en het landelijk aanbod.

Bron:
Inkoophandreiking JeugdzorgPlus – VNG (2014)

3.6 Jeugdbescherming



3.6 Jeugdbescherming

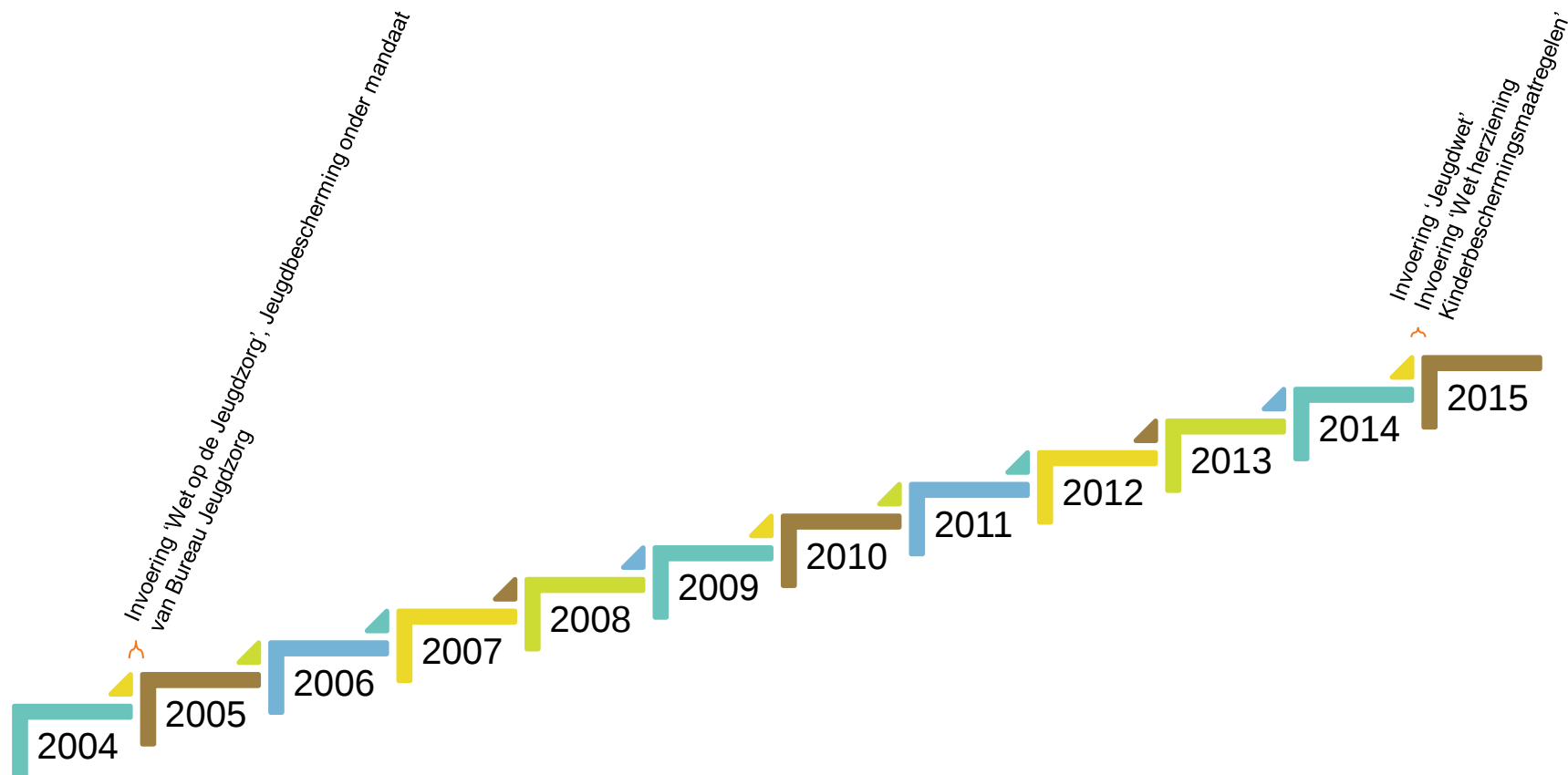
Algemene beschrijving



Kenmerken	Toelichting
Toelichting Zorgfunctie	Jeugdbescherming omvat de uitvoering van een door de rechter opgelegde kindbeschermingsmaatregel, zoals een ondertoezichtstelling (al dan niet met uithuisplaatsing) of een voogdijmaatregel (bij beëindiging van het ouderlijk gezag).
Doel	Het doel van de jeugdbescherming is ervoor te zorgen dat kinderen veilig kunnen opgroeien en ontwikkelen. Bij een onder toezichtstelling is het doel dat de ouders zo snel mogelijk weer in staat zijn een veilige en verantwoorde opgroei-/opvoedsituatie te bieden voor hun kind. Bij de voogdij is het doel om te zorgen dat het kind in een veilige en verantwoorde setting kan opgroeien waarbij ook het contact met de biologische ouders mogelijk kan zijn.
Inhoud	Jeugdbescherming is een gedwongen maatregel die de rechter kan opleggen als vrijwillige hulp niet werkt. Een kind of jongere wordt dan 'onder toezicht gesteld'. Gezinsvoogden begeleiden een gezin bij de opvoeding, tot de ouders dit weer zelfstandig kunnen overnemen. Soms woont een kind daarbij - tijdelijk - niet meer thuis. Bureaus Jeugdzorg (BJZ) voerden tot 1 januari 2015 zowel de jeugdbescherming uit als preventieve activiteiten in het kader van het voorkomen van Jeugdbescherming. Sinds 1 januari 2014 zijn gecertificeerde instellingen belast met de uitvoering van de jeugdbeschermingsmaatregelen.
Aanbieders	Tot 1 januari 2015 waren dit in de eerste plaats de BJZ's of onder mandaat van een BJZ een Landelijk Werkende Instelling (LWI). De LWI's in Nederland zijn: de William Schrikker Groep (WSG), SGJ en Leger des Heils (LdH). Per 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor dat de jeugdbescherming wordt uitgevoerd. Per 1 januari 2015 kunnen de nieuwe kindbeschermingsmaatregelen alleen worden uitgevoerd door instellingen die gecertificeerd zijn door het keurmerkinstituut en voldoen aan het normenkader dat door de minister van V&J is vastgesteld. De niet gecertificeerde instellingen mogen de nu nog doorlopende jeugdbeschermingsmaatregelen uitvoeren.
Opdrachtgever 2014	De provincie is verantwoordelijk voor het naar behoren uitvoeren van de taken van BJZ. De BJZ's inclusief het AMK worden betaald door de provincies en de grootstedelijke regio's. Op hun beurt krijgen de provincies hiervoor financiering van de rijksoverheid in de vorm van een doeluitkering.

3.6 Jeugdbescherming

Tijdlijn



Bron:

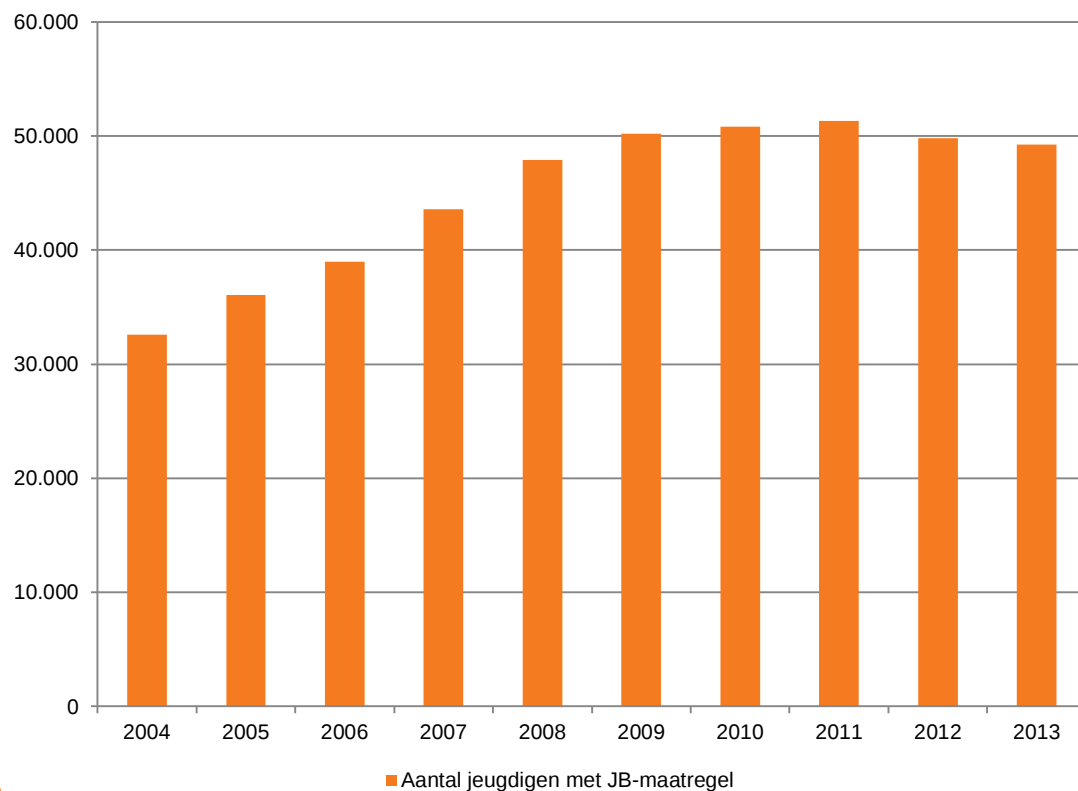
Factsheet Jeugdbescherming - Transitiebureau Jeugd (2014)

3.6 Jeugdbescherming

Gebruik



Aantal jeugdigen met JB-maatregel



Toelichting

Het aantal jeugdigen met een JB-maatregel is in de jaren 2004 tot en met 2011 sterk gestegen. Het gebruik van de JR is in de jaren 2004 tot en met 2008 gestegen en zelfs bijna verdubbeld. Na 2008 is het aantal jeugdigen met een JR-maatregel afgenomen.

Bronnen:
Gebruikscijfers jeugdzorg 2004-2008 – NJI
Brancherapportage jeugdzorg 2011

3.6 Jeugdreclassering



3.7 Jeugdreclassering

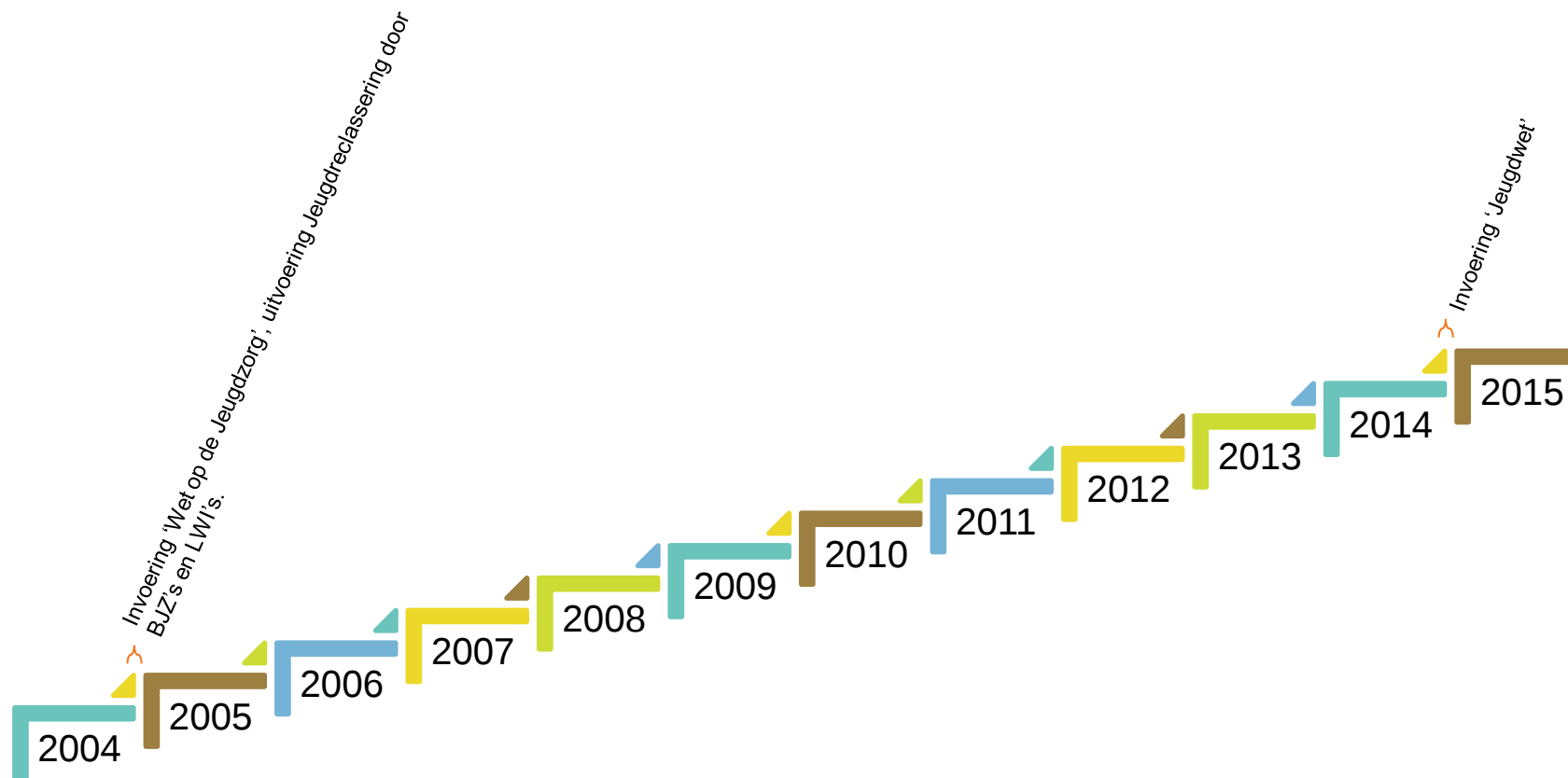
Algemene beschrijving



Kenmerken	Toelichting
Toelichting zorgfunctie	Jeugdreclassering omvat toezicht en begeleiding, als onderdeel van de door de rechter opgelegde voorwaarden bij schorsing van een voorlopige hechtenis (als een jongere of jongvolwassene nog niet veroordeeld is) of bij een voorwaardelijke veroordeling.
Doel	Het doel van jeugdreclassering is gedragsverandering gericht op het voorkomen van recidive.
Inhoud	Jeugdreclassering is een combinatie van begeleiding en controle voor jeugdigen die veroordeeld zijn of verdacht worden van een strafbaar feit. Ook als een leerplichtambtenaar een proces-verbaal opmaakt wegens schoolverzuim kan jeugdreclassering toegepast worden. Jeugdreclassering wordt opgelegd door de kinderrechter (bij vonnis) en in een aantal gevallen ook door de officier van justitie (OM-afdoening en bij schorsing voorlopige hechtenis) - het gaat hier dus om begeleiding van de jongere in een gedwongen en soms vrijwillig kader. Ook kan jeugdreclassering worden ingezet bij nazorg na verblijf in een justitiële inrichting of op verzoek van de Raad voor de Kinderbescherming. In deze gevallen gaat het om jeugdreclassering op vrijwillige basis.
Aanbieders	Er zijn verschillende organisaties die de jeugdreclassering uitvoeren. Dat is in de eerste plaats de jeugdreclassering van BJJ. Daarnaast zijn hiervoor de jeugdreclassering van de WSG en het LdH beschikbaar. Vanwege de continuïteit van zorg worden lopende trajecten in 2015 nog uitgevoerd door de organisatie die dat in 2014 al deed. Nieuwe maatregelen en verlengingen van maatregelen dienen te worden uitgevoerd door de gecertificeerde instelling waar de gemeente afspraken mee maakt.
Opdrachtgever 2014	Provincie.

3.7 Jeugdreclassering

Tijdlijn



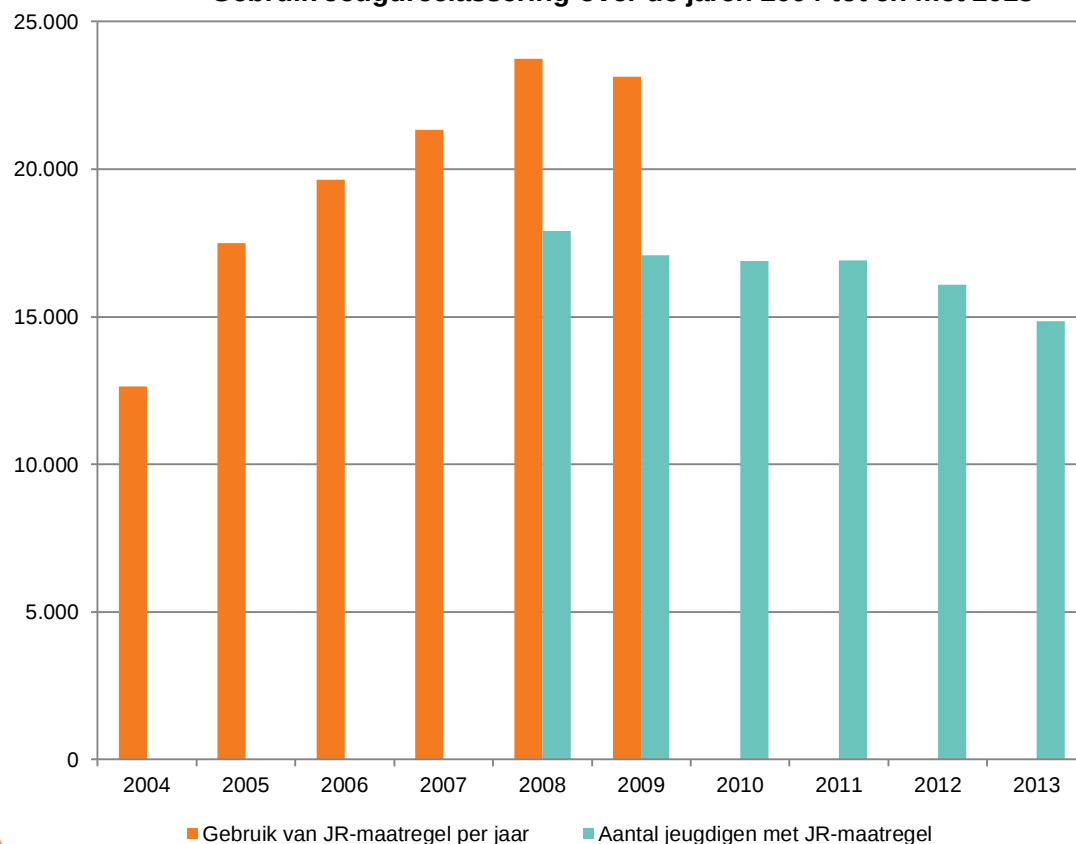
Bron:
Factsheet Jeugdreclassering – Transitiebureau Jeugd (2014)

3.7 Jeugdreclassering

Gebruik



Gebruik Jeugdreclassering over de jaren 2004 tot en met 2013



Toelichting

Het gebruik van de JR (het aantal JR-maatregelen die per jaar ingezet worden) is in de jaren 2004 tot en met 2008 gestegen en zelfs bijna verdubbeld. Na 2008 lijkt die stijging te stoppen. Na 2008 is het aantal jeugdigen met een JR-maatregel ook afgenomen.

Bronnen:
Gebruikscijfers jeugdzorg 2004-2008 – NJI
Brancherapportage jeugdzorg 2011
Jeugdreclassering – NJI (2014)

BIJLAGE A. BRONNEN

- Beleidsdoorlichting Indicatiestelling AWBZ - Periode 2003-2008 – Noordhuizen (2012)
- Beschikbaar bereikbaar betrouwbaar en in beweging – GGZ Nederland (2014)
- Brancherapportage Jeugdzorg – Jeugdzorg Nederland (2010)
- Brancherapportage jeugdzorg - Jeugdzorg Nederland (2011)
- Cijfers middelenmisbruik en verslaving – NJI (2014)
- Cijfers over Jeugd en Opvoeding – NJI (2014)
- Explosie van Dyslexie? - DBC Trends (2013)
- Factsheet gehandicaptenzorg van AWBZ naar Wmo – VGN (2014)
- Factsheet Jeugdbescherming - Transitiebureau Jeugd (2014)
- Factsheet Jeugdreclassering – Transitiebureau Jeugd (2014)
- Factsheet Pleegzorg 2010-2013
- Feiten en cijfers transitie Jeugdzorg - VNG (2010)
- Gebruikscijfers jeugdzorg 2004-2008 – NJI
- Geestelijke Gezondheidszorg, Weergave van de markt 2008-2012 - Nza (2013)
- Gemeentefonds Meicirculaire 2014 - Ministerie van BZK (2014)
- GGZ in cijfers – Trimbos Instituut (2011)
- Groeit de jeugdzorg door? – SCP (2013)
- Het persoonsgebondenbudget in de AWBZ – SCP (2013)
- Inkoophandreiking JeugdzorgPlus – VNG (2014)
- Jeugd-GGZ: Investeren in de toekomst! – GGZ Nederland
- Jeugdmonitor - CBS
- Jeugdreclassering – NJI (2014)
- Jeugdstatline – CBS
- Jeugdzorg in groeifase – SCP (2011)
- Kerngetallen jeugdzorg – VNG (2010)
- Kinderen met een handicap in Tel – B. Tierolf; D. Oudenampsen (2013)
- Kostenontwikkeling GGZ – RiVM (2012)
- Kostenverschillen in de Jeugdzorg – SCP (2014)
- Langdurige zorg verzekerd: Over de toekomst van de AWBZ – SER (2008)
- Marktscan en beleidsbrief, geestelijke gezondheidszorg – NZA (2014)
- Monitor en Beleidsbrief zorginkoop – NZA (2014)
- Over de toekomst van de AWBZ – SER (2008)
- Overheveling langdurige GGZ naar de Zvw Bekostiging van de langdurige GGZ gericht op behandeling en verblijf – Nza (2013)
- Sectorrapport 2009-2012 – GGZ Nederland
- Spoorboekje Transitie Jeugdzorg – Transitiebureau Jeugd (2012)
- Staatscourant 2007-2014
- Statline - CBS
- Trendrapportage LVG-zorg 2005 - 2009 - Vereniging Orthopedagogische behandelcentra licht verstandelijke gehandicapten
- Visiedocument – VOBC (2014)
- Zes jaar toezicht Jeugdzorg Plus - Inspectie Jeugdzorg (2014)
- Zorg in cijfers - CBS (2014)