

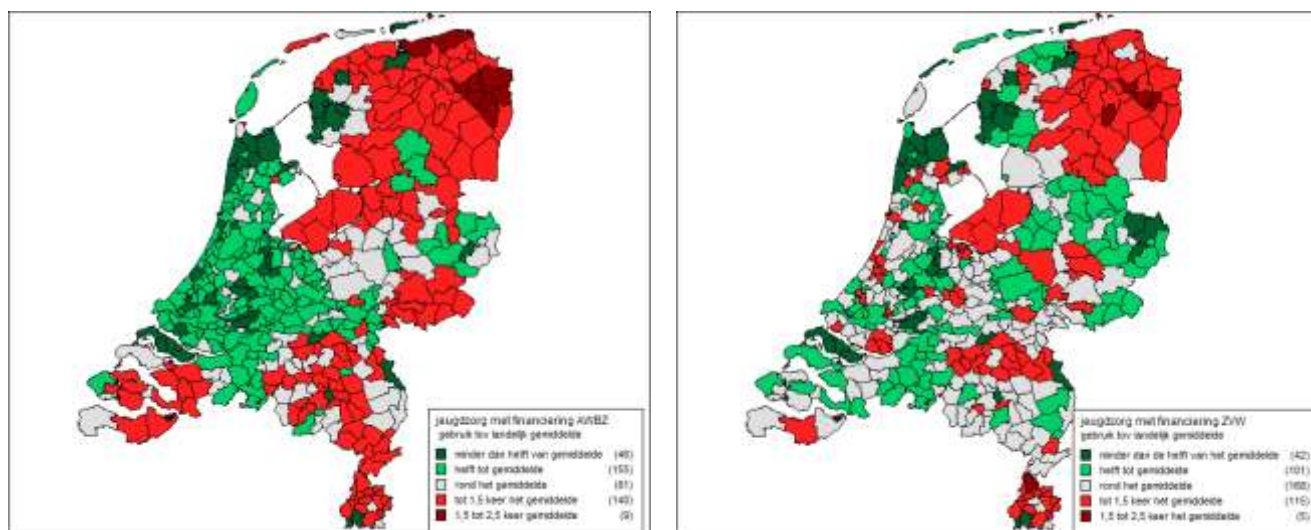
GRONINGEN STEEKT ER MET KOP EN SCHOULDERS BOVEN UIT!

Groninger jeugdigen maken opvallend veel gebruik van jeugdzorg vergeleken met jeugdigen in heel Nederland. Is de Groningse jeugd zo problematisch?

Het is bekend dat jongeren in de provincie Groningen meer gebruik maken van gespecialiseerde tweedelijns jeugdzorg. Dat roept de vraag op of jongeren in onze provincie meer problemen hebben. Of is er iets anders aan de hand?

De feiten

Willen we de feiten bekijken, dan lopen we meteen tegen het ingewikkelde Nederlandse systeem aan. Een korte uitleg; in Nederland drie systemen hebben om de zorg te financieren: de AWBZ voor onverzekerbare zorg (denk aan kinderen die met een handicap worden geboren), de Zorgverzekeringswet voor verzekerbare zorg (denk aan kinderen die ernstig ziek worden en behandeling nodig hebben) en de provinciaal gefinancierde jeugdzorg (jeugdhulpverlening, jeugdbescherming, jeugdreclassering). Alle drie geven een ander beeld van jongeren in Groningen.



AWBZ gefinancierde jeugdzorg

Op de figuur links is te zien dat **alle** Groninger gemeenten meer cliënten in de AWBZ jeugdzorg hebben dan het landelijk gemiddelde: de hele provincie is (donker)rood gekleurd. Negen Groninger gemeenten hebben 2 tot 2,5 keer zoveel jeugdigen in de AWBZ jeugdzorg vergeleken met het landelijk gemiddelde. In de rangorde van alle 408 gemeenten in Nederland bezetten Groninger gemeenten de **eerste 12 plaatsen**, met Pekela op nummer één, gevolgd door Oldambt. In de Randstad en het Westen van Nederland is het gebruik van dit type zorg kennelijk een stuk lager. Er zijn dus meer jongeren in de provincie die langdurige zorg nodig hebben.

Jeugdzorg gefinancierd uit de Zorgverzekeringswet

Ook het aantal cliënten dat gebruik maakt van jeugdzorg gefinancierd via de Zorgverzekeringswet is in onze provincie, vergeleken met het landelijke beeld, hoog. Het betreft hier de kortdurende gespecialiseerde jeugd-ggz, zoals behandeling bij psychische aandoening. Hier scoren drie Groninger gemeenten 1,5 tot 2 keer boven het landelijk gemiddelde, 19 gemeenten tot 1,5 keer bovengemiddeld en slechts één gemeente – Loppersum – staat op het landelijk gemiddelde.

Provinciale jeugdzorg

Voor de provinciale jeugdzorg ziet het plaatje er totaal anders uit. In de Groninger gemeenten wordt, vergeleken met het landelijke plaatje, juist relatief weinig gebruik gemaakt van provinciale jeugdzorg. Acht Groninger gemeenten scoren 1,5 tot 2 keer boven het landelijk gemiddelde, de overige 15 zitten op of (ver) onder het landelijke gemiddelde. Er zijn dus minder jongeren die betrokken zijn bij de jeugdbescherming, de reclassering en de hulpverlening. Dat is goed nieuws.



Hoe deze feiten te verklaren?

Er zijn verschillende verklaringen mogelijk, en ze zullen allemaal een deel zijn van de puzzel.

1. Voor elk probleem een zorgaanbod?

Een eerste verklaring gaat uit van de mogelijkheden van gezinnen om bij problemen zelf zorg te organiseren. Uit landelijk onderzoek blijkt dat van alle gezinnen die serieuze problemen ervaren maar 42% gebruik maakt van tweedelijns jeugdzorg (SCP, 2013). Dat betekent dat meer dan de helft geen gebruik maakt van deze specialistische zorg, terwijl ze dit eigenlijk wél zouden kunnen gebruiken. Niet alle behoeften worden dus vertaald in het gebruik van zorg. Als in Groningen de zorgconsumptie hoger is dan landelijk, roept dat vragen op over de relatie tussen het aantal problemen en het aanbod van zorg. Je zou de cijfers ook kunnen lezen als: in Groningen wordt meer gebruik gemaakt van de mogelijkheden die gezinnen met problemen hebben. Misschien is het aanbod van voorzieningen wel beter afgestemd. Maar, je zou het ook heel anders kunnen interpreteren. Zijn er meer gezinnen die weinig mogelijkheden hebben om zelf oplossingen te organiseren zonder professionals? Zijn gezinnen in Groningen bijvoorbeeld minder goed in staat om hun eigen sociale netwerk te benutten? Al deze verklaringen zijn een deel van het verhaal: het zorgaanbod is goed, er zijn doorgaans meer problemen (armoede, laag opleidingsniveau, beperkte voorzieningen) die de veerkracht van gezinnen beperken én men is minder goed in staat om problemen op te lossen in het eigen sociale netwerk.

2. Het zorgsysteem

Uit een ander onderzoek (C4Youth van UMCG/RuG, 2013) blijkt dat de plek waar jongeren het zorgsysteem binnen komen van invloed is op het gebruik van zorg. 90% van de jeugdigen die zich met psychosociale problemen meldt bij de huisarts, wordt doorverwezen naar de jeugd-ggz. Huisartsen mogen jeugdigen rechtstreeks naar de jeugd-ggz verwijzen als zij menen dat er sprake is van psychische problematiek. De andere route via de Bureau Jeugdzorg komt minder vaak voor. Het kan zijn dat de beschikbaarheid of bereikbaarheid van een Bureau Jeugdzorg bepalend is voor deze cijfers. Huisartsen zijn overal in Nederland beschikbaar. Met name de bereikbaarheid zou in onze provincie een rol kunnen spelen: in de regio Groningen is er één Bureau Jeugdzorg omdat de provincie Groningen geldt als één jeugdzorgregio, net als in Friesland en Drenthe. De bereikbaarheid van BJZ in de stad is voor de verder weg gelegen gemeenten lastig, hetgeen een verklaring kan zijn dat veel gezinnen met problemen naar de huisarts gaan. De komst van gemeentelijke Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) moet hieraan tegemoet komen, maar eenmaal ingeslepen routes verander je niet snel en ouders/jeugdigen moeten hun weg naar de CJG's nog vinden. Ze zijn ook nog lang niet in alle Groninger gemeenten goed van de grond gekomen.

Conclusie

Bovenstaande maakt duidelijk dat we niet kunnen concluderen dat jongeren in Groningen meer psychische problemen hebben dan jongeren in andere delen van Nederland. Wel dat ze vaker gebruik maken van jeugdzorg gefinancierd op basis van de AWBZ en Zorgverzekeringswet. Dit zou te maken kunnen hebben met kenmerken van het systeem van de jeugdzorg zoals dat tot nu toe bestaat. Gecombineerd met kenmerken van gezinnen, zoals armoede, laag opleidingsniveau en een beperkt sociaal netwerk.

De jeugdzorg staat momenteel sterk in de belangstelling omdat de gemeenten vanaf 2015 verantwoordelijk worden voor deze zorg. Er wordt op dit moment volop nagedacht over een nieuw systeem dat goedkoper is en dichterbij de klanten staat. Zoals hierboven wel blijkt, kán er ook veel verbeterd worden aan het systeem. Daarin kunnen de gemeenten hun rol nemen, zij kunnen bepaalde paden ontmoedigen en andere juist beter faciliteren. Organiseer dicht bij huis, informeer ook de huisartsen over de gevolgen van hun handelen en kijk goed naar de mogelijkheden om het gezin te steunen om hun eigen kracht te versterken. Want voor de jongeren zelf maakt het natuurlijk niets uit, als hij of zij maar weer een beter toekomstperspectief kan ontwikkelen.

Contactpersonen voor dit onderwerp:

Fransje Grisnich (f.grisnich@cmogroningen.nl)

Eddy de Tiège (e.detiege@cmogroningen.nl)

www.sociaalplanbureau Groningen.nl