



Statistische Trends

# Jeugdzorg voor en na de Jeugdwet

Overzicht van het gebruik van jeugdzorg 2011–2016

Rudi Bakker

Maart 2018

# Inhoud

## **1. Inleiding 3**

## **2. Resultaten 6**

- 2.1 Ontwikkeling in aantal jongeren in jeugdzorg 6
- 2.2 Ontwikkelingen per type zorg 9
- 2.3 Ontwikkelingen per gemeente en persoonskenmerken 12
- 2.4 Ontwikkelingen rond enkele beleidsdoelen 15

## **3. Conclusie en discussie 16**

Technische toelichting 18

Literatuur 19

Met de invoering van de Jeugdwet in 2015 veranderde de uitvoering en financiering van de jeugdzorg ingrijpend. De vraag is of deze transitie gevolgen heeft gehad op het gebruik van jeugdzorg. In dit artikel toont het CBS op basis van de beschikbare gegevens een vergelijking van het gebruik van jeugdzorg voor en na de invoering van de Jeugdwet. Hieruit blijkt onder andere dat de ontwikkeling in het aantal jongeren met jeugdzorg geen grote schommelingen vertoont in 2011–2016. Er lijkt ook geen sprake te zijn van een verschuiving van duurdere gespecialiseerde zorg met verblijf naar goedkopere zorg dicht bij huis uitgevoerd door het wijk- of buurtteam.

## 1. Inleiding

Op 1 januari 2015 is de Jeugdwet in werking getreden. Vanaf deze datum zijn de gemeenten verantwoordelijk voor de jeugdzorg. Het CBS verzamelt gegevens over de jeugdzorg en verschaft hierover beleidsinformatie. Daarnaast beschikt het CBS over jeugdzorggegevens uit de periode voorafgaand aan de invoering van de Jeugdwet. Deze gegevens vormen de basis voor een overzicht van enkele ontwikkelingen die zich in de afgelopen jaren hebben voorgedaan.

### Jeugdzorg vanaf 2015

Jeugdzorg is de verzamelnaam voor drie verschillende hulptypen, namelijk jeugdhulp, jeugdbescherming (ook wel kinderbescherming genoemd) en jeugdreclassering. Bij jeugdhulp gaat het om hulp aan jongeren en hun ouders bij psychische problemen, een verstandelijke beperking of bij opvoedproblemen. Jeugdhulp wordt verstrekt door jeugdhulpaanbieders die daarvoor een contract hebben afgesloten met de gemeente. In veel gemeenten zijn wijk- of buurtteams ingericht waar jongeren en hun ouders terecht kunnen met een probleem. De teams kunnen advies en informatie geven of doorverwijzen naar een hulpverlener. In sommige gemeenten levert het team zelf de hulp.

Naast de jeugdhulp die door het **wijk- of buurtteam** wordt verstrekt bestaan nog andere vormen van jeugdhulp. De meest voorkomende vorm is de **ambulante** jeugdhulp waarbij face-to-face gesprekken plaatsvinden tussen jongeren of hun ouders met de hulpverlener op de locatie van de jeugdhulpaanbieder, bijvoorbeeld met een kinderpsycholoog in diens praktijk. Wanneer de jongere minstens een dagdeel op de locatie van de jeugdhulpaanbieder hulp krijgt en er meerdere disciplines bij de hulp betrokken zijn, dan is sprake van **daghulp**. Bij jeugdhulp in het **netwerk van de jongere** vindt de hulpverlening plaats bij de jongere thuis of bijvoorbeeld op zijn school.

Wanneer kinderen niet meer thuis kunnen wonen bij hun ouders, kunnen ze in een **pleeggezin** geplaatst worden. Bij **gezinsgerichte opvang** wordt de gezinssituatie benaderd, er wordt bijvoorbeeld overnacht in logeerhuizen of zorgboerderijen. Bij **gesloten plaatsing** wordt de jongere in een instelling opgenomen vanwege zeer ernstige gedrags-, opgroei- of opvoedproblemen of om te voorkomen dat de jongere zich aan de zorg onttrekt. Al deze hulpvormen worden jeugdhulp met verblijf genoemd.

Jeugdbescherming is een maatregel die de rechter dwingend oplegt om de bedreiging voor de veiligheid en ontwikkeling van het kind op te heffen. Dat kan door middel van een

**ondertoezichtstelling** (OTS) of een **voogdijmaatregel**. Bij OTS beperkt de rechter het gezag van de ouders. Hierbij kunnen de kinderen thuis of elders wonen. De ouders blijven verantwoordelijk voor de opvoeding. Bij voogdij is het gezag van ouders beëindigd en overgedragen aan een voogd. Deze maatregel wordt opgelegd als een kind zodanig opgroeit dat het in zijn of haar ontwikkeling ernstig wordt bedreigd en de ouder niet in staat is de verantwoordelijkheid voor de verzorging en opvoeding te dragen of als de ouder het gezag misbruikt.

Bij jeugdreclassering worden jongeren gecontroleerd en begeleid die met de politie in aanraking zijn geweest. Deze jongeren kunnen dwingend door de rechter een jeugdreclasseringsmaatregel **Toezicht en begeleiding** opgelegd krijgen, met als doel om te voorkomen dat de jongere opnieuw in de fout gaat. Dit gebeurt onder meer door middel van zinvolle dagbesteding, maar ook wordt begeleiding geboden op het gebied van wonen, budgetteren, sociale vaardigheden en hulp bij verslavingsproblematiek en psychiatrische problematiek. Wanneer de jongere en de ouders bereid zijn vrijwillig mee te werken kan door de Raad van de Kinderbescherming of het Openbaar Ministerie een maatregel Toezicht en begeleiding vrijwillig worden aangevraagd. **Individuele trajectbegeleiding** is een bijzondere begeleidingsvorm die vaak wordt opgelegd als alternatief voor een gevangenisstraf.

Zowel de maatregelen van jeugdbescherming als jeugdreclassering worden uitgevoerd door gecertificeerde instellingen (GI's). Deze instellingen moeten volgens de Jeugdwet voldoen aan een aantal eisen, gericht op het borgen van de kwaliteit van de uitvoering van de jeugdbescherming en jeugdreclassering.

### Jeugdzorg voor 2015

Voor de invoering van de Jeugdwet werd jeugdzorg niet onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten uitgevoerd. Wat vanaf 2015 onder jeugdhulp valt, werd deels provinciaal gefinancierd. Hierbij boden Jeugd- en opvoedhulporganisaties diverse vormen van jeugdhulp, zoals pleegzorg en gesloten jeugdzorg.

Curatieve geestelijke gezondheidszorg (GGz) aan jongeren tot 18 jaar werd gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Curatieve GGz is gericht op genezing, d.w.z. herstel of stabilisering van de aandoening. Wanneer de jongere langer dan een jaar in een GGz-instelling, verslavingsinstelling of psychiatrische afdeling van ziekenhuis verbleef, dan werd de financiering van de behandeling en het verblijf overgenomen door de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Ook de zorg aan jongeren met een verstandelijke beperking viel onder de AWBZ.

Jeugdbescherming en jeugdreclassering werden tot 2015 provinciaal gefinancierd en uitgevoerd door de Bureaus Jeugdzorg (BJZ). Vanaf 2015 zijn de BJZ vrijwel allemaal gecertificeerde instellingen geworden.

Bijna drie jaar na invoering van deze ingrijpende wijzigingen in de uitvoering en financiering van de jeugdzorg is het interessant om het verloop van het gebruik van jeugdzorg voor en na de transitie te bekijken. Op basis van de bij het CBS beschikbare gegevens toont de volgende paragraaf achtereenvolgens de ontwikkelingen in het aantal jongeren met jeugdzorg, de ontwikkelingen per type zorg, de ontwikkelingen per gemeente en naar enkele persoonskenmerken. Om iets te zeggen over de beleidsdoelen van de Jeugdwet (zie kader) eindigt paragraaf 2 met uitkomsten over de rol van gemeenten als verwijzer en hulpverlener en het gebruik van ADHD-medicatie onder jeugdzorgjongeren.

## 1.1 Jeugdzorg voor en na invoering van de Jeugdwet

| Jeugdzorg voor 2015   | Financiering voor 2015* | Jeugdzorg vanaf 2015<br>financiering door gemeenten   |
|---|-------------------------|---|
| Curatieve GGz, ambulante en tot max 1 jaar verblijf<br>Uitgevoerd door 1e-lijns GGz, eerstelijnspsychologen of basis GGz en 2e-lijns GGz of specialistische GGz           | Zvw                     | Jeugdhulp:<br>Hulp bij psychische problemen, verstandelijke beperking, opvoedproblemen<br><br>Zonder verblijf:<br>– wijk- of buurtteam<br>– ambulante hulp op locatie aanbieder<br>– daghulp op locatie aanbieder<br>– hulp in netwerk (thuis, op school) |
| Zorg bij verstandelijke beperking en curatieve GGz, vanaf 1 jaar verblijf<br>Uitgevoerd door aanbieders gehandicaptenzorg en GGz  | AWBZ                    | Met verblijf:<br>– pleeggezin<br>– gezinsgerichte opvang (logeerhuizen of zorgboerderijen)<br>– gesloten plaatsing in instelling<br>– overige jeugdhulp met verblijf<br><br>Uitgevoerd door jeugdhulpaanbieders   |
| Jeugdhulp<br>Uitgevoerd door Jeugd- en Opvoedhulporganisaties   | Provincie               |   |
| Jeugdbescherming<br>– OTS<br>– Voogdij<br>Uitgevoerd door Bureaus Jeugdzorg   |                         | Jeugdbescherming:<br>– OTS<br>– Voogdij<br>Uitgevoerd door Gecertificeerde instellingen   |
| Jeugdreclassering<br>– Toezicht en begeleiding gedwongen<br>– Toezicht en begeleiding vrijwillig<br>– Individuele trajectbegeleiding<br>Uitgevoerd door Bureaus Jeugdzorg |                         | Jeugdreclassering:<br>– Toezicht en begeleiding<br>– Toezicht en begeleiding vrijwillig<br>– Individuele trajectbegeleiding<br>Uitgevoerd door Gecertificeerde instellingen   |

## Overgang naar een nieuw stelsel

Aan de basis van de Jeugdwet ligt een aantal door de ministeries van VWS en Veiligheid & Justitie vastgestelde doelen van jeugdzorg (Rijksoverheid, 2013). Gemeenten geven de verantwoordelijkheid voor het beleid rond opgroeien en opvoeden vorm op basis van de volgende uitgangspunten:

- preventie en vroege signalering van opgroei-, opvoedings- en psychische problemen en stoornissen;
- demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren door onder meer het opvoedkundig klimaat te versterken in gezinnen, wijken, buurten, scholen en voorzieningen als kinderopvang en peuterspeelzalen;
- het bevorderen van de opvoedvaardigheden van de ouders en de sociale omgeving, opdat de ouders zoveel mogelijk in staat worden gesteld om zelf de verantwoordelijkheid voor de opvoeding te dragen;
- het inschakelen, herstellen en versterken van het eigen probleemoplossend vermogen van de jeugdige, zijn ouders en zijn sociale omgeving (eigen kracht);
- het bevorderen van de veiligheid van de jeugdige in de opvoedsituatie waarin hij opgroeit;
- integrale hulp aan gezinnen volgens het uitgangspunt “één gezin, één plan, één regisseur”; door ontschotting van budgetten ontstaan meer mogelijkheden voor betere samenwerking en innovaties in ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en gezinnen;

- meer ruimte voor professionals om de juiste hulp te bieden door vermindering van regeldruk; betrokken professionals die sociale netwerken in de omgeving van het gezin weten in te schakelen en die kunnen samenwerken met vrijwilligers en familieleden en hun kracht weten te benutten.

Om deze doelen te realiseren is de uitvoering bij de gemeenten belegd, omdat zij jongeren sneller, op maat, dicht bij huis kunnen helpen en vanuit een geïntegreerde aanpak het beroep op gespecialiseerde jeugdhulp en ondersteuning kunnen verminderen. Bij invoering van de decentralisatie, of transitie, was speciale aandacht voor de continuïteit van zorg aan de jongere.

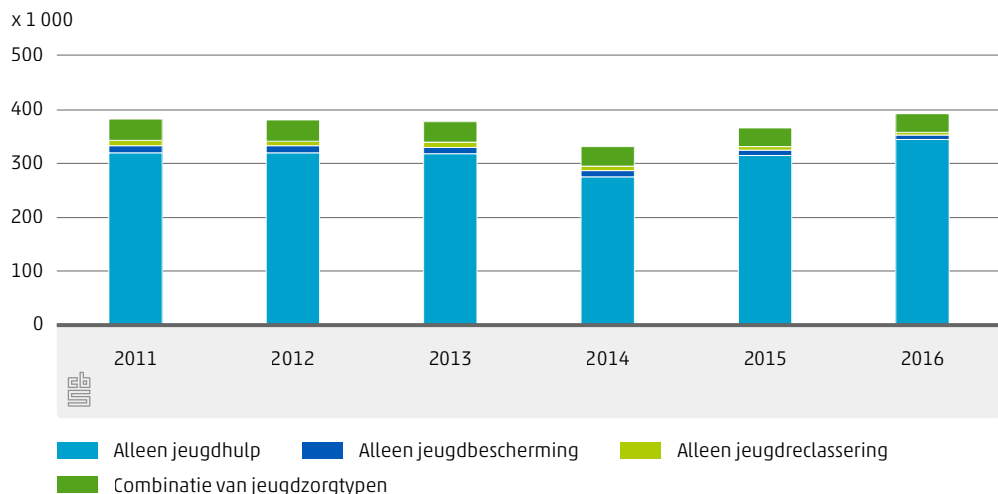
## 2. Resultaten

### 2.1 Ontwikkeling in aantal jongeren in jeugdzorg

In de periode 2011–2013 kregen jaarlijks rond 380 duizend jongeren jeugdzorg, dat is 11 procent van alle jongeren tot 18 jaar in Nederland. In 2014, het jaar voor de overgang naar de gemeenten, nam het aantal jongeren met jeugdzorg af, tot 331 duizend. Daarna volgde een toename naar 366 duizend jongeren in 2015 en 393 duizend in 2016. Ook in 2016 ontving 11 procent van de Nederlandse jongeren jeugdzorg.

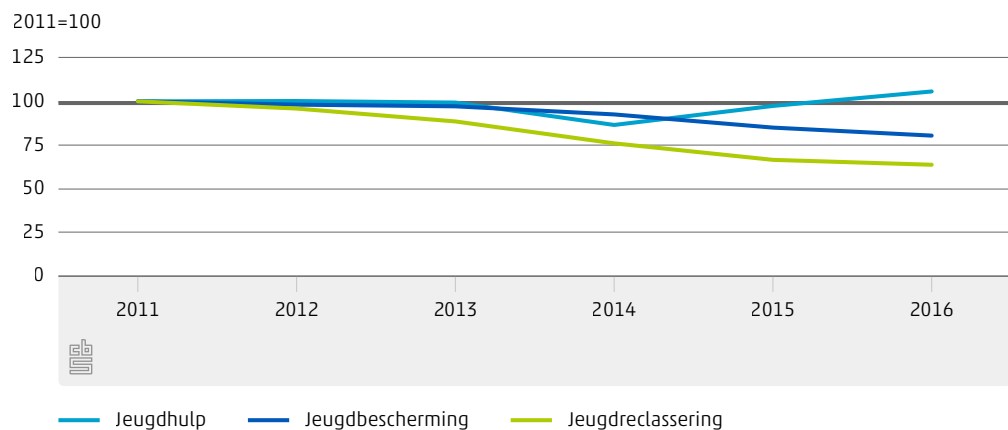
Jeugdhulp is veruit de meest voorkomende vorm van jeugdzorg, 344 duizend jongeren ontvingen dat in 2016.

#### 2.1.1 Jongeren met jeugdzorg naar jeugdzorgtype



Om beter zicht te krijgen op de verandering in de verschillende typen jeugdzorg, is in figuur 2.1.2 de mutatie ten opzichte van 2011 weergegeven. Hieruit blijkt dat vooral het aantal jongeren met jeugdhulp in 2014 stevig daalde om in de jaren daarna te stijgen tot boven het niveau van 2011. Het aantal jongeren met jeugdbescherming en jeugdreclassering nam in de hele periode af, met respectievelijk 20 en 36 procent ten opzichte van 2011.

## 2.1.2 Ontwikkeling van het aantal jongeren met jeugdzorg per jeugdzorgtype<sup>1)</sup>



<sup>1)</sup> Jongeren die in een verslagjaar meerdere typen jeugdzorg ontvingen zijn meerdere malen in de figuur opgenomen.

### Tijdelijke dip in 2014

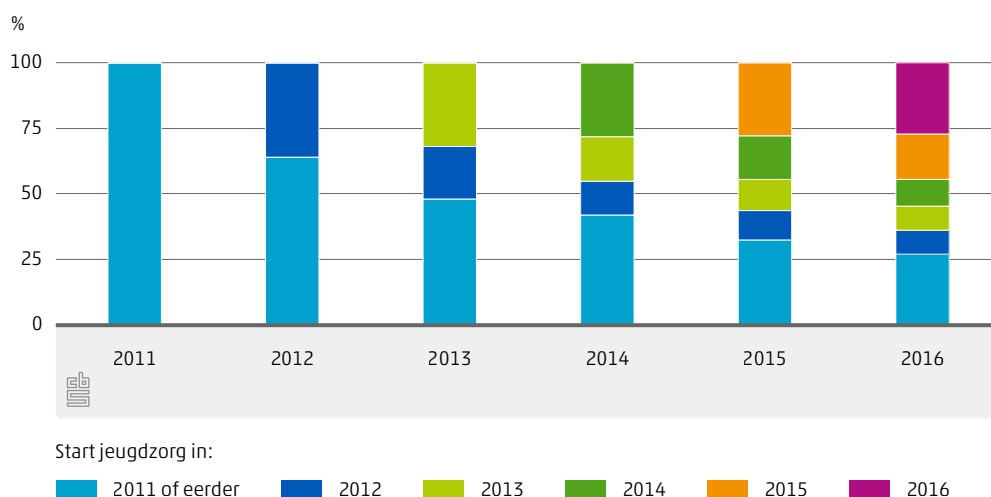
De daling van het totaal aantal jongeren met jeugdzorg in 2014 ten opzichte van het voorgaande jaar wordt vooral veroorzaakt doordat in dat jaar voor veel minder jongeren GGz-zorg blijkt te zijn gedeclareerd dan in 2013. Het betrof een daling van 50 duizend jongeren, ruim 19 procent vergeleken met 2013. Daarnaast werd in 2014 voor bijna 4 duizend jongeren minder een indicatie voor AWBZ-zorg afgegeven (-5 procent), en de provinciaal gefinancierde jeugdzorg telde 3 duizend minder jongeren dan in 2013, een daling van 2,7 procent.

Om de daling van 2014 nader te onderzoeken is gekeken of er misschien sprake is van een cliëntenstop waarbij geen nieuwe cliënten zijn aangenomen. Ieder jaar zijn er jongeren die nieuw in zorg komen, jongeren die uit zorg gaan en jongeren die het hele jaar in zorg blijven. In figuur 2.1.3 is dit verloop in kaart gebracht. Per verslagjaar is voor de jeugdigen in zorg weergegeven in welk jaar de jeugdzorg voor het eerst is gestart. Dit hoeft overigens niet te betekenen dat de zorg sinds die tijd zonder onderbrekingen heeft doorgelopen. De jongere kan ook na jaren opnieuw zorg hebben gekregen.

Figuur 2.1.3 toont dat 36 procent van de jongeren met jeugdzorg in 2012 die zorg in dat jaar voor het eerst kregen. Zij stroomden dus in 2012 in de jeugdzorg. Bij de rest was de jeugdzorg al gestart in 2011 of eerder. Het aandeel dat jaarlijks nieuw de jeugdzorg instroomt, daalde van 36 procent in 2012 naar 32 procent in 2013. In de jaren 2014–2016 bleef het stabiel op 27 procent. Er lijkt in 2014 dan ook geen sprake te zijn geweest van een cliëntenstop. Het aantal jongeren met jeugdzorg is in dat jaar weliswaar lager dan in de andere jaren, maar van deze jongeren is het aandeel nieuwe instroom net zo groot. Verhoudingsgewijs betreft de daling dus net zoveel nieuwkomers als jongeren die eerder zorg hadden.

Een andere verklaring zou kunnen liggen in de discontinuïteit van zorg. In 2014 kregen 47 duizend minder jongeren jeugdzorg dan in 2013. Zijn er jongeren die zowel in 2013 als in 2015 jeugdzorg kregen, maar in 2014 niet? Van de 22 duizend jongeren die aan dit criterium voldeden, hadden ruim 19 duizend in 2013 een declaratie voor curatieve GGz en 2 duizend een traject provinciaal gefinancierde jeugdzorg. Van de jongeren met provinciaal gefinancierde jeugdzorg is te achterhalen dat zij in 2013 bijna allemaal ambulante jeugdhulp kregen.

### 2.1.3 Verdeling jongeren met jeugdzorg per verslagjaar naar start jeugdzorgtraject



Ook in 2015 kreeg deze groep jeugdhulp zonder verblijf, al dan niet op locatie bij de hulpverlener, in het netwerk van de jongere of via het wijk- en buurtteam van de gemeente. De groep met curatieve GGz in 2013 hebben in 2015 ook een traject jeugdhulp zonder verblijf. Het lijkt er dus op dat van deze 22 duizend jongeren met zorg in 2013 en 2015 de gegevens over 2014 ontbreken. Dit kan duiden op discontinuïteit van zorg. Uit verder onderzoek blijkt dat bij 21 procent van deze 22 duizend jongeren de zorg een aanvangsdatum heeft voor 1 januari 2015. Hieruit is af te leiden dat ze waarschijnlijk wel zorg hebben gehad in 2014 en zijn blijkbaar de geregistreerde gegevens over 2014 niet helemaal volledig.

Een daling in het aantal jongeren met gedeclareerde kosten voor GGz in 2014 betekent dat in dat jaar minder Diagnose Behandel Combinaties (DBC's) werden geopend. De doorlooptijd van een DBC bedraagt maximaal een jaar. Jongeren waarvoor in 2013 een DBC werd gestart kunnen derhalve nog tot ver in 2014 zijn behandeld. Echter, alle zorg die voor deze DBC is geleverd, werd administratief met terugwerkende kracht geboekt in verslagjaar 2013. Daarnaast blijkt, uit bestudering van gedetailleerde DBC-gegevens, dat in 2014 vooral richting het einde van het jaar relatief weinig DBC's zijn geopend. Vooral het aantal vervolgt-DBC's bleef achter. Een vervolgt-DBC wordt geopend wanneer de behandeling langer duurt dan een jaar. Het aantal DBC's voor crisis-behandeling is wel op hetzelfde niveau gebleven.

Een mogelijke verklaring waarom er minder DBC's aan het eind van 2014 zijn geopend, is het feit dat alle DBC op 31 december 2014 moesten worden afgesloten. De openstaande DBC's moesten immers nog bij de zorgverzekeraars gedeclareerd worden. Vanaf 2015 werden nieuwe zorgtrajecten geopend die bij de gemeenten gedeclareerd konden worden. Het is daardoor mogelijk dat de zorg aan de jongeren die in 2014 werden behandeld binnen een DBC uit 2013 niet is onderbroken, maar dat pas in 2015 voor hen nieuwe DBC's zijn gestart die zijn gedeclareerd bij de gemeente.

Alles overziend lijkt de daling van het aantal jongeren met jeugdzorg in 2014 mede het gevolg van administratieve wijzigingen en zal een deel van de ontbrekende jongeren in 2014 wel degelijk jeugdzorg hebben ontvangen. In hoeverre dit de gehele geconstateerde daling kan verklaren, is niet te zeggen.

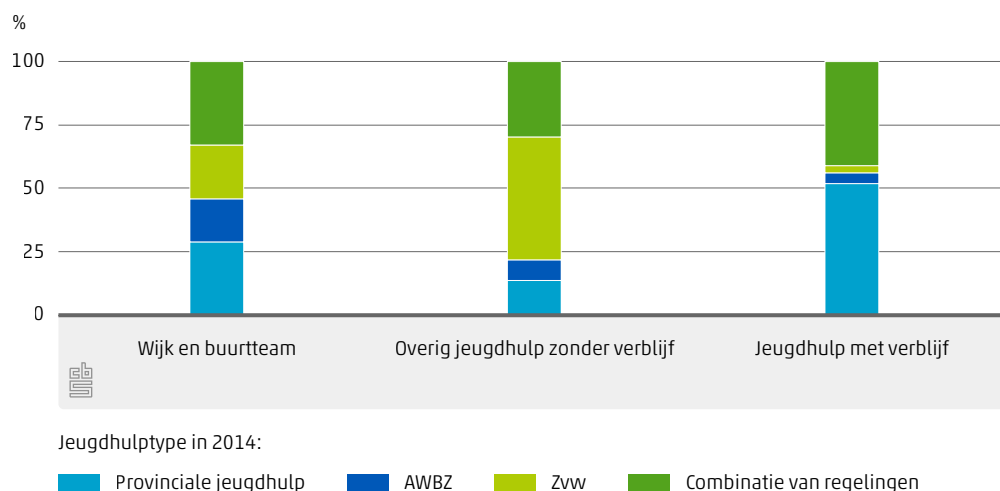


## 2.2 Ontwikkelingen per type zorg

### Overgang van oude naar nieuwe regelingen voor jeugdhulp

Om de overgang van de oude regelingen naar de nieuwe situatie in beeld te krijgen zijn alle 131 duizend jongeren geselecteerd met jeugdhulp in 2015 die voor 1 januari 2015 is aangevangen. Vervolgens is gekeken volgens welke regeling deze jongeren zorg hebben ontvangen in 2014.

#### 2.2.1 Herkomst van jeugdhulp in 2015 met aanvangsdatum voor 2015

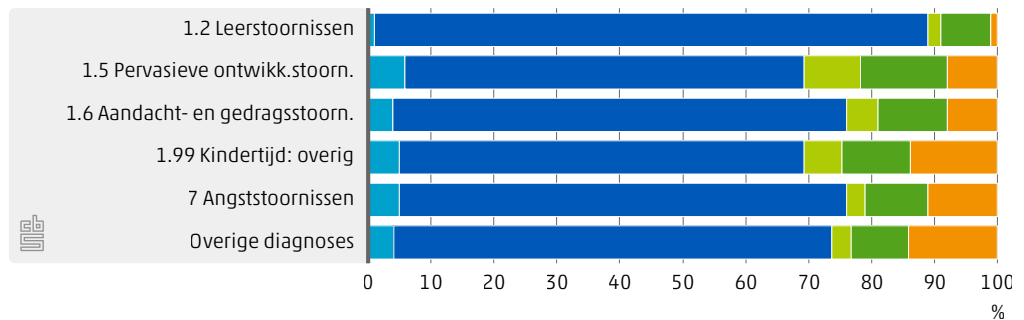


Van de jongeren die in 2015 jeugdhulp van het wijk- of buurtteam kregen en waarvan de aanvang van de zorg voor 1 januari 2015 lag, was 29 procent afkomstig uit de provinciaal gefinancierde jeugdhulp, 17 procent kreeg langdurige zorg uit de AWBZ en 21 procent kreeg curatieve GGz uit de Zvw. De overige 33 procent van deze jongeren kreeg een combinatie van deze regelingen. Ruim de helft van de jongeren met overige jeugdhulp zonder verblijf blijkt afkomstig uit de Zvw. Van de jongeren die in 2015 jeugdhulp met verblijf hadden en in 2014 al in zorg zaten, ging het bij ruim de helft om provinciaal gefinancierde jeugdzorg in 2014.

Diagnosegegevens uit 2014 geven een beeld van de aard van de problematiek waarvoor jongeren jeugdzorg krijgen. In dat jaar kregen bijna 212 duizend jongeren curatieve GGz. Ongeveer de helft van hen kreeg dit in de vorm van 1e-lijns GGz, door bijvoorbeeld eerste-lijnspsychologen, of basis GGz. De andere helft ontving 2e-lijns GGz, ook wel specialistische GGz genoemd. Van de jongeren met specialistische GGz is bekend voor welke diagnose zij werden behandeld. Ruim 148 duizend jongeren met curatieve GGz in 2014 kregen ook jeugdhulp in 2015 en van 91 duizend van hen is de diagnose bekend.

Figuur 2.2.2 laat voor enkele veel voorkomende diagnoses zien in welke van de verschillende jeugdhulpvormen deze jongeren in 2015 terecht zijn gekomen. Daaruit blijkt dat 88 procent van de jongeren met een leerstoornis, voornamelijk dyslexie, ambulante jeugdhulp kregen op locatie van de aanbieder. Ook jongeren met een pervasieve ontwikkelingsstoornis, ook wel autismespectrumstoornissen genoemd, kregen veelal ambulante jeugdhulp. Daarnaast kreeg 14 procent van hen jeugdhulp in het netwerk van de jongere en 6 procent van het wijk- of buurtteam. Jeugdhulp met verblijf komt het vaakst voor bij jongeren met andere diagnoses die vooral in de kindertijd worden gevonden, zoals hechtingsstoornissen en bij de overige diagnoses, voornamelijk stemmingsstoornissen en eetstoornissen.

## 2.2.2 Jongeren met 2elijns GGz-diagnose in 2014 naar jeugdhulptype in 2015



Jeugdhulptype in 2015:



### Meer jongeren met jeugdhulp in 2016

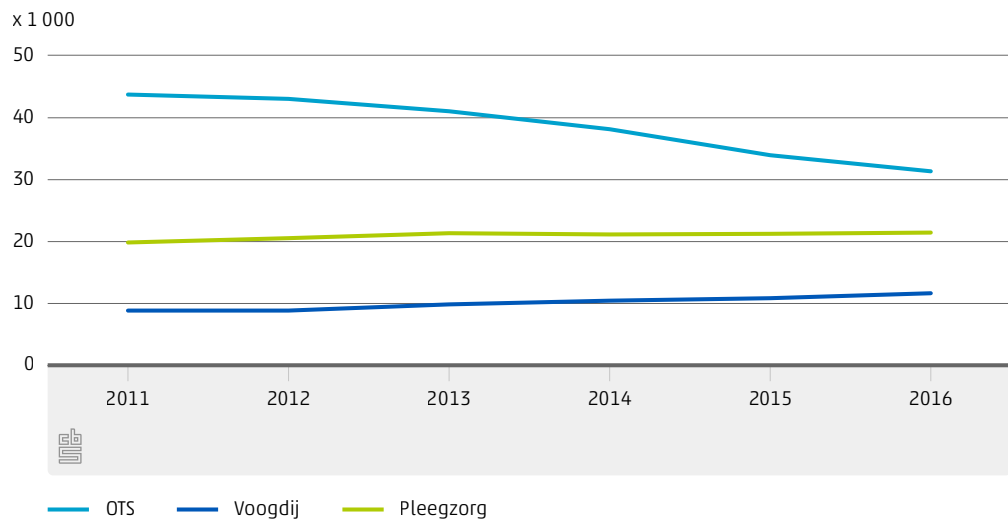
Zoals hiervoor al staat beschreven kunnen met de wijziging van de beschikbare informatie vanwege de overgang naar de Jeugdwet niet alle onderliggende zorgvormen over de jaren heen vergeleken worden. Voor jongeren die voorheen AWBZ- en Zvw gefinancierde zorg kregen ontbreken immers gegevens over de ontvangen soort zorg. Dat betekent dat voor zorgvormen binnen jeugdhulp alleen de ontwikkeling getoond kan worden vanaf 2015.

In 2015 kregen, met uitzondering van de hierna te bespreken pleegzorg, in totaal ruim 362 duizend jongeren jeugdhulp. In 2016 waren dat er ruim 388 duizend, een toename van 7 procent. Het aantal jongeren met jeugdhulp dat werd uitgevoerd door het wijk- of buurtteam nam toe van 37 duizend in 2015 naar bijna 62 duizend in 2016 en het aantal jongeren met jeugdhulp met verblijf groeide in dezelfde periode van bijna 24 duizend naar ruim 27 duizend. Er is dus geen sprake van een verschuiving van duurdere gespecialiseerde zorg met verblijf naar goedkopere zorg dicht bij huis uitgevoerd door het wijk- of buurtteam. Het aantal jongeren met overige vormen van jeugdhulp zonder verblijf bleef nagenoeg gelijk rond de 350 duizend per jaar. Hierbij moet overigens worden opgemerkt dat de stijging van het aantal jongeren met jeugdhulp van het wijk- of buurtteam deels te wijten is aan het feit dat enkele grote gemeenten niet in staat waren om over 2015 gegevens te verstrekken en over 2016 wel.

### Minder jongeren met ondertoezichtstelling

Het aantal kinderen dat jeugdbescherming krijgt, is gedaald. Dat geldt met name voor het aantal jongeren met een ondertoezichtstelling, dat ging van 43,6 duizend jongeren in 2011 naar 31,3 duizend in 2016. In dit cijfer is ook het aantal voorlopige ondertoezichtstellingen opgenomen. Deze maatregel kan opgelegd worden als de situatie zo acuut is, dat een normaal raadsonderzoek en de gewone verzoekschriftprocedure niet afgewacht kunnen worden. Een voorlopige OTS duurt maximaal drie maanden. Ongeveer 5 procent van alle ondertoezichtstellingen in de getoonde verslagjaren betreft voorlopige OTS.

### 2.2.3 Jongeren met OTS, voogdij of pleegzorg



In de periode 2011–2016 is het aantal jongeren met een voogdij-maatregel gestegen van 8,8 duizend naar 11,6 duizend. Ook voogdij kent een voorlopige variant waarbij, in een crisissituatie, voor de duur van maximaal drie maanden direct een voogd kan worden aangewezen. Sinds 2015 bestaat ook tijdelijke voogdij voor situaties waarin de ouder het gezag tijdelijk niet kan uitoefenen, bijvoorbeeld als deze onder curatele is gesteld of wegens verblijf in het buitenland. De tijdelijke voogdij duurt totdat de ouder het gezag weer heeft teruggevraagd aan de rechtbank. Voorlopige en tijdelijke voogdij maken ongeveer 4 procent uit van alle voogdijmaatregelen.

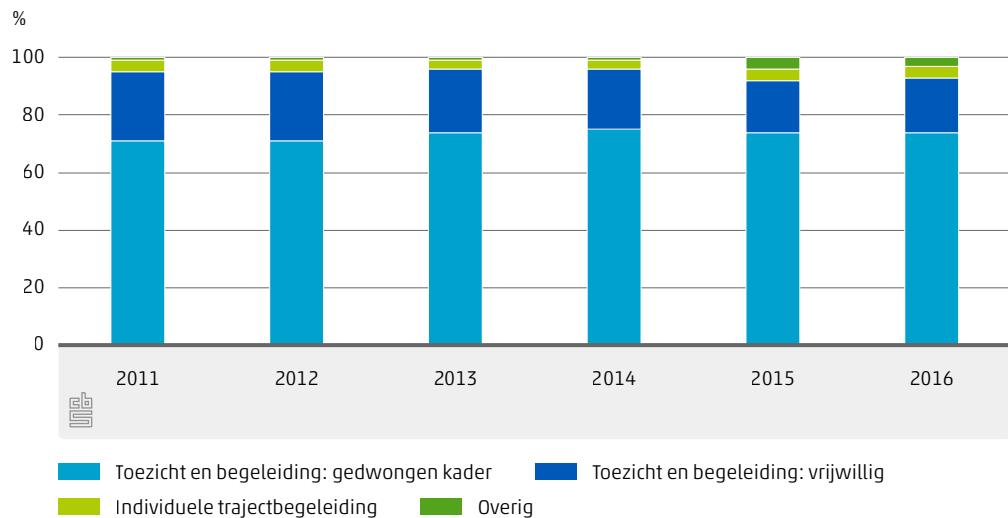
Bij deze ontwikkelingen speelt de invoering van de zogenaamde Deltamethode rond 2012 een rol. Bij deze methode wordt OTS meer als tijdelijke, korte, maatregel gezien en wordt waar nodig vaker een verzoek voor een voogdijmaatregel ingediend (Smit, van den Tillaart en Snijdewint, 2015).

Pleegzorg valt weliswaar niet onder de jeugdbescherming omdat hieraan geen gerechtelijke uitspraak ten grondslag ligt, maar heeft vanwege een verstoorde thuissituatie wel raakvlakken. Het aantal jongeren met pleegzorg is toegenomen met bijna 8 procent, van 20 duizend jongeren in 2011 tot ruim 21 duizend in 2016.

#### Minder jongeren in jeugdreclassering

Het aantal jongeren met jeugdreclassering daalde in de periode 2011–2016 van 16,7 duizend naar 10,7 duizend. De verhouding tussen de soorten jeugdreclasseringsmaatregelen zijn minder sterk gewijzigd. Tot en met 2014 kreeg 95 procent van de jongeren in jeugdreclassering een maatregel Toezicht en begeleiding. In de jaren 2015 en 2016 daalde dit tot 92 procent. Het aandeel gedwongen maatregelen groeide van 71 procent in 2011 tot 75 procent in 2014, daarna bleef het stabiel op 74 procent van alle maatregelen. Individuele trajectbegeleiding maakt in alle getoonde jaren 4 procent uit van alle maatregelen. Vanaf 2015 nam het aantal overige maatregelen toe. Het gaat hier om gedragsbeïnvloedende maatregelen en scholings- en trainingsprogramma's.

## 2.2.4 Jongeren met jeugdreclassering



### Een op de tien jeugdzorgjongeren ontvangt combinatie van zorgtypen

Ongeveer 10 procent van de jeugdzorgjongeren ontvangt niet alleen jeugdhulp, -bescherming of -reclassering, maar een combinatie van deze drie vormen van jeugdzorg. In 85 procent van de gevallen gaat het dan om de combinatie van jeugdhulp met jeugdbescherming en in het bijzonder om een combinatie van pleegzorg met een van beide jeugdbeschermingsmaatregelen OTS en voogdij. Het aantal jongeren dat in een jaar zowel jeugdhulp als jeugdbescherming en jeugdreclassering krijgt neemt af. In 2011 waren dit ruim 2 duizend jongeren en in 2016 ruim 1,3 duizend.

## 2.3 Ontwikkelingen per gemeente en persoonskenmerken

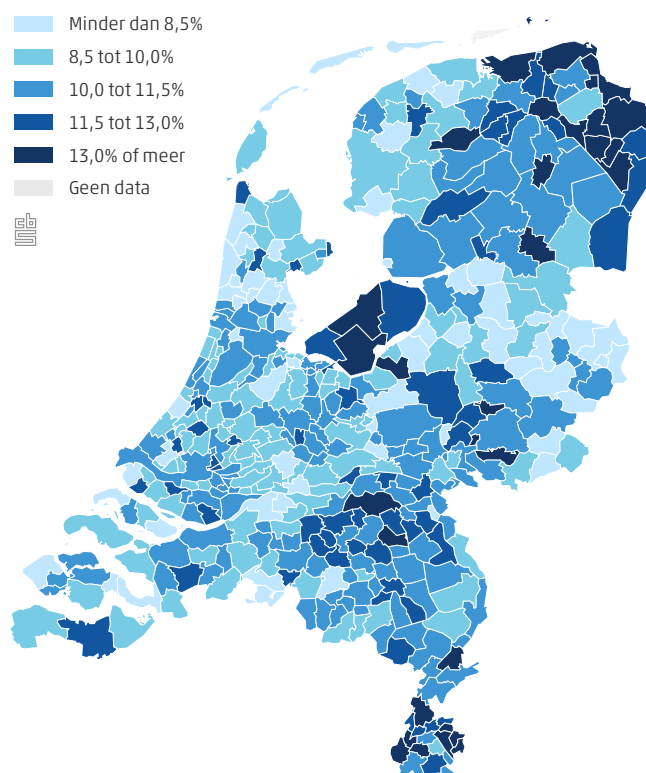
### Grootste aandeel jeugdzorg in Groningen en Limburg

Gerelateerd aan het totaal aantal jongeren van 0 tot 18 jaar in de gemeente, wordt in Noordoost Groningen en in Midden- en Zuid-Limburg de meeste jeugdzorg ontvangen. In veel van de gemeenten uit deze gebieden krijgt jaarlijks meer dan 13 procent van de jongeren jeugdzorg. Vergeleken met 2011 is het percentage jongeren met jeugdzorg in Flevoland afgenomen. In veel gemeenten in het Zuidwesten van Nederland lag het percentage jongeren met jeugdzorg in 2016 juist hoger dan in 2011. Lokale omstandigheden en beleidskeuzes spelen een grote rol in de verschillen tussen gemeenten onderling en in de ontwikkelingen in de tijd. Verklaringen kunnen dan ook niet eenduidig worden gegeven.

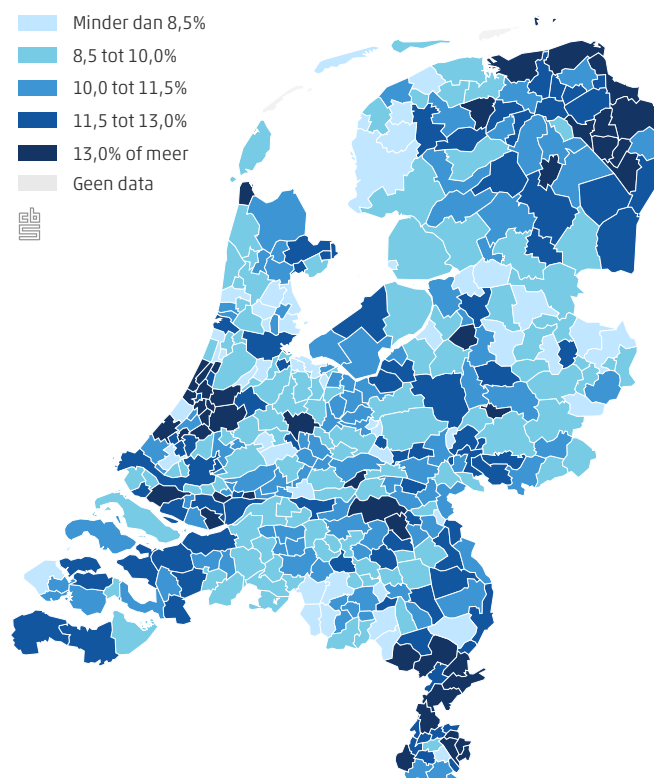
### Meer jongens dan meisjes in jeugdzorg

Jongens krijgen vaker jeugdzorg dan meisjes. Zo zijn 6 op de 10 cliënten in de jeugdhulp jongens. Dit aandeel is licht gedaald, van 61 naar 58 procent in 2011–2016. De jeugdreclassering heeft vooral met jongens te maken, het aandeel jongens neemt zelfs toe van 76 procent in 2011 naar 78 procent in 2016. Bij jeugdbescherming is het veel gelijkmatiger verdeeld, met 53 procent jongens. Ter vergelijking, de groep van alle 0–18 jarigen in Nederland bestaat voor 51 procent uit jongens.

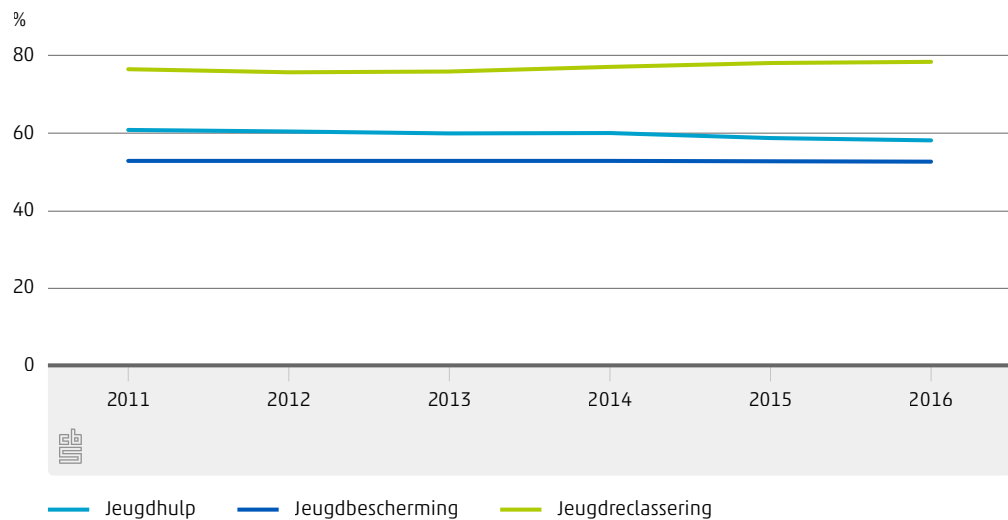
### 2.3.1 Percentage jongeren (0 tot 18 jaar) met jeugdzorg, 2011



### 2.3.2 Percentage jongeren (0 tot 18 jaar) met jeugdzorg, 2016



### 2.3.3 Percentage jongens per type jeugdhulp



#### Jeugdzorgjongeren gemiddeld ruim 10 jaar oud

Jeugdhulp is in principe beschikbaar voor iedereen van 0 tot 18 jaar. In uitzonderlijke gevallen is het echter mogelijk om de hulp te verlengen tot de leeftijd van 23 jaar. In 2011 hadden 6 duizend jongeren van 18 jaar of ouder jeugdzorg, in 2016 waren dat er 13 duizend. De gemiddelde leeftijd is toegenomen van 10,1 jaar in 2011 tot 10,6 jaar in 2016. Hierbij moet overigens worden opgemerkt dat de jongeren met AWBZ-gefinancierde zorg (periode 2011–2014) volgens definitie niet ouder konden zijn dan 17 jaar.

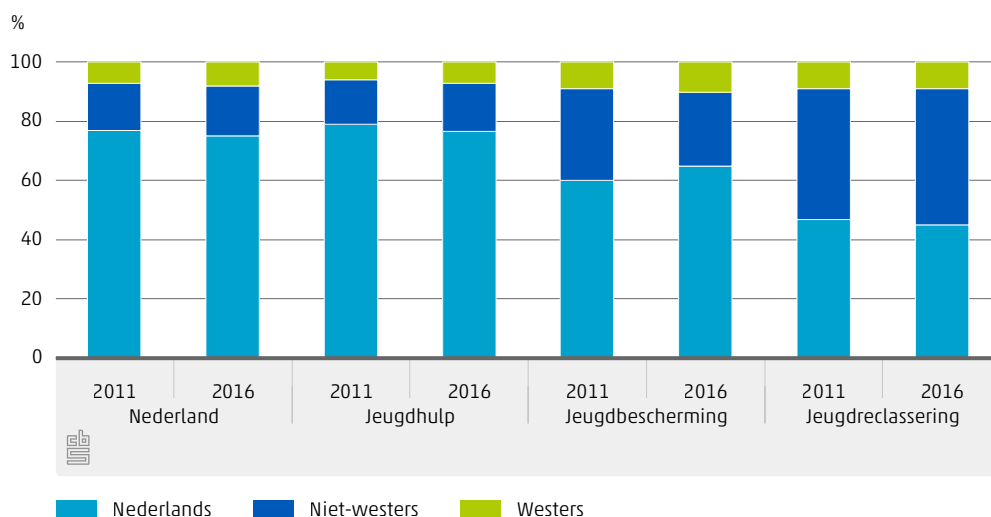
Jeugdbescherming stopt op het moment dat de jongere 18 jaar wordt. Jeugdreclassering is bedoeld voor jongeren tussen de 12 en 18 jaar. Echter, als het ontwikkelingsniveau van de dader daartoe aanleiding geeft, kan het worden toegepast tot 23 jaar. Bij jeugdbescherming daalde de gemiddelde leeftijd licht, van 10,3 jaar in 2011 naar 10,0 jaar in 2016. Bij de jeugdreclassering liep het gemiddelde juist iets op, van 16,4 jaar in 2011 naar 16,8 jaar in 2016.

#### Niet-westerse jongeren oververtegenwoordigd in jeugdbescherming en -reclassering

Van de 0- tot 18-jarigen in de bevolking heeft in 2016 75 procent een Nederlandse achtergrond, 8 procent een westerse migratieachtergrond en 17 procent een niet-westerse achtergrond. Deze verdeling geldt nagenoeg ook voor de jongeren die jeugdhulp ontvangen. Het aandeel van de jongeren met jeugdhulp dat een Nederlandse achtergrond heeft, is in de loop van de tijd iets afgenomen, van 79 procent in 2011 naar 76 procent in 2016. Bij jeugdbescherming zijn vergeleken met de bevolking de niet-westerse jongeren oververtegenwoordigd. In 2016 had 25 procent van de jongeren met jeugdbescherming die achtergrond. Dit aandeel is echter wel afgenomen, in 2011 ging het om 31 procent.

In de Jeugdreclassering zijn jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond ook oververtegenwoordigd. In 2016 ging het om 46 procent van de jongeren met deze vorm van jeugdzorg.

### 2.3.4 Jongeren met jeugdzorg naar migratieachtergrond



## 2.4 Ontwikkelingen rond enkele beleidsdoelen

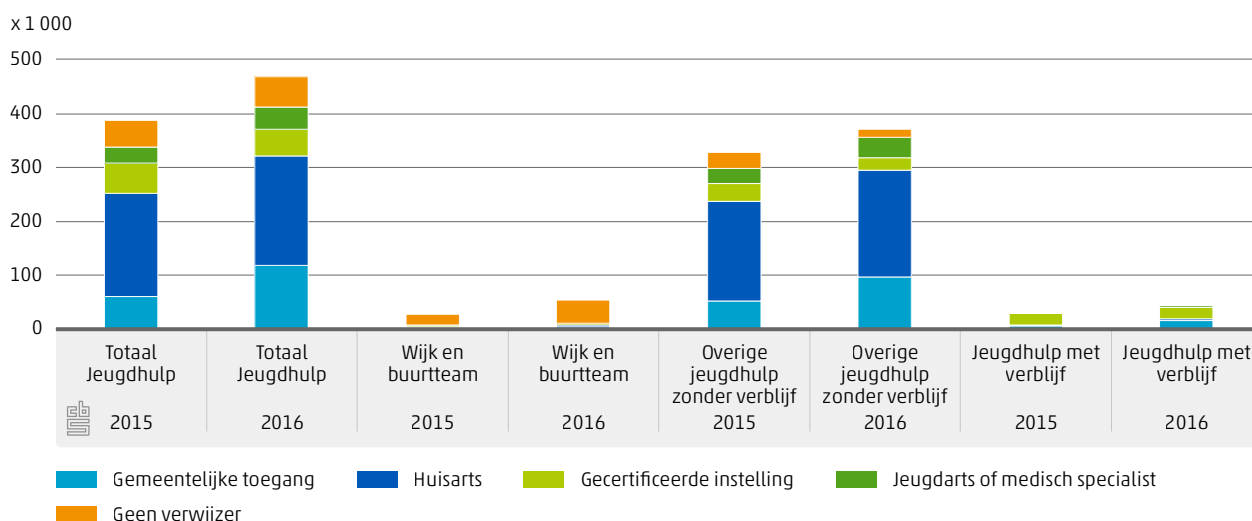
Jeugdzorg is onder de verantwoordelijkheid van gemeenten gebracht vanuit de gedachte dat zij bij uitstek geschikt zijn om jongeren sneller, op maat, dicht bij huis te kunnen helpen. Hierdoor zou minder dure gespecialiseerde hulp nodig zijn. De gegevens waarover het CBS beschikt zijn beperkt bruikbaar om de beleidsmatige doelen te beschrijven. Twee thema's kunnen enigszins belicht worden: de rol van gemeenten bij toewijzing en uitvoering van zorg en het medicijngebruik van jongeren.

In paragraaf 2.2 is al besproken dat in 2016 meer jongeren door het wijk- of buurtteam van gemeenten werden geholpen dan in 2015. Het aantal jongeren met jeugdhulp met verblijf is echter in dezelfde periode ook toegenomen. Vooralsnog lijkt dus van een verschuiving van duurdere gespecialiseerde zorg naar goedkopere zorg dicht bij huis geen sprake te zijn.

### Gemeenten vaker de verwijzer in 2016

Niet alle gemeenten verlenen zelf jeugdhulp via het wijk- of buurtteam. Maar alle gemeenten spelen wel een rol bij het toewijzen van jeugdhulp. In figuur 2.4.1 is van de jeugdhulptrajecten de verwijzer weergegeven.

#### 2.4.1 Jeugdhulptrajecten naar verwijzer



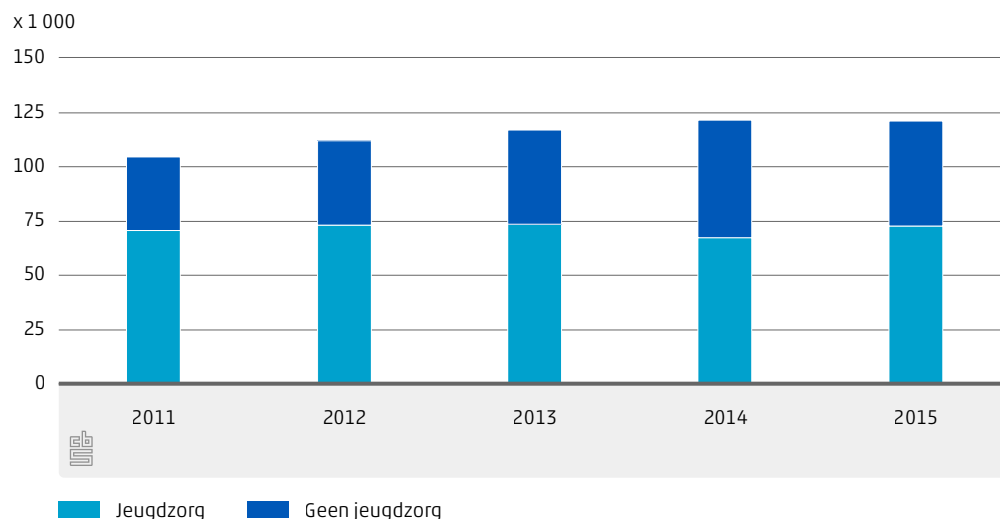
De huisarts was in 2015 de verwijzer voor de helft alle jeugdhulptrajecten en ook in 2016 werd de meeste jeugdhulp verwezen door de huisarts. De zorg die door het wijk- of buurtteam wordt geleverd is over het algemeen vrij toegankelijk en kent dus geen verwijzer. In 2016 waren gemeenten in een groter deel van de zorgtrajecten de verwijzer dan in 2015.

### Geen toename in jeugdzorg van aantal jongeren met medicatie voor ADHD

Via het Zorginstituut Nederland beschikt het CBS over cijfers over verstrekte geneesmiddelen die vergoed worden door de basisverzekering. De koppeling van deze gegevens aan gegevens over jongeren met jeugdzorg leert dat middelen voor ADHD het meest voorgeschreven medicijn bij jeugdhulpjongeren is. Daarnaast blijkt dat van de ruim 120 duizend jongeren die deze medicijnen kregen voorgeschreven in 2015, 60 procent jeugdzorg had.

Het aantal jongeren dat een geneesmiddel voor ADHD verstrekt kreeg is toegenomen in de periode 2011–2015. Het aantal van hen dat tevens jeugdzorg krijgt blijft echter redelijk constant. In 2015 waren er weliswaar meer jeugdzorgjongeren met deze middelen dan in 2014, maar minder dan in 2012 en 2013.

## 2.4.2 Jongeren met verstrekte geneesmiddelen voor ADHD



## 3. Conclusie en discussie

Over het algemeen toont de ontwikkeling van het aantal jongeren met jeugdzorg een gelijkmatig beeld in de periode 2011–2016, zonder hele grote schommelingen. Jaarlijks krijgt ongeveer 11 procent van de Nederlandse jongeren jeugdzorg en deze zorg bestaat voor ruim de helft van hen uit ambulante jeugdhulp zonder verblijf. Alleen in verslagjaar 2014, het jaar voorafgaand aan de invoering van de Jeugdwet, lijken minder jongeren jeugdzorg gekregen te hebben dan op grond van de aantallen in 2013 en 2015 te verwachten was.

Een van de randvoorwaarden van de transitie naar de nieuwe Jeugdwet was dat de zorg gecontinueerd moest worden. In dat licht zouden zorgaanbieders mogelijk huiverig geweest



kunnen zijn om in 2014 nieuwe cliënten aan te nemen, omdat onzeker was of deze hulp ook na 2014 zou worden vergoed. Echter, het aandeel jongeren dat voor het eerst zorg kreeg was in 2014 niet anders dan in de andere jaren. Er is dus geen reden om aan te nemen dat met de Jeugdwet in het verschiet, bewust minder nieuwe jongeren in zorg zijn genomen. Voor een deel van de jongeren lijkt de zorg in 2014 te zijn onderbroken omdat zij in de jaren 2013 en 2015 wel jeugdzorg kregen, althans in de gegevens waarover het CBS beschikt. Mogelijk zijn wijzigingen in de financiering van Diagnose Behandel Combinaties hier debet aan en heeft een deel van deze jongeren wel zorg gehad. Vooral nog lijkt echter geen sprake van een trendbreuk als gevolg van de stelselherziening.

Het aantal jeugdbeschermingsmaatregelen neemt af. Dat wil zeggen, het aantal onder-toezichtstellingen neemt zeer sterk af. Voogdijmaatregelen nemen in de periode 2011–2016 iets toe. Deze ontwikkeling ontstond al voor de invoering van de Jeugdwet en wordt toegewezen aan de invoering van de zogenaamde Deltamethode. Hierbij wordt OTS meer als tijdelijke, korte, maatregel gezien en wordt waar nodig vaker een verzoek voor een voogdijmaatregel ingediend.

Ook het aantal maatregelen jeugdreclassering neemt af. In 2016 kregen bijna 11 duizend jongeren jeugdreclassering, dat waren er in 2011 nog bijna 17 duizend. Dit past in een algehele dalende trend van criminaliteit in Nederland.

Meer jongeren worden geholpen door het wijk- of buurtteam van de gemeente. Echter, deze toename gaat niet samen met een daling van het aantal jongeren in zorg met verblijf. Na invoering van de Jeugdwet hebben iets meer jongeren jeugdhulp gekregen dan daarvoor. Naast toename van de geleverde jeugdhulp door de gemeente, is de gemeente ook vaker de verwijzer van jeugdhulp.

Gegevens over medicijngebruik laten zien dat 6 op de 10 jeugdzorgjongeren ADHD-middelen verstrekt krijgen. Ondanks dat het aantal jongeren met ADHD-medicatie is toegenomen, bleef het aantal van hen dat jeugdzorg ontvangt gelijk.

Dit overzicht laat niet zien hoe groot de behoefte is aan jeugdzorg, noch de effectiviteit ervan. In de media wordt met enige regelmaat bericht over ontoereikende jeugdzorgbudgetten bij gemeenten. In de eerste evaluatie van de Jeugdwet (ZonMw, 2018, p.528) staat dit als volgt verwoord: “Over de vraag of er op dit moment al sprake is van een passende toegang tot de jeugdhulp zijn kritische geluiden te horen”. Het CBS beschikt niet over gegevens in hoeverre wachtlijsten in de jeugdzorg voorkomen, laat staan de omvang daarvan.

De meting van de kwaliteit en de effectiviteit, ofwel outcome, van de jeugdzorg is een onderwerp dat volop in ontwikkeling is. Veel jeugdhulpaanbieders besteden hier aandacht aan, maar met grote verschillen per doelgroep, type hulp, branche of professie. Ook gemeenten hebben belang bij een instrument waarmee de kwaliteit van een behandelaar of een behandeling kan worden beoordeeld (VNG/NJi, 2017). Bovendien zijn gemeenten verplicht volgens de Jeugdwet (art 2.2 lid 2c) verplicht om outcome in hun beleid te betrekken. Er ontbreekt echter voornamelijk een systematische vastlegging hiervan.

# Technische toelichting

Voor de periode 2011–2014 zijn de gegevens over geboden zorg en hulp afkomstig uit verschillende bronnen:

- Provinciaal gefinancierde jeugdzorg: gegevens over de geleverde zorg door Jeugd- en opvoedhulporganisaties en Bureaus Jeugdzorg.
- Curatieve GGz: personen tot 18 jaar waarvoor GGz-zorg is gedeclareerd, afkomstig van Vektis CV. Voor tweedelijns Ggz betreft het personen waarvoor zorg met een duur van maximaal 365 dagen (Diagnose Behandel Combinatie) is gestart.
- AWBZ-gefinancierde zorg: personen tot 18 jaar met een indicatie voor zorg, afgegeven door het Centrum Indicatiestelling Zorg of door de Bureaus Jeugdzorg.

Het gedeelte van de curatieve GGz en AWBZ-gefinancierde zorg dat naar de jeugdzorg is overgegaan betreft alleen de jongeren tot 18 jaar. Daarom zijn uit deze gegevensbronnen alleen de personen van 0 tot en met 17 jaar meegenomen.

Vanaf verslagjaar 2015 verzamelt het CBS jeugdzorggegevens in het kader van Beleidsinformatie Jeugd. Alle jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen zijn verplicht om gegevens over de geleverde jeugdzorg aan het CBS te rapporteren. Deze registratie bevat alleen gegevens over jeugdhulp die direct aan de jeugdhulpverlener wordt vergoed door de gemeente, de zogenaamde zorg in natura. Het is, en was ook voor 2015, mogelijk om jeugdhulp te vergoeden met een persoonsgebonden budget (PGB) of via particuliere jeugdhulp, waarbij de hulp door de ouders zelf wordt vergoed. Deze vergoedingsvormen vallen buiten dit onderzoek en uitkomsten in dit artikel.

De zorgvormen die bij de registratie van de provinciaal gefinancierde jeugdzorg werden gehanteerd zijn vertaald naar de zorgvormen zoals die gebruikt worden bij Beleidsinformatie Jeugd, zie onderstaand schema.

Vanuit de curatieve GGz en de zorgindicaties AWBZ is geen informatie bekend over de daadwerkelijk geleverde zorgvorm. Het is dan ook niet mogelijk om een koppeling te maken met de vormen jeugdhulp met en zonder verblijf die in de Beleidsinformatie Jeugd worden onderscheiden. De hulpvormen die in de registratie van provinciaal gefinancierde jeugdhulp, -bescherming en -reclassering werden gebruikt, komen grotendeels overeen met die van de Beleidsinformatie Jeugd.

De jeugdzorggegevens bestaan uit zorgtrajecten. In een zorgtraject wordt vastgelegd gedurende welke periode een persoon bepaalde zorg heeft ontvangen. Een persoon kan in een jaar meerdere zorgtrajecten hebben. Het is ook mogelijk dat een jongere verschillende zorgtrajecten tegelijk krijgt bij verschillende jeugdhulpaanbieders. Deze data zijn gekoppeld aan de basisregistratie personen om de personen door de tijd te kunnen volgen. Zorgtrajecten die niet aan de basisregistratie personen konden worden gekoppeld zijn verwijderd. De gepresenteerde aantallen in dit artikel kunnen enigszins afwijken van de aantallen die op CBS-StatLine zijn gepubliceerd, omdat daarin alle trajecten zijn opgenomen.

Gegevens over voorgeschreven geneesmiddelen zijn afkomstig van het Zorginstituut Nederland en door het CBS verwerkt en opgenomen in haar Stelsel van Statistische bestanden.

## Vertaling codes Provinciaal gefinancierde jeugdzorg naar hulpvormen Beleidsinformatie Jeugd

| code provinciaal gefinancierde jeugdzorg |   | code Beleidsinformatie Jeugd  |
|--|---|---|
| <b>Jeugdhulp</b>                         |   |   |
| 1005100                                  | traject verblijf accommodatie zorgaanbieder 24 uur  | 14 Jeugdhulp met verblijf, anders dan bovenstaand                             |
| 1005200                                  | traject verblijf accommodatie zorgaanbieder deeltijd  | 14 Jeugdhulp met verblijf, anders dan bovenstaand                             |
| 1005300                                  | traject gesloten jeugdzorg  | 13 Jeugdhulp met verblijf, gesloten plaatsing                                 |
| 1005500                                  | traject jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder groep  | 02 Jeugdhulp zonder verblijf, ambulante jeugdhulp op locatie van de aanbieder |
| 1005600                                  | traject jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder individueel  | 02 Jeugdhulp zonder verblijf, ambulante jeugdhulp op locatie van de aanbieder |
| 1005700                                  | traject jeugdhulp thuis individueel   | 04 Jeugdhulp zonder verblijf, jeugdhulp in het netwerk van de jeugdige        |
| 1005800                                  | traject observatiediagnostiek   | 02 Jeugdhulp zonder verblijf, ambulante jeugdhulp op locatie van de aanbieder |
| 1006000                                  | traject pleegzorg 24 uur  | 11 Jeugdhulp met verblijf, pleegzorg  |
| 1006100                                  | traject pleegzorg deeltijd  | 11 Jeugdhulp met verblijf, pleegzorg  |
| 1006500                                  | traject ambulante jeugdzorg zonder indicatiebesluit volgens afsprakenkader  | 02 Jeugdhulp zonder verblijf, ambulante jeugdhulp op locatie van de aanbieder |
| <b>Jeugbescherming</b>                   |   |   |
| 1001400                                  | traject ondertoezichtstelling regulier  | 11 Ondertoezichtstelling  |
| 1001500                                  | traject voorlopige ondertoezichtstelling  | 12 Voorlopige ondertoezichtstelling   |
| 1001700                                  | traject voogdij regulier  | 21 Voogdij  |
| 1001800                                  | traject voorlopige voogdij  | 22 Voorlopige voogdij   |
| <b>Jeugdreclassering</b>                 |   |   |
| 1002100                                  | traject jeugdreclassering code 60: kennisgeving voorwaardelijke veroordeling/voorwaardelijk sepot (hulp en steun) | 41 Toezicht en begeleiding: gedwongen kader                                   |
| 1002200                                  | traject jeugdreclassering code 61: voorwaardelijke invrijheidstelling   | 41 Toezicht en begeleiding: gedwongen kader                                   |
| 1002300                                  | traject jeugdreclassering code 62: verzoek tot begeleiding van de Raad tijdens en na een taakstraf                | 42 Toezicht en begeleiding: vrijwillig  |
| 1002400                                  | traject jeugdreclassering code 63: verzoek tot begeleiding na langdurige detentie                                 | 42 Toezicht en begeleiding: vrijwillig  |
| 1002500                                  | traject jeugdreclassering code 64: verzoek tot begeleiding gedurende en na kortdurende detentie                   | 42 Toezicht en begeleiding: vrijwillig  |
| 1002600                                  | traject jeugdreclassering code 65: schorsing voorlopige hechtenis   | 42 Toezicht en begeleiding: vrijwillig  |
| 1002700                                  | traject jeugdreclassering code 67: verzoek tot begeleiding van de Raad of OVJ t.b.v. Strafzitting                 | 42 Toezicht en begeleiding: vrijwillig  |
| 1002800                                  | traject jeugdreclassering code 68: verzoek tot begeleiding na PIJ maatregel                                       | 42 Toezicht en begeleiding: vrijwillig  |
| 1002900                                  | traject jeugdreclassering code 69: aanhouding zitting   | 42 Toezicht en begeleiding: vrijwillig  |
| 1003100                                  | traject jeugdreclassering code 70: individuele trajectbegeleiding harde kern                                      | 50 Individuele trajectbegeleiding Plus  |
| 1003200                                  | traject jeugdreclassering code 71: individuele trajectbegeleiding Criem   | 51 Individuele trajectbegeleiding Criem                                       |
| 1003300                                  | traject jeugdreclassering code 72: scholing- en trainingsprogramma  | 61 Scholings- en trainingsprogramma   |
| 1003400                                  | traject jeugdreclassering code 73: gedragsbeïnvloedende maatregel   | 62 Gedragsbeïnvloedende maatregel   |
| 1003500                                  | traject jeugdreclassering code 74: ondersteuning gedragsbeïnvloedende maatregel                                   | 63 Voorbereiding gedragsbeïnvloedende maatregel etc.                          |

Meer informatie over jeugdzorg staat op de website van het CBS:

- [Onderzoeksbeschrijving Beleidsinformatie Jeugd.](#)
- [Tabellen Jeugdzorg.](#)

## Literatuur

Rijksoverheid (2013). Regels over de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen (Jeugdwet). Memorie van toelichting. Tweede Kamer, vergaderjaar 2012/2013, 33684, nr. 3. <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-33684-3.html>

Smit, W., J. van den Tillaart en M. Snijdwint (2015). Evaluatie van de methode voorgedij, WODC publicatienummer 14085. [https://www.wodc.nl/binaries/2496-samenvatting\\_tcm28-73722.pdf](https://www.wodc.nl/binaries/2496-samenvatting_tcm28-73722.pdf)

VNG/NJi (2017). Outcome-sturing in de jeugdhulp  
<https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Outcoming-sturing-in-de-jeugdhulp.pdf>

ZonMw, 2018, Eerste evaluatie Jeugdwet [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?did=2018D02818&id=2018Z01381](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?did=2018D02818&id=2018Z01381)

## Verklaring van tekens

|                   |  |
|-------------------|--|
| Niets (blanco)    | Een cijfer kan op logische gronden niet voorkomen                            |
| .                 | Het cijfer is onbekend, onvoldoende betrouwbaar of geheim                    |
| *                 | Voorlopige cijfers   |
| **                | Nader voorlopige cijfers   |
| 2017–2018         | 2017 tot en met 2018   |
| 2017/2018         | Het gemiddelde over de jaren 2017 tot en met 2018                            |
| 2017/'18          | Oogstjaar, boekjaar, schooljaar enz., beginnend in 2017 en eindigend in 2018 |
| 2015/'16–2017/'18 | Oogstjaar, boekjaar, enz., 2015/'16 tot en met 2017/'18                      |

In geval van afronding kan het voorkomen dat het weergegeven totaal niet overeenstemt met de som van de getallen.

## Colofon

*Uitgever*  
Centraal Bureau voor de Statistiek  
Henri Faasdreef 312, 2492 JP Den Haag  
[www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)

*Prepress*  
CCN Creatie en visualisatie, Den Haag

*Ontwerp*  
Edenspiekermann

*Inlichtingen*  
Tel. 088 570 7070  
Via contactformulier: [www.cbs.nl/infoservice](http://www.cbs.nl/infoservice)

© Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen/Bonaire, 2018.  
Verveelvoudigen is toegestaan, mits het CBS als bron wordt vermeld.