

Zuid-Limburgse Jeugd-GGZ

Contactgegevens

Dr. Daan Westra
Duboisdomein 30,
6229 GT, Maastricht
Tel.nr: 043-388 17 31
Email: d.westra@maastrichtuniversity.nl
<https://hsr.mumc.maastrichtuniversity.nl/>

Onderzoeksteam

Daan Westra^A, Jannah Gerritsma^A, Niels
Hameleers^A, Maria Jansen^{A,B}, Dirk Ruwaard^A
^A Vakgroep Health Services Research, Care
and Public Health Research Institute (CAPHRI),
Faculty of Health, Medicine, and Life Sciences,
Universiteit van Maastricht
^B GGD Zuid-Limburg, Maastricht

Aanleiding

Sinds de invoering van de Jeugdwet op 1 januari 2015 zijn Nederlandse gemeenten bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor de jeugdzorg; tot 2015 waren de zorgverzekeraars, de AWBZ en de Provincies dat. De jeugdzorg bestaat voor een deel uit geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen: de jeugd-GGZ. Deze jeugd-GGZ bestaat weer uit eerste- en tweedelijns GGZ, tegenwoordig ook wel generalistische basis GGZ en gespecialiseerde GGZ genoemd. Zuid-Limburg kent een relatief groot aantal jeugdige GGZ gebruikers met navenant hogere kosten^{1,2}. Dat was aanleiding voor de gemeenten uit deze regio om de Universiteit van Maastricht (vakgroep Health Services Research) de opdracht te verstrekken hier onderzoek naar te doen. De vraagstelling was tweeledig:

1. Welke demografische en sociaaleconomische kenmerken kunnen het gebruik van de GGZ door jongeren onder de 18 jaar voorspellen?
2. Welke diensten en interventies bieden Zuid-Limburgse gemeenten aan om jeugd-GGZ gebruik beheersbaar te houden dan wel te verminderen?

¹ SCP, Kostenverschillen in de jeugdzorg. Een verklaring van verschillen in kosten tussen gemeenten. SCP, Den Haag, 2014

² CBS, Jeugdhulp 2016. CBS, Den Haag, 2016

Het onderzoek

Met behulp van gegevens uit 2011 tot en met 2014 afkomstig van Vektis³ is het gebruik van jeugd-GGZ per gemeente in kaart gebracht. Vektis beschikt over declaratiegegevens van zorgaanbieders van alle verzekeraars in Nederland per gemeente. Vervolgens zijn deze gegevens op gemeenteniveau gekoppeld aan demografische en sociaaleconomische kenmerken, zoals inkomen, werkloosheid en jeugdcriminaliteit etc.^{4,5}, om de relatie met jeugd-GGZ gebruik te kunnen vaststellen. Het gebruik van jeugd-GGZ geeft namelijk meer valide informatie dan de kosten, omdat de kosten mede worden bepaald door factoren die niet met zorggebruik te maken hebben, zoals tariefafspraken tussen aanbieders en verzekeraars. Het aantal kinderen en jongeren dat gebruik maakt van jeugd-GGZ is sterk afhankelijk van het aantal kinderen dat in een gemeente woont, daarom zijn we in de analyse uitgegaan van het percentage jeugdigen dat GGZ gebruikt per gemeente. Omdat centraal georganiseerde registratie van jeugd-GGZ vanaf 2015 nog in ontwikkeling is en vergelijkbare gegevens dus nog ontbreken, zijn de jeugd-GGZ gegevens van voor 2015 het uitgangspunt. In aanvulling daarop zijn 18 diepte-interviews gehouden met de gemeenten in Zuid-Limburg. Gevraagd werd naar de huidige situatie van jeugdhulp en jeugd-GGZ, de samenwerking tussen gemeenten en GGZ-instellingen en de speerpunten van de gemeente voor preventie van jeugd-GGZ problematiek vanaf 2015. Informatie over de aanpak vanaf 2015 geeft inzicht in hoeverre gemeenten in staat zijn om adequaat te reageren op de jeugd-GGZ problematiek zoals die zich in hun eigen gemeente in de jaren daaraan voorafgaand heeft voorgedaan.

Resultaten

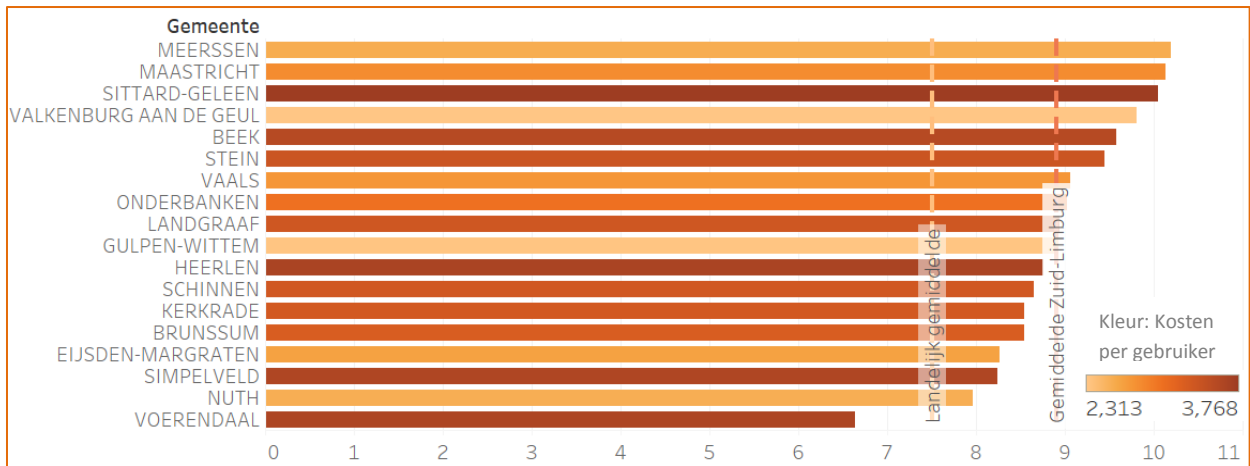
Gebruik van jeugd-GGZ

De figuren laten het gebruik van jeugd-GGZ zien binnen iedere gemeente in Zuid-Limburg voor het totaal gebruik (figuur 1) en uitgesplitst naar eerstelijns GGZ (figuur 2) en tweedelijns GGZ (figuur 3). De lengte van de staven geeft het percentage jeugdigen weer dat gebruik maakt van GGZ. De kleur geeft de kosten per gebruiker aan. Hoe donkerder de kleur, des te hoger de kosten. Het gemiddelde jeugd-GGZ gebruik in Zuid-Limburg is voor de totale GGZ 1,4%, de eerstelijns GGZ 0,7% en de tweedelijns GGZ 0,9% hoger dan het landelijk gemiddelde. Ter illustratie, gemeente Valkenburg aan de Geul heeft relatief veel jeugd-GGZ gebruikers, maar relatief lage kosten per gebruiker (figuur 1). In de tweedelijns GGZ hebben gemeenten Sittard-Geleen, Stein en Beek het hoogste percentage jeugd-GGZ gebruikers (figuur 3), maar een relatief laag percentage in de eerstelijns GGZ (figuur 2). Verder laten de figuren zien dat in Zuid-Limburg het gebruik van de tweedelijns GGZ aanzienlijk hoger is dan in de eerstelijns GGZ. Overigens is dat ook landelijk het geval. Ook zijn er grote verschillen in kosten per gebruiker tussen gemeenten te zien.

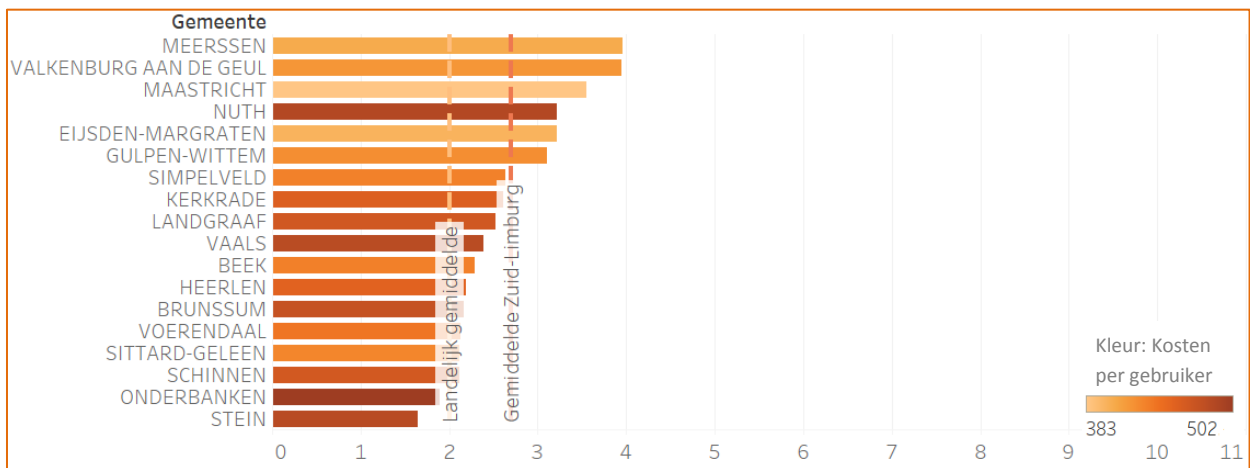
³ Vektis, Open data over de zorg. <https://www.vektis.nl/streams/open-data>, 2017

⁴ Atlas voor gemeenten (2013), CBS (2011-2014), Gezondheidsmonitor (2012), HALT (2013, 2014), RIVM (2012, 2014), VJI (2011-2014). Opgehaald op 1 november, 2017, van <https://waarstaatjegemeente.nl/jive>

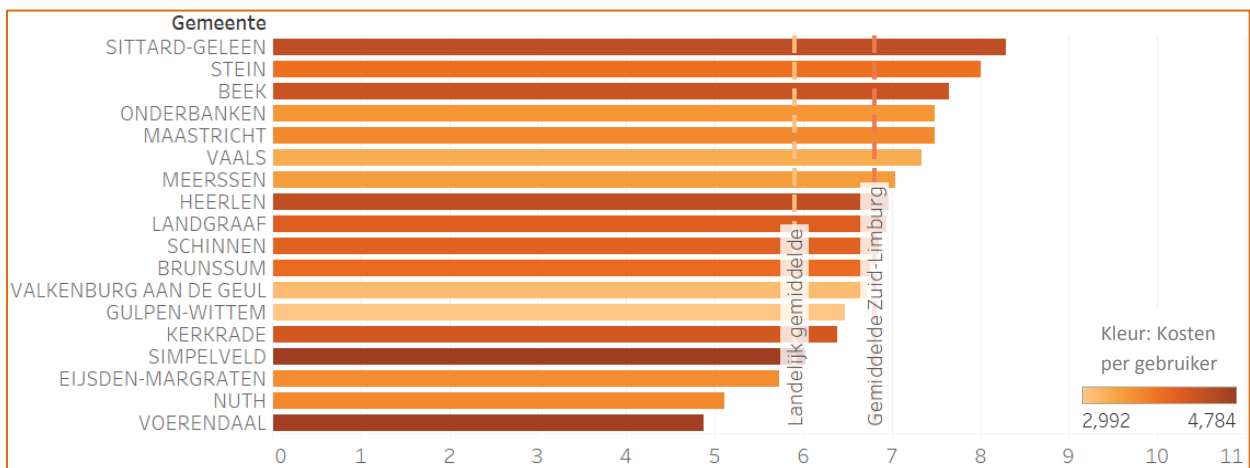
⁵ CBS, Open data Statline. https://opendata.cbs.nl/statline/portal.html?_la=nl&_catalog=CBS, 2017



Figuur 1: Percentage jeugdigen dat per jaar gebruik heeft gemaakt van eerstelijns en/of tweedelijns GGZ binnen een gemeente (gemiddelde over 2011 t/m 2014)



Figuur 2: Percentage jeugdigen dat per jaar gebruik heeft gemaakt van eerstelijns GGZ binnen een gemeente (gemiddelde over 2011 t/m 2014)



Figuur 3: Percentage jeugdigen dat per jaar gebruik heeft gemaakt van tweedelijns GGZ binnen een gemeente (gemiddelde over 2011 t/m 2014)

Voorspellers voor gebruik van jeugd-GGZ

Een voorspeller presenteren we als risicofactor wanneer deze resulteert in een (statistisch significante) toename van het percentage jeugd-GGZ gebruikers en als beschermende factor wanneer het leidt tot afname van het percentage gebruikers.

Tabel 1. Voorspellers van percentage jeugdigen dat gebruik heeft gemaakt van GGZ, op gemeenteniveau (waarin meegenomen alle gemeenten op landelijk niveau)*

Risicofactoren		Beschermende factoren	
<i>Eerstelijns GGZ</i>	<i>Tweedelijns GGZ</i>	<i>Eerstelijns GGZ</i>	<i>Tweedelijns GGZ</i>
Huishoudinkomen	Kinderen in eenoudergezin	Afstand tot kinderopvang	Mensen met een migratieachtergrond
Regio Zuid-Limburg	Kindermishandeling	Levensverwachting	Leefklimaat
Alcoholgebruik	Arbeidsongeschiktheid	Ervaren gezondheid	
	Werkloosheid		
	VWO-leerlingen		
	VMBO-leerlingen		
	Afstand tot huisartsenpraktijk		
	Levensverwachting		
	Ervaren gezondheid		

* Significant in de analyse voor ten minste één jaar of meerdere jaren tussen 2011 en 2014

Diepte-interviews

- Hulp aan kinderen in echtscheidingsituaties, vroegsignalering van psychische problemen, veiligheid in de omgeving van kinderen, opvoedondersteuning, weerbaarheid van kinderen en bewegingsprogramma's voor kinderen zijn de meest frequent genoemde vormen van preventieve interventies binnen de Zuid-Limburgse gemeenten. Specifieke interventies variëren echter per gemeente. Veel gemeenten vinden het lastig om aan te geven welke exacte interventies het gebruik van GGZ kunnen verminderen.
- Veel gemeenten geven aan dat de samenwerking tussen gemeenten en GGZ-instellingen moeizaam verloopt. Het maken van de transformatieslag door GGZ-instellingen lijkt voor gemeenten een belangrijke oorzaak hiervan.
- Gemeenten geven aan dat huisartsen jeugdigen nog vaak en snel verwijzen naar GGZ-instellingen (eerstelijns en/of tweedelijns GGZ) waardoor gemeenten geen grip hebben op de doorverwijzingen. Verschillende gemeenten stellen een praktijkondersteuner jeugd-GGZ in de huisartspraktijk aan die jongeren met lichte problematiek direct hulp biedt en jongeren met zwaardere GGZ problematiek doorverwijst naar GGZ-instellingen.

Beperkingen van het onderzoek

- Gegevens zijn gebaseerd op waarden per gemeente. Dat betekent dat het percentage jeugdigen dat GGZ gebruikt gerelateerd is aan, bijvoorbeeld, het percentage eenoudergezinnen in de betreffende gemeente in dat jaar. Door uit te gaan van waarden per gemeente kunnen eventuele (grote) verschillen tussen individuen of wijken vervagen. Een analyse op individueel niveau of op wijkniveau was niet mogelijk met de beschikbare dataset.
- Voor een aantal potentieel interessante voorspellende variabelen ontbraken in de jaren tussen 2011 en 2014 voor (te) veel gemeenten waarden in de dataset. Voorbeelden hiervan zijn laaggeletterdheid, mentale gezondheid, groenvoorzieningen, voortijdig schoolverlaters en niet-sporters.
- Sommige variabelen konden niet in de analyse worden meegenomen vanwege onderlinge samenhang met andere variabelen, zoals arbeidsparticipatie (met werkloosheid) en echtscheidingen (met kinderen in eenoudergezin).

Conclusies en aanbevelingen voor gemeenten

- Specifieke aandacht in Zuid-Limburg voor de jeugd-GGZ is noodzakelijk vanwege het hoge percentage jeugd-GGZ gebruikers. Het gemiddelde totale jeugd-GGZ gebruik als ook voor de opsplitsing naar eerste- en tweedelijns zorggebruik is hoger in Zuid-Limburg ten opzichte van het landelijk gemiddelde.
- Er zijn grote verschillen tussen gemeenten in Zuid-Limburg, zowel in gebruik als in kosten. De reden waarom sommige gemeenten een hoog gebruik in de eerstelijns GGZ en andere gemeenten een hoog gebruik in de tweedelijns GGZ hebben, is nog onduidelijk. Het is belangrijk dat gemeenten van elkaar leren door zorgvuldig te kijken naar het gebruik en de kosten van eerste- en tweedelijns jeugd-GGZ, én naar de jeugd-GGZ interventies die iedere gemeente inzet. De centrale vraag hierbij is: doen we de goede dingen?
- De resultaten uit dit onderzoek ondersteunen het gemeentelijk beleid om sterk in te zetten op de kwetsbare groepen, te weten: kinderen uit eenoudergezinnen en kinderen in armoede.
- Of de diensten en interventies die gemeenten inzetten in het sociale domein (bijvoorbeeld opvoedondersteuning en weerbaarheid van kinderen) bijdragen aan het terugdringen van het gebruik van jeugd-GGZ kan vooralsnog niet worden aangetoond. Het systematisch evalueren en monitoren van preventieve interventies maakt inzichtelijk welke interventies 'evidence-based' dan wel 'practice-based' zijn.
- Verschillende factoren die in de kwantitatieve analyse sterk geassocieerd bleken te zijn met het gebruik van jeugd-GGZ vallen buiten de controle van gemeenten (bijvoorbeeld het percentage inwoners met een migratieachtergrond).
- Aanvullend onderzoek is nodig om meer inzicht te krijgen in de oorzaken voor het hogere jeugd-GGZ gebruik en op welke manier een verschuiving van tweedelijns GGZ naar eerstelijns GGZ gerealiseerd kan worden. Onderzoek op individueel niveau kan hierbij waardevol zijn.