



Jeugdzorgbeleid Westervoort

- EINDRAPPORT -

Auteurs

Frank Kriek
Titus Scholten
Mariska Veenstra

Amsterdam, 7 mei 2024
Publicatienr. 23037

© 2024 Regioplan, in opdracht van de rekenkamer Duiven, Doesburg en Westervoort

Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Regioplan. Regioplan aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

Inhoudsopgave

1 Inleiding	1
1.1 Aanleiding	1
1.2 De onderzoeksvragen en normenkader	1
1.3 De onderzoeksopzet	2
1.4 Leeswijzer	4
2 Beleidsanalyse	6
2.1 Doelstellingen jeugdzorgbeleid	6
2.2 Doelgroepen	14
2.3 Instrumenten en flankerend beleid	15
2.4 Toets op beleid	16
3 Uitvoering en resultaten	20
3.1 Het uitgevoerde beleid en resultaten	20
3.2 Uitvoering op regionaal niveau	22
3.3 Knelpunten in de uitvoering	22
3.4 Mogelijke verklaringen voor relatief hoog gebruik geïndiceerde jeugdzorg	24
3.5 Resultaten van het beleid (in relatie tot de gestelde doelen)	25
3.6 Dashboard Sociaal Domein gemeente Westervoort	29
3.7 Financiële kaders	30
3.8 Toets normenkader: uitvoering en resultaten	31
4 Conclusies en aanbevelingen	34
4.1 Samenvatting	34
4.2 Beantwoording hoofdvragen	35
4.3 Aanbevelingen	40
Bijlage – Benchmark waarstaatjegemeente.nl	44



Inleiding



1 Inleiding

1.1 Aanleiding

De Rekenkamer Duiven, Doesburg en Westervoort heeft naar aanleiding van gesprekken met raadsleden van de drie gemeenten besloten een onderzoek te laten uitvoeren naar het jeugdzorgbeleid, de uitvoering en de resultaten daarvan. Een belangrijke reden om dit onderzoek uit te voeren was de constatering dat er naar verhouding in de drie gemeenten gemiddeld vaker een beroep op de jeugdzorg wordt gedaan. Deze constatering is gebaseerd op cijfers van de website 'Waar staat je gemeente'. Die cijfers laten zien dat met name de geïndiceerde jeugdzorg, waaronder de jeugdbescherming, relatief wat vaker ingeschakeld wordt in de drie gemeenten. De Rekenkamer heeft RegioPlan gevraagd dit onderzoek uit te voeren.

De raadsleden willen via dit onderzoek graag worden geïnformeerd over de achterliggende oorzaken en de mogelijkheden om hierop invloed uit te oefenen. Daarvoor was het noodzakelijk dat voor alle drie gemeenten een analyse van het beleid, de uitvoering van het beleid en de resultaten daarvan werd opgesteld. Dat is waar we ons in dit onderzoek op hebben gericht.

De doelstelling van het onderzoek was:

Het onderzoek heeft tot doel inzicht te geven in de opzet, de uitvoering en de resultaten van het jeugdzorgbeleid om vanuit dat inzicht de oorzaken van de (indien dat blijkt uit de feiten, te hoge) instroom en de (idem, te geringe) doorstroom en uitstroom vanuit de geïndiceerde jeugdzorg te benoemen en die oorzaken te koppelen aan oplossingsrichtingen.

1.2 De onderzoeksvragen en normenkader

Om het bovenstaande doel te behalen hebben we bij de start van het onderzoek de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

Beleid

1. Wat zijn de doelstellingen van het jeugdzorgbeleid, welke instrumenten worden daarvoor ingezet en welke kosten zijn daarvoor begroot?
2. Heeft de gemeente zicht op de aard en de omvang van de verschillende doelgroepen van het jeugdzorgbeleid, hun wensen, noden en behoeften en hoe daar het beste vanuit de jeugdzorg aan tegemoet gekomen kan worden?
3. Bevat het beleid een risicoanalyse gericht op (interne en externe) factoren die het behalen van de gewenste resultaten zouden kunnen bemoeilijken, zo ja welke factoren worden benoemd en welke maatregelen zijn daaraan gekoppeld?
4. Is in het beleid expliciet aandacht besteed aan de belangrijkste transformatiedoelen, zoals:
 - inzetten op eigen kracht en zelfredzaamheid van jeugdigen en hun verzorgers;
 - meer aandacht voor preventie;
 - het realiseren van een verschuiving van relatief dure geïndiceerde zorg naar goedkopere (preventieve) zorg (van tweede- naar eerstelijnszorg)?
5. Is er in het beleid aandacht voor de samenhang en eventuele samenwerking met relevante flankerende beleidsterreinen zoals de Wmo, de Participatiewet en het onderwijsbeleid, zo ja, hoe is die aandacht verwoord, welke koppelingen zijn benoemd?

Uitvoering en resultaten

6. Is het beleid uitgevoerd conform de oorspronkelijke opzet zoals verwoord in de beleidsnota's?
7. Zijn de beoogde doelgroepen ook bereikt en op de juiste wijze toegeleid naar de juiste vormen van zorg en ondersteuning?
8. Wat zijn de redenen dat er relatief vaker gebruik wordt gemaakt van de (geïndiceerde) jeugdzorg in de drie gemeenten in verhouding tot het landelijke en regionale gemiddelde en welke maatregelen kunnen worden genomen om dat gebruik te verlagen?

9. Heeft de uitvoering van het beleid de beoogde resultaten behaald; zijn de beleidsdoelen gerealiseerd in de praktijk?
10. Indien dat (deels) niet het geval is, wat zijn daarvan de oorzaken en wat is er gedaan om die oorzaken aan te pakken (waaronder eventueel bureaucratie)?
11. Heeft de uitvoering van het beleid plaatsgevonden binnen de budgettaire kaders, zo nee, waarom niet en wat is eraan gedaan om het mogelijk te maken de uitvoering alsnog binnen de vastgestelde budgettaire kaders uit te voeren?
12. Hoe oordelen de jeugdzorgaanbieders over de opzet, de uitvoering en de resultaten van het jeugdzorgbeleid, en zien zij eventuele verbetermogelijkheden?
13. Hoe oordelen de gebruikers van de jeugdzorgvoorzieningen over de kwaliteit van de jeugdzorg in de gemeenten Duiven, Doesburg en Westervoort en zien zij eventuele verbetermogelijkheden?
14. Zijn de gemeenteraden tijdig, juist en volledig geïnformeerd over de opzet, de uitvoering en de resultaten van het jeugdzorgbeleid zodat ze goed in staat zijn hun kaderstellende en controlerende taken in dezen uit te voeren?

Om het beleid, de uitvoering daarvan en de resultaten goed te kunnen beoordelen maakten we gebruik van het onderstaande normenkader:

Beleidsnormen

- De aard en de omvang van de diverse doelgroepen van het jeugdzorgbeleid, hun hulpbehoeften en hun zorgconsumptie zijn goed in beeld.
- Vanuit dit beeld zijn de doelstellingen van het jeugdzorgbeleid geformuleerd.
- De doelstellingen zijn SMART geformuleerd.
- Aan de doelstellingen zijn duidelijke en transparante budgettaire kaders gekoppeld.
- Er is sprake van een goed zichtbare en laagdrempelige toegang tot de geïndiceerde jeugdzorg.
- De juiste zorg en ondersteuning worden ingekocht, gelet op de aard en de omvang van de doelgroepen, hun hulpbehoeften en zorgconsumptie.
- Er is binnen het systeem van de jeugdzorg voldoende ruimte voor innovatieve ontwikkelingen.

Uitvoeringsnormen

- Het jeugdzorgbeleid wordt in de praktijk ook uitgevoerd zoals vastgelegd in het gemeentelijke jeugdzorgbeleid.
- De gemeente wordt goed geïnformeerd door de zorgaanbieders en heeft goed zicht op de resultaten van het jeugdzorgbeleid.
- Er wordt in de uitvoering van het jeugdzorgbeleid voldoende aandacht besteed aan de toepassing van innovatieve methodieken die tot doel hebben de consumptie van de (relatief dure) geïndiceerde tweedelijns jeugdzorg zo beperkt mogelijk te houden.

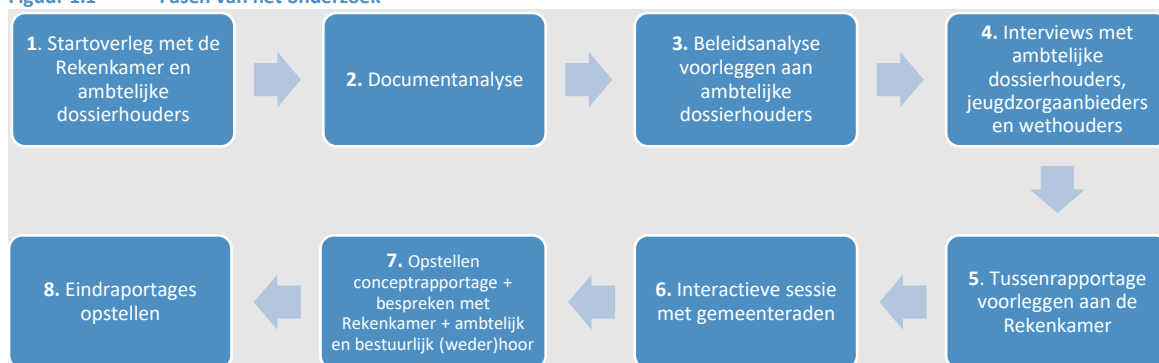
Resultaatnormen

- De behaalde resultaten komen overeen met/passen in de doelstellingen van het jeugdzorgbeleid.
- Alle jeugdigen die zorg en ondersteuning nodig hebben, hebben toegang tot die zorg en ondersteuning, maken daar ook gebruik van en zijn daar tevreden over.
- De uitvoering van het jeugdzorgbeleid vindt plaats binnen de gestelde budgettaire kaders.
- De gemeenteraad wordt tijdig, juist en volledig geïnformeerd over de opzet, de uitvoering en de resultaten van het jeugdzorgbeleid

1.3 De onderzoeksopzet

Het onderzoek is in acht fasen uitgevoerd. Een schematische weergave van deze fasen zijn te zien in figuur 1.1. Onder het figuur lichten we elke fase verder toe.

Figuur 1.1 Fasen van het onderzoek



Toelichting van de acht fasen:

1. *Startoverleg Rekenkamer en ambtelijke dossierhouders.* In het startoverleg bespraken we het plan van aanpak met de Rekenkamer en de ambtelijke dossierhouders. We maakten afspraken over de planning van de fasen en de wijze van samenwerken (selectie van te interviewen personen, zowel ambtelijk als bij de belangrijkste zorgaanbieders, selectie van relevante documenten) en de communicatie van het onderzoek richting de jeugdzorgaanbieders.
2. *Documentanalyse.* De documentanalyse had tot doel een helder beeld te schetsen van het jeugdzorgbeleid van de drie gemeenten, de uitvoering daarvan, de resultaten en de wijze waarop daarover gerapporteerd wordt aan de gemeenteraden. Ook hebben we een benchmark uitgevoerd gebruikmakend van de site www.waarstaatjegemeente.nl. Deze gegevens zijn opgenomen in bijlage 1. In de documentanalyse hebben we tevens de begrotingen en de jaarrekeningen meegenomen om daarmee de financiële kaders te kunnen schetsen. In hoofdstuk 2, bij de beschrijving van het beleid, hebben we de begrotingen opgenomen, in hoofdstuk 3 de jaarrekeningen waarin de uitgaven vermeld staan. In dat hoofdstuk hebben we de begrotingen en de jaarrekeningen met elkaar vergeleken. In de ambtelijke reactie is aangegeven dat het opnemen van de begrotingen in deze rapportage een verkeerde indruk zou wekken en tot verkeerde conclusies leidt. In overleg tussen de Rekenkamer en RegioPlan hebben we besloten de begrotingen toch op te nemen in hoofdstuk 2 en 3.
3. *Beleidsanalyse voorleggen aan ambtelijke dossierhouders.* De analyse van het beleid van de drie gemeenten hebben we voorgelegd aan de ambtelijke dossierhouders van de drie gemeenten voor eventuele aanvullingen.
4. *Interviews.* Vervolgens hebben we interviews gehouden met de ambtelijke dossierhouders, medewerkers van de lokale toegang tot de jeugdzorg, een selectie van jeugdzorgaanbieders (drie per gemeente) en de wethouders van de drie gemeenten. Van deze gesprekken maakten we verslagen die we onze gesprekspartners ter fiattering hebben toegestuurd.
 - a. De gesprekken met de ambtelijke dossierhouders en de wethouders hadden tot doel de beschrijving van het beleid, de uitvoering en de resultaten daar waar nodig aan te vullen en daarmee zo compleet mogelijk te maken. Ook bespraken we hoe de gemeenten aankijken tegen het functioneren van de belangrijkste zorgaanbieders en hoe ze aankijken tegen het relatief grotere gebruik van de jeugdzorg.
 - b. De gesprekken met de medewerkers van de lokale toegang tot de jeugdzorg hadden tot doel om zicht te krijgen op hoe die toegang functioneert als eerste entree tot de jeugdzorg, of er voldoende zicht is op de doelgroepen en de risicofactoren en of er, en zo ja op welke wijze, wordt samengewerkt met derden vanuit het perspectief dat integrale samenwerking noodzakelijk is om de jeugdzorg doelmatig en doeltreffend te laten functioneren.
 - c. De gesprekken met de jeugdzorgaanbieders hadden tot doel om zicht te krijgen op het functioneren van hun aanbod, hoe zij aankijken tegen het functioneren van andere zorgaanbieders en wat hun oordeel is over het regionale en lokale jeugdzorgbeleid, mede ook gerelateerd aan het relatief grotere gebruik.
5. *Tussenrapportage opstellen.* De tussenrapportage bevatte een beschrijving van het beleid, de uitvoering en de resultaten van het jeugdzorgbeleid van de drie gemeenten, aangevuld met een eerste beoordeling aan de hand van het normenkader. In de bespreking met de rekenkamer werd tevens aandacht besteed aan de invulling van de interactieve sessies met de drie gemeenteraden.

6. *Interactieve sessie met gemeenteraden.* In deze sessie presenteerden we de eerste bevindingen van het onderzoek en gingen we met de raadsleden in gesprek om hun mening over deze bevindingen op te halen. Ook besteedden we aandacht aan de mogelijkheden die we in de eerdere stappen van het onderzoek hebben opgehaald om de effectiviteit en de efficiency van het jeugdzorgbeleid te verbeteren.
7. *Opstellen conceptrapportage.* Het concepteindrapport bespraken we met de rekenkamer waarna we het commentaar verwerkten.
8. *Eindrapportage.* Het eindrapport leveren wij na het verwerken van eventueel commentaar voortkomend uit stap 7 aan de Rekenkamer. Dit betreft de laatste stap in ons onderzoek.

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 is het jeugdzorgbeleid van de gemeente Westervoort beschreven. Dit hoofdstuk eindigt met de toetsing aan de beleidsnormen. Hoofdstuk 3 focust op de uitvoering en de resultaten van dit beleid. Ook dit hoofdstuk sluit af met de toetsing aan de normen, in dit geval voor de normen op uitvoering en resultaten. De toets aan de normen resulteert in een beoordeling met plussen en minnen. De betekenis daarvan is als volgt:

- ++ = uitstekend, hoeft geen verbetering
- + = goed, kan beter
- +- = niet goed, maar ook niet slecht
- - = hoeft verbetering
- -- = hoeft onmiddellijk verbetering

Na de beoordeling op de normen vervolgen we met de beschrijving van de onderliggende feiten die hebben geleid tot de beoordeling van beleid en uitvoering.

In het vierde hoofdstuk staan ten slotte de conclusies en aanbevelingen. In de conclusie beantwoorden we de onderzoeksvragen.

Beleidsanalyse

2

2 Beleidsanalyse

In dit hoofdstuk wordt het huidige jeugdzorgbeleid in de gemeente Westervoort beschreven. De volgende stukken zijn gebruikt om tot deze beschrijving te komen:

- Toekomstvisie en transformatieagenda sociaal domein Gemeente Duiven en Westervoort 'Samen Sterk' 2021.
- Oplevering 'Samen Sterk' gemeente Westervoort 2021.
- Website gemeente Westervoort.
- Verordening Jeugdhulp Westervoort 2023.
- Herstelplan Westervoort 2021.
- Jaarstukken Westervoort 2019-2022.
- Programmabegrotingen Westervoort 2019 t/m 2024-2027.
- Document Gelderse Verbeteragenda Jeugd 2020.
- Website Gelderse Verbeteragenda Jeugd.
- Website inkoop sociaal domein Centraal Gelderland (inkoop SDCG).
- Website Kansrijke Start.
- Website 'Waar staat je gemeente'.
- Website 'Digitaal scheidingsloket Gelderland'.
- Kwaliteitskader Jeugd 2016.
- Kwaliteitskader 'Jeugd in de praktijk' 2015.
- 'Scheiden zonder schade' eindrapport 2022.
- Algemeen Inkoopdocument Inkoop SDCG.
- Specifieke Inkoopvoorwaarden Inkoop SDCG.
- Dashboard Sociaal Domein Q4 2022; en Q1 2023.
- Beleidsplan Onderwijskansen Duiven en Westervoort 2023-2026.
- Transformatieplan Jeugdhulp 2018-2020, Regio Centraal Gelderland.
- Gesprekken met ambtenaren en zorgaanbieders uit Westervoort en de regio (N=7). Feitelijke aanvullingen of wijzigingen zijn in de tekst verwerkt. Contextuele aanvullingen of meningen zijn opgenomen in een tekstvlak.

We beschrijven achtereenvolgens de doelstellingen van het beleid (paragraaf 2.1), de doelgroepen (paragraaf 2.2) en de in te zetten instrumenten, alsmede het relevante flankerende beleid (paragraaf 2.3). We besluiten dit hoofdstuk met een toets van het beleid aan de beleidsnormen (paragraaf 2.4).

2.1 Doelstellingen jeugdzorgbeleid

Toekomstvisie 'Samen Sterk'

De decentralisatie in 2015, waar taken die voorheen bij het Rijk belegd waren werden overgeheveld naar de gemeenten (waaronder de jeugdzorg), ging gepaard met een flinke korting op de beschikbare budgetten. De gemeente Westervoort ondervindt sindsdien problemen om binnen de begroting te blijven. Er is getracht innovatieve oplossingen voor dit probleem te vinden, om zo wel de gepaste zorg binnen het budget te kunnen blijven bieden in de komende jaren. Dit is de context waarbinnen de 'Toekomstvisie en transformatieagenda sociaal domein Gemeente Duiven en Westervoort 'Samen Sterk'' is geschreven, die in 2021 is gepubliceerd.

Het document 'Toekomstvisie en transformatieagenda sociaal domein Gemeente Duiven en Westervoort 'Samen Sterk' is in 2021 gepubliceerd. In dit document worden de transformaties beschreven die de gemeente Duiven wil doorzetten in het sociaal domein in de komende jaren. In het 'Samen Sterk'-document wordt de huidige situatie in de gemeente Westervoort beschreven (wat betreft de jeugdzorg), wordt een toekomstvisie geschetst en worden er speerpunten geformuleerd die de huidige opgaven rondom jeugdzorg moeten verlichten en oplossen.

In de transformatieagenda wordt onder andere een omschrijving gegeven van de problematiek waar de gemeente Westervoort mee kampt. Zo doet 15,3 procent van jeugdigen in de gemeente beroep op de Jeugdhulp. Dat is 4,8 procentpunten hoger dan in vergelijkbare gemeenten. Daarnaast kampt de gemeente met zowel vergrijzing als 'ontgroening' (het wegtrekken van jongere inwoners). Desalniettemin is er geen daling waar te nemen van de inzet van jeugdhulpvoorzieningen. Tevens is de verwachting dat

met deze 'ontgroening' het aantal mantelzorgers zal afnemen en het aantal hulpvragen in de eerste en tweede lijn zal toenemen. Naast deze ontwikkelingen is een toename in problematieken waargenomen. Deze ontwikkelingen worden als zorgwekkend gezien. Ggz-problematiek wordt het vaakst genoemd als het grootste probleem. Zowel consulenten gericht op jeugd als Wmo- of cliëntondersteuners melden dat ze veelvuldig met psychische problematiek in aanraking komen, alsook met problematiek in het autistisch spectrum en met lvb- en dementie-gerelateerde problemen.

Om de bovenstaande problematische ontwikkelingen een halt toe te roepen zijn in het 'Samen Sterk'-document een aantal speerpunten geformuleerd. Hieronder worden deze speerpunten die problemen rondom de jeugdzorg pogen aan te pakken kort beschreven:

'Beperken specialistische begeleiding jeugdzorg'

Voor dit speerpunt wordt ingezet om de 'nulde' lijn (vrienden, bekenden, huisarts of juf op school bijvoorbeeld) te betrekken bij het zoeken van oplossingen voor problemen. Scholen en huisartsen worden zo lang mogelijk als sleutelfiguren betrokken in het proces. Gevonden oplossingen worden op dit niveau geïmplementeerd, zodat opschalen naar specialistische jeugdzorg een uitzondering is/wordt.

'Jongeren groeien op in eigen omgeving'

Er wordt geconstateerd dat in sommige gevallen ouders niet over de juiste vaardigheden beschikken om zorg te dragen voor een veilig opvoedklimaat. In andere gevallen hebben kinderen dermate ernstige problematiek dat ouders dit niet alleen kunnen dragen. In beide gevallen wordt eerst een beroep gedaan op de eigen omgeving en daarna op de gemeente. Hierbij gaat de eerste keuze uit naar het inzetten preventieve maatregelen en/of ambulante begeleiding indien mogelijk, zodat het kind zo lang als mogelijk thuis kan blijven wonen.

'Jongeren krijgen voldoende ontwikkelingskansen'

Dit speerpunt benoemt de actie om het goed beeld te brengen en houden van jongeren van wie wordt ingeschat dat die een ontwikkelingsachterstand kunnen oplopen gedurende hun verschillende levensfasen. Deze jongeren krijgen ondersteuning met passende interventies, zodat het risico op ontwikkelingsachterstanden afneemt. Deze preventieve handelingen moet de zelfredzaamheid van kinderen stimuleren en voorkomen dat op latere leeftijd de zorgkosten oplopen.

'Toets op resultaatgerichte ondersteuning bij verwijzing'

Het is gebleken dat twee derde van de geïndiceerde jeugdzorg niet in samenspraak met een consulent van het Sociaal Team wordt bepaald. Indicaties die niet in deze samenspraak worden ingezet verwijzen vaker naar individuele voorzieningen en betreft vaker langdurende zorg. Om dit te transformeren zal de gemeente een korte lijn aanbrenge met huisartsen en volgen na drie maanden evaluaties met ouders en aanbieders. Als andere partijen verlengingen van de zorg aanvragen, toets de gemeente die. Door anders te kijken naar indicaties kunnen vaker al oplossingen in de nulde en eerste lijn gevonden worden. Door betere evaluaties uit te voeren is er meer zicht op indicaties en kan niet-passende zorg sneller worden aangepast en sneller worden verwezen naar de juiste zorgaanbieder.

'Match-making jeugdhulp'

Op basis van een zorgvraag wordt er gezocht naar het best passende aanbod. In het geval van multiproblematiek beoordelen ouders en consulent samen de problematiek en wordt er gekeken naar welke aanbieder hier het best bij past. Het kan voorkomen dat ouders en zorgaanbieders dan andere ideeën hebben over de multiproblematiek, wat leidt tot frustratie en discussie. Om dit te voorkomen wordt de problematiek gecategoriseerd en gekoppeld aan passende zorgaanbieders (aanbieders waarmee positieve ervaringen zijn opgedaan rond deze problematiek). Zo kan er een scherpere indicatie worden geboden en worden jongeren sneller geholpen.

'Verscherpen contractbeheer en verscherpen contractafspraken'

De gemeente beheert de contracten en controleert of zorgaanbieders de zorg verlenen zoals afgesproken. Om de oneffenheden te kunnen uitwerken wordt het contractbeheer in verbinding met consulenten van het Sociaal Team, de afdeling financiën en regionale inkoop uitgevoerd. Zo is het contractbeheer

geïnformeerd met zowel positieve en negatieve ervaringen uit de praktijk. In samenspraak met deze partijen worden op regionaal niveau concrete afspraken gemaakt. Door deze samenwerking wordt de invloed op de aanbesteding vergroot en maakt het een innovatievere vorm van zorginkoop mogelijk. Hierdoor is er ook meer grip op de inzet en de kwaliteit van zorgaanbieders.

Transformatiedoelstellingen

In het document 'Toekomstvisie en transformatieagenda sociaal domein Gemeente Duiven en Westervoort 'Samen Sterk'' wordt de toekomstvisie van de gemeente Westervoort uiteengezet. Om de problematiek uit de voorgaande paragraaf te kunnen opvangen en passende zorg te kunnen blijven leveren, zijn de nodige veranderingen nodig. Er gaat onder andere meer worden ingezet op preventie, zodat de toestroom naar zorgvoorzieningen afneemt en ernstiger problemen aan de voorkant al kunnen worden voorkomen. De visie van de gemeente wat betreft de transformatie van jeugdzorg is als volgt omschreven in de transformatieagenda (2021).

Maximaal benutten eigen kracht

De gemeente Westervoort wil maximaal inzetten op de eigen kracht van inwoners. Dit houdt een accentverschuiving in: van afhankelijkheid en het recht op voorzieningen naar zelfredzaamheid en eigen kracht. In de transformatieagenda 'Samen Sterk' worden in totaal drie zorglijnen genoemd waar deze verschuiving moet plaatsvinden. Deze lijnen worden hieronder verder uitgelegd.

Wanneer een inwoner van de gemeente hulpbehoevend is, wordt er allereerst gezocht binnen de eigen omgeving voor de oplossing, bijvoorbeeld met het inrichten van een ontmoetingsplek. Deze '[nulde' lijn](#) is de term voor het niveau van zorg waar nog geen specialistische zorg is ingezet. Deze lijn bestaat uit basis- en algemene voorzieningen.

Wanneer een inwoner extra steun kan gebruiken wordt laagdrempelige, professionele zorg ingezet, de zogenoemde [eerste lijn](#). Dit zijn zorgvoorzieningen waar een inwoner zonder verwijzing naar toe kan gaan. Er wordt ruimte gelaten voor passende en creatieve oplossingen en er wordt meer constructief en vanuit de basis gedacht: [van zorgen voor, naar zorgen dat](#). De ondersteuning die geboden wordt is zowel [passend als nabij](#). Het gezin komt idealiter met één regisseur in aanraking gedurende het proces, die één plan naloopt. Wanneer er meerdere zorgvragen zijn worden die samenhangend verwerkt. Het gezin krijgt daarmee met zo min mogelijk verschillende hulpverleners te maken en is de hulp beter op elkaar afgestemd.

Als laagdrempelige zorg onvoldoende blijkt te zijn voor de hulpvraag blijven ook individuele en maatwerkvoorzieningen aangeboden. De gemeente blijven alle noodzakelijke en verantwoorde zorg aanbieden en treedt handelend op in crisissituaties. In deze [tweede lijn](#) werken gespecialiseerde zorgverleners. Een inwoner kan hier terecht wanneer deze wordt doorverwezen via een indicatiestelling. Dat gebeurt via bijvoorbeeld de huisarts, maar dat kan ook via het Sociaal loket.

Met de inzet op het maximaal inzetten van de eigen kracht van inwoners worden er nog twee aspecten genoemd. [Overheidsparticipatie](#) door inwoners wordt aangemoedigd. Er wordt actief gezocht naar input die inwoners zelf aandragen bij onderwerpen in het sociale domein. Inwoners worden uitgenodigd om zelf met innovatieve oplossingen te komen voor problemen. De gemeente hanteert een open houding naar inwoners die met initiatieven en ideeën komen.

Daarnaast wil de gemeente Duiven een [meer inclusieve samenleving](#) waar iedereen meetelt, ongeacht gender, culturele achtergrond, geloof, leeftijd etc. Iedereen neemt op een gelijkwaardige manier deel aan de samenleving. Mensen worden aangesproken op hun kunnen, niet hun beperkingen.

Drie opgaven

In de 'Toekomstvisie en transformatieagenda sociaal domein Gemeente Duiven en Westervoort 'Samen Sterk'' is tevens opgenomen welke veranderingen moeten worden doorgevoerd om tot een nieuwe inrichting van het zorgmodel te komen. Drie grote opgaven binnen deze transformatieagenda zijn:

Innovatie

Samen met inwoners en maatschappelijke partners gaat de gemeente op zoek naar nieuwe, innovatieve en toekomstbestendige oplossingen. Duurzaamheid, betaalbaarheid en passendheid zijn aspecten waar

de oplossingen aan getoetst moeten worden. Ook waar nog geen innovatieve of vervangende activiteiten mogelijk zijn, worden bij maatwerkvoorzieningen afwegingen in duurzaamheid en betaalbaarheid gemaakt.

Preventie

Preventie betreft vaak het doorbreken van hardnekkige en ongewenste patronen. Door voorlichting te geven en bewustwording te creëren over thema's zoals gezonde leefstijl, opvoeding en economische zelfstandigheid worden en blijven inwoners zelfredzaam. Daardoor worden problemen voorkomen in een zo vroeg mogelijk stadium.

Daarbij worden preventieve maatregelen dicht bij de leefomgeving van mensen gegeven, zoals school of op werk, waar de focus ligt op zowel het gedrag van mensen als hun fysieke en sociale omgeving, het liefst in samenwerking met inwoners zelf.

Inkoop, regie en bewaking

De gemeente blijft in permanente dialoog met uitvoerende partijen en inwoners. Zowel bij de vorming, de uitvoering als de evaluatie van het beleid. Zo wil de gemeente een gedeelde verantwoordelijkheid onder de maatschappelijke partners creëren. Dit vraagt om duidelijke afspraken tussen de ambtelijke organisatie 1Stroom en maatschappelijke partners over governance, rollen en taakverdeling.

Onderwijs

De gemeente zet in op vroegtijdig signaleren van zorggerelateerde problemen en preventie daarvan in het voorliggend veld. Onderwijsinstellingen zoals basis- en middelbare scholen vallen daaronder. De gemeente Westervoort heeft in het transformatiedocument 'Samen Sterk' 2021 de verbinding met het onderwijs niet expliciet genoemd. Deze verbinding is er echter wel en is vastgelegd in een ander beleidsstuk. In het document 'Beleidsplan Onderwijskansen gemeente Duiven en Westervoort 2023-2026' is het beleid beschreven waar deze doelen worden uiteengezet. In het beleidsplan staan acties beschreven voor het bieden van kansen voor kinderen met een onderwijsachterstand, om deze een zo goed mogelijke start te geven op school.

Om deze ambitie te verwezenlijken wordt al vroeg ingezet op kinderen met een vroeg- en voorschoolse indicatie (VVE). Een kind van niet ouder dan 24 maanden krijgt deze indicatie van het consultatiebureau als het duidelijk is dat er in het gezin niet voldoende ontwikkelingskansen zijn voor de peuter in kwestie. Met een VVE-indicatie kan het kind naar een voorschoolse opvang gestuurd worden, waar het voor 16 uur per week een speciaal programma volgt om de ontwikkeling te bevorderen, voor in totaal 960 uur. Tegelijkertijd wordt de ambitie gesteld om alle kinderen tot en met 12 jaar goede kansen te geven om zich volledig te ontwikkelen. Op deze wijze is het beleid scherp opgesteld, zodat deze kinderen zo goed als mogelijk worden begeleid om de onderwijsachterstanden op te lossen/te voorkomen. Daarbij worden educatieve partners in de gehele jeugdketen betrokken (inclusief jeugdhulp en jeugdgezondheidszorg) en worden ouders actief betrokken in de ontwikkeling van hun kind.

De speerpunten die zijn opgesteld om de bovengenoemde doelen te bereiken zijn als volgt:

- maximaal bereik doelgroepkinderen;
- aanbod voorschoolse educatie;
- doorgaande lijn voor doelgroepkinderen versterken en verzachten;
- onderwijsachterstanden basisonderwijs wegwerken; inzetten taalonderwijs;
- gezamenlijke focus op taal;
- preventieve zorg/opvoedondersteuning;
- zicht hebben op bereik, kwaliteit en opbrengsten van beleidsplan.

Deze speerpunten dienen tot doel om de juiste vroegsignalering in te zetten en kinderen de beste kansen te geven om te groeien en zich te ontwikkelen.

Ambtelijke organisatie 1Stroom

De gemeente Westervoort is, samen met de gemeente Duiven, ondergebracht in eenzelfde ambtelijke organisatie, 1Stroom. In 2021 heeft er binnen deze ambtelijke organisatie een reorganisatie plaatsgevonden. In deze reorganisatie is er een scheiding gekomen tussen het Sociaal Team, het jeugdteam en Wmo-team. De aanleiding hiervoor was dat er een veelvoud aan vragen voor jeugd binnenkwam die niet makkelijk binnen hetzelfde team te verwerken waren. Nu deze scheiding heeft plaatsgevonden kunnen de binnenkomende vragen makkelijker toegeleid worden naar een consulent van het jeugdteam. De vragen die naar het jeugdteam worden belegd zijn vaak jeugdzorgspecifiek, waar de vragen die bij het sociaal team binnenkomen wat breder van aard zijn.

Regionaal

Op regionaal niveau zijn er ook een aantal grote ontwikkelingen gaande waar de gemeente Westervoort zich onder schaaft. Zo zijn op regionaal niveau, in het document 'Gelderse Verbeteragenda Jeugdbescherming', afspraken vastgelegd die gemeenten, GI's, Veilig Thuis en de Raad voor de Kinderbescherming met elkaar hebben gemaakt over het verbeteren van het huidige jeugdzorgbeleid. De drie belangrijkste afspraken zijn gemaakt over:

1. De regionale inkoop van jeugdbescherming en -reclassering.
2. Samenwerking tussen gemeenten en 'veiligheidspartners' (Veilig Thuis, Raad voor de Kinderbescherming en GI's) om zo kennisdeling te stimuleren en tot een breder gedragen visie te komen.
3. Het creëren van twee ambtelijke werkgroepen om de uitvoering van het beleid en visie te bewerkstelligen.

In punt drie worden twee ambtelijke werkgroepen benoemd die de uitvoering van het beleid en de visie gaan bewerkstellingen. Beide ambtelijke werkgroepen opereren op bovenregionaal niveau. De [werkgroep 'contracten en basisafspraken'](#), waar GI's en regio's inzitten, is de contracten sinds 1-1-2021 gaan voorbereiden. Tevens worden bepalingen van reële tarieven van jeugdzorg verkend. De [werkgroep 'samenwerken en kennisdelen'](#) werkt aan een regionale visie, op basis waarvan uitgangspunten zijn geformuleerd over de samenwerking en communicatie tussen verschillende stakeholders (GI's, Veilig Thuis, RvdK en lokale toegang). Deze regionale visie, zoals geformuleerd op de website van de Gelderse Verbeteragenda Jeugd, is als volgt samengevat: [eerst samenwerking voor veiligheid, dan samenwerken voor risico-gestuurde zorg](#). De visie geeft in principe de volgorde waarin hulp wordt aangeboden weer: eerst een situatie controleren, om vervolgens te kijken naar welke oorzaken hier ten grondslag aan liggen, om deze vervolgens aan te pakken.

De [kernwaarden](#) die door de Gelderse gemeenten en veiligheidspartners onderschreven worden, zijn: onderling vertrouwen en partnerschap; wat men doet met en voor het gezin is duidelijk, navolgbaar en transparant; een systeemgerichte benadering, waar gezin als geheel wordt gezien in plaats van afzonderlijke delen; en samen leren door middel van reflectie op werkwijze en -processen. Vanuit deze kernwaarden werken de Gelderse gemeenten en veiligheidspartners aan betere zorg voor inwoners.

Kwaliteitskader Jeugd

Met de decentralisatie in 2015 is in samenwerking met betrokken partijen (waaronder gemeenten, Veilig Thuis en zorgaanbieders) en twee kennisinstituten (Nederlands Jeugdinstituut en Movisie) het kwaliteitskader Jeugd tot stand gekomen (Kwaliteitskader Jeugd 2016). De uiteindelijke versie van dit kwaliteitskader is in 2016 opgeleverd en wordt nog steeds gehanteerd. Voor professionals is een verkorte leidraad opgesteld, het document 'Kwaliteitskader Jeugd in de praktijk' (2015).

In het kwaliteitskader Jeugd zijn bepaalde voorwaarden gesteld waar zorgaanbieders aan moeten voldoen bij de levering van zorgproducten. Deze eisen volgen de norm van de verantwoorde werktoedeling. Deze norm beschrijft de kwaliteit waar de geleverde zorg aan moet voldoen. Met dit kwaliteitskader kunnen inkopers van jeugdzorg de geleverde zorg toetsen, om zo de kwaliteit van de zorg blijvend te kunnen borgen.

Het [kwaliteitskader](#) beschrijft in drie punten de volgende eisen:

1. Zorg wordt uitgevoerd door een geregistreerde professional.
2. Alle professionals zijn vakbekwaam (zowel geregistreerd als ongeregistreerd).
3. Professionals werken volgens professionele standaarden.

Bij het afwegen van de vraag of de zorg uitgevoerd moet worden door een geregistreerde of ongeregistreerde zorgprofessional, wordt gebruikgemaakt van het afwegingskader die beschreven staat in het document 'Kwaliteitskader in de praktijk' (2015). Bij de keuze wordt de afweging gemaakt tussen twee vragen:

1. Hoe complex is de situatie van het kind of de jongere? (cliënt-gerelateerde indicatoren) en
2. Hoe complex is de hulpverlening? (professional-gerelateerde indicatoren)

Bij lichtere vormen van problematiek en hulpverlening kunnen de vragen vanuit het sociaal team worden opgepakt. Bij zwaardere vormen van problematiek en hulpverlening wordt een geregistreerde zorgprofessional ingeschakeld.

Regionale inkoopafspraken

Sinds 2017 hebben gemeenten verschillende inkooptaken ondergebracht in een gemeenschappelijke regeling, dat de Inkoop sociaal domein Centraal Gelderland (Inkoop SDCG) wordt genoemd. Via de Inkoop Sociaal Domein Centraal Gelderland (InkoopSDCG), dat onder de modulaire Gemeenschappelijke Regeling (MGR) valt, worden Wmo-zorg, Jeugdhulp en Activerend Werk ingekocht voor en met elf Gelderse gemeenten, waaronder Westervoort.

Zoals valt te lezen op de website van InkoopSDCG is er een [algemeen inkoopdocument](#) opgesteld. Dit inkoopdocument informeert zorgaanbieders die zich willen inschrijven over de manier waarop de inkoop van Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Jeugdhulp voor het Sociaal Domein regio Centraal Gelderland geregeld is.

De volgende punten en daarbij horende afspraken worden in het document genoemd:

- wie de opdrachtgever is;
- de aanleiding voor inkoop;
- de algemene opdracht;
- hoe inschrijving verloopt;
- de minimumeisen die aan opdrachtnemers worden gesteld;
- het programma van eisen;
- de beoordeling van het geleverde zorgproduct; en
- de voorwaarden op basis waarvan de overeenkomst ontbonden kan worden.

De afspraken zijn gebaseerd op de door de Vereniging van Nederlandse Gemeenten ontwikkelde Algemene Inkoopvoorwaarden (Algemeen Inkoopdocument Inkoop SDCG). De afspraken dienen om de [inkoop van zorg regionaal eenduidig vast te leggen](#), zodat er minder tijd gaat naar administratie en zoeken naar hulp en meer tijd naar het begeleiden van jeugdigen en gezinnen (website GJVB). Er heeft ook een inventarisatie plaatsgevonden van de wensen en de behoeften van gemeenten, aanbieders en andere stakeholders (die in het document niet bij naam genoemd worden) uit de regio. Ook wordt het afsprakenkader uit het project 'Zicht op kwaliteit' meegenomen, dat in 2019 is afgerond. In dit afsprakenkader wordt een [regionale integrale aanpak](#) beschreven voor [kwaliteit, toezicht en handhaving](#) gericht op de Jeugdwet en Wmo 2015.

De [toelatingsprocedure Inkoop SDCG](#) is een inkoopstelsel dat bestaat uit een semi-open procedure, met daarnaast de optie om via een aanbesteding voor bepaalde zorgvormen een beperkt aantal aanbieders te selecteren (Specifieke Inkoopvoorwaarden Inkoop SDCG).

Zoals te lezen is op de website van inkoop SDCG zijn de zorg en ondersteuning via inkoop SDCG onderverdeeld in verschillende zorgvormen. De zorgvormen die op regionaal niveau zijn vastgelegd voor jeugd zijn [behandeling, jeugdbescherming en verblijf](#). Begeleiding en groepsbegeleiding zijn ook zorgvormen die voor jeugd geregeld zijn, maar deze vallen onder een koepel van Wmo/Jeugd, waar deze zorgvormen ook voor Wmo-gerechtigden kunnen worden ingezet.

Voor elk van de zorgvormen is een specifiek inkoopdocument vastgelegd, zo ook voor begeleiding, verblijf en jeugdbescherming. Verblijf wordt via een andere aanbestedingsprocedure ingekocht dan de andere zorgvormen. Voor de zorgvorm Jeugdbescherming/Jeugdreclassering geldt een andere opbouw van de documenten (website InkoopSDCG).

De regio Gelderland heeft besloten om de bestaande overeenkomsten met gecontracteerde aanbieders van jeugdhulp te verlengen tot 1 juli 2025. Wanneer het huidige aanbod niet toereikend is voor een gemeente of de regio en/of het noodzakelijk is om nieuwe jeugdhulpproducten beschikbaar te hebben, kan er regionaal een tussentijdse openstelling overwogen worden. Op het moment lopen er geen tussentijdse openstellingen (website Inkoop SDCG).

Op regionaal niveau zijn er tevens afspraken gemaakt over de transformatie van de uitvoering van jeugdhulp, die zijn vastgelegd in het document 'Transformatieplan Jeugdhulp 2018-2020'. Na de decentralisatie in 2015 werden een aantal knelpunten omtrent de uitvoering van jeugdzorg gediagnosticeerd. Om deze het hoofd te kunnen bieden is ingezet op het doorvoeren van transformaties. Deze zijn in het Transformatieplan vastgelegd. Er was sprake van een landelijk actieplan, dat vervolgens per regio werd geconcretiseerd in een aantal inhoudelijke acties. In de regio Gelderland luiden deze als volgt:

- betere toegang tot jeugdhulp voor kinderen en gezinnen;
- meer kinderen zo thuis mogelijk laten opgroeien;
- alle kinderen de kans bieden zich optimaal te ontwikkelen;
- kwetsbare jongeren beter op weg helpen zelfstandig te worden;
- jeugdigen beter beschermen als hun ontwikkeling gevaar loopt;
- investeren in vakmanschap van jeugdprofessionals.

Het Rijk en de gemeenten stellen een transformatiebudget ter beschikking van 108 miljoen euro voor de uitwerking op regionaal niveau van de bovenstaande actielijnen. De vier ontwikkellijnen die de regio Gelderland zich had opgesteld om invulling te geven aan de bovenstaande veranderlijnen zijn als volgt geformuleerd:

Versterken van de Lokale Teams

Lokale Teams (nog) beter toerusten op hun centrale rol in het netwerk van jeugdhulp, gericht op het primaire proces (zorg voor passende, integrale en betaalbare zorg, optimale samenwerking).

Transformatie specialistische ambulante jeugdhulp

Kinderen ontvangen passende ambulante jeugdhulp zo vroegtijdig, licht en dichtbij mogelijk en zo zwaar als nodig, gericht op de behoeften van het kind.

Transformatie op verblijf

De hoofdinzet is het voorkomen op uithuisplaatsingen. Hiervoor worden acties ondernomen om de beschikbare expertises sneller beschikbaar te laten zijn, de trajecten soepeler te laten verlopen en de onderlinge samenwerking tussen partijen te versterken.

Complexe scheidingen

Omdat het aantal complexe scheidingen in de regio de afgelopen jaren toeneemt, is gekozen voor deze ontwikkellijn. Het doel is om kinderen in gezinnen preventief en actief te begeleiden in complexe scheidingsituaties.

Financiële kaders

De gestelde financiële kaders staan hieronder opgesteld. Deze zijn opgehaald uit de gemeentelijke jaarstukken uit de jaren 2019-2023, de meerjarenprogrammabegrotingen van de jaren 2019 t/m 2024-2027 en de transformatieagenda 'Samen Sterk' 2022 van de gemeente Westervoort. De begroting voor het jaar 2024 is in een infographic weergegeven op de website van de gemeente Westervoort¹ en is in de tabel hieronder ook opgenomen.

¹ Zie: <https://www.westervoort.nl/begroting>.

Tabel 2.1 Begrote uitgaven jeugdzorg Westervoort

Jaar	Begrote uitgaven jeugdzorg
2019	4.726.000
2020	5.760.000
2021	5.903.000
2022	6.004.000
2023	5.584.000
2024	5.717.779

Zoals in de tabel hierboven blijkt, zijn de begrote uitgaven op het taakveld jeugdzorg elk jaar gestegen, met uitzondering van het jaar 2023, waar de begrote kosten lager uitvallen dan in 2020. De begrote uitgaven in 2024 laten vervolgens weer een lichte stijging zien ten opzichte van het voorgaande jaar. De stijging in de begroting in de jaren '21-'22 wordt deels verklaard door de invoering van het woonplaatsbeginsel en de stijgende tarieven voor jeugdzorg (Jaarstukken Westervoort 2022). In 2023 worden ook de Hervormingsagenda jeugd en het Toekomstscenario verder geïmplementeerd op gemeentelijk niveau. Deze twee landelijke programma's stellen een verandering omtrent jeugdzorg en jeugdbescherming voor, die in de komende decennia verder uitgewerkt zal worden.

De begrote uitgaven voor de geëscaleerde zorg 18- en 18+, zoals opgesteld in de jaarstukken en programmabegrotingen voor de desbetreffende jaren, zijn in de tabel hieronder weergegeven. Deze cijfers betreffen de begrote uitgaven op geëscaleerde zorg 18- en 18+ als onderdeel van de gehele jeugdzorgbegroting:

Tabel 2.2 Begrote uitgaven geëscaleerde zorg 18- en 18+, Westervoort

Jaar	Begrote uitgaven geëscaleerde zorg 18- en 18+
2019	840.000
2020	776.000
2021	742.000
2022	753.000
2023	753.000
2024	567.000

Hieruit blijkt dat de inzet op de beperking van geëscaleerde zorg, een van de speerpunten in het transitiedocument 'Samen Sterk', een flinke kostenbesparing op het taakveld geëscaleerde zorg 18- en 18+ heeft bewerkstelligd vanaf 2019. In de begroting van 2024 is zelfs een forse daling van kosten groot. De stijging van begrote uitgaven op het taakveld jeugdzorg hangt met andere ontwikkelingen samen, zoals eerder benoemd.

Risicoanalyse

In de programmabegrotingen en jaarstukken worden bij een aantal uitgevoerde programma's een korte risicobeschrijving gegeven. Tevens wordt de open-einde regeling bij Jeugdzorg benoemd. Echter is er geen overstijgende risicoanalyse met betrekking tot de kosten op jeugdzorg. Om de stijgende kosten beter te kunnen duiden is dit wel aan te bevelen. De uitgaven onder Jeugdzorg vallen onder een openeinderegeling (programmabegroting Westervoort 2023-2026). Een openeinderegeling houdt in dat er geen budgettair plafond wordt toegekend aan een begrotingspost. Als er noodgedwongen extra kosten worden gemaakt, worden deze opgevangen door de overheid, mits er aan een aantal voorwaarden wordt voldaan. Een openeinderegeling wordt als een financieel risico gezien, aangezien de werkelijke uitgaven hoger kunnen uitvallen dan wat budgettair vaststaat. Een relatief kleine gemeente zoals Westervoort heeft een relatief klein budget. De kans dat de gemeente met één multiprobleemgezin het budget overschrijdt is dan ook hoger dan bij middelgrote en grote gemeenten, die vaak een groter budget hebben. Daarnaast heeft de gemeente een zorgplicht, wat betekent dat een gemeente het bieden van zorg niet kan weigeren. Op het moment dat er behoefte is aan jeugdzorg, kan de gemeente deze vraag niet terzijde leggen. De werkelijke uitgaven in de jaren 2019 tot en met 2022 worden in hoofdstuk 3 besproken.

2.2 Doelgroepen

In de transformatieagenda ‘Samen Sterk’ 2021 wordt een prognose gegeven van de bevolkingsomvang in de gemeente Westervoort, van 2020 tot 2040, in de vorm van een staafdiagram. In dit staafdiagram staat dat het aantal 0-24-jarigen in de gemeente Westervoort rond de 3600 lag in het jaar 2020. De verwachting is dat in het jaar 2025 dezelfde groep tot zo’n 3300 inwoners is gekrompen. De prognose is dat dit aantal zich in de komende decennia zal stabiliseren tot ongeveer 3100 jongeren in de gemeente.

Zicht op de doelgroep

Sinds 2016 zijn gemeenten verplicht om een jaarlijks [cliëntervaringsonderzoek](#) uit te voeren om de zorgervaringen van hulpbehoevende jongeren en ouders in kaart te brengen (Onderzoeksrapport Cliëntervaringen Westervoort 2023). Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van een modelvragenlijst (MCJO), en de gemeente heeft eigen vragen geformuleerd.

In tabel 2.3 staan een aantal indicatoren (zoals tevredenheid over de geleverde zorg, toegankelijkheid van de zorg en contact met de gemeente) weergegeven. Deze indicatoren zijn in percentages uitgedrukt. Deze percentages staan voor het deel van respondenten (jongeren en hun ouders) waar in de beantwoording van de vragen dezen ‘Altijd’ of ‘Vaak’ antwoorden. De volledige cliëntervaringsrapporten over de jaren 2016 tot en met 2019 zijn niet op te halen. Daardoor zijn een aantal percentages in deze jaren niet altijd bekend. Daarnaast staan in enkele rapporten de cijfers over de jaren met betrekking tot de indicatoren wel weergegeven, waar deze voor andere indicatoren niet zijn weergegeven. Wanneer de data onbekend zijn is dit in de tabel weergegeven met een asterisk (*).

Tabel 2.3 **Overzicht cliëntervaringen met jeugdzorg Westervoort**

Tevredenheid ouders en jongeren over dienstverlening in Westervoort, in %	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Respectvolle behandeling door hulpverleners	95%	85%	91%	88%	92%	96%	91%
Ontvangen juiste zorg	*%	*%	*%	74%	62%	81%	62%
Samenwerking tussen verschillende organisaties	50%	49%	59%	57%	71%	68%	76%
Deskundigheid medewerkers jeugdteam	*%	*%	*%	77%	81%	78%	76%
Toegankelijkheid zorgvoorziening	88%	95%	79%	86%	78%	85%	69%
Informatievoorziening gemeente	*%	*%	*%	73%	75%	70%	86%

Er zijn alleen concrete uitspraken te doen over de data vanaf het jaar 2019, omdat de data vóór dit jaar niet altijd bekend zijn. Uit de rapporten over de desbetreffende jaren komt naar voren dat [jongeren en hun ouders over het algemeen tevreden zijn over de geleverde zorg](#) in de gemeente. Inwoners krijgen vaak voldoende informatie over de geleverde zorg en de werknemers van het jeugdteam hebben de juiste kennis in huis. Ook is de zorgvoorziening toegankelijk georganiseerd. Toch zijn er veel verbeterpunten te benoemen. Zo kan het contact met de gemeente worden verbeterd. Dit wordt in de cliëntervaringsonderzoeken door de respondenten verklaard omdat er veel wisselingen van zorgpersoneel is geweest, waardoor niet altijd dezelfde begeleider bij een casus betrokken is. Ook wordt door lange wachtlijsten de zorg niet altijd tijdig geleverd.

Deze cliëntervaringsonderzoeken schetsen het beeld dat de jongeren en ouders over het algemeen tevreden zijn over de toegang tot zorg, de kwaliteit en expertise van de zorg en medewerkers van het jeugdteam en de snelheid waarmee de zorg wordt geleverd. Op deze punten is de tevredenheid gestegen of gelijk gebleven vanaf 2016, het beginjaar van het uitvoeren van deze onderzoeken. Een verbeterpunt is dat de gemeente ervoor zorgt dat cliënten de juiste zorg krijgen.

Toegang tot jeugdzorg via Sociaal Loket

In het document 'Verordening Jeugdhulp Westervoort 2023' wordt voorgeschreven wat het wettelijk kader voor de gemeente is omtrent jeugdhulp. De Verordening is in 7-6-2023 van kracht gegaan. Hierin wordt gesteld dat jeugdzorg voor jeugdigen tot 18 jaar is – en bij verlengde hulp tot 23 jaar.

Hulp en ondersteuning via een algemene voorziening zoals maatschappelijk werk op school, jongeren-coach of het consultatiebureau is direct toegankelijk, zonder voorafgaand onderzoek. Als dit niet voldoet, kunnen jeugdigen en hun ouder die behoefte aan geïndiceerde jeugdhulp hebben zich melden bij het sociaal loket, de huisarts, medisch specialist of de jeugdarts.

Als de melding bij het Sociaal Loket binnenkomt, wordt hier bepaald waar de vraag terechtkomt: enkelvoudige vragen over jeugdhulp worden bij het jeugdteam neergelegd. Multiprobleemcasussen worden bij het Sociaal Team belegd. Het sociaal loket wijst de jeugdigen en hun ouders op de mogelijkheid om van de gratis onafhankelijke clientondersteuning gebruik te maken bij het keukentafelgesprek. Daarnaast wordt er altijd een gezinsplan opgesteld door de jeugdconsulenten waarin de ondersteuningsbehoefte van een jeugdige en/of zijn ouders is vastgelegd, samen met de doelen (beoogde resultaten) en hoe deze te bereiken, evenals de bijdragen die zowel de hulpverleners als de hulpvrager en zijn sociale netwerk hieraan kunnen leveren.

Als de zorgvraag via een verwijzing van huisarts, medisch specialist of jeugdarts bij het Sociaal Team komt, dan schakelt de gemeente gepaste jeugdhulpvoorzieningen in, als de jeugdhulpaanbieder ook van mening is dat jeugdhulp gepast is. Als de jeugdige of zijn wettelijk vertegenwoordiger na verwijzing van huisarts/medisch specialist/jeugdarts kiest voor een aanbieder van jeugdhulp die geen contract met de gemeente heeft en de gemeente soortgelijke jeugdhulp wel kan laten leveren door een zorgaanbieder waarmee een contract is afgesloten, is de gemeente niet verplicht om deze zorg te vergoeden.

De gemeente draagt ook zorg voor de inzet van jeugdhulp die voortvloeit uit een strafrechtelijke beslissing binnen het jeugdstrafrecht en voor de inzet van alle vormen van jeugdreclassering (Verordening Jeugdhulp Westervoort 2023). De gemeente is verplicht om de jeugdzorg in te zetten die het OM, de selectiefunctionaris, de inrichtingsarts of de directeur van de justitiële jeugdinrichting (JJI) nodig vinden bij de uitvoering van een strafrechtelijke beslissing.

Een jeugdconsulent binnen het Jeugdteam van de gemeente voert een onderzoek uit waarin wordt gekeken naar 1) de aard en de omvang van de zorgvraag en 2) de capaciteit binnen het gezin en het sociaal netwerk voor het oplossen van deze zorgvraag (de 'eigen kracht'). Op basis van de bevindingen die uit het onderzoek komen, wordt er een rapport geschreven. Het rapport wordt in toegankelijke taal geschreven en er wordt transparant gecommuniceerd over het besluit met de jeugdige en ouders. Op basis van deze bevindingen worden er wel of geen individuele voorzieningen toegewezen.

Over de verdere aard en omvang van de doelgroep (inclusief de diverse problematiek) staat in de beschikbare beleidsdocumenten niets opgenomen.

2.3 Instrumenten en flankerend beleid

In deze paragraaf worden achtereenvolgens de instrumenten die worden gehanteerd om het beleid uit te voeren en het flankerend beleid dat invloed heeft op de uitvoering van het jeugdzorgbeleid beschreven.

Instrumenten

Op de website van de gemeente Westervoort wordt het Sociaal Loket/Sociaal Team beschreven. Voor elke vraag voor geïndiceerde jeugdhulp is het sociaal loket de toegang vanuit de gemeente. Er zijn soms ook enkelvoudige vragen. Die worden meteen verdeeld onder de jeugdconsulenten die het gesprek aangaan met de jeugdigen en hun ouders, en op basis van dit gesprek wordt al dan niet overgaan tot het indiceren van jeugdhulp.

Voor de complexere vragen is er het sociaal team. Elke week worden nieuwe aanvragen besproken binnen het Sociaal Team. De aanvrager wordt vervolgens geïnformeerd over de uitkomst van dit overleg. Als de zaak wordt toegewezen aan het Sociaal Team neemt een coach contact op met de cliënt. De rol

en de taak van de coach zijn allereerst ondersteunend. De coach helpt de cliënt in het opbouwen van vertrouwen in zichzelf, de eigen omgeving, de ondersteuning en de toekomst. De coach maakt een inventarisatie van de situatie op alle levensgebieden (bij alle leden van het huishouden) en verheldert de hulpvraag op integrale wijze. Hierbij wordt gelet op de principes van 1gezin1plan en casusregie.

De gemeente Westervoort heeft in 2020 [afspraken met huisartsen](#) gemaakt over de toegang tot jeugdzorg via de huisartsen, vergelijkbaar met de afspraken die de gemeente Duiven in 2017 heeft gemaakt. De insteek was en is het verbeteren van de kwaliteit van de toegang tot jeugdhulp via de huisarts. De functie van specialistisch ondersteuner jeugd (SOJ'er) is zo ontstaan. De SOJ'er is in de gemeente gepositioneerd, maar voert het intakegesprek met inwoners die bij de huisarts langskomen met een hulpvraag. Wanneer er een aanvraag voor geïndiceerde jeugdhulp via de huisarts binnenkomt, neemt de SOJ deze hulpvraag van de huisarts over, zodat de gemeente blijvend zicht en sturing heeft op de aanvraag en de vorm van het type jeugdhulp. De SOJ'er kan niet in de systemen van huisartsen en is tevens niet op huisartslocaties.

Flankerend beleid

Naast de genoemde opgaven en speerpunten is er ook flankerend beleid dat invloed heeft op de uitvoer van het jeugdzorgbeleid.

In de gemeente Westervoort zijn er tevens een aantal programma's die gelijktijdig lopen met de transformatieagenda 'Samen Sterk'. Het programma 'Scheiden zonder schade', geïnitieerd door de ministeries van JenV en VWS, liep van 2018 tot 2021. De ambitie van het programma was om kinderen in een veilige omgeving te laten opgroeien, zelfs als ouders van elkaar scheiden. Om dit te realiseren wordt ingezet op het bieden van vroegtijdige hulp en ondersteuning aan gezinnen, worden de escalatieprocedures in een echtscheiding ingezet, wordt ingezet op het bevorderen van zogenaamd 'blijvend ouderschap' en wordt deskundigheidsbevordering bij professionals ontwikkeld.

Het project 'Kansrijke start' 2018 zet in op het ondersteunen van ouders in kwetsbare posities (zoals armoede). Deze ondersteuning komt vanuit het lokale niveau, waar lokale coalities Kansrijke Start in elke gemeente de samenwerking tussen professionals in het medische en sociale domein stimuleren en het informele netwerk betrekken. Het programma baseert haar aanpak op het principe van de eerste 1000 dagen van een kind. De mate waarin deze in veiligheid en gezondheid kunnen worden doorbracht, kunnen de kansen voor later vergroten.

In de transformatieagenda 'Samen Sterk' uit 2021 zijn tevens flankerende beleidselementen benoemd, specifiek met betrekking tot de financiële kwesties waarvoor de gemeente een oplossing probeert te vinden. De soorten beleid die als voorbeeld worden aangehaald zijn de AMvB reële kostprijs 2015, het abonnementstarief Wmo en de Participatiewet en het loonwaardesysteem die laatstgenoemde oplegt. Hierdoor wordt het vermogen om te sturen op financieel gebied verkleint. In paragraaf 3.7 wordt dieper ingegaan op de uitkomsten van de financiële kaders.

2.4 Toets op beleid

In deze paragraaf toetsen we het beleid van de gemeente Westervoort aan de hand van de systeemnormen uit ons normenkader. De beleidsnormen zijn gebaseerd op de eisen die de wetgever heeft gesteld aan de uitvoering van het jeugdbeleid door de gemeente en hebben betrekking op de voorwaarden waaraan voldaan moet worden door de gemeente om een doelmatig en doeltreffend jeugdzorgbeleid te kunnen uitvoeren. De gemeente moet voldoende grip hebben op de verwijzingen richting de geïndiceerde zorg, om zo de gestelde beleidsdoelen te kunnen verwezenlijken. Daarvoor is het noodzakelijk dat de gemeente inzicht heeft in de behoefte en vraag naar zorg en ondersteuning, om vervolgens op basis daarvan de juiste zorg en ondersteuning te kunnen aanbieden (onder andere door deze zorg in te kopen), en dit binnen de budgettaire kaders te realiseren.

Normenkader beleid

De aard en de omvang van de diverse doelgroepen van het jeugdzorgbeleid, hun hulpbehoeften en hun zorgconsumptie zijn goed in beeld ++ | + | +- | - | --

De aard, omvang en hulpbehoeften van de doelgroep zijn redelijk goed in beeld, zoals blijkt uit verschillende beleidsstukken ('Samen Sterk' 2021, cliëntvervalsingsonderzoeken 2019-2023). De zorgconsumptie van jongeren is ook goed in beeld door de gesprekken met zorgaanbieders die regelmatig plaatsvinden en de jaarrapportages die de gecontracteerde zorgaanbieders verplicht zijn op te leveren. Daarnaast komt uit de gevoerde gesprekken naar voren dat de demografische samenstelling van Westervoort een rol speelt in de hulpbehoeften en zorgconsumptie van de doelgroep. Zo zijn er betrekkelijk veel sociale huurwoningen in de gemeente en is er veel grootstedelijke problematiek in de kleine gemeente. De gemeente zou de behoeften van de jongeren in de gemeente wat beter in beeld kunnen brengen. Er is geen kwalitatief onderzoek beschikbaar over de ervaringen van jongeren met jeugdzorg. Ook is door het ontbreken van de cliëntvervalsingsrapporten in de jaren 2016-2018 niet een volledig beeld te geven van de ontwikkelingen in deze jaren.

Vanuit dit beeld zijn de doelstellingen van het jeugdzorgbeleid geformuleerd ++ | + | +- | - | --

De analyse die in het transformatiedocument 'Samen Sterk' is opgenomen, is tevens waarop het beleid is opgesteld. Er wordt duidelijk ingezet op vroegsignalering, preventie, innovatie en samenwerking met zorgpartners in de gemeente en regio. De inzet op de beperking van de toeleiding tot de geïndiceerde jeugdzorg is tevens een kader waarbinnen het jeugdzorgbeleid is geformuleerd, zoals blijkt uit het 'Samen Sterk' document. De behoeften van de doelgroep kunnen echter beter in beeld worden gebracht.

De doelstellingen zijn SMART geformuleerd ++ | + | +- | - | --

De beleidsdoelstellingen zijn geformuleerd vanuit de beschreven problematieken waarmee de doelgroep kampt ('Samen Sterk' 2021). Doordat de doelstellingen specifiek op deze problematieken zijn gebaseerd en duidelijke kaders zijn gegeven aan de uitvoering hiervan ('Samen Sterk' 2021), kunnen de uitkomsten ook goed worden gemeten. De doelen die in het transformatiedocument 'Samen Sterk' zijn benoemd zijn ook realistisch en tijdgebonden geformuleerd.

Aan de doelstellingen zijn duidelijke en transparante budgettaire kaders gekoppeld ++ | + | +- | - | --

De gemeente heeft duidelijke en transparante budgettaire kaders. De bezuinigingen op het jeugdzorgbeleid die in 'Samen Sterk 2021' zijn voorgesteld, zijn in dit document duidelijk gekoppeld aan specifieke onderdelen van de uitvoering, binnen de brede transformatiedoelstellingen (innovatie, preventie, inkoop, regie & bewaking en financiën). Deze uitsplitsing zijn echter niet meegenomen in de programmabegrotingen van 2019 tot en met 2024-2027.

Er is sprake van een goed zichtbare en laagdrempelige toegang tot de geïndiceerde jeugdzorg ++ | + | +- | - | --

Voor inwoners met een hulpvraag is de eerste toegang tot de jeugdzorg laagdrempelig geregeld via het Sociaal Loket. Een inwoner kan hier altijd terecht, ook zonder specifieke verwijzing van een professional. Ook kan een zorgvraag via een zorgprofessional, zoals de huisarts, bij de gemeente binnenkomen. Door deze samenwerkingsverbanden is de toegang tot jeugdzorg nog laagdrempeliger georganiseerd. Met de aanstellingen van de SOJ-ggz heeft de gemeente tevens meer grip gekregen op de toeleiding tot de geïndiceerde jeugdzorg via de huisartsen.

De juiste zorg en ondersteuning worden ingekocht, gelet op de aard en de omvang van de doelgroepen, hun hulpbehoeften en zorgconsumptie ++ | + | +- | - | --

De gemeente is in staat de juiste zorg en ondersteuning in te kopen, lettend op de aard en de omvang van de doelgroepen, hun hulpbehoeften en zorgconsumptie. Er zijn op regionaal niveau afspraken gemaakt over de inkoop van zorg. Gemeenten kunnen een tussentijdse openstelling (het tijdelijk openbreken van een zorgcontract) aanvragen, als een gemeente meent dat er onvoldoende toereikend zorgaanbod is. Er zijn op het moment geen tussentijdse openstellingen. Dat impliceert dat het huidige aanbod toereikend is voor de zorgvragen. Ook behouden gemeenten daarmee hun grip op het zorgaanbod.

Daarnaast heeft de gemeente zicht op de hulpbehoeften vanuit de uitvoeringspraktijk, via de jaarlijkse overleggen met zorgaanbieders en met overleggen met het jeugdteam. De huidige knelpunten rondom wachtlijsten en verloop van personeel zorgen echter soms voor het uitstel van het leveren van jeugdzorg vanuit zorgaanbieders.

Er is binnen het systeem van de jeugdzorg voldoende ruimte voor innovatieve ontwikkelingen ++ | + | +- | - | --

De gemeente heeft innovatie als een van de speerpunten opgesteld in de transformatieagenda 'Samen Sterk'. Zoals blijkt uit de gevoerde gesprekken zijn er binnen de ambtelijke organisatie 1Stroom beslissingen gemaakt over de

verdeling van taken binnen het Jeugdteam. Het jeugdteam is voor het efficiënter oppakken van hulpvragen opgedeeld in een Jeugdteam en een Sociaal Expertise Team. Dit zorgt ervoor dat jeugdzorgspecifieke vragen sneller kunnen worden belegd bij consultants met expertise hierop. Andere voorbeelden van innovatieve ontwikkelingen zijn de aanstelling van de SOJ-ggz, het invoeren van een nieuw registratiesysteem, de inzet op en afspraken over de regionale contractonderhandelingen en inkoop van jeugdzorg en het ontwikkelen van een zoektool voor consultants en ouder(s)/kind(eren).



Uitvoering en re- sultaten jeugdzorg- beleid Westervoort

3

3 Uitvoering en resultaten

In dit hoofdstuk worden de uitvoering en de resultaten van het jeugdzorgbeleid van de gemeente Westervoort beschreven. Het beeld dat in het vorige hoofdstuk naar voren is gekomen, zal hier verder worden aangevuld met de informatie die uit de interviews met zorgaanbieder en ambtenaren is gekomen. Aan het einde van dit hoofdstuk worden de uitvoering van het beleid en de resultaten hiervan getoetst aan het normenkader.

Er is ook een benchmark opgesteld en opgenomen in dit rapport. In deze benchmark is de gemeente Westervoort vergeleken met gemeenten met vergelijkbare omvang (<25.000 inwoners) en het landelijke gemiddelde. De benchmark wordt in dit hoofdstuk beschreven en is als bijlage toegevoegd aan dit rapport.

Voor dit onderzoek zijn een aantal uitvoerders van het jeugdzorgbeleid (N=7) geïnterviewd. Wij hebben ambtenaren in het sociaal domein (N=4) en een aantal zorgaanbieders (N=3) geïnterviewd. De werving van respondenten heeft via de gemeente plaatsgevonden. Daarnaast is gesproken met de wethouder Sociaal Domein, waar het dossier Jeugd onder valt. Wij hebben hun bevraagd naar hun visie op het jeugdzorgbeleid, de uitvoering daarvan en of zij een mogelijke verklaring zien voor de relatief hoge afname van geïndiceerde jeugdzorg in de gemeente. Hun inzichten zullen als toevoeging op het uitgevoerde literatuuronderzoek worden beschreven in dit hoofdstuk.

3.1 Het uitgevoerde beleid en resultaten

De zorgaanbieders waren in hoofdlijnen bekend met het jeugdzorgbeleid van de gemeente Westervoort. De noodzaak van preventief beleid, waarbij gebruik wordt gemaakt van het voorliggend veld, als ook de belangrijke taak om de bestaande zorgvragen zo snel en volledig als mogelijk op te lossen, werden door alle zorgaanbieders onderstreept. De speerpunten die in het 'Samen Sterk'-document zijn geformuleerd, beschrijven de hoofdpunten waarop het beleid zich heeft gericht in de uitvoering. In het opleveringsdocument van dit 'Samen Sterk'-plan zijn de uitkomsten van deze speerpunten uitvoerig beschreven en zullen ook in dit hoofdstuk worden benoemd.

Beperken specialistische begeleiding jeugdzorg

Preventie en vroegsignalering zijn als belangrijke pijlers opgezet voor het beperken van de specialistische begeleiding van jeugdzorg. De respondenten zijn scherp op deze twee pijlers in hun werk. Om effectieve preventieve acties uit te voeren en vroegtijdig te kunnen signaleren is het contact met het voorliggend veld (zoals scholen en huisartsen) van cruciaal belang. Dat contact is vastgelegd in overleggen die regelmatig gevoerd worden. Daardoor worden de korte lijnen met het voorliggend veld kort gehouden. Deze overleggen worden als prettig en waardevol gezien door de respondenten.

Een respondent vond dat de gemeente nog veel te winnen heeft met betrekking tot het stuk preventie bij ouders. Informatievoorzieningen en mogelijke tools kunnen beter aan ouders worden aangeboden, zodat deze goed geïnformeerd zijn over mogelijke problemen die met de opvoeding van een kind kunnen ontstaan.

De splitsing tussen het sociaal team en het jeugdteam is positief ontvangen. De binnenkomende vragen kunnen nu makkelijker naar de relevante teams toegeleid worden. De problematiek van de hoge afname van geïndiceerde jeugdzorg in de gemeente Westervoort werd niet herkend bij de respondenten. De respondenten die op regionaal niveau opereerden zagen geen bijzonder verschil tussen de gemeente Westervoort en andere gemeenten in de regio Gelderland.

Wanneer een zorgvraag vanuit de gemeente naar het Sociaal Team gaat, wordt tweemaal een 'screening' toegepast: eenmaal door een administratief medewerker binnen 1Stroom en eenmaal door een jeugdconsulent. De jeugdconsulenten kunnen ook altijd bij twijfel over een casus bij de gedragsdeskundige aankloppen voor advies. Vervolgens wordt gekeken bij welke gecontracteerde zorgaanbieder de zorgvraag belegd kan worden.

In 2020 is de gemeente gestart met het toetsen van de zogenaamde 315 berichten. Dit betreft een berichtcode voor het aanvragen van financiering van zorg van een zorgaanbieder, wanneer deze via de

huisarts of een andere toeleider bij de gemeente binnenkomt. In zo'n bericht staan de productcode, de duur en de omvang van het type zorg waar om gevraagd wordt. De eerste aanvraag wordt vrijwel automatisch toegekend omdat de gemeente daartoe verplicht is, maar bij de aanvraag van verlenging van de huidige zorg toetst de gemeente deze. Dat heeft in 2021 al geleid tot een afname van behandelaantallen en de daarmee gepaarde kosten.

In het document 'Samen Sterk 2021' werd gesignaleerd dat huisartsen nog wel eens direct doorverwezen naar geïndiceerde zorg, terwijl dat niet bij hun takenpakket hoort. De gemeente heeft stappen gezet om dit te voorkomen, bijvoorbeeld door de functie van SOJ-medewerker in het leven te roepen. Sindsdien verwijzen huisartsen cliënten vrijwel altijd door naar de gemeente, via de SOJ'er. Hier is een eigen werkproces voor vastgelegd. Hierdoor heeft de gemeente meer grip gekregen op de problematiek.

Jongeren groeien op in eigen omgeving & jongeren krijgen voldoende ontwikkelingskansen

De doelgroep is bij de gemeente goed in beeld. Dat blijkt uit het gegeven dat de respondenten de grootstedelijke problematiek die in het gemeente Westervoort speelt noemden, gezien de ligging van de gemeente naast de gemeente Arnhem. Het is ook bekend dat de jongeren met problemen kampen die normaliter meer in steden voorkomen, zoals verslaving en criminaliteit. Er wordt rekening gehouden met deze kwesties in de intakegesprekken met jongeren en in de preventieve handelingen in het voorliggend veld. Zo is er in Westervoort sinds 2020 sprake van een vergrote inzet op jongerencoaching als een voorliggende en vrij toegankelijke voorziening. Hiermee is er meer aandacht voor kwetsbare jeugdigen. Tegelijkertijd is de inzet op geïndiceerde jeugdhulp teruggedrongen.

In 2023 is er een ambulant jongerenwerker gestart in de gemeente Westervoort. Deze staat in nauw contact met jongeren in de gemeente. De ambulant jongerenwerker staat via een zorgpartner tevens in contact met het Sociaal Team van de gemeente.

Er wordt door de gemeente gesignaleerd dat scholen soms nog te snel een beroep doen op de gemeente. De gemeente handelt hier zorgkritisch op. Om de kennis op scholen te verhogen, is er tevens voor gekozen om een preventie cursus aan te bieden aan scholen, waar leerkrachten bepaalde signalen leren herkennen om sneller te kunnen ingrijpen. Deze signaleringen worden besproken in de overleggen die de gemeente en het voorliggend veld met elkaar hebben.

Toets op resultaatgerichte ondersteuning bij verwijzing

Een belangrijke actie die is ondernomen bij de toets op resultaatgerichte verwijzing is het instellen van de functie van specialistisch ondersteuner jeugd (SOF). Deze is drie jaar geleden door de gemeente in het leven geroepen in overleg met de huisartsen. De SOJ is een sleutelfiguur in het contact tussen de huisarts en de gemeente. Deze medewerker is in de gemeente gepositioneerd en is gekoppeld aan het Sociaal Team. De SOJ wordt niet gerekend tot het voorliggend veld.

De SOJ verbetert de kwaliteit van de toegang tot de jeugdhulp bij de huisarts. De SOJ kan meer tijd nemen voor de intake met een inwoner dan de huisarts dat voorheen kon. Daardoor kan de POH de juiste intake uitvoeren en een (mogelijke) hulpvraag bij de juiste plek beleggen.

Match-making jeugdhulp

Er is een zoektool voor gecontracteerde zorg waar de gemeente en inwoners gebruik van kunnen maken. Ambtenaren kunnen hierdoor goed doorverwijzen naar een gecontracteerde zorgaanbieder. In de intakegesprekken met ouders en kinderen wordt in samenspraak met hen gekeken naar een oplossing die in het vrijwillig kader valt. Het komt echter soms voor dat er te veel ruimte wordt genomen in het vrijwillig kader, wat ten koste kan gaan van de juiste zorg voor het kind. Hulpverleners willen liever niet opschalen naar het gedwongen kader, terwijl dit de hulp wel ten goede zou komen.

Toeging uit de interviews: Het komt soms voor dat er te veel ruimte wordt genomen in het vrijwillig kader, wat ten koste kan gaan van de juiste zorg voor het kind. Er worden signalen opgevangen dat hulpverleners liever niet willen overdragen naar het gedwongen kader, terwijl dit de hulp wel ten goede zou komen.

3.2 Uitvoering op regionaal niveau

In 2020 is de Perspectieftafel opgestart, een regionaal overleg waar jongeren met complexe problematiek en/of dreigende uithuisplaatsing worden besproken. In 2021 zijn aanvullende afspraken gemaakt met zorgaanbieders over het toekomstperspectief van een jongere en over het nemen van besluiten over (dreigende) uithuisplaatsing en instroom, door- en uitstroom in verblijf. Daarnaast is in 2020 gestart met de inrichting van het collectief van aanbieders van verblijf die zich verbinden aan de regionale transformatiedoelen en aan de plannen voor 2021. Dat heeft geleid tot het Uitvoeringsprogramma 2021 en het Samenwerkingsconvenant (2022), die zijn gericht op het tijdig inzetten van passende hulp.

Inkoop Sociaal Domein Centraal Gelderland (Inkoop SDCG) valt onder de Modulaire Gemeenschappelijke Regeling (MGR) die de inkoop van Wmo-zorg, Jeugdhulp en Activerend Werk verzorgt voor en met elf Gelderse gemeenten, waaronder Westervoort. Er zijn drie keer per jaar contractgesprekken met zorgaanbieders gevoerd door Inkoop en de regiogemeenten. Dit levert inzicht in de omzet op, een check op het voldoen aan de contracteisen en op de innovatieve kracht van aanbieders.

Inkoop SDCG is sinds 2021 verantwoordelijk voor de coördinatie van het regionale kwaliteits- en rechtmatigheidsbeleid. Het kwaliteitstoezicht Wmo wordt door de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden (VGGM) uitgevoerd. Dit bestaat uit proactief toezicht via quickscans, signaalgestuurd toezicht en calamiteitentoezicht. Inkoop SDCG voert tevens jaarrekeningenanalyses uit en coördineert het rechtmatigheidstoezicht dat door de gemeenten wordt uitgevoerd.

Door Inkoop SDCG is bij de start van de nieuwe contracten de sturing op kwaliteit van met name het opleidingsniveau en de kwalificaties van het personeel van zorgaanbieders geïntensiveerd. Hierdoor zijn er minder zorgaanbieders gecontracteerd en er is een zorgvuldige check uitgevoerd voor toelating door middel van verificatiegesprekken. In tabel 3.1 hieronder zijn deze cijfers weergegeven. Sommige aanbieders zijn voor meerdere zorgvormen gecontracteerd. Omdat dit niet accuraat kan worden weergegeven in het registratiesysteem, ontstaat hierdoor een vertekend beeld van het aantal aanbieders per zorgvorm.

Tabel 3.1 Vermindering aantal zorgaanbieders in de regio Gelderland door verscherpte contractafspraken

Zorgvorm	Aantal zorgaanbieders tot juli 2020	Aantal zorgaanbieders na juli 2020	Percentage afname aantal zorgaanbieders
Wmo Hulp bij huishouden	61	25	59%
Wmo Beschermd wonen	78	24	69%
Verblijf Jeugd	107	37	65%
Jeugdbescherming	39	4	90%
Behandeling Jeugd	452	178	60%
Begeleiding Wmo Jeugd	515	242	53%
Groepsbegeleiding Wmo Jeugd	281	84	70%
Activerend werk	195	86	56%

Bron: Transformatiedocument 'Samen Sterk' 2020

De voorbereidingen voor de aanbesteding van een nieuw registratiesysteem zijn binnen 1Stroom eind 2021 gestart. Eind 2023 is de gemeente gestart met dit nieuwe registratiesysteem, dat ZorgNed heet. Dit systeem werkt veel gebruiksvriendelijker dan de vorige. De gemeente is positief over deze verandering.

3.3 Knelpunten in de uitvoering

Het jeugdbeleid is helder geformuleerd en de speerpunten zijn ook duidelijk te begrijpen voor de uitvoerders. Er zijn echter ook knelpunten te signaleren die te maken hebben met bijkomende factoren, zoals het hoge verloop van personeel en de onderlinge samenwerking.

Verloop van personeel en wachtlijsten

Gezien het hoge verloop van personeel bij de gemeente en zorgaanbieders (een probleem dat over het gehele zorgdomein in Nederland speelt) ontbreekt het op sommige punten soms aan cruciale competentie en expertise van medewerkers op sommige casussen.

Om dit probleem het hoofd te bieden zijn er vaste overlegmomenten in het leven geroepen. In deze gesprekken tussen medewerkers van het sociaal-/jeugdteam en het voorliggend veld, zoals leraren en jeugdcoaches, wordt op casusniveau besproken wat de onderlinge verwachtingen en wensen zijn. Zo worden de bestaande lijnen kort gehouden en wordt actief ingezet op preventie. Dat heeft een positieve uitwerking gehad. De gemeente en het voorliggend veld weten elkaar nu weer goed te vinden op inhoud.

Door zowel door de gemeente als door de zorgaanbieders worden lange wachtlijsten genoemd als een significant probleem bij de bediening van de doelgroep. Door de wachtlijsten kan het voorkomen dat zorgaanbieders een zorgvraag niet direct kunnen oppakken. Dat kan ervoor zorgen dat de situatie van de cliënt verslechtert en dat uiteindelijk zwaardere zorg nodig is, wat weer hogere kosten met zich meebrengt. Deze lange wachtlijsten zijn in het bijzonder een probleem bij ggz-instanties, waar de jeugd in de gemeente met veel problematiek kampt.

Toevoeging uit interviews: Door zowel de gemeente als door de zorgaanbieders worden lange wachtlijsten genoemd als een significant probleem bij de uitvoering van het jeugdzorgbeleid. Door de wachtlijsten kan het voorkomen dat zorgaanbieders niet direct een zorgvraag kunnen oppakken. Dat kan ervoor zorgen dat de situatie van de cliënt verslechtert en dat uiteindelijk zwaardere zorg nodig is, wat hogere kosten met zich meebrengt. Deze lange wachtlijsten zijn in het bijzonder een probleem bij ggz-instanties, waar de jeugd in de gemeente relatief vaker mee kampt.

Samenwerking tussen zorgaanbieders en gemeente

Over het algemeen zijn de respondenten tevreden met de onderlinge samenwerking. Door de afspraken die op regionaal niveau gemaakt worden tijdens de contractonderhandelingen is het duidelijk wat van elkaar wordt verwacht. Ook worden door allen dezelfde problemen wat betreft diagnostiek, expertise in het veld en problematiek bij de doelgroepesignaleerd. Daardoor is de samenwerking op deze punten ook goed op elkaar afgestemd. Er zijn echter ook een aantal knelpunten te noemen. Zo worden de zorgcontracten door de gemeente soms erg nauw geïnterpreteerd, waardoor zorgaanbieders minder mogen doen dan ze kunnen en willen, hoewel dat wel meerwaarde zou hebben. Wanneer een zorgaanbieder uit eigen instantie bijvoorbeeld een training in het preventieve kader wil aanbieden, is dat niet mogelijk als dat niet als optie in diens contract staat.

Toevoeging uit interviews: Een respondent stelde dat zij op eigen initiatief een preventief programma had laten opstellen, waarmee ouderen en jongeren meer informatie zouden krijgen over verschillende zorgproblematieken. Echter mocht de respondent dit programma niet laten uitvoeren, omdat dit buiten diens contractvoorwaarden viel.

Een ander belangrijk knelpunt is dat de gemeente en gecontracteerde zorgaanbieders het niet altijd eens zijn over wat de juiste zorg is die moet worden verleend. Dit meningsverschil is voornamelijk te zien in de manier waarop zorg wordt aangeboden en de duur daarvan.

Op het moment dat een aanvraag voor zorg bij de gemeente binnenkomt, probeert de gemeente deze vraag aan de juiste zorgaanbieder te koppelen. De gemeente heeft een database van gecontracteerde zorgaanbieders waarin ze kunnen zoeken. In samenwerking met het gezin wordt dan een zorgaanbieder gevonden. Het is vervolgens aan de zorgaanbieder om een plan op te stellen, dit ter goedkeuring terug te leggen bij de gemeente en dit na goedkeuring van de gemeente ook uit te voeren.

De aangeboden zorg wordt uitgevoerd totdat het opgestelde plan is voltooid. Dit kan soms langer duren dan vooraf is bedacht. Op dat moment moet verlenging worden aangevraagd. Of de verlenging gepast is en de zorg aan de jeugdige ten goede komt, daarover zijn soms de meningen verdeeld.

Een respondent stelde dat de 'stepped care'-methodiek, trapsgewijze zorg, op de lange termijn juist hogere kosten kan opleveren. Als direct wordt ingezet op de 'right care', de juiste zorg, kan worden voorkomen dat problematiek die in de systeemcontext snel kan ernstiger kan worden, ook direct als dusdanig wordt gezien. Dan kan meteen de juiste zorg geboden worden.

Toevoeging uit interviews: Een respondent gaf ook aan dat de 'stepped care' methodiek, trapsgewijze zorg, op de lange termijn juist hogere kosten kan opleveren. Als direct wordt ingezet op de 'right care', de juiste zorg, kan worden voorkomen dat problematiek die in de systeemcontext snel kan ernstiger kan worden, ook direct als dusdanig wordt gezien. Dan kan meteen de juiste zorg geboden worden.

Sinds de decentralisatie van 2015 is een bijkomstig knelpunt dat de gemeente zowel bepaalt waar de zorg belegd wordt als de financierder van de zorg is. Het is soms lastig gebleken om met twee petten op de zorgproblematiek in de gemeente te kunnen benaderen. Wanneer de budgettaire kaders vernauwen, zoals in de gemeente Westervoort het geval is, moeten er lastige keuzes gemaakt worden.

3.4 Mogelijke verklaringen voor relatief hoog gebruik geïndiceerde jeugdzorg

De respondenten met wie we spraken zeiden geen zicht te hebben op de aanleiding van het onderzoek: de relatief hoge afname van geïndiceerde jeugdzorg in de gemeente Westervoort. De zorgaanbieders zagen geen bijzonder onderscheid tussen de gemeente Westervoort en andere gemeenten in de regio. Ze waren echter wel in staat om, desgevraagd, een aantal verklaringen voor het probleem te geven.

Toevoeging uit interviews: Een aantal respondenten zag dat door het hoge verloop van personeel er een expertise-gat is ontstaan met betrekking tot diagnostiek, systeemgericht denken, opereren binnen het vrijwillig kader, contact met en binnen het gezin en contact met verscheidene stakeholders. Dit gebrek aan expertise vindt ook zijn naslag in het efficiënt handelen van zorgverleners in het veld.

Een aantal respondenten zag dat er door het hoge verloop van personeel een expertisegat is ontstaan met betrekking tot diagnostiek, systeemgericht denken, opereren binnen het vrijwillig kader, contact met en binnen het gezin en contact met verscheidene stakeholders. Dit gebrek aan expertise vindt ook zijn weerslag op het efficiënt handelen van zorgverleners in het veld.

Het gebrek aan ervaring zorgt er namelijk onder andere voor dat contactpersonen binnen stakeholder-organisaties opnieuw gevonden moeten worden, omgang met de verschillende (nieuwe) zorgsystemen aangeleerd moet worden en het werk nog niet 'in de vingers' zit. Een respondent vond ook dat de gemeente mogelijk zou kunnen investeren in een opleidingsprogramma, in samenwerking met stakeholders, om de kwaliteit van de zorg ten volle te kunnen waarborgen. Daar is tijd voor nodig.

Hiernaast zijn er ook een aantal contextuele verklaringen te geven voor waarom de gemeenten met deze problematiek kampen. Deze contextfactoren zijn mogelijk voor de gemeente Westervoort het meest significant. Westervoort is een randstedelijke gemeente en behoort tot een lage SES-gemeente. Daardoor kampt het met de daarbij te verwachten problematieken, zoals verslaving en criminaliteit onder jongeren. Er is veel sociale woningbouw en relatief veel armoede. Daardoor ontstaan ook stapelende problematieken die niet makkelijk op te lossen zijn.

Toevoeging uit interviews: Een respondent gaf aan dat ook andere maatschappelijke ontwikkelingen te benoemen zijn in relatie tot de toename van zorgvragen in de gemeente. De zorgvragen zijn toegenomen, maar de zorg is tegelijkertijd ook toegankelijker geworden. Mensen weten zorginstellingen beter te vinden en trekken sneller aan de bel dan voorheen. Daarnaast signaleerde deze respondent ook dat er binnen gezinnen ook veel is veranderd over de afgelopen decennia. Ouders zijn drukker dan voorheen en hebben daardoor ook minder tijd voor het kind. Dat kan bestaande problematiek verergeren omdat het niet gezien wordt, of nieuwe problemen creëren. Maatschappelijke ontwikkelingen zoals corona hebben ook bijzondere impact gehad op de levens van vele, in het bijzonder kinderen. De effecten daarvan zijn nu al te merken doordat meer jongeren zich aanmelden voor eerste lijns jeugdzorg maar het is niet eenduidig te voorspellen hoe deze toename zich in de toekomst zal ontwikkelen.

Benchmark

In bijlage 1 is een benchmark opgenomen waarin verschillende cijfers van Westervoort worden vergeleken met het landelijk gemiddelde en met gemeenten met een ongeveer even grote omvang als Westervoort.

Hieruit blijkt dat er in Westervoort relatief sprake is van veel jongeren in jeugdhulp, veel kinderen die in uitkeringsgezinnen opgroeien, meer verwijzingen naar Bureau Halt, een hoger relatief verzuim van schoolieren, meer gezondheidsproblemen en dat er in Westervoort relatief meer bijstandsgerechtigden wonen. Dit kan van invloed zijn op een hogere zorgbehoefte in de gemeente.

3.5 Resultaten van het beleid (in relatie tot de gestelde doelen)

In de oplevering van de resultaten van de transformatieagenda 'Toekomstvisie en transformatieagenda sociaal domein Gemeente Duiven en Westervoort 'Samen Sterk' 2021' worden de instrumentaria en de uitkomsten van de inzet van deze instrumentaria beschreven.

In het document is een tiental speerpunten opgenomen die de transformatiedoelen (innovatie, preventie en inkoop, regie & bewaking) moeten verwezenlijken. Van deze speerpunten zijn speerpunten 2, 5, 6, 7, 8, en 9 direct van toepassing op jeugdzorg.

Hieronder worden de acties per speerpunt, en de resultaten daarvan, zo kort en bondig als mogelijk beschreven.

Speerpunt 2: Beperken specialistische begeleiding jeugdzorg

Om de kosten terug te dringen staat het beperken van de toeleiding naar specialistischer vormen van jeugdzorg op de eerste plaats. Om dit te bewerkstelligen is de gemeente voornemens om de toegang naar de jeugdzorg te vereenvoudigen en te verhelderen. Hiervoor zijn afspraken gemaakt met onder andere huisartsen om zorgvragen die ze binnenkrijgen door te verwijzen naar het Sociaal Loket van de gemeente. Hierdoor heeft de gemeente direct grip op de casus.

Acties:

Verwijzen van de huisarts naar de Specialistische Ondersteuner Jeugd (SOJ-ggz) van jeugdigen (en ouders) met psychosociale problemen.

Resultaten:

De toegang tot jeugdhulp via de huisartsen is verder versterkt. Dat heeft geleid tot een effectievere en efficiëntere inzet van passende jeugdhulp en tot het terugdringen van de inzet van jeugdhulp. De afspraak met de huisartsen is dat verzoeken om jeugdhulp via het Sociaal Loket van de gemeente lopen. De Specialistische Ondersteuner Jeugd (SOJ) voert het gesprek met de jeugdige en de ouders over jeugdhulp. Ook kan de SOJ zelf lichte hulp bieden wanneer dit passend blijkt en doorverwijzing niet noodzakelijk is.

Het resultaat is verbeterde kwaliteit van de toegang tot jeugdhulp. Ouders en jeugdigen hoeven hun verhaal niet meerdere malen te doen en ze worden ook niet onnodig naar een zorgaanbieder doorverwezen. Zo wordt tevens voorkomen dat wachtlijsten groeien. Er zijn afspraken over verwijzing gemaakt met huisartsen, kinderartsen, jeugdartsen, het Sociaal Loket en de SOJ. Het netwerk weet elkaar goed te vinden en dit versterkt weer de signalering, de inzet op preventie en het waar mogelijk sneller afschalen of afronden van zorg.

In Westervoort is er sinds 2020 sprake van een vergrote inzet op jongerencoaching als voorliggende, vrij toegankelijke, voorziening. Hiermee is er meer aandacht voor kwetsbare jeugdigen en is de inzet op geïndiceerde jeugdhulp, waar een beschikking voor nodig is, teruggedrongen. Beide ontwikkelingen betekenen versterking van de inzet op preventie en waar mogelijk een afschaling van specialistische hulp. Door corona is de behoefte aan preventie verder toegenomen, omdat de invloed op de mentale gezondheid van jongeren groot bleek.

Speerpunt 5: Jongeren groeien op in eigen omgeving

Om ervoor te zorgen dat jongeren zo lang als mogelijk in de eigen omgeving kunnen leven is ingezet op verschillende projecten en programma's. De eigen omgeving moet zo stevig mogelijk blijven/worden.

Acties:

Via de 'Perspectieftafel' jongeren zo veel mogelijk laten opgroeien in de eigen omgeving; project 'Scheiden zonder schade' uitvoeren; een sluitend netwerk opzetten met jongeren en inwoners om overlast

van jongeren te voorkomen; samen met zorgverzekeraars preventieve activiteiten uitvoeren voor gezondheid, zoals ‘Valpreventie’; en ‘Jongeren op gezond gewicht’.

Resultaten:

De Nieuwe GGZ en Positieve Gezondheid, ‘normaliseren’ en ‘demedicaliseren’ zijn opgenomen als eis in nieuwe inkoopafspraken met zorgverleners, waar de hulpvraag van de cliënt leidend moet zijn. In het vierde kwartaal van 2021 is de uitvoering van een plan van aanpak gericht op instroombeperking, betere triage, aanpak van wachtlijsten en bevorderen van de uitstroom gestart. In datzelfde jaar is een pilot gestart om de medicatiecontrole na het behandeltraject bij een zorgaanbieder over te laten nemen door de huisarts in plaats van de kinder- en jeugdpsychiater. Op regionaal niveau wordt structureel het gesprek gevoerd met aanbieder van verblijf over de gewenste transformatie en de benodigde veranderingen daarop. In 2020 en 2021 is de werving van pleegzorg ondersteund met een regionale campagne.

Met betrekking tot de uitvoering van het project ‘Scheiden zonder Schade’ is op 1 maart 2021 het regionaal digitaal scheidingsloket gestart voor ouders en kinderen uit de regio, met tot doel preventie en vroegsignalering. Dat gebeurt door mensen vroegtijdig informatie te geven en waar nodig (lichte) hulp in te zetten, wat zou moeten leiden tot minder specialistische zorg bij gezinnen in een complexe scheiding, minder complexe scheidingen en minder aanmeldingen van complexe scheidingen op de Beschermings tafel.

Uit de eerste tussenevaluatie tot april 2022 blijkt dat het initiatief tot contact met het digitaal scheidingsloket zowel van inwoners als van professionals kwam. Van het totaal aantal eerste contacten vond 57 procent plaats met inwoners en 41% met professionals. Tot nu toe is ongeveer 60 procent van de vragen inhoudelijk van aard (hoe om te gaan met de persoonlijke en emotionele consequenties van scheiding) en 40 procent van de vragen is praktisch (vragen over woonruimte, financiële of juridische problemen en opvoedingsvragen).

In 2022 is de Pilot Uniform Hulpaanbod gestart. Het Sociaal Loket heeft verder twee aandachtsfunctionarissen complexe scheidingen. Ze zijn in 2021 getraind in het voorkomen als de-escaleren van complexe scheidingen.

Er zijn succesvolle stappen gezet om samen met maatschappelijke partners en jongeren naar een oplossing te zoeken om de jongerenoverlast te verminderen en te voorkomen dat meelopers verder afzakken. Er wordt minder jongerenoverlast ervaren en er zijn minder overlastmeldingen dan toen de actie is gestart. Jongeren en ervaringsdeskundigen zijn meer betrokken in het proces.

Er is een ambulant jongerenwerker gestart. Hij heeft gemiddeld met zo’n 10 tot 15 jongeren in de openbare ruimte nauw contact. Op bijvoorbeeld het Candea College heeft hij contact met meer jongeren. Hij is ook de spil tussen professionele partijen als het onderwijs, het Sociaal Loket, boa’s, politie, maatschappelijk werk en het verenigingsleven. Door samen naar oplossingen te zoeken is er meer inzicht en begrip voor elkaar.

Er zijn korte lijnen gecreëerd tussen beleidsmedewerkers en uitvoerenden. De driehoek politie-jongerenwerk-Sociaal Loket is versterkt en duurzaam geborgd. Zo wordt voorkomen dat problematiek verergert en wordt er een alternatief geboden voor de betrokken jongeren. Daardoor vermindert de overlast, wat omgeving ten goede komt.

Zorgverzekeraars zijn niet samen gaan werken met de gemeente aan preventieve activiteiten. De gemeente doet echter regelmatig pogingen om afspraken te maken, maar krijgt niet echt een voet tussen de deur. De gemeente blijft dat proberen, zowel op ambtelijk als bestuurlijk niveau.

Speerpunt 6: Jongeren krijgen voldoende ontwikkelingskansen

Dit speerpunt heeft tot doel om een verdere versteviging van en afspraken met omgeving, specifiek op onderwijs, te bewerkstelligen.

Acties:

Verbinding leggen tussen zorg en onderwijs; starten met een aantal projecten om onderwijsachterstanden te voorkomen. De projecten betreffen het vergroten van de ouderbetrokkenheid, het VVE-aanbod in groep 1 van het basisonderwijs, een sterkere verbinding tussen onderwijs en zorg en het gebruik van

de peutermonitor; toetsing op vergoeding van dyslexie-behandeling intensiveren en het Regionaal Transformatieplan Jeugd uitvoeren, en zwangeren en jonge ouders ondersteunen via het project 'Kansrijke start'.

Resultaten:

In diverse projecten is er verbinding gelegd tussen zorg en onderwijs. Zo is er een project gestart om de betrokkenheid van ouders te vergroten. Er is ook gekeken naar het aanbod van Voor- en Vroegschoolse Educatie (VVE) in groep 1 van het basisonderwijs en het gebruik van de peutermonitor. Twee keer per jaar vindt overleg plaats tussen intern begeleiders, schooldirecteuren en 1Stroom. Zo legt de gemeente de verbinding tussen zorg en onderwijs. Er is een werkproces rondom zorg en onderwijs en Begeleiding In Onderwijs (BIO) vastgesteld.

In het onderwijs blijkt dat automatisch verlengen van behandelingen dyslexie bij kinderen tot behandel-moeheid kan leiden, waardoor de resultaten achterblijven. Onder meer om die reden is het aantal uren voor een Behandeling Dyslexie sinds 1 juli 2020 teruggebracht naar maximaal 60 uur. Voor het onderwijs zijn aanvullende eisen opgesteld met als doel de monitoring van de behandelingen via de scholen te verbeteren. Het aantal kinderen met behandeling dyslexie neemt sindsdien af.

Kwetsbare (aanstaande) ouders krijgen voortijdig steun door activiteiten zoals 'Nu Niet Zwanger', Prenataal huisbezoek en Voorzorg en stevig ouderschap. Daarnaast zijn er regionaal afspraken gemaakt met het ziekenhuis over samenwerking tijdens de geboortezorg rondom kwetsbare zwangere vrouwen en zet de gemeente zich in voor een lokale coalitie 'Kansrijke start'. Er is structureel lokaal overleg Kansrijke Start met jeugdgezondheidszorg (JGZ), verloskundige, kraamzorg, Sociaal Loket en beleid. Regionaal (vijftien gemeenten) ontstaat nu samenwerking tussen JGZ, gemeenten en de twee grootste verloskundige samenwerkingsverbanden (ziekenhuis, verloskundigen en kraamzorg).

Speerpunt 7: Toets op resultaatgerichte ondersteuning bij verwijzing

Er is gekeken naar de zorg die zorgaanbieders leveren om de kwaliteit van de zorg te kunnen waarborgen. Zo is resultaatgericht indiceren een belangrijke pijler om de uitkomst van zorg in het vizier te houden.

Acties:

Resultaatgericht indiceren en de verwijzing van huisartsen altijd toetsen op resultaatgerichte ondersteuning.

Resultaten:

De pilot resultaatgericht indiceren biedt inzicht in de wijze waarop het product Behandeling (een van de zorgproducten specifiek onder de zorgvorm Jeugd onder het document Algemene Inkoop van Inkoop SDCG) wordt ingezet en door welke aanbieders. Dit inzicht biedt handvatten voor het indiceren van het aantal uren voor een product en voor de keuze voor een zorgaanbieder door de lokale toegang. De evaluatie van 2020 gaf aanleiding tot een gesprek met een zorgaanbieder. In de volgende evaluatie zal worden gekeken of dit heeft geleid tot een bewustere wijze van het aanvragen van verlenging bij de betreffende aanbieder. De evaluatie van 2021 is gereed en is met Inkoop en de regio besproken. Daarbij is gekeken naar een aantal zorgaanbieders die eruit springen wat betreft de hoogte in volume. Daarna volgt indien nodig een gesprek met deze zorgaanbieders.

Samen met de jeugdconsulenten evalueert een gedragswetenschapper in complexe gevallen of er inhoudelijk voor het juiste zorgtraject is gekozen. In de werkprocessen is er ook een periodiek evaluatiegesprek met de zorgaanbieder, cliënt en ouder vastgelegd. Het is vaker mogelijk om een oplossing te vinden met lichtere vormen van zorg in de nulde en eerste lijn door anders te kijken naar de verschillende indicaties. Er wordt vaker en eerder jongerencoaching ingezet door consulenten en de praktijkondersteuner bij de huisartsen. Niet-passende zorg is sneller aan te passen en zo is het mogelijk eerder te verwijzen naar de juiste zorgaanbieder. Er is beter zicht op kwaliteit, expertise en de benodigde uren bij zorgaanbieders waardoor snellere en effectievere inzet bij nieuwe hulpvragen mogelijk is gemaakt.

Speerpunt 8: Match-making jeugdhulp

Betere stroomlijning van zorgaanbod op zorgvraag. Gemeente houdt door POH GGZ meer grip en sturing op de duur en vorm van begeleiding.

Acties:

Matchmaking jeugdhulp: verwijzing verbeteren door koppelen van zorgvraag, doorverwijzing en voorwaarden van zorgaanbieders.

Resultaten:

Over het jaar 2021 is een analyse gemaakt van de klantreis van jeugdigen. Dat gaat dan met name om instroom, doorstroom, verwijzing, verblijfsduur, aantal behandelingen en het aantal betrokken zorgaanbieders van de tien duurste gezinnen. Deze analyse is vergeleken met de analyse van het voorafgaande jaar en besproken met de jeugdconsulenten, om zo mogelijke leermomenten te benutten en te bespreken met het team.

Daarnaast worden de mogelijkheden voor afschaling of preventie van verblijf besproken. Het resultaat is dat er meer inzicht, grip en regie op deze processen is ontstaan. Dat heeft geleid tot efficiëntere inzet van diverse vormen van jeugdhulp, de duur van het verblijf is gemiddeld iets verkort en de doorstroom uit verblijf is verbeterd. Er zijn ook lichtere vormen van verblijf ingezet. De samenwerking met de gecertificeerde instellingen, die het meest betrokken zijn bij deze casuïstiek, is verbeterd. De scholing Procesregievoering voor de jeugdconsulenten is afgerond en het Sociaal Team is ingericht.

Speerpunt 9: Verscherpen contractbeheer en verscherpen contractafspraken

Waarborgen van de prijs-kwaliteitverhouding van zorgaanbod door dit regionaal in te kopen, contractafspraken regulier bij te werken en eigen organisatiestructuur bij te werken.

Acties:

Contractbeheer en contractafspraken aanscherpen; Toekomst- en veiligheidsplan vast gespreksonderwerp maken met zorgaanbieders; stopzetten van zorg van gemeente wanneer andere bronnen voor zorg beschikbaar zijn; en organisatiestructuur wijzigen in de vorm van integratieteams.

Resultaten:

Vanuit de gemeente is er een checklist voor consulenten opgesteld waarin de contracteisen staan die sinds 1 juli 2020 gelden. De zorgaanbieders kunnen de contracteisen opzoeken in het Algemene Inkoopdocument van Inkoop SDCG. Consulenten kennen deze contracteisen en -afspraken, de zorgaanbieders en de voorzieningen en verwijzen door naar passende jeugdhulp. Consulenten kunnen zorgaanbieders aanspreken op hun afspraken met als doel een efficiënte inzet van jeugdhulp.

De afstemming tussen contractbeheer in de backoffice en de gedragsdeskundige is geborgd in het werkproces. Indien nodig kan de duur van de verlenging worden ingekort of de verlenging kan worden afgegeven met een lager volume dan de initiële aanvraag. Het verbeterde overzicht van de duur van een verlenging van jeugdhulp en van de facturatie biedt een betere basis voor het maken van goede prognoses. De zorgaanbieders kunnen hierdoor niet altijd het volledige bedrag dat ze in de verlenging hebben aangevraagd ook declareren.

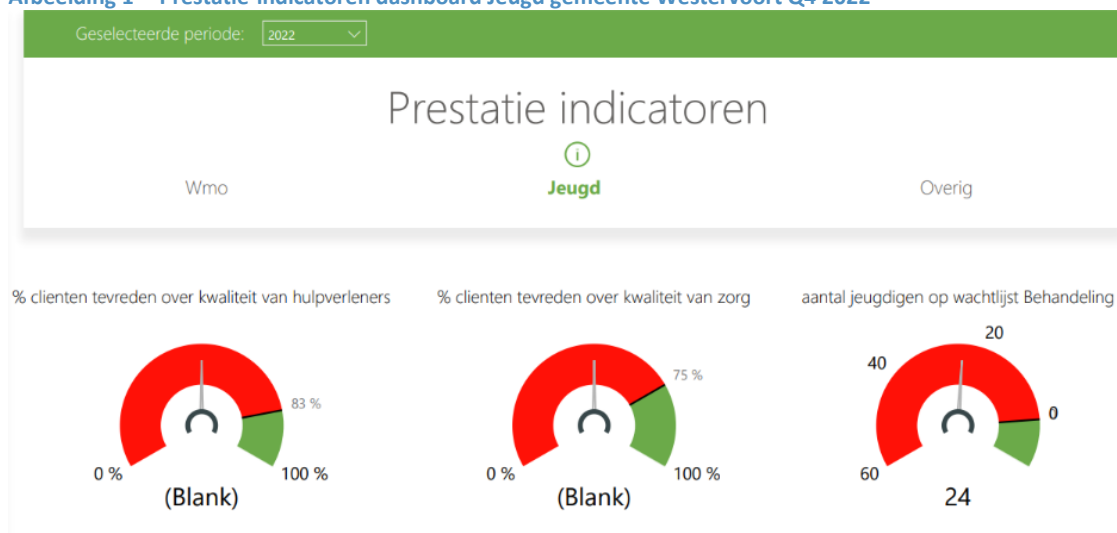
De tijdige aandacht voor de situatie van jongeren in verblijf na hun achttiende jaar is gewaarborgd door het inplannen van gesprekken over het Toekomstplan in de interne processen. Een gesprek met de betrokkenen wordt gepland vanaf het bereiken van de leeftijd van zestien jaar. Daarnaast is er een Veiligheidsplan. Dit Veiligheidsplan moet de veiligheid van kinderen in een complexe situatie waarborgen. Het wordt door de jeugdconsulent opgesteld in samenspraak met de betrokken zorgaanbieder in het gezin en met de aandachtsfunctionarissen huiselijk geweld en kindermishandeling. De gedragsdeskundige kan ook worden geconsulteerd.

Met ingang van 1 september 2021 zijn er binnen 1Stroom twee nieuwe afdelingen Sociaal Domein gevormd en twee nieuwe afdelingsmanagers aangesteld. Er vindt meer kruisbestuiving tussen beleid en uitvoering plaats. Zo sluit een gedragskundige medewerker van 1Stroom aan bij casuïstiek- en beleidsoverleggen binnen de gemeente. De gemeente heeft ook met medewerkers binnen 1Stroom contact over de uitvoering van het jeugdzorgbeleid en hoe deze verbeterd kan worden.

3.6 Dashboard Sociaal Domein gemeente Westervoort

Vanuit de visie die in het transformatiedocument 'Samen Sterk' is besproken, wordt elk kwartaal een dashboard aan het college en de gemeenteraad gedeeld of gepresenteerd. In dit dashboard wordt een overzicht gegeven van de stand van zaken op de uitvoering van het beleid in het Sociaal Domein. Hieronder worden de dashboards over Q4 van 2022 en Q1 van 2023 van de gemeente Westervoort, alsook toelichting door de wethouder aan de gemeenteraad over het dashboard, uiteengezet. In dit dashboarddocument worden cijfers over een aantal indicatoren weergegeven, waar een korte toelichting bij wordt gegeven. De prestatie indicatoren waarmee de gemeenteraad wordt geïnformeerd over de resultaten van het jeugdzorgbeleid staat in afbeelding 1 hieronder. Deze prestatie indicatoren zijn in 2023 ongewijzigd. In het document wordt tevens een korte inhoudelijke mededeling meegeleverd, wat het lezen van de data vergemakkelijkt. Er is echter geen sprake van een aanvullende overkoepelende analyse die in het document is gevoegd. Soms wordt voor het presenteren en delen van het dashboard een apart moment ingepland. Ook gaat het soms met de reguliere commissievergaderingen of politieke avond mee. Daarmee valt het buiten de P&C-cyclus.

Afbeelding 1 Prestatie-indicatoren dashboard Jeugd gemeente Westervoort Q4 2022



De cliëntervaringen zijn niet in het dashboard meegenomen. In de toelichting op het dashboard staat dat de ervaringen van jongeren in het dashboard over Q2 2023 worden gepresenteerd. Deze cijfers zijn in dit rapport in tabel 2.3 weergegeven. Verder is het aantal jeugdigen op de wachtlijst voor behandeling fors: 24 in totaal. In Q4 van 2022 heeft de gemeente Westervoort aan Jeugd minder uitgegeven dan begroot, na verwerking van de Najaarsnota. Toch stijgen de uitgaven met 500.000 euro ten opzichte van het jaar daarvoor. Zoals wordt toegelicht in het dashboard ligt de oorzaak hiervan in de invoering van het woonplaatsbeginsel en de daarmee gepaard gaande kosten voor Verblijf en Jeugdbescherming. Daarnaast zijn ook het aantal cliënten in verblijf gestegen. Door de invoering van het woonplaatsbeginsel zijn het aantal cliënten met jeugdbescherming ook toegenomen. Daarnaast zijn ook de uitgaven voor begeleiding fors gestegen. Er is één cliënt met langdurige begeleiding, wat ervoor zorgt dat de kosten hoog zijn. Het aantal cliënten dat begeleiding behoeft is wel gedaald ten opzichte van het jaar daarvoor.

In Q1 van 2023 zijn de kosten voor Jeugd iets gestegen, met 170.000 euro. Gezien de stijging van de zorgtarieven is het verschil op de begroting echter minimaal. Er is een stijging waargenomen van het aantal cliënten onder behandeling, voornamelijk zware behandelingen. Dit wordt verklaard als een effect van de nasleep van de coronaperiode. In Q2 van 2023 wordt een onderzoek naar de cliënttevredenheid van de jeugdzorg opgenomen. Ten tijde van het schrijven van dit onderzoek zijn deze cijfers echter niet bekend.

3.7 Financiële kaders

Sinds 2015 zijn de kosten binnen het sociale domein met 35 procent toegenomen in de gemeente Westervoort (transformatieagenda 'Samen Sterk' 2021). Zoals in hetzelfde document wordt weergegeven liep deze stijging over de jaren 2017 tot 2020 en ging het over een bedrag van meer dan €20 miljoen in 2020. Van het totale budget Sociaal Domein in 2019 is 27 procent voor jeugdzorg uitgetrokken.

In het document wordt tevens de verklaring voor de stijging in kosten gegeven. Deze wordt gevonden in de overheveling van taken (de decentralisatiebeweging in 2015). Er wordt gesignaleerd dat decentralisatie wordt gevolgd door een gedeeltelijke centralisatie, die gepaard gaat met programma's en afspraken op regionaal niveau. Dit perkt vervolgens de bewegingsvrijheid van individuele gemeenten in. De programma's die als voorbeeld van deze beperkingsvrijheid worden aangehaald in de transformatieagenda (2021) zijn de 'AMvB reële kostprijs 2015', het 'abonnementstarief Wmo' en de Participatiewet. Deze programma's nemen in budget al redelijk wat ruimte in, gezien de kosten van de programma's en het relatief beperkte budget van de gemeente. Daardoor is er minder ruimte overgebleven om de rest van de begroting op te stellen. Hiernaast wordt het inzicht in de verhouding tussen inkomsten en uitgaven bemoeilijkt, doordat de inkomsten voor de taken Wmo, Jeugdwet en Participatiewet zijn opgegaan in de algemene uitkering. Een vergelijking tussen inkomsten en uitgaven is hierdoor niet (meer) goed te maken.

In 2020 zijn er maatregelen genomen zodat de realisatie naar verwachting volgens de begroting verloopt en de stijging niet doorzet (of in mindere mate). Toch blijven de kosten nog steeds licht stijgen. Desalniettemin zijn de getroffen maatregelen in ieder geval op financieel vlak succesvol geweest.

Potentiële besparingen sociaal domein via Samen Sterk				
	2021	2022	2023	2024
Westervoort	€ 850.000	€ 1.100.000	€ 1.250.000	€ 1.350.000

In de tabel hierboven is het besparingspotentieel voor de opgenomen acties beschreven en weergegeven, zoals in de oplevering van de transformatieagenda 'Samen Sterk' 2021 wordt beschreven. In het jaar 2021, ten gevolge van de ondernomen acties in 'Samen Sterk', is er reëel zo'n €995.000 bespaard. Daarmee is de ingeschatte besparing overtroffen. Hieronder zijn de financiële resultaten gebundeld naar een aantal acties.

Gevolgen Samen Sterk 2021	Besparing Westervoort
Afspraken dyslexie	€ 24.000
Vermindering uren Huishoudelijke Ondersteuning	€ 127.000
Invoering algemene voorziening Huishoudelijke Ondersteuning	€ 56.000
Vervoer dagbesteding	€ 24.000
Vermindering Wmo groepsbegeleiding	€ 146.000
Wmo begeleiding	€ 287.000
Meer inzet Specialistisch Ondersteuner Jeugd	€ 200.000
	(100.000-300.000)*
Meer inzet jongerencoach	€ 200.000
	(100.000-300.000)*
Uitgaven acties Samen sterk	- € 69.000
Totaal	€ 995.000

* Toelichting: voor de inzet van de Specialistisch Ondersteuner Jeugd (SOJ) en jongerencoach wordt een bandbreedte gehanteerd, omdat de besparingen lastig exact in beeld te brengen zijn. Het bedrag dat is opgenomen in de tabel is het gemiddelde van deze bandbreedte. Deze bedragen geven de besparing weer min de eventuele investeringen die aan de voorkant zijn gedaan om acties te kunnen starten.

In de jaarstukken van 2019-2023 zijn de gerealiseerde uitgaven in het jeugdzorgdomein weergegeven per taakveld. In tabel 3.1 zijn deze cijfers weergegeven. Voor de jaren 2023 en 2024 zijn de werkelijke uitgaven nog niet bekend.

Tabel 3.1 Begrote en werkelijke uitgaven Jeugd 2019-2024

Jaar	Begroot	Werkelijke uitgaven
2019	4.726.000	5.711.000
2020	5.760.000	6.355.000
2021	5.903.000	5.483.000
2022	6.004.000	6.707.000
2023	5.584.000	Nog niet bekend
2024	5.717.779	Nog niet bekend

Hieruit blijkt dat ondanks de gerealiseerde bezuinigingen de totale uitgaven binnen het jeugdzorgdomein de budgettaire kaders nog steeds overschrijden in de jaren 2019, 2020 en 2022. De uitgaven in de jaren 2023 en 2024 zijn nog niet bekend. Ter verklaring van deze overschrijdingen worden een aantal punten aangehaald in de jaarstukken over deze jaren. Zo worden zowel de coronapandemie als de oorlog in Oekraïne aangehaald als bemoeilijkende factoren (Jaarstukken Westervoort 2021). In ditzelfde jaarstuk wordt het Herstelplan Westervoort 2021 aangehaald. Dit Herstelplan is in 2021 door de raad vastgesteld.

In dit plan, opgesteld wegens het overschrijden van de budgettaire kaders, is het volledig realiseren van de bezuinigingsmaatregelen vooropgesteld. Algemene maatregelen binnen deze maatregelen zijn het bereiken van een financieel evenwicht in 2022 en het opbouwen van de Algemene Reserve (Herstelplan Westervoort 2021). Ook wordt een kostenbeheersing binnen het sociaal domein voorgesteld, specifiek op jeugdzorg. Deze kostenbeheersing is in het jaar 2021 dan ook behaald, gezien de werkelijke uitgaven.

3.8 Toets normenkader: uitvoering en resultaten

Normenkader uitvoering

Het jeugdzorgbeleid wordt in de praktijk ook uitgevoerd zoals vastgelegd in het gemeentelijke jeugdzorgbeleid.

++ | + | + - | - | - -

Het beleid wordt uitgevoerd conform het gemeentelijk jeugdzorgbeleid. Dit blijkt uit de gesprekken die zijn gevoerd met jeugdconsulenten en zorgaanbieders in de gemeente en het opleveringsdocument van 'Samen Sterk 2021'. Er wordt ingezet op preventie, vroegsignalering, er wordt samengewerkt met het voorliggend veld, de samenwerking met jeugdbescherming wordt actief opgezocht en er wordt ingezet op kostenbesparing via de toegang tot geïndiceerde zorg. De ingezette speerpunten zijn vrijwel allemaal uitgevoerd (39 van de 42 actiepunten (opleveringsdocument 'Samen Sterk 2021')). Deze hebben ook positief resultaat geboekt om de ingezette pijlers (innovatie, preventie, inkoop, regie & bewaking en financiën). Er zijn ook een aantal verbeterpunten gesignaleerd. Zo kan de samenwerking met zorgaanbieders beter worden afgestemd. De contracten worden soms dusdanig nauw geïnterpreteerd, dat bepaalde mogelijk bruikbare initiatieven worden afgeremd. Ook ondervinden jeugdconsulenten een relatief hoge administratieve last, waardoor ze minder tijd hebben om hun expertise op casusniveau in te zetten. Gezien het gegeven dat de gemeente moeite heeft om het jeugdteam te bemensen is dit een belangrijk knelpunt die de uitvoering bemoeilijkt.

De gemeente wordt goed geïnformeerd door de zorgaanbieders en heeft goed zicht op de resultaten van het jeugdzorgbeleid.

++ | + | + - | - | - -

De gemeente wordt goed geïnformeerd door de zorgaanbieders. De gemeente heeft periodiek contact met zorgaanbieders via de regionale overleggen. De frequentie en de vorm hiervan verschillen per aanbieder. Deze gesprekken gaan voornamelijk over uitvoering van de zorg: de onderlinge samenwerking tussen jeugdzorgaanbieders, wie te benaderen in crisissituaties, of de juiste zorgproducten worden geleverd, wat goed gaat en wat er beter kan. In de met ons gevoerde gesprekken zeiden zorgaanbieders het wenselijk te vinden om ook op casusniveau te kunnen overleggen met de gemeente. De gemeente wordt daarnaast ook door zorgaanbieders jaarlijks op de hoogte gebracht van het gevoerde beleid door middel van een productieverantwoording en een accountantsverklaring. Hiermee heeft de gemeente ook goed zicht op de resultaten van het jeugdzorgbeleid via de zorgaanbieders. Hiernaast rapporteert de gemeente elk kwartaal via een dashboard over de resultaten van het gevoerde beleid richting de gemeenteraad.

Er wordt in de uitvoering van het jeugdzorgbeleid voldoende aandacht besteed aan de toepassing van innovatieve methodieken die tot doel hebben de consumptie van de (relatief dure) geïndiceerde tweedelijns jeugdzorg zo beperkt mogelijk te houden. ++ | + | + - | - | - -

Door de SOJ-ggz wordt de toegang tot de geïndiceerde jeugdzorg via de huisarts door de gemeente beter beheerst. De SOJ voert het gesprek met jeugdige en ouder over jeugdhulp. Ook kan de SOJ zelf lichte zorg aanbieden in het geval dat doorverwijzing niet direct noodzakelijk is. Daardoor is de kwaliteit van de toegang tot jeugdzorg verbeterd. Er zijn ook goede afspraken over verwijzing gemaakt met huisartsen, kinderartsen, jeugdartsen, het Sociaal Loket en de SOJ. Het netwerk weet elkaar goed te vinden en dit versterkt weer de signalering, de inzet op preventie en het waar mogelijk sneller afschalen of afronden van zorg (opleveringsdocument 'Samen Sterk' 2021).

De behaalde resultaten komen overeen met/passen in de doelstellingen van het jeugdzorgbeleid.

++ | + | + - | - | - -

De behaalde resultaten zoals beschreven in het opleveringsdocument 'Samen Sterk' 2021 komen overeen met de doelstellingen van het jeugdzorgbeleid die in het transformatiedocument 'Samen Sterk' 2021 zijn opgesteld. Zo voert de gemeente het beleid uit conform de doelen en speerpunten die in 'Samen Sterk' 2021 staan. De inzet van het jeugdzorgbeleid van de gemeente Westervoort is het inzetten op vroegtijdig signaleren, preventie en de samenwerking opzoeken met het voorliggend veld, om zo de doorstroom naar geïndiceerde jeugdzorg te kunnen controleren. Omdat aan deze doelen en speerpunten duidelijke en transparante kaders zijn vastgesteld, kan ook worden vastgesteld dat de resultaten zijn behaald (opleveringsdocument 'Samen Sterk' 2021).

Alle jeugdigen die zorg en ondersteuning nodig hebben, hebben toegang tot die zorg en ondersteuning, maken daar ook gebruik van en zijn daar tevreden over. ++ | + | + - | - | - -

Het principe dat de gemeente hanteert is dat jongeren die ondersteuning nodig hebben deze zorg ontvangen. Er zijn echter ook een aantal knelpunten te signaleren in de praktijk. Zo zijn de wachtlijsten bij zorgaanbieders dusdanig lang, dat het ervoor kan zorgen dat jeugdigen met een hulpbehoefte niet altijd direct de juiste hulp kunnen krijgen. Dat heeft mogelijk ten gevolg dat jongeren met relatief lichte problematiek na verloop van tijd zwaardere zorg nodig gaan hebben omdat hun problematieken verergeren. Dit beeld komt naar voren uit de gesprekken die zijn gevoerd met zorgaanbieders in de gemeente. Uit de cliëntervaringsonderzoeken blijkt het dat jongeren en ouders over het algemeen tevreden zijn over de zorg en ondersteuning die de gemeente aanbiedt. Hieruit blijkt dat de zorg laagdrempelig is georganiseerd voor jeugdigen en hun ouders en dat ze tevreden zijn over de kwaliteit van deze zorg. Verbeterpunten die worden genoemd zijn het oplossen van de wachtlijsten, het verloop van personeel, snelheid van handelen en de samenwerking met de verschillende organisaties.

De uitvoering van het jeugdzorgbeleid vindt plaats binnen de gestelde budgettaire kaders. ++ | + | + - | - | - -

De budgettaire kaders zijn helder, scherp en transparant verwoord. In het transformatiedocument 'Samen Sterk' worden deze kaders beschreven. Zoals blijkt uit het opleveringsdocument 'Samen Sterk' 2021 is de verwachte bezuiniging die met de doelen en speerpunten werd beoogd, ruimschoots behaald. Uit de jaarstukken van de gemeente Westervoort vanaf het jaar 2019 blijkt dat een stijging in kosten is waar te nemen tot het jaar 2023, waar in 2022 incidenteel de uitgaven binnen de gestelde budgettaire kaders zijn gebleven. De uitgaven voor 2023 en 2024 zijn nog niet bekend. Dit is mede het gevolg van het aanvragen van coronacontinuïteitsfinanciering voor zorgaanbieders, het invoeren van het woonplaatsbeginsel en de implementatie van een aantal landelijke programma's zoals de Hervormingsagenda Jeugd en het Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming. De kosten op geëscaleerde zorg zijn echter vanaf 2019 elk jaar aan het dalen, met een forse beoogde vermindering in 2024.

De gemeenteraad wordt tijdig, juist en volledig geïnformeerd over de opzet, uitvoering en resultaten van het jeugdzorgbeleid ++ | + | + - | - | - -

De gemeenteraad wordt elk kwartaal geïnformeerd over de resultaten van het uitgevoerde beleid met een dashboard. In dit dashboard is de gemeente Westervoort transparant over de genomen stappen en de resultaten daarvan. De resultaten van het uitgevoerde beleid zijn opgesplitst in een aantal indicatoren, zoals verwachte en gerealiseerde kosten binnen het jeugddomein en het aantal jeugdigen op een wachtlijst, die deze resultaten verder verhelderen. Naast dit dashboard geeft de gemeente een kennisgeving over de gezette stappen en de resultaten, en worden mogelijke stijgingen in kosten duidelijk en transparant toegelicht.



Conclusies en aanbevelingen

4

4 Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksvragen beantwoord (conclusie). Eerst geven we een algemene samenvatting van de inzichten en opbrengsten van het onderzoek. Vervolgens zullen de onderzoeksvragen die betrekking hebben op het geformuleerde beleid beantwoord worden. Daarna worden de onderzoeksvragen die betrekking hebben op de uitvoering en resultaten van het beleid beantwoord. Tot slot volgen de aanbevelingen. Het jeugdzorgbeleid van de gemeente Westervoort is goed opgezet en zowel de uitvoering als de resultaten van het jeugdzorgbeleid kunnen eveneens als goed worden gekwalificeerd. Dit laat onverlet dat er verbeteringen kunnen worden aangebracht en op basis van hetgeen we hebben opgehaald kunnen we constateren dat er voldoende perspectieven zijn om het beleid nog beter in te richten.

4.1 Samenvatting

Bij de decentralisatie van het jeugdzorgstelsel in 2015 werden beleidsgerelateerde taken rond Jeugdzorg overgeheveld van het Rijk naar de gemeente. De uitgaven op jeugdzorg zijn in de jaren sindsdien verder gestegen voor vrijwel elke gemeente in Nederland. De gemeente Westervoort (en zo ook Duiven en Doesburg) streeft ernaar ook om de uitgaven op Jeugdzorg binnen de budgettaire kaders te houden, maar dat is niet altijd gelukt. De gemeenteraden van Duiven, Doesburg en Westervoort wilden dan ook graag meer inzicht in de redenen dat deze overschrijding structureel plaatsvindt, in het bijzonder met het oog op geïndiceerde zorg. De overkoepelende rekenkamer van deze drie gemeenten heeft RegioPlan gevraagd om dit onderzoek uit te voeren.

De gemeente Westervoort heeft in de [transformatieagenda 'Samen Sterk'](#) (2021) een aantal transformaties binnen de samenwerking in het Jeugdzorgdomein geformuleerd. Een aantal daarvan hadden tot doel om een aantal bezuinigingen met betrekking tot de [geïndiceerde jeugdzorg](#) door te voeren. Dit type zorg is vaak duurder en langduriger. Om de instroom naar geïndiceerde jeugdzorg terug te dringen is ingezet op een aantal speerpunten. Zo is bijvoorbeeld ingezet op [preventie](#) van jeugdzorgproblematiek, wordt meer de [samenwerking](#) opgezocht met het voorliggend veld en is er ruimte voor de inzet van [innovatieve ontwikkelingen](#) in het Jeugdzorgdomein.

De transformaties (en de vooronderstelde bezuinigingen) die in de transformatieagenda werden opgezet, zijn met succes uitgevoerd. In de [interviews met jeugdconsulenten en zorgaanbieders](#) kwam dit beeld goed naar voren. De jeugdconsulenten van de gemeente lieten zich positief uit over de preventieve aanpak van zorgproblematiek. Ook de herstructurering van het Sociaal Team in 2021 is nuttig gebleken, omdat zo jeugdzorg-specifieke vragen direct naar personeel met expertise hierop kunnen worden geleid. Zorgaanbieders meenden ook dat de preventieve aanpak en samenwerking met gemeente positieve invloed hebben op het helpen van jongeren in de gemeente.

Er is ook een aantal [verbeterpunten](#) opgekomen tijdens de gesprekken. Zo meenden de zorgaanbieders dat het [onderlinge vertrouwen tussen zorgaanbieders en de gemeente](#) nog meer vergroot kan worden. Op deze wijze kunnen jongeren sneller en ook beter worden geholpen. Ze stelden ook een [andere uitvoerwijze](#) voor. Als direct wordt ingezet op de juiste hulp, die in eerste instantie duurder is, hoeven jongeren uiteindelijk minder lang behandeld worden. Ook daarmee zijn volgens enkele zorgaanbieders de jongeren in de gemeente beter geholpen.

De consulenten van de gemeente ervoeren significante [administratieve lasten](#). Deze taken zouden buiten hun takenpakket moeten vallen, zodat ze hun expertise nog beter kunnen inzetten.

We hebben gezien dat het jeugdzorgbeleid van de gemeente Westervoort goed is opgesteld. De afgelopen jaren is er door ambtenaren actief gewerkt aan het beleid zo goed als mogelijk aan te laten sluiten op de uitvoeringsrealiteit. Er is de afgelopen jaren dan ook actief ingezet op het actueel houden van het jeugdzorgbeleid. De gemeente zet bijvoorbeeld in op preventie; de samenwerking met het voorliggend veld (zoals scholen en huisartsen) wordt actief opgezocht; er wordt gekeken naar manieren om zorgvragen in nulde- en eerstelijnszorg op te lossen; en er is ruimte om innovatieve oplossingen in te zetten.

De activiteiten die hierbinnen worden georganiseerd, worden ook goed uitgevoerd. Zo is de samenwerking tussen jeugdconsulenten, het voorliggend veld en jeugdzorgaanbieders goed ingericht. De contacten worden regelmatig onderhouden via overleggen. De gemeentelijke overleggen op casusniveau bijvoorbeeld zijn een mooie manier om gebruik te maken van verschillende soorten expertise om de cliënt tijdig en volledig te helpen. De contractonderhandelingen met jeugdzorgaanbieders op regionaal niveau zijn ook een goede manier om sterk te kunnen onderhandelen.

Het is positief dat de gemeente een aantal belangrijke transformaties heeft doorgevoerd in het jeugdzorgbeleid, die ook hun effect hebben gehad in de uitvoeringspraktijk. Dit zijn noodzakelijke transformaties geweest. De knelpunten die werden signaleerd door jeugdconsulenten, zorgaanbieders en jongeren en ouders zelf zijn de reden dat deze veranderingen moesten worden gerealiseerd om jongeren te kunnen blijven helpen. De gemeente is er onzes inziens in geslaagd om het beleid scherp op te zetten. Er is actief gezocht naar oplossingen om de problemen het hoofd te bieden. Dit is een mooie prestatie geweest. Er is ook nog veel te bereiken en niet alle problemen zijn zomaar op te lossen.

De hoge kosten van de Jeugdzorg zijn niet te wijten aan de opzet of de uitvoering van het beleid. Deze kosten worden door andere kwesties veroorzaakt. Een significant deel van de problematiek ligt bij multiprobleemgezinnen. Gezinnen met complexe multiproblematiek hebben vaak duurdere en langduriger vormen van zorg nodig. De kosten hiervan kunnen oplopen tot enkele tonnen per gezin per jaar. Dit betekent dat bovenop de gebruikelijke kosten één multiprobleemgezin in de gemeente vaak al genoeg is om de budgettaire kaders te overschrijden. Sinds de invoering van het woonplaatsbeginsel in 2022 is de gemeente waar het gezin woonachtig is verantwoordelijk voor de kosten van deze zorg. Voor jongeren heeft COVID-19 ook veel veranderingen teweeggebracht. Lockdowns, dichte scholen, weinig fysiek contact met leeftijdsgenoten en andere vormen van sociale isolatie zijn hiervan enkele voorbeelden. Deze hebben een impact gehad op de geestelijke gezondheid van jongeren in de gemeente. Een zorgaanbieder in de gemeente signaleerde dat gedurende en na deze periode het aantal jongeren met psychische klachten is toegenomen. Het zou ook kunnen zijn dat het einde hiervan nog niet in zicht is. Tot slot zijn er binnen de gemeente veel personele wisselingen geweest over de afgelopen jaren. Dit zorgt ervoor dat de nieuwe medewerkers opnieuw de samenwerkingslijnen moeten leggen met belangrijke partners. Ook kan het ervoor zorgen dat 'praktijkexpertise' ontbreekt, bijvoorbeeld met het inzetten van het gedwongen kader in jeugdbeschermingshulp. Hierdoor kan er vertraging ontstaan in de uitvoeringspraktijk, ook zeker met de al bestaande administratieve druk die jeugdconsulenten ervaren.

Daarnaast is een belangrijke kanttekening dat de kosten van jeugdzorg onder een openeinderegeling vallen. Dit houdt in dat er geen budgettair plafond wordt toegewezen. Als de kosten worden overschreden, kan een gemeente het Rijk om aanvullende gelden vragen, mits een gemeente aan een aantal voorwaarden voldoet. Een openeinderegeling wordt gezien als een financieel risico.

Een relatief kleine gemeente zoals Westervoort heeft een relatief klein budget. De kans dat de gemeente met één multiprobleemgezin het budget overschrijdt is dan ook hoger dan bij middelgrote en grote gemeenten, die vaak een groter budget hebben. Daarnaast heeft de gemeente een zorgplicht, wat betekent dat een gemeente het bieden van zorg niet kan weigeren. Op het moment dat er behoefte is aan jeugdzorg kan de gemeente deze vraag niet terzijde leggen. Samen beschouwd is het goed te begrijpen dat de budgettaire kaders worden overschreden. Dat betekent niet dat er geen stappen gezet kunnen worden om het jeugdzorgstelsel nog effectiever en efficiënter in te richten.

Hieronder volgt de beantwoording van de onderzoeksvragen (4.2) die wordt gevolgd door de aanbevelingen (4.3).

4.2 Beantwoording hoofdvragen

1. Wat zijn de doelstellingen van het jeugdzorgbeleid, welke instrumenten worden daarvoor ingezet en welke kosten zijn daarvoor begroot?

De speerpunten van het jeugdbeleid in de gemeente Westervoort zijn:

- het beperken van specialistische begeleiding jeugdzorg;

- inzetten op preventieve maatregelen in eerstelijns hulp, waardoor jeugdigen zo veel als mogelijk kunnen groeien en zich kunnen ontwikkelen in eigen omgeving;
- grip krijgen en houden op verwijzingen via huisartsen met de inzet van de SOJ;
- innovatie in contractonderhandelingen zorgaanbieders waardoor jeugdigen sneller geïndiceerd kunnen worden.

De gemeente Westervoort heeft naast deze speerpunten ingezet op vier transformatiedoelstellingen. Deze zijn geformuleerd op basis van de speerpunten om het jeugdzorgstelsel in de gemeente een nieuwe richting te geven. Deze doelstellingen zijn: inzetten op preventie, ontwikkelen van innovatieve oplossingen in samenwerking met inwoners en uitvoerende partijen en het regionaal organiseren van zorginkoop om zo ook meer regie te krijgen op de kwaliteit van de geleverde zorg en deze kwaliteit te kunnen bewaken. Een laatste doelstelling is om de financiële kaders van het jeugdzorgdomein beheersbaar te maken en binnen de budgettaire kaders te brengen.

De gemeente zet meerdere instrumenten en activiteiten in om deze doelstellingen te behalen. Dit zijn enerzijds algemene instrumenten, zoals het sociaal team, coaches, buurtteams en de specialistische zorg. Anderzijds zijn dit specialistischer instrumenten, zoals de aanstelling van de SOJ bij de huisarts in 2017, waardoor de gemeente meer grip krijgt op verwijzingen naar geïndiceerde zorg via de huisarts. De gemeente investeert ook in bepaalde innovatieve ontwikkelingen, zoals het ontwikkelen van een zoektool voor inwoners en zorgaanbieders. Hiernaast zet de gemeente ook in op specifieke preventieve maatregelen, zoals met het programma Kansrijke Start, dat inwoners in kwetsbare posities ondersteunt tijdens de zwangerschap. Hiernaast zet de gemeente in op samenwerking met het voorliggend veld, om zo problemen vroegtijdig te kunnen signaleren en preventieve acties op de juiste plaats te kunnen inzetten.

De begrote kosten voor de uitvoering van de jeugdzorg is opgenomen in tabel 4.1.

Tabel 4.1 Begrote kosten gedecentraliseerde jeugdzorg

Jaar	Begrote kosten jeugdzorg
2019	4.726.000
2020	5.760.000
2021	5.903.000
2022	6.004.000
2023	5.584.000
2024	5.717.779

2. Heeft de gemeente zicht op de aard en de omvang van de verschillende doelgroepen van het jeugdzorgbeleid, hun wensen, noden en behoeften en hoe daar het beste vanuit de jeugdzorg aan tegemoet gekomen kan worden?

Ja, de aard en de omvang van de doelgroepen van het jeugdzorgbeleid zijn in beeld in de gemeente Westervoort. In 2021 is het sociaal team van de gemeente opgedeeld in een Jeugdteam en een Sociaal Expertise-team. Zo kunnen de hulpvragen specifiek voor jeugd beter worden toegeleid naar het team dat hier bijzondere expertise op heeft. Op deze manier kunnen de vragen sneller worden opgepakt en worden jeugdigen beter geholpen. De gemeente heeft ook zicht op de bijzondere problematiek die in Westervoort speelt, gezien de lage SES-status en de grootstedelijke problematieken waar Westervoort mee kampt. Door dit goed in beeld te hebben kan de regionale zorginkoop ook beter worden ingekocht op de specifieke problematieken die in de gemeente spelen.

De demografische samenstelling van de gemeente Westervoort is een verklarende factor voor de hoge afname van geïndiceerde jeugdzorg. Er is sprake van een bijzonder hoge prevalentie van lage SES, sociale woningbouw en andere grootstedelijke problematieken, zoals jeugdcriminaliteit.

Uit de cliëntvervaringsonderzoeken komt naar voren dat jongeren en hun ouders graag verbeteringen zien in de manier waarop de gemeente zijn jeugdzorg levert.

3. Bevat het beleid een risicoanalyse gericht op (interne en externe) factoren die het behalen van de gewenste resultaten zouden kunnen bemoeilijken, zo ja welke factoren worden benoemd en welke maatregelen zijn daaraan gekoppeld?

Nee, in de beleidsdocumenten is geen separate risicoanalyse gevonden. Er zijn wel een aantal externe factoren geïdentificeerd die de uitvoering van het jeugdzorgbeleid kunnen bemoeilijken. Zo is er aandacht voor gezinnen waar multiproblematiek speelt en wordt hier actief op ingezet vanuit beleid. Dit zijn echter vaak langdurige en prijzige trajecten, waardoor met zelfs een enkel gezin de budgettaire kaders kunnen worden overschreden voor dat jaar. Ook is de prevalentie van ggz-gerelateerde problematiek onder jongeren een zorg voor de gemeente. Om deze juist te behandelen is vaak een zwaardere vorm van zorg nodig, die tevens duurder is.

Externe factoren die de uitvoering van het jeugdzorgbeleid kunnen bemoeilijken zijn onder andere de landelijke ontwikkelingen op het gebied van de Hervormingsagenda Jeugd en het Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming. Deze programma's stellen een vernieuwde focus op het jeugdteam voor. Dat betekent dat er op een andere manier naar de taken en verantwoordelijkheden van het jeugdteam binnen de gemeente moet worden gekeken, wat mogelijk meer tijd en geld gaat kosten. Een aantal andere factoren die van invloed zijn kunnen op de uitvoering van het jeugdzorgbeleid zijn de stijging van de gemiddelde kosten per jeugdige, de toename van complexe uitdagingen bij opvoeding en opgroeien en de brede definitie van jeugdhulp in de Jeugdwet.

4. Is in het beleid expliciet aandacht besteed aan de belangrijkste transformatiedoelen, zoals het inzetten op eigen kracht en zelfredzaamheid van jeugdigen en hun verzorgers, meer aandacht voor preventie en het realiseren van een verschuiving van relatief dure geïndiceerde zorg naar goedkopere (preventieve) zorg (van tweede- naar eerstelijnszorg)?

Ja, hier is in het jeugdbeleid van de gemeente expliciet aandacht aan gegeven. In antwoord op vraag 1 is hier ook aandacht aan gegeven via het benoemen van de speerpunten en transformatiedoelstellingen in de gemeente. Hieronder zullen de drie aparte onderdelen in deze hoofdvraag nog worden toegespitst.

Inzetten op eigen kracht en zelfredzaamheid van jeugdigen en hun verzorgers: hier wordt via de doelstelling 'Maximaal benutten eigen kracht van inwoners' actief op ingezet door de gemeente. Zo wordt er aandacht besteed aan het uitvoeren van preventieve acties en vroegtijdig signaleren in de nulde en eerste lijn. Ook wordt de samenwerking met het voorliggend veld opgezocht om zo snel mogelijk een hulpbehoevende jongere te kunnen helpen.

Aandacht voor preventie: de gemeente Westervoort heeft preventie als een van de speerpunten in het beleid, met als doel het voorkomen of vroegtijdig signaleren van problemen onder jongeren. In dit onderzoek komt deze insteek ook expliciet naar voren in de opzet van het beleid. Zo wordt voorlichting over het signaleren van problemen gegeven op scholen en wordt bewustwording gecreëerd over wat een gezonde levensstijl inhoudt.

Realiseren afname geïndiceerde zorg: de inzet op de afname van geïndiceerde zorg is een van de redenen dat de transformatie van jeugdzorg wordt voorgesteld in de gemeente. De gemeente overschreed een aantal jaar de budgettaire kaders binnen de jeugdzorg. Door de inzet op de speerpunten en doelstellingen die in het antwoord op vraag 1 zijn gegeven, is het de gemeente gelukt om een bezuiniging op de kosten te realiseren. De begrote kosten op jeugdzorg zijn in de jaren 2023 en 2024 wel gestegen, maar dit heeft te maken met externe factoren zoals het invoeren van het woonplaatsbeginsel en de implementatie van de Hervormingsagenda Jeugd en het Toekomstscenario.

5. Is er in het beleid aandacht voor de samenhang en eventuele samenwerking met relevante flankerende beleidsterreinen zoals de Wmo, de Participatiewet en het onderwijsbeleid, zo ja, hoe is die aandacht verwoord, welke koppelingen zijn benoemd?

Ja, in het beleid is aandacht besteed aan de samenhang en samenwerking met flankerende beleidsterreinen. Zo vallen de transformatiedoelstellingen binnen het bredere sociale domein, waar Wmo ook onder valt. Op Wmo zijn echter andere speerpunten geformuleerd om problematiek specifiek op dit domein beter te kunnen aanpakken. Ook is aandacht besteed aan samenwerking met het onderwijs om kinderen met een indicatie beter te kunnen begeleiden door hun schoolcarrière. Zo kan een kind niet

ouder dan 24 maanden een vroeg- en voorschoolse indicatie (VVE) van een consultatiebureau krijgen om naar voorschoolse opvang te kunnen gaan. Hier wordt het kind voor in totaal 960 uur begeleid om een zo goed als mogelijke start in het basisonderwijs te kunnen krijgen. Op deze manier wordt verholpen dat kinderen met een onderwijsachterstand verder afglijden en op een later moment meer hulp nodig gaan hebben.

6. Is het beleid uitgevoerd conform de oorspronkelijke opzet zoals verwoord in de beleidsnota's?

Ja, het beleid wordt conform de oorspronkelijke opzet uitgevoerd. Er wordt ingezet op preventie, vroeg-signalering, er wordt samengewerkt met het voorliggend veld, de samenwerking met onder andere jeugdbescherming wordt actief opgezocht en er wordt ingezet op kostenbesparing via de inzet op afname van geïndiceerde zorg. De ingezette speerpunten zijn vrijwel allemaal uitgevoerd en hebben een positieve impact gehad op de geformuleerde beleidspijlers.

Er is ook een aantal verbeterpunten gesignaleerd. Zo kan de samenwerking met zorgaanbieders beter worden afgestemd. De contracten worden soms dusdanig nauw geïnterpreteerd dat bepaalde mogelijk bruikbare initiatieven worden afgeremd. Ook ondervinden jeugdconsulenten een relatief hoge administratieve last, waardoor ze minder tijd hebben om hun expertise op casusniveau te kunnen inzetten. Door personeelsverloop hebben de consulenten ook een vol takenpakket, wat de kwaliteit van de uitvoering niet ten goede komt.

7. Zijn de beoogde doelgroepen ook bereikt en op de juiste wijze toegeleid naar de juiste vormen van zorg en ondersteuning?

Ja, de gemeente biedt elk type hulp dat noodzakelijk wordt geacht aan. Er is in de praktijk echter een aantal knelpunten te signaleren. Zo zijn de wachtlijsten bij zorgaanbieders dusdanig lang dat jeugdigen met een hulpbehoefte niet altijd direct de juiste hulp kunnen krijgen. Dat heeft soms tot gevolg dat jongeren met relatief lichte problematiek na verloop van tijd zwaardere zorg nodig gaan hebben omdat hun problematieken verergeren. De tevredenheid van jongeren in de gemeente over de zorg en ondersteuning die de gemeente aanbiedt is bekend in de gemeente Westervoort via de cliëntervaringsonderzoeken die de gemeente sinds 2016 laat uitvoeren.

8. Wat zijn de redenen dat er relatief vaker gebruik wordt gemaakt van de (geïndiceerde) jeugdzorg in de drie gemeenten in verhouding tot het landelijke en regionale gemiddelde en welke maatregelen kunnen worden genomen om dat gebruik te verlagen?

Verskillende redenen kunnen van invloed zijn op het relatief frequente gebruik van geïndiceerde jeugdzorg in Westervoort, waaronder de geografische ligging en demografische samenstelling, de aard van de problematiek, de beleidsorganisatie en toeleiding jeugdzorg en ten slotte landelijke factoren.

Geografische ligging en demografische samenstelling:

- Westervoort ligt dichtbij Arnhem, een grote stad in de regio Gelderland. Een bijkomstigheid is een signalering van een lichte toename van grootstedelijke problematiek, zoals jeugdcriminaliteit. Dit is in de gemeente Westervoort een mogelijke verklaring voor de hoge afname van geïndiceerde jeugdzorg.
- Het woonplaatsbeginsel heeft geleid tot aanzienlijke kostenstijgingen voor gemeenten, waarbij nu gekeken wordt naar de locatie waar ouders op de dag vóór het kind in verblijf komt ingeschreven staan. Dit heeft ertoe geleid dat de gemeente Westervoort nu de kosten draagt, omdat veel kinderen de dag ervoor in Westervoort verblijven.

Aard van de problematiek:

- In Westervoort zijn er een aantal gezinnen die zijn verwickeld in complexe echtscheidingen en is er een aanzienlijke aanwezigheid van geestelijke gezondheidsproblematiek (ggz) onder jongeren.

Beleidsorganisatie en toeleiding jeugdzorg:

- Het Jeugdteam van Westervoort wordt als relatief sterk ervaren door de jeugdzorgaanbieders, maar het heeft de afgelopen jaren te maken gehad met verloop van personeel, wat de bewaking van het kwaliteitsniveau in het geding heeft gebracht.

- De inzet van de beschikbare kennis en expertise in het jeugdteam wordt belemmerd door administratieve lasten en oplopende werkdruk door voorgenoemd verloop van personeel.
- Er wordt niet altijd direct de juiste indicatie gesteld, wat mogelijk wordt beïnvloed door de toenemende complexiteit van problematiek en de 'stepped care'-methode van zorglevering. Hierdoor kan het voorkomen dat jongeren meerdere zorgaanbieders doorlopen voordat ze op de juiste plek terecht komen.

Landelijke factoren:

- De complexiteit van problematieken en zorgbehoefte neemt toe door veranderingen in de samenleving, zoals sociale media en de invloed van COVID-19.
- Huidige diensten van zorgaanbieders sluiten soms niet goed aan bij de realiteit, wat vraagt om gespecialiseerde en/of intensievere zorg gedurende een langere tijd.
- Financiële toegankelijkheid van jeugdzorg is verbeterd met decentralisatie, maar dit kan leiden tot snellere verwijzing naar zorgaanbieders in plaats van het eigen sociale netwerk te benutten.
- Wachtrijen beperken de doorstroom en verlengen de duur van zorg, wat een negatief effect heeft op de zorgbehoefte.

9. Heeft de uitvoering van het beleid de beoogde resultaten behaald; zijn de beleidsdoelen gerealiseerd in de praktijk?

Beleidsdoelen kunnen zowel procesmatig als resultaatgericht geformuleerd zijn. Kijkend naar de doelstellingen van het beleid gericht op jeugdzorg in de gemeente Westervoort kunnen we stellen dat deze voornamelijk gericht zijn op de uitvoeringsprocessen, hoewel er ook wel wordt ingezet op resultaatgerichte inspanning vanuit een bezuinigingsoogpunt. Bij een aantal acties die onder de speerpunten vallen worden er concrete bedragen, aantallen of tijdsgebonden inspanningen genoemd. In zowel de procesmatige als resultaatgerichte beleidsdoelen kan worden geconcludeerd dat de uitvoering conform de beleidsdoelen wordt uitgevoerd en deze behaalde procesmatige en cijfermatige resultaten en activiteiten aansluiten bij de doelstellingen van het jeugdzorgbeleid. De gemeente Westervoort heeft zich actief ingespannen om de doelstellingen preventie, vroegsignalering en samenwerking met het voorliggend veld te behalen en heeft hier ook op een aantal punten meetbaar resultaat mee geboekt. Zo zijn de geprognosticeerde bezuinigen overtroffen en is er een afname in kosten waar te nemen door de inzet van de SOJ en jongerencoaches in de gemeente. Dit bevordert tevens de laagdrempelige toegang tot de geïndiceerde jeugdzorg.

10. Indien dat (deels) niet het geval is, wat zijn daarvan de oorzaken en wat is er gedaan om die oorzaken aan te pakken (waaronder eventueel bureaucratie)?

De uitvoering van het jeugdzorgbeleid is niet geheel behaald vanuit de opzet van het beleid, zoals naar voren komt in de punten die in de beantwoording van vraag 6 zijn benoemd. Door de manier waarop afstemming met zorgaanbieders wordt vormgegeven, wordt zorg soms langer voortgezet dan noodzakelijk wordt geacht. Hoewel er meerdere overleggen per jaar zijn tussen zorgaanbieders en de gemeente wordt dit probleem nog steeds gesignaleerd.

11. Heeft de uitvoering van het beleid plaatsgevonden binnen de budgettaire kaders, zo nee, waarom niet en wat is er aan gedaan om het mogelijk te maken de uitvoering alsnog binnen de vastgestelde budgettaire kaders uit te voeren?

Dit varieert van jaar tot jaar. In 2019, 2020 en 2022 lagen de uitgaven niet binnen de budgettaire kaders. In 2021 lagen de uitgaven wel binnen de budgettaire kaders. De werkelijke uitgaven voor de jaren 2023 en 2024 zijn nog onbekend. De uitvoering van het transformatieplan 'Samen Sterk' 2021 heeft wel een aantal positieve bezuinigingen bewerkstelligd. De gemeente is er dus actief mee bezig de financiën binnen de kaders te houden. Er is echter een aantal externe factoren te signaleren waardoor dit nog niet behaald is. Zo zijn er landelijke implementatieplannen in de vorm van de Hervormingsagenda Jeugd en het Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming die ervoor zorgen dat er meer gevraagd wordt van wijkteams, waardoor de kosten op dit taakveld significant groter zijn geworden in deze jaren. In de tabel hieronder zijn de begrote en gerealiseerde uitgaven op jeugdzorg weergegeven.

Tabel 4.2 Begrote en gerealiseerde kosten jeugdzorg

Jaar	Begroot	Werkelijke uitgaven	Budgettaire kaders
2019	4.726.000	5.711.000	Nee
2020	5.760.000	6.355.000	Nee
2021	5.903.000	5.438.000	Ja
2022	6.004.000	6.707.000	Nee
2023	5.584.000	Nog niet bekend	Nog niet bekend
2024	5.717.779	Nog niet bekend	Nog niet bekend

12. Hoe oordelen de jeugdzorgaanbieders over de opzet, uitvoering en resultaten van het jeugdzorg-beleid, en zien zij eventuele verbetermogelijkheden?

Uit de gesprekken met jeugdzorgaanbieders komt naar voren dat ze in grote lijnen bekend zijn met het jeugdzorgbeleid van de gemeente Westervoort. Over het algemeen zijn ze tevreden over de regionale afspraken die gemaakt zijn over de contractonderhandelingen, de periodieke overleggen op casusniveau die op dit niveau plaatsvinden (Regionaal Casusoverleg Ambulante Begeleiding) en de samenwerkingsverbanden die met de gemeente zijn belegd via de casusbesprekingen. Er zijn echter ook verbeterpunten te signaleren in het aanbrengen van onderling vertrouwen over elkaars expertise op diagnostiek. Ook wordt de verdeling van verantwoordelijkheden geproblematiseerd, waarin de gemeente in de positie is dat ze zowel de zorg financiert als moet toekennen. Het kostenrooster van de gemeente kan een mogelijk knelpunt zijn voor het toewijzen van de correcte zorg.

13. Hoe oordelen de gebruikers van de jeugdzorgvoorzieningen over de kwaliteit van de jeugdzorg in de gemeenten Duiven, Doesbrug en Westervoort en zien zij eventuele verbetermogelijkheden?

Over het algemeen zijn gebruikers van jeugdzorgvoorzieningen enigszins tevreden over de kwaliteit van de geleverde zorg. Bewoners vinden dat de informatievoorzieningen van de gemeente goed is, dat de zorg goed toegankelijk is, de kwaliteit van zorg en van medewerkers op peil zijn en ze over het algemeen snel worden geholpen. Genoemde verbeterpunten zijn het inkorten van de lange wachtlijsten, het terugdringen van het verloop van personeel en het verbeteren van de communicatie met wijkcoaches en het sturen van zorg uit financieel oogpunt.

14. Zijn de gemeenteraden tijdig, juist en volledig geïnformeerd over de opzet, uitvoering en resultaten van het jeugdzorgbeleid zodat ze goed in staat zijn hun kaderstellende en controlerende taken in dezen uit te voeren?

Ja, de gemeenteraden zijn tijdig, juist en volledig geïnformeerd over de opzet, uitvoering en resultaten van het jeugdzorgbeleid. De gemeenteraad in de gemeente Westervoort wordt elk kwartaal via een dashboard geïnformeerd door een ambtenaar in het jeugdzorgdomein. In dit dashboard worden helder en overzichtelijk de kosten weergegeven en uitgesplitst naar relevante kostenposten. Ook wordt er bij het dashboard een overzichtelijke kennisgeving meegestuurd. Hierin worden de data verklaard en toegelicht.

4.3 Aanbevelingen

In Westervoort wordt uitgebreid aandacht besteed aan het voorkomen en vroegtijdig signaleren van jeugdproblematiek en daar waar mogelijk preventief op in te zetten, onder meer door de samenwerking aan te gaan met huisartsen en onderwijsinstellingen. Dit kan bijdragen aan het beheersen van de instroom van jeugdigen in de geïndiceerde jeugdzorg en daarmee aan de kosten van de jeugdzorg. We kunnen hiermee concluderen dat het jeugdzorgbeleid goed is ingericht en in dat opzicht niet hoeft te worden bijgesteld.

De aanleiding voor dit onderzoek was de constatering dat er verhoudingsgewijs vaker een beroep is gedaan op de geïndiceerde jeugdzorg dan het landelijk gemiddelde. Door de kosten van dit type zorg, die vaak wat hoger zijn, heeft het hoge beroep op geïndiceerde jeugdzorg invloed op de budgettaire kaders van de gemeente. We hebben in dit onderzoek geconstateerd dat dit de afgelopen jaren niet permanent het geval is geweest. Als er wel sprake was van een verhoudingsgewijs groter beroep op de jeugdzorg kan dit niet direct gerelateerd worden aan het jeugdzorgbeleid en de uitvoering daarvan. Dit beroep



heeft namelijk vooral te maken met de bevolkingssamenstelling en de multiproblematiek in meerdere gezinnen.

Op basis van de bevindingen van het onderzoek kunnen we concluderen dat het jeugdzorgbeleid van Westervoort goed is ingericht en geen ingrijpende aanpassingen behoeft. Uit ons onderzoek zijn ook enkele punten naar voren gekomen die verbetering behoeven. Deze aanbevelingen volgen hieronder:

Krijg meer grip op complexe problematiek door integrale samenwerking.

Om het grotere beroep op de jeugdzorg terug te dringen is het vooral van belang meer grip te krijgen op de multiproblematiek, die problematiek vroegtijdig te signaleren en daar ook preventieve maatregelen op in te zetten. Westervoort heeft hier al grote stappen in gezet, maar kan nog meer inzetten op een integralere samenwerking in het sociaal domein tussen de jeugdzorg en de zorg en ondersteuning die wordt verleend vanuit de Wmo en Werk en Inkomen, waaronder de schuldhulpverlening, met een nadruk op het uitbreiden van de kennis van de lokale teams op dit vlak, gezien de ontwikkelingen binnen de jeugdbeschermingsketen (in het kader van het Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming). Een integrale risicoanalyse opnemen in het beleid kan dan ook grote meerwaarde hebben, om zo de problemen in beleid en uitvoering te kunnen signaleren en op te vangen.



Zet in op het jeugdteam: ontlast administratieve lasten en verbreed expertise.

Het gaat goed met het jeugdteam in Westervoort. Desalniettemin kan en moet er ook binnen het jeugdteam het een en ander verbeterd worden. Het functioneren van het jeugdteam kan verbeterd worden door in te zetten op het terugdringen van personele wisselingen en dus een stabielere samenstelling (wat niet makkelijk zal zijn vanwege personeelstekorten op de arbeidsmarkt). Ook kan er beter worden ingezet op het verminderen van de huidige administratieve lasten, zodat de huidige expertise van het jeugdteam beter kan worden benut. Gezien de voorstellen die er liggen met de Hervormingsagenda Jeugd en het Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming is het verstandig om nu in te zetten op het verbreden van de expertise binnen het jeugdteam, aangezien deze landelijke ontwikkelingen dit ook voorschrijven. Ook kan het perspectief van jongeren, die uit de cliënt-ervaringsonderzoeken zijn opgehaald, duidelijker worden opgenomen in het beleid. Waar dat nu het geval is, is het niet duidelijk herleidbaar naar de opbrengsten van deze onderzoeken. Ook kan het meerwaarde hebben om jongeren te spreken die niet in jeugdzorg zitten, maar wel in het netwerk zitten van jongeren in jeugdzorg.



Verbeter de samenwerking met zorgaanbieders om de toeleiding tot passende zorg te verbeteren.

De samenwerking tussen het jeugdteam en zorgaanbieders wordt als een grote meerwaarde ervaren. Er zijn ook een aantal verbeterpunten te formuleren, vooral als het gaat om het indiceren en toeleiden van de jeugdigen naar de juiste jeugdzorg. Een betere indicatie kan bijdragen aan de kostenbeheersing omdat jeugdigen dan zo snel mogelijk de juiste zorg kunnen krijgen. Daarmee kan worden voorkomen dat jeugdigen langer zorg nodig hebben, wat kan leiden tot hogere kosten. Een aanbeveling is om een gemeenschappelijke visie te ontwikkelen (in samenwerking met het jeugdteam en zorgaanbieders) waarin afspraken worden gemaakt over gedeelde verantwoordelijkheid en wat gepaste zorg is. Zo kan er beter grip worden gehouden op wanneer en waarom jeugdigen worden toegeleid naar geïndiceerde zorg.



De aanbevolen verbeteringen in het jeugdzorgbeleid en de uitvoering daarvan sluiten uitstekend het aan bij de Hervormingsagenda Jeugd en het Toekomstscenario. We bevelen dan ook aan dat de gemeente Westervoort deze programma's expliciet gebruikt om de verbeteringen in de jeugdzorg aan te brengen

Het is belangrijk voor de gemeente om aan te sluiten bij de landelijke ontwikkelingen die er spelen als het gaat om het verbeteren van de effectiviteit en efficiency van de jeugdzorg. De aanbevelingen die we hierboven hebben geformuleerd sluiten ook goed aan op deze landelijke en regionale actieprogramma's. De Hervormingsagenda Jeugd en het Toekomstscenario Jeugdbescherming, ontwikkeld door de Rijksoverheid, heeft tot doel de jeugdzorg kwalitatief te verbeteren en financieel beheersbaar te hou-

den door te investeren in de kwaliteit van de zorg. Het jeugdteam/wijkteam wordt volgens dit programma het centrale aanspreekpunt voor de bewoners en deze blijft zo lang als mogelijk betrokken bij een casus. Wanneer meer kennis en expertise nodig blijkt, kan het nieuw op te richten Regionaal Veiligheidsteam worden ingeschakeld. Bij dit Veiligheidsteam worden taken die nu bij Veilig Thuis, Raad voor de Kinderbescherming en GI's liggen belegd. Zo worden het huidige estafette-model en bureaucratische onduidelijkheid verminderd en is het zorgtraject voor jeugdigen en ouders transparanter. Ook regionaal wordt hier in Gelderland aandacht aan besteed, zoals verwoord in onder meer de Gelderse Verbeteragenda Jeugdbescherming en het document 'Samenwerking en Opdrachtgeverschap Jeugd, Wmo en Beschermd Wonen' van december 2021. Meer integraal samenwerken, zowel lokaal (tussen het jeugdteam en de andere lokale teams die zich richten op kwetsbare inwoners) als regionaal (tussen de lokale teams en de (geïndiceerde) zorgaanbieders) is hierbij een belangrijk aandachtspunt.



Bijlage

B

Bijlage – Benchmark waarstaatjegemeente.nl

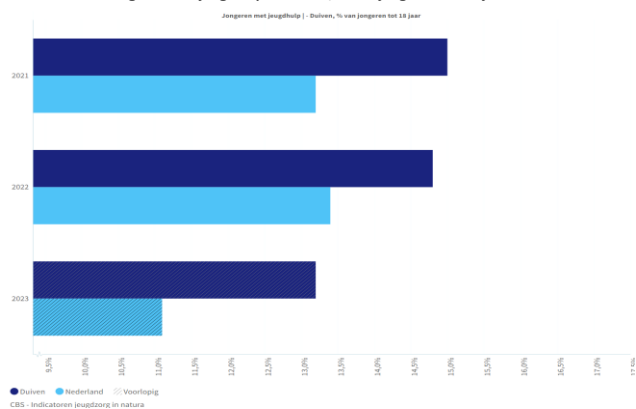
In deze bijlage zijn de cijfers uit de benchmark van www.waarstaatjegemeente.nl opgenomen. De resultaten hiervan zijn verwerkt in de hoofdtekst van het rapport.

Benchmark gemeenten in vergelijking met Nederland	Jongeren tot 18 jaar met jeugdhulp	Bevolking leeftijd 0-19 jaar	Jongeren met jeugdzorg (t.o.v. alle jongeren) naar soort: zonder verblijf	": met verblijf	": onder Jeugdbescherming	Jongeren met jeugdhulp zonder verblijf (in verhouding tot het totaal aantal jongeren in jeugdzorg)	": met verblijf	": onder Jeugdbescherming	Beëindigde jeugdhulptrajecten: volgens plan	": voortijdig afgesloten	Kinderen in uitkeringsgezin	Jeugdhulp zonder verblijf naar uitvoerder: wijk-/buurtteam	": niet uitgevoerd door wijk-/buurtteam	Verwijzingen Halt, per 1000, 12-17 jaar, 2022	Absoluut verzuim per 1000 leerlingen (2022)	Relatief verzuim per 1000 leerlingen (2022)
Duiven	13,20%	20,30%	13,00%	0,80%	0,90%	87,90%	5,00%	6,40%	82,40%	8,80%	4,00%	0,00%	100,00%	5	1,4 (data uit 2020)	38
Doesburg	14,70%	17,10%	13,80%	1,80%	1,90%	77,40%	11,30%	9,70%	83,30%	/	5,00%	0,00%	97,00%	18 (stijging: 4 in 2021)	6,1	33
Westervoort	14,40%	20,40%	14,00%	1,10%	1,30%	86,00%	6,50%	6,50%	80,80%	11,50%	7,00%	2,00%	98,00%	19	2,5	38
Nederland	11,10%	21,10%	11,00%	1,10%	1,00%	84,60%	7,80%	6,50%	75,40%	17,70%	6,00%	12,00%	88,00%	8	4,2	24
Gemeenten <25.000 inwoners	10,10%	21,20%	10,10%	Geen data	Geen data	87,10%	Geen data	Geen data	76,50%	14,90%	3,00%	Geen data	Geen data	8	4,5	18

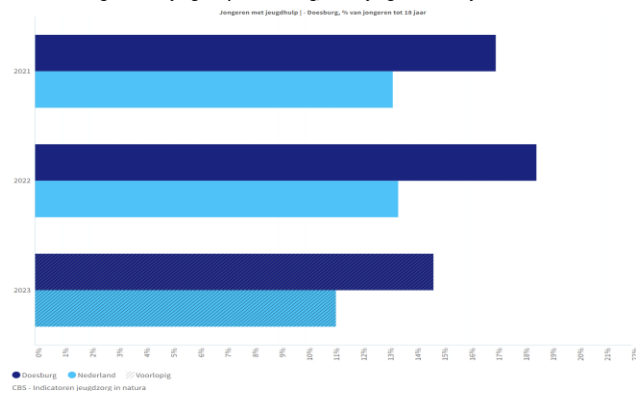
Benchmark gemeenten in vergelijking met Nederland	Gebruik huisartsenz org	Kinderen in bijstands gezin	Voortijdige schoolverlater totaal (VO + MBO) (2021)	Vroeggeboorte en/of te laag geboortegewicht (Big 2) per 1000 geboortes	Huishoudens met problematische schulden	Instromers met problematische schulden	Voldoet aan beweegrichtlijnen (18 jaar en ouder)	Overgewicht (18 jaar en ouder)	Zwangerschapsbegeleiding gestart voor 10 weken van de zwangerschap, per 100 geboortes	Sterfte rond de geboorte vanaf 24 weken zwangerschapsduur, per 1000 geboortes
Duiven	78,80%	4,00%	1,30%	146,1	6,50%	0,80%	50,90%	58,80%	69,7	1
Doesburg	83,20%	5,00%	1,30%	181,1	10,20%	1,30%	41,50%	56,60%	78,9	10,8
Westervoort	82,00%	7,00%	2,50%	141,6	8,20%	1,00%	43,90%	56,30%	68	2,9
Nederland	76,30%	6,00%	1,90%	152,8	7,90%	1,20%	47,50%	50,30%	72,7	4,6
Gemeenten <25.000 inwoners	77,40%	3,00%	10,10%	137	5,10%	0,80%	45,70%	52,00%	73,60%	4,4

Benchmark gemeenten in vergelijking met Nederland	Banen, per 1000 inwoners	Personen met bijstandsuitkering, per 1000 inwoners	Huishoudens met bijstandsuitkering t.o.v. totaal (december '22)	Werkloosheid (december '22)	Alleenstaanden met bijstandsuitkering (t.o.v. huishoudens alleenstaand)	Lopende re-integratievoorzieningen, aantal per 1000 inwoners, 15-74 jaar	Personen met lopende re-integratievoorzieningen, naar inkomstenbron, aantal per 1000, 15-74 jaar: werkend zonder bijstand	": werkend met bijstand	": niet werkend met bijstand	": niet werkend zonder bijstand	Beroepsbevolking met laag onderwijsniveau, per 1000, 15-74 jaar (december '22)	Huishoudens met laag inkomen, 1e 10% groep	Huishoudens met hoog inkomen, 10e 10% groep
Duiven	949,1	26	3,60%	3,30%	8,60%	12	2,6	0,5	8,9	0,5	155	6,00%	9,00%
Doesburg	453,6	34	4,90%	3,50%	9,50%	26,2	3,6	2,4	19,1	1,2	118	10,00%	6,00%
Westervoort	265,3	33	4,60%	3,30%	9,70%	14,7	2,6	0,9	10,4	0,9	173	8,00%	6,00%
Nederland	704	34	4,80%	3,50%	8,70%	12,2	3,3	1	7	0,9	147	10,00%	10,00%
Gemeenten <25.000 inwoners	575,6	17	2,40%	2,90%	5,10%	8,7	2,8	0,7	4,8	0,5	161	Geen data	Geen data

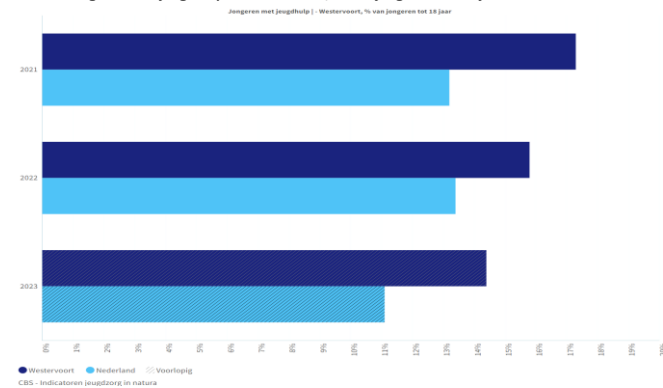
Jongeren met jeugdhulp in Duiven, % van jongeren tot 18 jaar



Jongeren met jeugdhulp in Doesburg, % van jongeren tot 18 jaar



Jongeren met jeugdhulp in Westervoort, % van jongeren tot 18 jaar





REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

Regioplan
Jollemanhof 18
1019 GW Amsterdam
T +31(0)20 531 53 15
www.regioplan.nl