



CRISISSITUATIES IN DE JEUGDHULP

Verkendend onderzoek naar toename crisismeldingen
en -plaatsingen voor jeugdhulp in 2015

 **Argos advies**

Truus Vernhout, Sophie Hospers
oktober 2016

Inhoudsopgave

1. Onderzoeksopzet.....	2
1.1 Achtergrond	2
1.2 Doelstelling.....	2
1.3 Onderzoeksaanpak	3
2. Bevindingen	4
2.1 Beschouwingen vooraf	4
2.2 Verschillen tussen gelijksoortige gemeenten.....	5
2.3 Verklarende en beïnvloedbare factoren	6
2.4 Factoren die een rol spelen en niet (direct) of slechts deels zijn te beïnvloeden	7
3. Conclusies en aanbevelingen	8
3.1 Hantering begrip crisis.....	8
3.2 Wijze waarop crisisopvang tot stand komt	9
3.3 Populatiekenmerken	11
3.4 Veranderde sociale omstandigheden.....	12
3.5 Wachttijden of te laat verwijzen door wijkteams	12
3.6 Samenstelling wijkteams	13
3.7 Kennis van huisarts/POH over het gecontracteerde jeugdhulpaanbod	14
3.8 Gecontracteerde jeugdhulp	15
4. Dankwoord	16
Bijlage 1: de cijfers toegelicht	17
Bijlage 2: kenmerken onderzochte gemeenten	25
Bijlage 3: geraadpleegde bronnen	26

1. Onderzoeksopzet

1.1 Achtergrond

Vanaf 1 januari 2015 zijn jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen verplicht gegevens bij het Centraal Bureau voor Statistiek (CBS) aan te leveren. Tweemaal per jaar worden deze gegevens gepubliceerd over het voorafgaande half jaar. Dit gebeurt conform het Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugd. Op grond hiervan worden trends zichtbaar en kunnen gemeenten en de ministeries van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) en Veiligheid en Justitie (VenJ) hun beleid hierop laten aansluiten.

De gepubliceerde gegevens worden besproken in het Ambtelijk overleg Beleidsinformatie Jeugd (ABJ). In het ABJ zijn naast VWS en VenJ de brancheorganisaties van gemeenten (VNG) en van aanbieders vertegenwoordigd: Jeugdzorg Nederland (JN), Sociaal Werk Nederland, GGZ Nederland (GGZ-NL) en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN). Ook het CBS heeft zitting in het ABJ. Naast de CBS-cijfers komen ook signalen uit het veld over de toegang tot en uitvoering van jeugdhulp in dit overleg op tafel. In het voorjaar van 2016 gaven JN en GGZ-NL aan van hun leden te vernemen dat de toegang tot jeugdhulp nog niet goed loopt. Hierdoor zou het aantal crisissituaties toenemen. Deze signalen waren voor het ABJ de aanleiding om een nader onderzoek naar toename crisismeldingen en -plaatsingen voor jeugdhulp te laten uitvoeren.

Dit nader onderzoek is uitgevoerd in de periode mei tot en met oktober 2016.

1.2 Doelstelling

Het doel daarvan van het onderzoek was om meer zicht te krijgen op:

- welke factoren van invloed zijn op het aantal crisisplaatsingen;
- welke van deze factoren wel en welke niet te beïnvloeden zijn.

Deze doelstelling is vertaald naar de volgende onderzoeksvragen:

1. Bij welke gelijksoortige gemeenten zitten de grootste verschillen aangaande crisisplaatsingen?

2. Waar hangt een hoog of een laag aantal crisisplaatsingen mee samen?

Heeft dit mogelijk te maken met:

- a. een verschil in hoe het begrip 'crisis' door aanbieders van jeugdhulp en gemeenten wordt gedefinieerd en geregistreerd?
- b. de wijze waarop crisisopvang tot stand komt, de afspraken daarover en de rol van het wijkteam, de huisarts en de praktijkondersteuner (POH)?
- c. een verschil in populatiekenmerken? (gezinsomvang, aantal 1-ouder gezinnen, inkomensniveau, opleidingsniveau e.d.)
- d. veranderde sociale omstandigheden in de gemeente?
- e. wachttijden bij de wijkteams of het te laat verwijzen naar gespecialiseerde jeugdhulp, waardoor de situatie verslechtert en escaleert?
- f. de samenstelling van de wijkteams, bijvoorbeeld of er wel of geen (medisch) specialisten in zitten?

- g. gebrek aan kennis bij de huisartsen en/of praktijkondersteuners (POH's) over het door de gemeente gecontracteerde hulpaanbod?
- h. een tekort aan (gecontracteerde) jeugdhulpvoorzieningen?

1.3 Onderzoeksaanpak

Het nader onderzoek was verkennend van aard en is uitgevoerd conform de methodiek van de verschillenanalyse. Kern van deze aanpak is dat in vier gelijksoortige gemeenten waarbinnen de cijfers over crisismeldingen en -plaatsingen verschillen, is nagegaan wat mogelijke oorzaken van die verschillen kunnen zijn. Voor het opsporen van de verschillen tussen gemeenten, is gebruik gemaakt van de cijfers van het CBS (Statline). Door middel van gesprekken met verschillende bij het proces betrokken personen, is aan die cijfers een lokale kleuring gegeven.

Het onderzoek bestond uit de volgende stappen:

- Bepalen analysekader in overleg met de leden van het ABJ.
- Selectie van vier gemeenten die vergelijkbaar zijn qua omvang en samenstelling van de bevolking maar verschillen ten aanzien van het aantal crisismeldingen en -plaatsingen én de mate waarin deze in de tweede helft van 2015 toenamen of afnamen. Omdat het aantal crisissituaties significant moet verschillen om tot een betrouwbare analyse te komen, is een keuze gemaakt uit gemeenten met minimaal 100.000 inwoners. De vier onderzochte gemeenten blijven anoniem.
- Beantwoorden onderzoeksvragen door middel van:
 - het analyseren van demografische en socio-economische gegevens, zoals vastgelegd door het CBS (Statline), SCP en Cebeon;
 - het analyseren van cijfers over VTO's (verzoeken tot onderzoek) die bij de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) zijn binnengekomen in de periode vanaf 2012;
 - het bestuderen van door de onderzochte gemeenten beschikbaar gestelde documentatie die relevant is voor het onderzoek;
 - het voeren van gesprekken met de individuele leden van het ABJ;
 - het afnemen van semi-gestructureerde interviews met (groepen van) betrokken personen binnen de vier gemeenten, zoals een beleidsmedewerker jeugd, teamleider wijk- of jeugdteam, gedragswetenschapper jeugdteam, manager of medewerker crisisdienst, teamleider of beleidsmedewerker GI, huisarts, directeur, manager of bestuursadviseur aanbieder van jeugdhulp/jeugd-GGZ.
- Rapportage en presentatie van de bevindingen aan het ABJ.

2. Bevindingen

2.1 Beschouwingen vooraf

Voorafgaand aan het beantwoorden van de onderzoeksvragen is het goed om enkele algemene bevindingen te delen.

In de eerste plaats de tijdspanne waarover het onderzoek zich uitstrekt. Het gaat om de periode van één kalenderjaar (2015). Zo'n periode is te kort om te kunnen spreken van een trend in de toename van het aantal crisismeldingen en -plaatsingen. In de periode dat dit onderzoek is uitgevoerd, waren de cijfers over de eerste helft van 2016 nog niet vrijgegeven. Bovendien zijn de cijfers over eerdere jaren (2013, 2014) niet goed vergelijkbaar omdat er toen een ander stelsel was met drie verschillende wetten voor jeugdhulp/jeugdzorg (WJZ, AWBZ en ZVW). De gegevens over die drie 'zuilen' werden toen op verschillende wijze geregistreerd en ook niet op het niveau van de gemeenten.

In de tweede plaats is 2015 het eerste jaar nadat de Jeugdwet in werking is getreden en de gemeenten verantwoordelijk zijn voor de jeugdhulp. Dit jaar was een 'overgangsjaar'. Er gold overgangsrecht voor bestaande cliënten, gemeenten hebben veelal de bestaande contractafspraken die aanbieders hadden met provincies, zorgkantoren en verzekeraars, overgenomen en er is in dat jaar nog niet veel gewijzigd in de wijze waarop crisissituaties gemeld en afgehandeld moeten worden. Het eerste jaar stond voor gemeenten maar ook voor de andere ketenpartners in het teken van 'de basis op orde krijgen'. Tot op heden is de lokale inrichting van de jeugdhulp nog in volle gang. In basis zijn de structuren helder, nu wordt er gewerkt aan de fijnafstemming en doorontwikkeling. Kortom, de cijfers over 2015 kunnen nog niet worden gerelateerd aan de gevolgen van de transitie.

En in de derde plaats geven de cijfers een onvolledig beeld. Bij het CBS zijn alleen de jeugdhulptrajecten die zijn geregistreerd met perspectief 'stabiliseren van een crisissituatie' in beeld. Acute opnames in een JeugdzorgPlus-voorziening (gedwongen kader), vallen daar bijvoorbeeld niet onder. En ook niet de jeugdhulptrajecten die zijn gestart vanuit een crisissituatie maar die na stabilisatie van de crisis doorlopen in een regulier traject. Deze worden, conform het Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugd, vastgelegd met het perspectief 'begeleiden' of 'behandelen'. Ook de toename van het aantal verzoeken om onderzoek (VTO) bij de RvdK in de tweede helft van 2015, alsmede het aantal keren dat deze aanvragen resulteerden in een voorlopige ondertoezichtstelling (VOTS) met uithuisplaatsing (UHP) of voorlopige voogdij (VOVO), kan zonder aanvullend onderzoek niet als indicator van een toename van het aantal crisissituaties worden aangemerkt. In de vier onderzochte gemeenten bestaat (nog) geen integrale registratie van het aantal crisismeldingen en -plaatsingen en ook de brancheorganisaties hebben geen cijfers die de signalen van hun leden dat dit aantal is toegenomen, onderbouwen. Een analyse van de cijfers van CBS en RvdK is te vinden in Bijlage 1.

De resultaten in de volgende paragrafen moeten gelezen worden met bovenstaande beschouwingen in het achterhoofd. De bevindingen in dit onderzoek dragen meer het karakter van 'hypothesen' dan van 'conclusies' en de aanbevelingen zijn vooral gericht op het uitvoeren van verdiepend vervolgonderzoek.

2.2 Verschillen tussen gelijksoortige gemeenten

De keuze voor de te onderzoeken gemeenten A, B, C en D is gebaseerd op een combinatie van:

- aantal jeugdhulptrajecten met perspectief 'stabilisatie van een crisissituatie' in de CBS-cijfers (Beleidsinformatie Jeugd) als percentage van het aantal inwoners op 1/1/2015;
- verschil tussen 1e en 2e halfjaar van 2015 (grote toe- of afname van dit aantal ten opzichte van de andere gemeenten).

		relatieve aantal crisis-situaties	
		veel	weinig
2e halfjaar t.o.v. 1e halfjaar 2015	toename	A	C
	afname	B	D

Ten behoeve van de keuze voor vier gemeenten, uit elk van de in bovenstaande tabel genoemde kwadranten één, zijn eerst de bevolkingsaantallen per gemeente geselecteerd. Dat leverde 31 gemeenten op met meer dan 100.000 inwoners. Een deel daarvan wordt gevormd door grote steden, een ander deel door grote gemeenten die bestaan uit veel verschillende dorpen/steden.

Per gemeente is vervolgens berekend wat het totale aantal crisissituaties in 2015 was ten opzichte van het aantal inwoners. Door die cijfers te relateren aan de omvang van de gemeente, kunnen die 100.000+ gemeenten vervolgens met elkaar worden vergeleken en is zichtbaar welke gemeenten relatief veel en welke relatief weinig crisissituaties hebben gehad in 2015. Ook is berekend wat het relatieve verschil is tussen het aantal crisissituaties in de 1e en 2e helft van 2015. Dit laat in een deel van de gemeenten stijging zien en in een ander deel van de gemeenten blijft het aantal gelijk of is sprake van een daling. Met behulp van deze berekeningen zijn de 100.000+ gemeenten ingedeeld in de 4 kwadranten.

Tot slot is op grond van een vergelijkbaar aantal inwoners en een niet te sterk afwijkende leeftijdsopbouw, een keuze gemaakt. Hierbij is rekening gehouden met enige geografische spreiding en een mix tussen stedelijke en plattelandsgemeenten. De vier geselecteerde gemeenten hebben de volgende populatiekenmerken:

- Gemeente A: relatief veel crisissituaties en een toename van dit aantal in de 2e helft van 2015. Deze gemeente heeft relatief veel eenouderhuishoudens en eenouderhuishoudens met twee of meer kinderen in vergelijking met het landelijk gemiddelde en in vergelijking met de andere onderzochte gemeenten. Ze scoort iets hoger op het aantal jeugdigen met een armoederisico en heeft meer gezinnen dan gemiddeld in de bijstand. Het gemiddelde inkomen van de huishoudens met kinderen is daarentegen gemiddeld, dus blijktbaar is er in deze gemeente sprake van grote inkomensverschillen.
- Gemeente B: relatief veel crisissituaties en een afname van dit aantal in de 2e helft van 2015. Qua populatie is deze gemeente een gemiddelde gemeente te noemen. Er zijn geen uitschieters naar boven en beneden ten opzichte van de landelijk gemiddelden.

- Gemeente C: relatief weinig crisissituaties maar wel een forse toename in de 2e helft van 2015, zij het dat deze gemeente dan nog steeds beneden het landelijk gemiddelde scoort. Deze gemeente heeft iets minder dan gemiddeld jeugdigen met een armoederisico en scoort verder rondom het gemiddelde.
- Gemeente D: relatief weinig crisissituaties en een verdere daling van dit aantal in de 2e helft van 2015. Deze gemeente heeft iets meer eenouderhuishoudens en gezinnen in de bijstand. Het gemiddelde inkomen ligt lager dan het landelijk gemiddelde en ook lager dan dat in de andere onderzochte gemeenten. In vergelijking met de andere drie gemeenten gaat het hier om een gemeente met een relatief groot oppervlakte met daarbinnen veel kleine dorpskernen (typische plattelandsgemeente).

In Bijlage 2 is een overzicht van deze gemeenten opgenomen waarin ze met elkaar worden vergeleken op een aantal elementen. In het onderzoek is steeds aan de geïnterviewde gevraagd of hij/zij het beeld dat uit de cijfers naar voren komt herkent. Ondanks de relativeringen in de vorige paragraaf over de waarde van de CBS-cijfers, bleek men het beeld van een relatief hoge dan wel lage score van het aantal crisissituaties vaak wel te herkennen, maar het beeld van een sterke stijging of daling van dit aantal in de loop van het jaar niet. Slechts één respondent verbaasde zich in eerste instantie over het hoge aantal crisisplaatsingen omdat de betreffende gemeente in de monitor van 'waar staat je gemeente' juist op veel vlakken positief scoort. Deze respondent wist echter wel zaken te noemen die het beeld mogelijk verklaren.

2.3 Verklarende en beïnvloedbare factoren

De hieronder genoemde factoren zijn op grond van het onderzoek van invloed op het aantal crisisplaatsingen en deze factoren zijn ook goed te beïnvloeden. Een nadere toelichting hierop staat in het volgende hoofdstuk, waarin alle onderzoeksvragen tegen het licht worden gehouden.

De beïnvloedbare factoren zijn:

1. De mate van samenwerking tussen alle partijen die betrokken zijn bij jeugdhulp en in het bijzonder bij het voorkomen van crisissituaties en het adequaat en snel handelen in crisissituaties.
2. De deskundigheid en het leervermogen van de medewerkers die belast zijn met de toegang tot jeugdhulp, inclusief de huisartsen, om
 - a. vast te stellen of gespecialiseerde hulp nodig is of (in eerste instantie) kan worden volstaan met lichtere vormen van hulp;
 - b. signalen te herkennen die het risico op het ontstaan van een crisissituatie voorspellen;
 - c. de-escalierend te kunnen optreden c.q. de echte crisismeldingen te kunnen onderscheiden van meldingen die in werkelijkheid minder spoedeisend zijn.
3. Goede informatie over waar kinderen, hun ouders, scholen en andere partijen in de omgeving van het kind terecht kunnen met hun vraag en/of het melden van een crisissituatie.

4. De bereikbaarheid van de toegang tot jeugdhulp en het melden van crisissituaties, 24 uur per dag, en of er sprake is van één meldpunt of meerdere.
5. De mate waarin vanuit één team of vanuit een intensieve samenwerking tussen verschillende teams met een integrale blik naar de hulpvraag van een kind gekeken wordt, inclusief de sociale setting rond het kind (gezinssituatie, situatie op school, in de wijk enz.). Een kind met een psychiatrische aandoening in een gezin waar de ouders verwickeld zijn in een (v)chtscheiding, vraagt bijvoorbeeld om een andere inzet dan zo'n kind in een harmonieus gezin. Het kunnen benutten van de kennis en kunde van mensen met een verschillende achtergrond is hierbij de succesfactor.

2.4 Factoren die een rol spelen en niet (direct) of slechts deels zijn te beïnvloeden

Uit het onderzoek komen ook factoren naar voren die een rol spelen bij het ontstaan van crisissituaties óf in de beleving daarvan, maar die niet, althans niet zomaar, zijn te beïnvloeden. Deels hebben ze te maken met 'door de zure appel heen bijten' omdat ze een logisch gevolg zijn van gemaakte beleidskeuzes en de decentralisatie van de jeugdhulp in het algemeen. Ook deze factoren worden in het volgende hoofdstuk toegelicht.

Minder goed beïnvloedbare factoren zijn:

1. Verschillende opvattingen over wat onder een 'crisissituatie' wordt verstaan.
2. De benodigde tijd na de transitie/invoering van de Jeugdwet om tot een 'geolied' nieuw systeem te komen met (deels) nieuwe organisaties/teams, een nieuwe rolverdeling en een andere aanpak en werkwijze dan voor die tijd.
3. Het spanningsveld tussen de wens om een kind zo lang mogelijk in de eigen omgeving te laten blijven en daar de benodigde ondersteuning te leveren en het voorkomen van een escalatie.
4. Bezuinigingen in de jeugdhulp, waardoor met name residentiële voorzieningen in rap tempo worden afgebouwd.

3. Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt de onderzoeksvraag "waar hangt een hoog of een laag aantal crisisplaatsingen mee samen?" belicht ('beantwoord' is in het licht van het exploratieve karakter van het onderzoek een te groot woord). De mogelijke oorzaken komen stuk voor stuk aan de orde met aan het begin een, al dan niet voorzichtig gestelde, conclusie, gevolgd door een onderbouwing hiervan op grond van de gevoerde gesprekken in de vier gemeenten. Waar mogelijk resulteert dit in een aanbeveling.

3.1 Hantering begrip crisis

Conclusie:

Er bestaat geen eenduidige definitie voor het begrip 'crisis' en bestaande criteria voor het bepalen of er sprake is van een crisissituatie worden in de praktijk niet strikt gehanteerd. Het beoordelen van een crisismelding gebeurt op casusniveau door een professionele afweging van de bij die crisismelding betrokken personen. Deze afweging kan per gemeente verschillen waardoor het landelijke beeld van het aantal crisissituaties diffuus is.

In de 'Richtlijn Crisisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming' staat de volgende definitie: *Een crisis is een ernstige verstoring van het normale, alledaagse functioneren van een individu of systeem. De draaglast van een jeugdige, ouder of gezin gaat de draagkracht van henzelf en hun sociale netwerk ver te boven. Daardoor zijn de oplossingsstrategieën die een gezin normaal gesproken inzet niet langer toereikend. (De Baat, Foolen & Udo, 2014; Hoekert, Lommerse & Beunderman, 2000)*

Een crisis is een extreme situatie: een gezin belandt van een 'kwetsbare toestand' in 'totale ontredning'. De problemen worden vaak verergerd door allerlei bijkomende problemen, zoals een verslaving, gebrek aan sociale ondersteuning, en financiële en materiële problemen. (Hoekert et al., 2000)

In de praktijk (van het onderzoek) is er tussen de ondervraagden geen eenduidigheid in de hantering van het begrip crisis te constateren en blijkt bovenstaande definitie ook niet altijd de lading te dekken. Een (niet limitatieve) opsomming van situaties die als 'crisis' worden aangemerkt, zijn:

- Er kan crisis in de thuissituatie van een gezin zijn, welke al dan niet met ambulante (spoed)hulp kan worden verholpen. Crisis kan dan betekenen: ruzie, geweld, onveiligheid voor de kinderen, uithuiszetting van een gezinslid ('hij eruit of ik eruit') of het hele gezin. Het kan betekenen dat een kind niet wordt opgehaald van school en de leraar hulp inschakelt. Het kan zijn dat de politie een situatie aantreft, bijvoorbeeld bij een melding van overlast, waarbij men een hulpverlener wil inschakelen.
- Crisis kan ook betekenen: een kind (of ouder) met een acute psychose, suïcidaliteit of andere psychiatrische problematiek. In dat geval zijn het de GGZ-instellingen die hulp bieden, met of zonder verblijf. De beoordeling daarvan geschiedt door een psychiater.
- Een situatie waarin een kind dat residentieel, in een voorziening of pleeggezin, geplaatst is 'eruit knalt' (bijvoorbeeld vanwege agressie of wegloupedrag) en voor wie met spoed een gesloten plaatsing wordt aangevraagd, wordt ook als crisissituatie bestempeld. Dit voorbeeld maakt duidelijk dat het niet altijd om thuiswonende kinderen gaat.

Afhankelijk van de invalshoek kan eenzelfde situatie door de ene partij als 'crisis' worden aangemerkt en door een andere partij als 'normaal' worden ervaren. Voor sommigen is crisis hetzelfde als 'spoed', voor anderen is het gelijk aan 'onveilig', voor weer anderen betekent crisis 'een kans' in die zin dat het een moment is dat alle betrokkenen (ook de ouders) ervan overtuigd zijn dat er iets moet gebeuren en er ook daadwerkelijk wordt ingegrepen. In dat laatste geval kan een crisissituatie dus zelfs als iets positiefs worden beleefd omdat het tot een verbetering voor het kind leidt.

Veelgenoemde criteria die een rol spelen bij de beoordeling of er sprake is van een crisissituatie, zijn:

1. de veiligheid van de jeugdige is in het geding;
2. de jeugdige is nog niet in beeld bij of onder de hoede van een hulpverlener;
3. direct handelen is vereist (binnen 24 uur).

In werkelijkheid voldoen volgens de geïnterviewden niet alle als 'crisisplaatsing' aangemerkte gevallen aan deze strikte definitie, vooral met betrekking tot het tweede punt. Men vindt het belangrijker dat er op lokaal niveau overeenstemming bestaat over wat er in een bepaalde situatie moet gebeuren en daar naar te handelen, dan te streven naar een uniforme definitie van het begrip crisis. Men ziet de huidige verschillen als een logisch gevolg van de decentralisatie en de transformatie in de jeugdhulp die daarmee in gang is gezet.

Aanbevelingen:

Voer op landelijk niveau de discussie of het zinvol is om te streven naar een uniforme definitie en uniforme wijze van registreren van crisissituaties, gezien het feit dat deze definitie in de praktijk waarschijnlijk toch niet altijd gevolgd zal worden. Zoek eventueel naar een betrouwbaar alternatief om de ontwikkeling van het aantal crisissituaties jeugd te kunnen volgen.

Stimuleer gemeenten om met hun ketenpartners tot goede afspraken te komen over het signaleren en melden van en het adequaat reageren op (potentiële) crisissituaties in hun werkgebied.

3.2 Wijze waarop crisisopvang tot stand komt

Conclusies:

1. **Daar waar gemeenten effectief samenwerken met het wijkteam, het jeugdteam, de gecertificeerde instelling (GI), Veilig Thuis, de aanbieders en huisartsen, vinden minder crisissituaties plaats c.q. worden deze in de kiem gesmoord.**
2. **Praktijkondersteuners bij huisartsen hebben ervaring met het begeleiden van volwassenen maar zijn (nog) onvoldoende ingespeeld op minderjarigen.**
3. **Voor ouders en andere bij het kind betrokken personen is het nog niet altijd duidelijk waar ze kunnen aankloppen voor jeugdhulp, in het bijzonder in een acute noodsituatie.**
4. **Crisisplaatsingen vinden ook plaats voor kinderen die al in een residentiële voorziening verblijven.**

Ad 1.

In alle onderzochte gemeenten is de werking van de crisisdiensten in 2015 nog gelijk gebleven aan die van het jaar ervoor. Dus de toegang tot ambulante spoedhulp en crisisplaatsen is vooralsnog niet gewijzigd. In één van de drie onderzochte gemeenten was de samenwerking

tussen de bij 1 genoemde ketenpartners in 2015 al zodanig, dat potentiële crisissituaties snel worden gesignaleerd en dat er goed kan worden opgetreden om verergering van de situatie te voorkomen. In deze gemeente is al voor de transitiedatum gestart met het vormgeven van deze samenwerking. Het initiatief daartoe is vanuit de gemeente gekomen en op bestuurlijk niveau gestimuleerd (wethouder die zich hiervoor inzette). Dit resulteerde bij deze gemeente in 2015 al in minder crisissituaties dan voor de transitiedatum.

Ad 2.

In de onderzochte gemeenten spelen de praktijkondersteuners geen rol van betekenis voor minderjarigen. Men vraagt zich ook af of dit een rol is die bij de praktijkondersteuners neergelegd moet worden. Eén gemeente heeft in de grotere huisartsenpraktijken een vaste medewerker vanuit het jeugdteam die er wekelijks spreekuur houdt voor (ouders met) kinderen. De kleinere huisartsenpraktijken hebben in die gemeente een vast aanspreekpunt binnen het jeugdteam. Door twee van de vier onderzochte gemeenten vindt op dit moment voorlichting en (bij)scholing plaats van huisartsen en praktijkondersteuners, gericht op signalering en goede doorverwijzing naar de jeugdhulp. In één gemeente heeft dit al geleid tot meer instroom via het jeugdteam dan via de huisarts en een vermindering van het aantal crisismeldingen.

Ad 3.

Voor 1 januari 2015 was het voor veel mensen duidelijk welke rol het Centrum voor Jeugd en Gezin en/of het Bureau Jeugdzorg en het AMK speelde in de toegang tot jeugdhulp. Vanaf de transitiedatum was dat niet meer vanzelfsprekend, de BJZ's bestaan niet meer, de GI's hebben nog geen 'gezicht' en ze hebben ook een andere rol dan de BJZ's en Veilig Thuis is in de plaats gekomen voor het AMK en SHG. In sommige gemeenten is de toegang belegd bij het CJG, in andere gemeenten zijn daarvoor wijkteams (0-100) of specifieke jeugdteams gekomen. In drie van de vier gemeenten leveren deze teams zelf ook basishulp maar in de andere gemeente indiceren en verwijzen ze alleen. Binnen kantoortijden komen de crisismeldingen centraal binnen maar buiten kantoortijden veelal nog decentraal.

Het kost tijd om mensen te laten wennen aan deze veranderingen en op het goede spoor te zetten voor een aanvraag voor jeugdhulp en voor een crisismelding. Dat geldt niet alleen voor ouders maar bijvoorbeeld ook voor medewerkers bij de politie. Er wordt nu door gemeenten gewerkt aan integrale crisisdiensten omdat de toegang voor burgers in de huidige situatie (aparte crisisdiensten voor verschillende instellingen en sectoren) niet klantvriendelijk is en ook niet bijdraagt aan een snelle reactie in spoedeisende situaties.

Dat een centraal crisisteam niet altijd of niet direct tot een vermindering van het aantal crisismeldingen leidt, maakt het volgende voorbeeld duidelijk. In beide gemeenten met een relatief hoog aantal crisismeldingen was in 2015 wel een goed functionerend crisisteam actief. In 2015 werkten echter zowel (de voorloper van) Veilig Thuis als de wijkteams in deze gemeenten nog niet optimaal, waardoor wellicht de 'oude' route via het crisisteam een beproefde manier was om snel aan de benodigde jeugd- en gezinshulp te komen. Met andere woorden: de cijfers kunnen ook een vertekend beeld geven, dat is inherent aan deze fase van transformatie.

Ad 4.

In het verlengde wat in de vorige paragraaf al over de (strikte) definitie van het begrip 'crisis-situatie' is gezegd, ligt het beeld dat door twee regionaal werkende zorgaanbieders wordt geschetst. Residentiële instellingen met een jeugdige die op een gegeven moment voor hen niet is te handhaven, kiezen steeds vaker de route van een 'acute opname' bij een gesloten instelling.

Kinderen die niet voldoen aan de strikte criteria die horen bij acute opname, worden op die manier tóch sneller geplaatst dan via de normale procedure. Kinderrechters werken hieraan mee door een spoedmachtiging af te geven. In de JeugdzorgPlus is dit een trend die al vanaf 2012 is ingezet. Het percentage acute opnames neemt toe en dit effect wordt versterkt door de gelijktijdige afbouw van het aantal residentiële plaatsen. Het beeld in de media waar de oorzaak bij de transitie wordt gelegd en het nog niet goed functioneren van de wijkteams, heeft daarom enige nuancering. De achterliggende oorzaken van waarom jongeren (vooral vanaf de puberleef tijd) steeds vaker vanuit een residentiële voorziening naar een gesloten instelling 'moeten', kwamen in dit onderzoek niet boven water. Om daar achter te komen is aanvullend onderzoek nodig.

Aanbeveling:

Onderzoek de achterliggende oorzaken van de toegenomen instroom in de gesloten jeugdhulp (JeugdzorgPlus) vanuit open residentiële voorzieningen.

3.3 Populatiekenmerken

Conclusie:

Een verschil in populatiekenmerken lijkt wel een rol te spelen in de vraag naar jeugdhulp maar de relatie met het ontstaan van crisissituaties is onduidelijk.

In één van de vier onderzochte gemeenten is recent onderzoek gedaan naar de relatie tussen populatiekenmerken in de verschillende wijken en de vraag naar jeugdhulp, alsmede het ontstaan van crisissituaties. Daaruit kwam naar voren dat er wel een verband is tussen de sociale status in een wijk en de vraag naar jeugdhulp maar voor hen was het verrassend om te vernemen dat dit onderscheid niet van invloed is op het aantal crisissituaties dat voorkomt, althans niet aantoonbaar.

In de andere gemeenten gaven respondenten aan niet te weten of er een verband is tussen populatiekenmerken en het meer of minder voorkomen van crisissituaties. Eén van die gemeenten bestaat uit veel dorpskernen (platteland) en denkt dat het feit dat ze met relatief weinig crisissituaties worden geconfronteerd, ook te maken kan hebben met de sociale cohesie in die kernen en de fysieke ruimte die er is (niet dichtbevolkt, veel groen en een rustige omgeving), maar dit is een hypothese. Ook is door de gemeenten aangegeven dat de populatiekenmerken op wijkniveau sterk van elkaar verschillen en zich op het niveau van de gehele gemeente 'uitmiddelen'. Het is een interessante vraag om, net als de in de eerste alinea genoemde gemeente, de relatie tussen populatiekenmerken en het aantal crisissituaties op wijkniveau te analyseren.

Aanbeveling:

Als meer inzicht is gewenst in de rol van populatiekenmerken op het ontstaan van crisissituaties, voer dan in de gemeenten een analyse op wijkniveau uit.

3.4 Veranderde sociale omstandigheden

Conclusie:

Er is geen relatie te leggen tussen veranderde sociale omstandigheden in een gemeente en het in meer of mindere mate voorkomen van crisissituaties.

Geen van de gemeenten heeft in 2015 te maken gehad met een verandering in de sociale omstandigheden van die gemeente. Er kan dan ook geen verband worden gelegd met een toe- of afname van het aantal crisismeldingen en -plaatsingen. De transitie van de jeugdhulp wordt door hen gezien als de grootste verandering, maar het is een verandering die niet het verschil in het aantal crisissituaties tussen gemeenten kan verklaren want deze transitie heeft zich overal voorgedaan. Wel wordt erkend dat aanloopproblemen bij gemeenten in de uitvoering van hun taak van invloed kunnen zijn op het ontstaan van crisissituaties (zie paragraaf 3.6).

3.5 Wachttijden of te laat verwijzen door wijkteams

Conclusies:

- 1. De meest dringende signalen dat er (groeierende) wachtlijsten zijn, komen uit de hoek van de gespecialiseerde jeugd-GGZ maar de rol die deze wachtlijsten hebben in het ontstaan van crisissituaties is niet duidelijk.**
- 2. Er is sprake van een spanningsveld tussen de wens kinderen zo lang mogelijk thuis te laten blijven en het risico dat daar de situatie uit de hand loopt en tot een crisismelding leidt.**

Ad 1.

Via een verzoek vanuit de brancheorganisatie (GGZ Nederland) is bij hun leden gevraagd naar concrete cijfers over crises, maar die zijn in het kader van dit onderzoek niet boven tafel gekomen. Afzonderlijke (GGZ-)instellingen publiceren wel wachttijden op hun website maar er is geen landelijk inzicht in de wachtlijstproblematiek. In de gesprekken binnen de vier gemeenten wordt unaniem erkend dat er wachtlijsten bestaan voor jeugd-GGZ. Daarbij is gezegd dat die er al waren voor de transitie en voordat de bezuinigingen op de jeugdhulp startten. De geïnterviewde GGZ-instellingen ervaren een toenemende druk op hun capaciteit, maar leggen zelf geen relatie met een toename van het aantal crisisplaatsingen. Als een crisissituatie dreigt, krijgt een kind voorrang op de wachtlijst. Door het ontbreken van landelijke cijfers is ook niet vast te stellen hoe de omvang van de wachtlijstproblematiek zich verhoudt tot die in voorgaande jaren.

Daarnaast wordt aangegeven dat een deel van het bestaan van wachttijden voor jeugd-GGZ wordt gevormd door ouders die graag wachten op een plek bij de zorgaanbieder van hun voorkeur, ook al is er elders eerder capaciteit beschikbaar. Dit verschijnsel komt ook voor in andere sectoren (bv. de ouderenzorg) en daar hanteert men voor deze categorie wachtenden de term 'wenswachtende'. In de LVB-sector komt het ook voor dat ouders een specifieke vorm van hulp wensen (bijvoorbeeld MultiSysteemTherapie) en bereid zijn daarop te wachten. Er is dus wel sprake van een mismatch tussen de vraag naar jeugdhulp en het door cliënten gewenste aanbod maar dit hoeft volgens de geïnterviewden niet tot een crisissituatie te leiden. Als de situatie nijpend wordt doet men, eventueel tijdelijk, toch een beroep op een andere vorm van jeugdhulp of op een andere zorgaanbieder.

Ad 2.

Al jaren is het beleid erop gericht om kinderen zo veel en zo lang mogelijk in de eigen situatie te houden met hulp en ondersteuning van en in het gezin. Gemeenten zetten dit beleid voort en vanuit aanbieders wordt dit uitgangspunt ook omarmd. Het risico dat het dan een keer fout gaat, is echter wel groter en misschien is dit de prijs die we als maatschappij moeten betalen voor het beleid om kinderen niet te snel uit huis te plaatsen.

Het vraagt om deskundigheid om dit risico goed in te schatten en te blijven monitoren, gedurende een hulptraject. Hiertoe zijn nog niet alle medewerkers bij de wijk-/jeugdteams in staat. Eén van de onderzochte gemeenten geeft aan dat voor hen deze situatie in 2016 zelfs is verslechterd. In het begin zaten er veel medewerkers van het voormalige Bureau Jeugdzorg in het team en die zijn ter zake kundig, maar het personele verloop is daar groot waardoor er nu relatief veel nieuwe mensen in de teams zijn gekomen met minder ervaring. Frappant is dat in die gemeente het effect inderdaad is dat het aantal crisisplaatsingen nu toeneemt maar niet vanwege het te laat inzetten van professionele hulp maar omdat deze medewerkers 'op safe' gaan en te snel opschalen en aan een situatie de status 'spoed' verbinden.

Aanbevelingen:

- 1. Onderbouw signalen dat er sprake is van groeiende wachtlijsten c.q. een toename van het aantal crisissituaties met concrete cijfers.**
- 2. Onderzoek het fenomeen 'wenswachtende' en voor welke vormen van jeugdhulp dit bestaat.**
- 3. Geef teams de tijd om aan verbetering van hun professionaliteit te werken en koppel ervaren medewerkers (professionals vanuit GI en/of zorgaanbieders) als adviseur/coach aan het team.**

3.6 Samenstelling wijkteams

Conclusies:

- 1. Het onderzoek geeft geen sluitend antwoord op de vraag of de samenstelling van de wijk- of jeugdteams mede-bepalend is voor de wijze waarop een crisismelding wordt voorkomen en/of afgehandeld.**
- 2. Een integrale benadering waarbij ook de sociale omgeving (gezin, school, wijk) van het kind wordt meegenomen in de beoordeling, leidt tot minder crisissituaties.**

Ad 1.

Het signaal dat mede de aanleiding vormde voor dit onderzoek was dat er in gemeenten waar in het team dat de toegang voor jeugdhulp bepaalt weinig professionals met een medische achtergrond zitten, te laat de signalen van bijvoorbeeld psychiatrie worden opgepikt, en er te lang 'aangemodderd' wordt. De gemeente echter waar veel professionals met een medisch-psychiatrische achtergrond in de wijkteams werken, scoort juist relatief hoog op crisis. De gemeente met wijkteams zonder (medisch) specialisten, scoort daarentegen laag op het aantal crisissituaties. Eén van de twee andere gemeenten, met hoog opgeleide professionals in het team, plus nog een apart expertteam van medisch specialisten, scoort (volgens verwachting) wel relatief laag op het aantal crisisplaatsingen. Er zijn dus tegenstrijdige beelden in dit onderzoek. Dat geldt ook voor de antwoorden vanuit aanbieders op deze vraag. Op directie/bestuursniveau bestaat het beeld dat er te lang wordt gewacht met het inzetten van specialistische jeugdhulp

maar op het niveau van de intake- en hulpverleners wordt dit niet zo ervaren. Wellicht dat het effect van de samenstelling en werkwijze van de teams op het aantal crisissituaties, meegenomen kan worden in het vervolgonderzoek naar de toegang tot jeugdhulp, dat binnenkort start.

Ad 2.

In die gemeenten waar meer deskundigheid in het team voorhanden is, wordt ook breder naar de hulpvraag gekeken en wordt het sociale systeem van het kind beter in beeld gebracht. Dat zijn net de twee gemeenten waar het aantal crisissituaties relatief laag is. In één van die gemeenten is het effect zelfs meetbaar. Aanvankelijk gingen daar aparte jeugdteams en wijkteams aan de slag. De medewerkers van de jeugdteams betrokken echter steeds vaker deskundigen vanuit de wijkteams bij hun casussen (een maatschappelijk werkende bijvoorbeeld). Dit heeft ertoe geleid dat deze teams nu worden samengevoegd. Het aantal crisissituaties is gedaald en ook in 2016 verwacht men aan de cijfers te kunnen zien dat het aantal nog verder is afgenomen.

Aanbevelingen:

- 1. Doe nader onderzoek naar de relatie tussen de samenstelling van c.q. de deskundigheid binnen het wijkteam en het voorkomen van crisissituaties, neem dit bijvoorbeeld als onderzoeksvraag mee in het vervolgonderzoek naar de toegang tot jeugdhulp.**
- 2. Zorg voor de beschikbaarheid van een brede deskundigheid voor het verhelderen van de hulpvraag, het inzetten van basishulp en het activeren van het netwerk om de jeugdige. Dit betekent niet dat alle disciplines in elk team vertegenwoordigd moeten zijn maar wel dat de verschillende deskundigen elkaar weten te vinden en ook onbelemmerd kunnen samenwerken als de situatie daarom vraagt.**

3.7 Kennis van huisarts/POH over het gecontracteerde jeugdhulpaanbod

Conclusie:

Het gebrek aan inzicht in wat de transitie van de jeugdhulp naar gemeenten in de praktijk kan betekenen voor preventie en het dichtbij organiseren van de benodigde hulp en ondersteuning, vormt bij huisartsen een groter probleem dan te weten welk aanbod en welke aanbieders zijn gecontracteerd.

Het algemene beeld bij drie van de vier onderzochte gemeenten is dat in het transitiejaar 2015 het contact met de huisartsen geen prioriteit had. Men was bezig met de (basis)inrichting van de zorg. In 2016 is dat veranderd. In alle gemeenten wordt het verbeteren van het contact met de huisartsen als een aandachtspunt genoemd. Drie gemeenten zeggen (te) weinig zicht te hebben op het verwijsgedrag van de huisarts en de mate waarin die gebruikt maakt van het nieuwe aanbod dat door het instellen van wijkteams en/of gezinscoaches is gecreëerd. Eén gemeente vormt hierop een uitzondering, zoals in paragraaf 3.2 bij ad 2 is vermeld. Die gemeente werkt al vanaf het begin intensief samen met huisartsen en praktijkondersteuners en kent een laag aantal crisissituaties. Dat schrijft deze gemeente zelf toe aan deze strategie maar nader onderzoek zou duidelijk moeten maken of dit effect ook in andere, vergelijkbare situaties optreedt.

Alle vier gemeenten beseffen hoe belangrijk de samenwerking met huisartsen is, omdat huisartsen rechtstreeks kunnen verwijzen naar jeugdhulp, maar ze ervaren ook dat die samenwerking moeizaam tot stand komt. Er is tijd voor nodig om voldoende wederzijds vertrouwen te creëren, als basis voor een goede samenwerking. De gemeente waar al intensief met huisartsen wordt

samengewerkt onderschrijft dit. Deze gemeente was al ver voor de transitiedatum (1/1/2015) hiermee gestart. Huisartsen lijken de noodzaak tot samenwerking meer en meer in te zien omdat ze voor wat het aanbod aan jeugdhulp betreft 'door de bomen het bos niet meer zien', ook al maken sommige gemeenten de door haar ingekochte jeugdhulp transparant via een website. Het blijft voor een huisarts moeilijk om de (nieuwe) mogelijkheden te overzien, dus blijven ze vaak op de oude wijze doorverwijzen, veelal naar de jeugd-GGZ of een kinderarts.

In elke gemeente zijn wel één of meer 'ambassadeurs' onder de huisartsen die het belang van samenwerking onderstrepen. Deze spelen een belangrijke rol in het aansporen van hun collega's om hieraan mee te werken.

Aanbeveling:

Stimuleer gemeenten om te investeren in de samenwerking met huisartsen en hiervoor de tijd te nemen. Laat huisartsen zien wat het wijkteam aan deskundigheid in huis heeft en op welke wijze ze het werk van de huisarts en de praktijkondersteuner kunnen ondersteunen.

3.8 Gecontracteerde jeugdhulp

Conclusie:

In de onderzochte gemeenten is in 2015 geen sprake geweest van een tekort aan jeugdhulpvoorzieningen, er is geen budgetplafond gehanteerd en waar dit aanvankelijk wel het geval was, is dit gedurende het jaar alsnog verruimd.

Alle vier gemeenten geven aan te maken te hebben met een overschrijding van het budget voor jeugdhulp. Maar ze willen het tekort in deze fase van de transformatie niet afwentelen op hun burgers, en hebben in voorkomende gevallen (door twee gemeenten expliciet gemeld) extra capaciteit ingekocht. Ze doen dit veelal op regionaal niveau. Geïnterviewde aanbieders bevestigen dit beeld maar maken zich wel zorgen over het feit dat de (residentiële) capaciteit in rap tempo wordt afgebouwd terwijl de nieuwe werkwijze met de wijkteams zich nog in de opbouw-fase bevindt. Zij zien liever dat deze ontwikkeling, waar ze op zich wel achter staan, in een gematigder tempo plaatsvindt, die gelijke tred houdt met de groei van de kwaliteit van de wijkteams. Cliëntenstops, zoals die de laatste tijd in het nieuws zijn geweest, komen in de regio's waar de onderzochte gemeenten zich in bevinden niet voor.

Aanbeveling:

Gezien de soms tegenstrijdige signalen in de media (tekort aan gecontracteerde jeugdhulp, wachtlijsten, werkwijze wijkteams) en de bevindingen in dit onderzoek, lijkt aanvullend onderzoek naar de achtergronden van die signalen zinvol. Waar komen die signalen vandaan? Hoe moeten ze worden geïnterpreteerd? Wat kan er aan de onderliggende problemen worden gedaan?

4. Dankwoord

Wij (de onderzoekers) bedanken alle personen die hebben meegewerkt aan het onderzoek. De leden van het ABJ hebben ons goed op weg geholpen en zonder de medewerking van onze respondenten in de vier gemeenten/regio's hadden we niet tot de inzichten kunnen komen die in deze rapportage staan beschreven. Vanwege de anonimiteit van de onderzochte gemeenten kunnen we hun identiteit niet bekend maken, maar we zijn hen dankbaar voor de openhartige gesprekken, het aanleveren van verhelderende documentatie, het meelesen en zo nodig corrigeren en aanvullen van de interviewverslagen en het aandragen van andere mensen met wie we volgens hen zouden moeten praten. Aan de beoogde groepsgesprekken zijn we niet toegekomen maar we hebben aangeboden dit alsnog te doen en de bevindingen van dit onderzoek te delen en te bespreken in een gezamenlijke bijeenkomst per gemeente. Dat kan een mooie gelegenheid zijn om (opnieuw) met elkaar in gesprek te raken over dit onderwerp.

Bijlage 1: de cijfers toegelicht

In deze bijlage staan de cijfers die zijn geanalyseerd voor het onderzoek. Achtereenvolgens komen de volgende onderdelen aan de orde:

1. totaal aantal jeugdhulptrajecten in 2015, uitgesplitst naar 1e en 2e helft van dat jaar en ook uitgesplitst naar soort jeugdhulp;
2. idem maar dan alleen de jeugdhulptrajecten met perspectief 'stabiliseren van een crisissituatie';
3. vergelijking van 1 (totaal aantal jh-trajecten) en 2 (jh-trajecten crisis) en ook hoe het perspectief 'crisis' zich verhoudt ten opzichte van de andere perspectieven;
4. totaal aantal onderzoeken t.b.v. een jeugdbeschermingsmaatregel over de periode 2012 tot en met de 1e helft van 2016, uitgesplitst naar onderzoeken voor een voorlopige ondertoezichtstelling (VOTS) of voorlopige voogdij (VOVO), daadwerkelijk uitgesproken maatregelen VOTS/VOVO en het aantal VOTS met uithuisplaatsing (UHP);
5. cijfermatige onderbouwing van de keuze voor de vier onderzochte gemeenten.

Bij de analyse van deze cijfers zijn de volgende overwegingen in acht genomen:

- Voor het willen vaststellen van een trend heb je meer gegevens nodig dan die van één kalenderjaar.
- De onderzochte periode (2015) is te kort om op grond van de cijfers harde conclusies te kunnen trekken in relatie tot de gevolgen van de transitie van de jeugdhulp naar gemeenten.
- De cijfers dienen vooral als indicatie van wat er mogelijk aan de hand is (opstellen van hypothesen) en geven richting aan (verdiepend) onderzoek doordat ze bepaalde vragen oproepen.
- Als benadering van het aantal crisissituaties is uitgegaan van de volgende gegevens:
 - het aantal jeugdhulptrajecten met perspectief 'stabiliseren van een crisissituatie' (bron: CBS);
 - het aantal onderzoeken voor een jeugdbeschermingsmaatregel 'voorlopige ondertoezichtstelling' (VOTS) of 'voorlopige voogdij' (VOVO) (bron: RvdK).

Het beeld dat hieruit naar voren komt is indicatief want incompleet; de 'acute opnames' in de JeugdzorgPlus vallen hier bijvoorbeeld buiten.

- De respons op het aanleveren van de gegevens over 2015 in het kader van de Beleidsinformatie Jeugd aan het CBS was 93% en voor wat de grotere aanbieders betreft zelfs 100%. En slechts in 5% van de gevallen is het perspectief niet ingevuld. Het CBS heeft de ontbrekende gegevens door extrapolatie aangevuld en daarmee zijn ze dus zo betrouwbaar als de bronregistraties van waaruit ze komen.

B1.1 Jeugdhulptrajecten totaalbeeld

Alle trajecten	1e halfjaar 2015	2e halfjaar 2015	stijging 2e helft 2015	Totaal 2015
Totaal jeugdhulptrajecten	383.675	422.000	9,99%	496.670
Jeugdhulp zonder verblijf				
Uitgevoerd door het wijk- of buurtteam	23.410	33.015	41,03%	37.460
Ambulante jeugdhulp op locatie aanbieder	249.530	272.245	9,10%	317.390
Daghulp op locatie van de aanbieder	21.505	23.840	10,86%	27.550
Jeugdhulp in het netwerk van de jongere	47.280	49.240	4,15%	62.435
Totaal jeugdhulp zonder verblijf	341.725	378.340	10,71%	444.835
Jeugdhulp met verblijf				
Pleegzorg	21.385	21.990	2,83%	24.425
Gezinsgericht	3.725	4.075	9,40%	4.745
Gesloten plaatsing	2.140	2.420	13,08%	3.170
Ander verblijf bij jeugdhulpaanbieder	14.700	15.175	3,23%	19.495
Totaal jeugdhulp met verblijf	41.950	43.660	4,08%	51.835

Bron: CBS Statline

Met het totale aantal jeugdhulptrajecten worden alle lopende jeugdhulptrajecten bedoeld in de betreffende periode c.q. het betreffende halfjaar, zowel de trajecten die al voor dat halfjaar zijn gestart als de trajecten die in dat halfjaar zijn gestart en ook de trajecten die in dat halfjaar zijn beëindigd. Dit betekent dat een deel van de trajecten in de eerste helft van 2015 ook meetellen in de tweede helft van 2015, namelijk alle trajecten die over de halfjaargrens heen lopen. Het is dan ook logisch dat het totaal aantal jeugdhulptrajecten over heel 2015 niet een som is van de eerste en tweede helft van dat jaar.

Deze cijfers laten zien dat in de tweede helft van 2015 het aantal jeugdhulptrajecten met 10% is gestegen. Omdat er geen vergelijking mogelijk is met het jaar ervoor (in 2014 werd niet het aantal trajecten geteld maar het aantal jeugdigen met jeugdhulp), is onduidelijk of er wellicht in de eerste helft van 2015 een daling heeft plaatsgevonden en dat de tweede helft van 2015 in feite een 'herstel' laat zien of dat er daadwerkelijk sprake is van een stijgende trend. Wat wel duidelijk is, is dat de stijging het sterkst is geweest voor ambulante jeugdhulp en de jeugdhulp die geleverd is door het wijkteam in het bijzonder. De lichtere stijging in de residentiële jeugdhulp lijkt procentueel het meest voor rekening van de gesloten plaatsingen te komen maar dit beeld is enigszins vertekend omdat het absolute aantal gesloten plaatsingen relatief laag is. Een verandering van dit absolute aantal leidt dan al snel tot een grote procentuele wijziging.

B1.2 Jeugdhulptrajecten met perspectief 'stabiliseren van een crisissituatie'

In het Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugd worden de volgende perspectieven onderscheiden:

- stabilisatie van een crisissituatie;
- diagnostiek;
- begeleiden;
- behandelen.

In de tabel hieronder staat het aantal jeugdhulptrajecten met perspectief 'stabiliseren van een crisissituatie' en de ontwikkeling daarvan in 2015.

Perspectief: crisis	1e halfjaar 2015	2e halfjaar 2015	stijging 2e helft 2015	totaal 2015
Totaal jeugdhulptrajecten	7.005	8.245	17,70%	12.065
Jeugdhulp zonder verblijf				
Uitgevoerd door het wijk- of buurtteam	555	805	45,05%	910
Ambulante jeugdhulp op locatie aanbieder	1.305	1.395	6,90%	2.250
Daghulp op locatie van de aanbieder	915	1.035	13,11%	1.040
Jeugdhulp in het netwerk van de jongere	2.650	2.955	11,51%	4.735
Totaal jeugdhulp zonder verblijf	5.425	6.190	14,10%	8.935
Jeugdhulp met verblijf				
Pleegzorg	235	455	93,62%	590
Gezinsgericht	130	165	26,92%	260
Gesloten plaatsing	65	100	53,85%	150
Ander verblijf bij jeugdhulpaanbieder	1.150	1.335	16,09%	2.130
Totaal jeugdhulp met verblijf	1.580	2.055	30,06%	3.130

Bron: CBS Statline

Uit deze cijfers blijkt dat het aantal keren dat crisishulp is ingezet in de tweede helft van 2015, is gestegen met bijna 18%, waarbij de stijging het sterkst was voor crisisplaatsingen in een verblijfssetting. De stijging van de inzet van het wijkteam in crisissituaties valt op, alsmede de inzet van jeugdhulp in het netwerk van de jongere. Dat stijgt voor alle jeugdhulptrajecten met 4,15% (zie tabel in de vorige paragraaf) maar voor trajecten met perspectief 'crisis' met maar liefst 11,51%. Of dit betekent dat er daadwerkelijk steeds meer crisissituaties in de eigen omgeving van de jeugdige worden opgelost en/of door inzet van het wijkteam worden beslecht, valt niet zonder meer te zeggen, het zou ook kunnen zijn dat een situatie daar vaker als 'crisis' wordt ervaren en als zodanig wordt vastgelegd.

B1.3 Jeugdhulptrajecten per perspectief

De stijging van het aantal jeugdhulptrajecten met perspectief 'crisis', zoals gepresenteerd in de vorige paragraaf, zegt op zich nog niet zoveel. De cijfers krijgen meer betekenis als ze worden vergeleken met (het verloop van) de andere drie perspectieven en worden gerelateerd aan het totaal aantal jeugdhulptrajecten (met en zonder verblijf). Dat overzicht staat in onderstaande tabel.

Perspectief jeugdhulptrajecten zonder verblijf	1e halfjaar 2015		2e halfjaar 2015		stijging 2e helft 2015
	Aantal	%	Aantal	%	
Stabiliseren van een crisissituatie	5.425	1,59%	6.190	1,64%	14,10%
Diagnostiek	20.840	6,10%	24.670	6,52%	18,38%
Begeleiden	55.145	16,14%	68.605	18,13%	24,41%
Behandelen	260.315	76,18%	278.875	73,71%	7,13%
Totaal jeugdhulp zonder verblijf	341.725	100,00%	378.340	100,00%	10,71%
Perspectief jeugdhulptrajecten met verblijf					
Stabiliseren van een crisissituatie	1.580	3,77%	2.055	4,71%	30,06%
Diagnostiek	80	0,19%	90	0,21%	12,50%
Begeleiden	14.400	34,33%	15.090	34,57%	4,79%
Behandelen	25.890	61,72%	26.420	60,52%	2,05%
Totaal jeugdhulp met verblijf	41.950	100,00%	43.655	100,00%	4,06%

Bron: CBS Statline

Bovenstaande tabel laat het volgende zien:

- Het perspectief 'crisis' komt in het algemeen relatief weinig voor, maar wel (aanzienlijk) meer bij jeugdhulptrajecten met verblijf dan die zonder verblijf.
- De stijging van het aantal jeugdhulptrajecten zonder verblijf is vooral toe te schrijven aan de trajecten met perspectief 'begeleiden' (24,41%) en 'diagnostiek' (18,38%). Het aantal trajecten met perspectief 'crisis' is in de 2e helft van 2015 weliswaar ook met 14,1% gestegen, maar t.o.v. de andere perspectieven was de stijging maar 0,05% (van 1,59% naar 1,64% van het totale aantal jeugdhulptrajecten zonder verblijf). Het aantal jeugdhulptrajecten met perspectief 'behandelen' is ook gestegen maar laat naar verhouding een daling zien (-2,47%).
- De relatief sterke stijging van het aantal keer dat het perspectief 'crisis' voor jeugdhulptrajecten met verblijf voorkomt (30,06%) is een beeld dat genuanceerd wordt als je naar de verhouding met de andere perspectieven kijkt: dan stijgt het percentage crisis-situaties van 3,77% naar 4,71% van het totaal aantal jeugdhulptrajecten met verblijf, verhoudingsgewijs een toename van iets minder dan 1% dus.

Samenvattend:

De cijfers over 2015 wijzen op een stijging van het aantal crisissituaties en dan vooral van het aantal crisisplaatsingen (jeugdhulp met verblijf). Maar er is ook een stijging van het totale aantal jeugdhulptrajecten te zien. Die stijging nuanceert het beeld van de sterke stijging van het aantal jeugdhulptrajecten met perspectief 'stabiliseren van een crisissituatie' en die twee moeten dan ook in relatie tot elkaar worden beschouwd. Deze ontwikkelingen moeten over een langere periode worden gevolgd om te kunnen bepalen of hier sprake is van een trend. Cijfers van voor de transitiedatum zijn hiervoor ongeschikt. Bovendien zijn de absolute aantallen crisissituaties zo laag dat een kleine toename of afname al tot een grote verschuiving in de percentages leidt. Ook kan er op dit moment nog geen relatie worden gelegd tussen het beeld dat uit de cijfers naar voren komt en de gevolgen van de transitie, wellicht met uitzondering van de toename van het aantal jeugdhulptrajecten dat wordt uitgevoerd door het wijk- of buurtteam. Dat lijkt een logisch gevolg te zijn van de decentralisatie van de jeugdhulp.

B1.4 Spoedonderzoeken jeugdbescherming

Een veronderstelling is dat het aantal 'spoedonderzoeken' dat door de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) wordt uitgevoerd, ook een indicatie is voor het aantal crisissituaties. Onder spoedonderzoeken wordt het volgende verstaan: alle onderzoeken om vast te stellen of er een Voorlopige OnderToezichtStelling (VOTS) of Voorlopige Voogdij maatregel moet worden uitgesproken door de Kinderrechter. Het gaat zowel om onderzoeken die op verzoek van Veilig Thuis, een gecertificeerde instelling of een gemeente plaatsvinden (VTO) als om onderzoeken die ambtshalve, op initiatief van de Raad zelf, worden uitgevoerd.

Hieronder staat een tabel met daarin de gegevens per half jaar vanaf 2012. Daarin staat zowel het totale aantal onderzoeken als het aantal spoedonderzoeken voor VOTS of VOVO en het aantal keren dat die onderzoeken hebben geleid tot een uitspraak/maatregel en ook hoe vaak een VOTS-maatregel tezamen gaat met een uithuisplaatsing van het kind (UHP).

	# onderzoeken	# spoed (VOTS/VOVO)	% spoed t.o.v. totaal	# uitspraken VOTS/VOVO	# UHP bij VOTS
2012-1	8.573	998	11,6%	934	640
2012-2	7.979	841	10,5%	780	560
2013-1	7.631	830	10,9%	772	506
2013-2	7.459	861	11,5%	795	540
2014-1	6.986	786	11,3%	687	453
2014-2	6.511	771	11,8%	642	415
2015-1	5.927	832	14,0%	707	498
2015-2	6.231	789	12,7%	702	492
2016-1	6.620	1083	16,4%	836	579
Gem./half jaar	7.102	839	12,2%	762	520

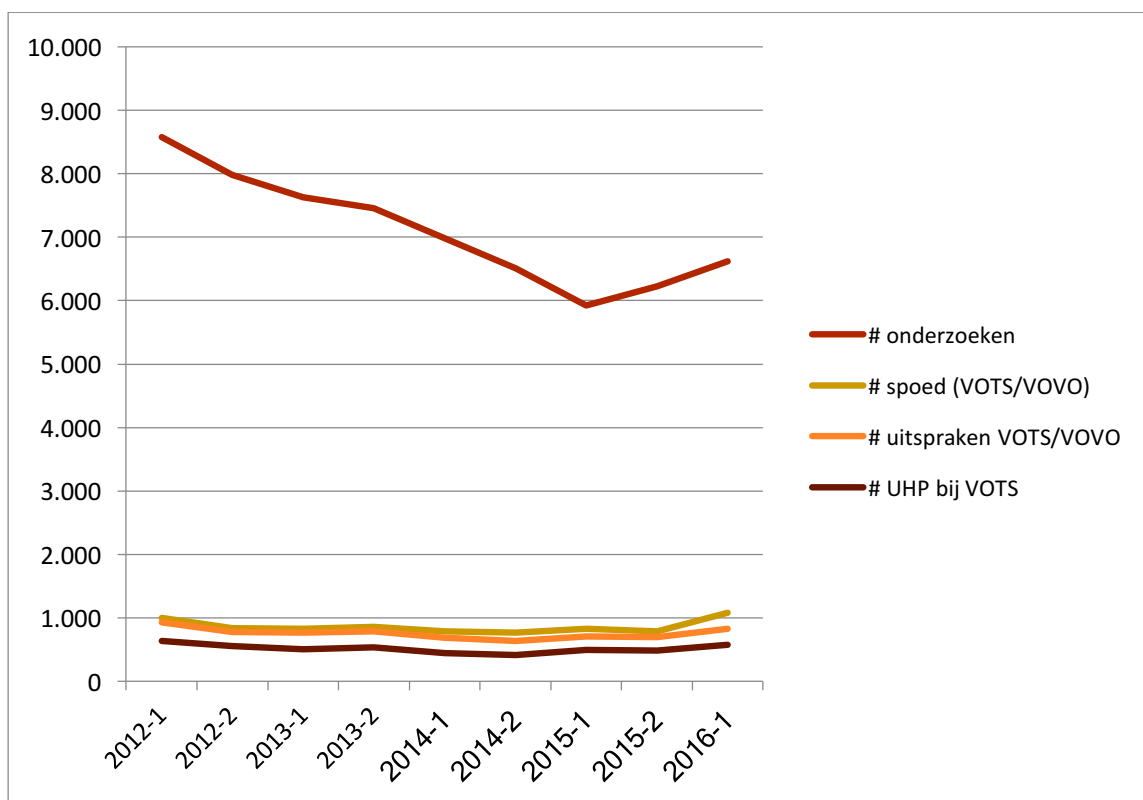
Bron: RvdK

Uit deze tabel blijkt dat het aantal spoedonderzoeken schommelt rondom een gemiddelde waarde (839), soms is het iets hoger, dan is het weer iets lager. Het percentage spoedonderzoeken ten opzichte van het totaal aantal onderzoeken stijgt echter geleidelijk. Dit effect is het gevolg van een gestage daling van het aantal onderzoeken vanaf 2012 tot begin 2015, terwijl het aantal spoedonderzoeken ongeveer gelijk blijft. Relatief gezien maakt het aantal spoedonderzoeken dus een steeds groter deel uit van het totaal aantal onderzoeken. Dit betekent dat het aantal

spoedonderzoeken in relatieve zin weliswaar stijgt maar dat het aantal in absolute zin redelijk constant is.

De daling van het aantal onderzoeken lijkt het gevolg van het beleid om te proberen een dwangmaatregel te voorkomen door preventie, vroegtijdige interventie en een gezinsgerichte aanpak. Desondanks is er kennelijk een 'ijzeren' aantal gevallen waarbij de situatie toch uit de hand loopt. Kennelijk is dit patroon onafhankelijk van de veranderde werkwijze die is gericht op het voorkomen van een gang naar de Raad voor de Kinderbescherming.

Eén en ander wordt visueel inzichtelijker als de gegevens uit bovenstaande tabel in een grafiek worden weergegeven:



In deze grafiek springt direct de 'knik' in de bovenste lijn in het oog. Na eerst nog een iets sterkere daling van het aantal onderzoeken in de eerste helft van 2015, begint dit aantal in de tweede helft van 2015 te stijgen en deze stijging zet nog door in de eerste helft van 2016. Het aantal spoedonderzoeken begint in 2016 ook te stijgen. Het komende jaar moet duidelijk maken of hier sprake is van een trendbreuk of een tijdelijke schommeling. Gezien het moment van de verandering ligt het voor de hand om een relatie met de transitie van de jeugdhulp te veronderstellen en daarvoor zijn ook logische redenen te bedenken:

- In de Jeugdwet, die vanaf 1/1/2015 in werking is getreden, is een nieuwe werkwijze opgenomen voor het traject richting een eventuele jeugdbeschermingsmaatregel. Naast Veilig Thuis en de gecertificeerde instellingen, kunnen vanaf die datum ook gemeenten een VTO indienen. Volgens de RvdK gebeurt dit ook. Wellicht leidt dit tot een stijging van het totale aantal aanvragen bij de RvdK.

- De aanvankelijke daling in 2015 kan verklaard worden uit het feit dat de gemeente haar nieuwe taak nog moest inregelen. Dit gold ook voor Veilig Thuis, een nieuwe organisatie waarin de AMK- en SHG-taken zijn samengevoegd. Ook de gecertificeerde instellingen waren nieuw en zijn (deels) in de plaats gekomen van de Bureaus Jeugdzorg.
- De stijging van het aantal VTO's kan te maken hebben met onervarenheid bij de gemeenten/wijkteams, waardoor de ernst van een crisis nog niet goed ingeschat kan worden en de vaardigheden om de-escalierend op te treden nog onvoldoende is ontwikkeld. Dit zou ertoe kunnen leiden dat medewerkers voor de zekerheid de RvdK inschakelen, om te voorkomen dat het kind gevaar loopt. Maar ook dit is, net als de vorige twee punten, op dit moment niet meer dan een hypothese. Wellicht dat dit effect zichtbaar wordt in het aantal aanvragen dat ook daadwerkelijk leidt tot een request van de RvdK aan de Rechtbank. Dit zou zichtbaar kunnen worden doordat het percentage onderzoeken dat leidt tot een VOTS/VOVO-maatregel daalt. Het is nu nog te vroeg om dit mogelijke effect te zien. Het feit dat in bovenstaande grafiek de lijn met 'uitspraken' eind 2015/begin 2016 minder snel stijgt dan de lijn met 'spoedonderzoeken', onderbouwt die hypothese nog niet omdat daar andere oorzaken voor zijn aan te wijzen, zoals het na-ijleffect in de registratie van de uitgesproken maatregelen.

Samenvattend:

Het aantal onderzoeken voor een jeugdbeschermingsmaatregel daalde de jaren voorafgaand aan de transitie gestaag, terwijl het aantal spoedonderzoeken redelijk stabiel bleef. In de tweede helft van 2015 kwam daar verandering in en steeg zowel het aantal onderzoeken als het aantal spoedonderzoeken. Het is echter nog te vroeg om te constateren dat er sprake is van een trendbreuk. Als de hypothese klopt dat er vanwege onervarenheid bij medewerkers (van de gemeente) te snel besloten wordt om een (spoed-) onderzoek aan te vragen, dan is de verwachting dat de stijging die is ingezet, tijdelijk is. In dat geval heeft de huidige stijging van het aantal (spoed)onderzoeken niet te maken met een daadwerkelijke toename van het aantal crisissituaties nu. De tijd zal het leren.

B1.5 Selectie 4 gemeenten

Voor het selecteren van de vier te onderzoeken gemeenten zijn eerst alle gemeenten met meer dan 100.000 inwoners geselecteerd, dat zijn er 31. Vervolgens zijn bij die gemeenten de bevolkingsaantallen gezocht, alsmede het aantal inwoners met een leeftijd jonger dan 20. Per gemeente is het aantal jeugdhulptrajecten met perspectief 'stabilisatie van een crisissituatie' opgezocht en gerelateerd aan het aantal inwoners van die gemeente. Op dat moment waren alle 31 gemeenten met elkaar te vergelijken op het aantal crisissituaties per 1000 inwoners. Aan de ene kant van het spectrum zijn de gemeenten met relatief veel crisissituaties en aan de andere kant van het spectrum die met relatief weinig crisissituaties.

De volgende stap was het berekenen van de stijging of daling van het aantal crisissituaties in de tweede helft van 2015 ten opzichte van die in de eerste helft van 2016. Het resultaat was een tweede indelingscriterium van gemeenten in die van 'stijgers' en 'dalers' (en een neutrale tussengroep).

Op grond van deze twee criteria zijn de 100.000+ gemeenten ingedeeld in één van de vier kwadranten van de volgende tabel:

		relatieve aantal crisis-situaties	
		veel	weinig
2e halfjaar t.o.v. 1e halfjaar 2015	toename	Gemeente A	Gemeente C
	afname	Gemeente B	Gemeente D

Uit die kwadranten zijn vier gemeenten gekozen die qua bevolkingsaantal en leeftijdsopbouw op elkaar lijken, maar op andere kenmerken van elkaar verschillen. In onderstaande tabel staan de landelijke kengetallen voor alle 100.000+ gemeenten en van de vier gemeenten de volgende gegevens:

- % verschil = afwijking aantal crisissituaties 2e helft 2015 van de 1e helft
- # crisis per 1.000 jeugdigen = aantal crisissituaties per 1.000 inwoners jonger dan 20

Meer gegevens over de vier gemeenten zijn niet ingevuld omdat deze anders eenvoudig te herleiden zijn.

	# inwoners	# jonger dan 20	# crisis 2015-1	# crisis 2015-2	% verschil	# crisis 2015 (tot)	# crisis per 1.000 jeugdigen
landelijk gemiddelde	204.927	44.708	102	119	+ 17%	221	4,95
laagste waarde	100.371	19.334	10	20	- 33%	50	1,39
hoogste waarde	833.624	165.475	905	990	+ 350%	1.895	13,81
Gemeente A	-	-	-	-	+ 59%	-	7,60
Gemeente B	-	-	-	-	- 27%	-	5,53
Gemeente C	-	-	-	-	+ 100%	-	1,70
Gemeente D	-	-	-	-	- 33%	-	1,49

Bron: CBS (afgeleide gegevens)

Bijlage 2: kenmerken onderzochte gemeenten

In deze bijlage worden de vier onderzochte gemeenten met elkaar vergeleken, zowel de overeenkomsten als de verschillen. Maar eerst wordt gestart met een algemeen beeld:

De toegang is in alle gemeenten op een vergelijkbare manier ingericht, met wijkteams die naast de huisarts, JGZ, medisch specialist en GI mogen indiceren. Zij doen allen aan vraagverheldering, indicatiestelling en bieden lichte ondersteuning. De accentverschillen zijn hieronder schematisch weergegeven.

Ook de inrichting van de crisisdienst is in alle gemeenten in 2015 nog vergelijkbaar, namelijk niet gewijzigd ten opzichte van voor de transitie: een crisisdienst voor de 'algemene' jeugdhulp (voormalige jeugd- en opvoedhulp en jeugdbescherming), met speciale aandacht voor veiligheid. Daarnaast zijn er, buiten kantoortijden, aparte crisisdiensten voor de GGZ en de LVB.

Alle teams hebben moeten leren omgaan met crisisachtige situaties en het inschatten van veiligheidsrisico's. De vier gemeenten verschillen onderling qua fase waarin ze zich bevinden en qua tempo van de ontwikkeling, maar ze vinden elk dat ze goed op weg zijn.

In geen van de gemeenten is er zicht op specifieke factoren (populatiekenmerken of andere omstandigheden) die een kans op crisis zouden verhogen of verlagen.

	Gemeente A	Gemeente B	Gemeente C	Gemeente D
kwadrant	Veel crisis, stijging.	Veel crisis, daling.	Weinig crisis, stijging.	Weinig crisis, daling.
toegang	Wijkteam voor verhelderen hulpvraag, lichte ondersteuning, casemanagement.	Wijkteam voor verhelderen hulpvraag, lichte ondersteuning, diagnostiek.	Wijkteam voor verhelderen hulpvraag, lichte ondersteuning, diagnostiek.	(inmiddels) integrale wijkteams
onderscheidend in	Veel aandacht voor veiligheid.	3 typen teams.	Telefonische frontoffice; team op scholen.	n.v.t.
	50 uur vrij toegankelijke jeugdzorg.	Vrijwel alle hulp als individuele voorziening.	Expertpool met psychiaters en artsen.	Beschikking over consultatieteam jeugd.
achtergrond wijkteam	Jeugdzorgwerkers en gedragswetenschapper.	Divers achtergrond, ook SPV en jeugdverpleegkundigen.	Jeugdzorgwerkers, GZ-psychologen, orthopedagogen.	Generalisten HBO.
huisarts	Weinig samenwerking met huisartsen, die in één stichting verbonden zijn.	Weinig samenwerking met huisartsen, mix van praktijken en eenpitters.	Intensieve samenwerking met huisartsen.	Veel verschillen in samenwerking met huisarts.

Bijlage 3: geraadpleegde bronnen

- Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugd, versie 3, september 2015.
- Kostenverschillen in de Jeugdzorg, een verklaring van verschillen in kosten tussen gemeenten, SCP, december 2014.
- Verdeelsystematiek middelen Jeugdhulp, naar een objectieve verdeling van gemeentelijke budgetten, Cebeon, 27 november 2014.
- Rapportage kwartaal 2, een overzicht van de meldingen van april t/m juni 2016, monitor transitie jeugd.
- Jeugdbescherming en jeugdreclassering 2015, CBS.
- Jeugdbescherming en jeugdreclassering 1e halfjaar 2015, CBS, 29-10-2015.
- Resultaten uit verkennend onderzoek bij sociale wijkteams, 10 gouden regels + 10 valkuilen, Stichting VraagWijzer Nederland, juni 2016.
- Handreiking samenwerken binnen jeugd(wijk)teams, over verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid bij calamiteiten, Rijksoverheid en VNG.
- Wat werkt bij crisissituaties in gezinnen?, NJi, oktober 2015.
- Richtlijn Crisisplaatsing jeugdhulp en jeugdbescherming, NJi en beroepsverenigingen NIP, BPSW en NVO, 2e herziene druk 2015.
- Crisisinterventie en spoedeisende hulp, een overzicht van theorie en praktijk, NJi, januari 2007.
- Diverse landelijke en gemeentelijke websites.
- Relevante documentatie van de vier gemeenten.