Onderzoek jeugdhulp Twente

Gezamenlijke Twentse Rekenkamers

Colofon

Projectnummer: 172

Auteurs: Yorick van den Berg
Rosa Duijvendak
Gerard Nieuwe Weme

B&A B.V.
Bezuidenhoutseweg 161
Postbus 829
2501 CV Den Haag

t 070 - 3029500
f 070 - 3029501

e-mail: info@bagroep.nl
http: www.bagroep.nl

Den Haag, 27 mei 2020

© Copyright B&A B.V. 2021.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Op alle opdrachten en werkzaamheden zijn de Algemene voorwaarden van B&A B.V. van toepassing, gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel Haaglanden onder dossiernummer: KvK Haaglanden 27177844. De Algemene voorwaarden treft u als bijlage aan en kunt u tevens inzien op onze website, www.bagroep.nl.

B&A is gevestigd in Den Haag, Amsterdam en Rotterdam.

31-5-2021 08:11:00

Inhoudsopgave

1. Managementsamenvatting 5
1.1 Aanleiding en centrale vraag 5
1.2 Beantwoording centrale onderzoeksvraag 5
1.3 Conclusies 6
1.4 Aanbevelingen 10
2. Inleiding 13
2.1 Aanleiding 13
2.2 Onderzoeksvragen 13
2.3 Onderzoeksmethode 14
2.4 Leeswijzer 15
3. Overall bevindingen 17
3.1 Inleiding 17
3.2 Kosten en kengetallen 17
3.3 Inkoop 25
3.4 Toegang 35
3.5 Preventie 44
3.6 Andere Twentse verklaringen 46
3.7 Samengevatte overall bevindingen, Toetsing normenkader 48
Bijlage 1: Normenkader 53
Bijlage 2: Documenten en respondenten 55
Bijlage 3.1: Bevindingen gemeente Almelo 61
Bijlage 3.2: Bevindingen gemeente Borne 67
Bijlage 3.3: Bevindingen gemeente Dinkelland 74
Bijlage 3.4: Bevindingen gemeente Enschede 78
Bijlage 3.5: Bevindingen gemeente Hengelo 82
Bijlage 3.6: Bevindingen gemeente Hof van Twente 86
Bijlage 3.7: Bevindingen gemeente Losser 91
Bijlage 3.8: Bevindingen gemeente Oldenzaal 95
Bijlage 3.9: Bevindingen gemeente Tubbergen 100

1

MANAGEMENTSAMENVATTING

1. Managementsamenvatting

1.1 Aanleiding en centrale vraag

De negen gezamenlijke Twentse rekenkamers hebben een onderzoek ingesteld naar de oplopende kosten van de jeugdhulp in negen Twentse gemeenten: Almelo, Borne, Dinkelland, Enschede, Hengelo, Hof van Twente, Losser, Oldenzaal en Tubbergen. De andere 5 rekenkamers uit regio Twente hebben aangegeven niet deel te nemen.

De hoofdvraag van het onderzoek is:

Wat zijn de tekorten op de jeugdhulp in de verschillende gemeenten en hoe en in welke mate houden deze verband met de wijze van organiseren?

1.2 Beantwoording centrale onderzoeksvraag

De tekorten nemen af, maar de uitgaven stijgen
In dit onderzoek wordt gesproken van een tekort als sprake is van meer uitgaven dan vooraf begroot. Uit paragraaf 3.2 blijkt dat in alle negen gemeenten over een periode van meerdere jaren sprake is geweest van een overschrijding van de begroting. De gemiddelde procentuele overschrijding was het grootst (40 procent) in 2017 en neemt sindsdien af tot gemiddeld 7 procent in 2019. Daarmee nemen de tekorten in de meeste van de negen gemeenten af, in een aantal gemeenten is zelfs sprake van een klein overschot. In een tweetal gemeenten (Almelo en Oldenzaal) nemen de tekorten wel af, maar zijn ze met respectievelijk 20 en 31 procent in 2019 relatief hoog. Dit lijkt erop te duiden dat de gemeenten steeds beter weten in te schatten wat de uitgaven aan jeugdhulp zullen zijn.

Het gaat niet alleen om de tekorten in de jeugdhulp, maar minstens zo belangrijk zijn de ontwikkelingen in de uitgaven. Gemiddeld genomen over de negen gemeenten nemen de uitgaven aan jeugdhulp in de periode 2015-2019 met 60 procent toe. Een gemeente als Enschede kent een relatief bescheiden groei van 6 procent in deze periode, terwijl de gemeente Borne een groei van 125 procent heeft gerealiseerd. Echter in de meeste gemeenten nemen de uitgaven tussen de 30 en 80 procent toe. Landelijk, zo blijkt uit een recent (december 2020) onderzoek naar de groei van de uitgaven in de jeugdhulp in opdracht van het ministerie, is de groei van de uitgaven 47 procent. De negen onderzochte Twentse gemeenten scoren gemiddeld dus boven de landelijke uitgaventrend.

Ook het aantal jeugdzorgtrajecten neemt gemiddeld gezien over de negen gemeenten fors toe (60 procent). Landelijk neemt het aantal jeugdigen met jeugdhulp met 16 procent toe. Beide toenamen zijn opmerkelijk omdat het aandeel jeugdigen van 0-18 jaar niet zo hard groeit. In acht van de negen Twentse gemeenten neemt het aandeel jongeren af met ongeveer 5 procent in de periode 2015-2019. Alleen in Borne is sprake van een toename van het aantal jeugdigen met 5 procent. In de meeste gemeenten is de gemiddelde trajectprijs gestegen in de periode 2015-2019, maar deze lijkt zich in de meeste gemeenten nu te stabiliseren.

De verklaringen voor de groei in gebruik en kosten zijn niet voor alle gemeenten gelijk. De volgende verklaringen worden genoemd voor de groei:

- Minder tolerantie van afwijkingen of tekortkomingen. Als een kind even iets niet kan, dan moet er meteen hulp bij. Vermoed wordt dat deze tolerantie in Twente lager is dan in andere delen van het land. Het gevolg is dat vaker oplossingen worden gezocht in specialistische jeugdhulp. Dit is een verklaring die door de meeste gemeenten genoemd is.

- Wachtlijsten voor bepaalde jeugdzorg (met name jeugd-GGZ) leiden onnodig tot een groter beroep op andere vormen van jeugdhulp.
- In een aantal gemeenten, met name Almelo en Enschede noemen dit, is sprake van een relatief grote groep inwoners met meerdere kwetsbaarheden en een minder sterke sociaal-economische positie. Dit leidt ook tot meer kwetsbaarheid op het vlak van opvoeden en opgroeien. Een aantal kleinere gemeenten geeft aan dat de beperkte beschikbaarheid van met name goedkope woningen in omliggende steden, maar ook andere regio's, leidt tot een trek naar de wel beschikbare goedkope woningen in de dorpen. Hier zitten ook gezinnen tussen met meer kwetsbaarheden.
- Met name een aantal kleinere gemeenten, zoals Borne en Dinkelland, geeft aan dat zich relatief veel nieuwe gezinshuizen en zorgboerderijen zich vestigen in hun gemeente. Vanwege het woonplaatsbeginsel komen de kosten voor deze zorg dan voor rekening van deze gemeenten.

Verder zijn in de interviews verschillende verklaringen genoemd voor de verschillen tussen de begrote en gerealiseerde uitgaven. In de eerste jaren is in een aantal gemeenten sprake geweest van onderfacturering door aanbieders. Dit heeft in 2016 en 2017 nog geleid tot forse nabetalingen. Inmiddels hebben alle gemeenten mechanismen ingebouwd om late facturering door jeugdzorgaanbieders zoveel mogelijk te voorkomen. In een aantal gemeenten nemen de uitgaven ten opzichte van de voorgaande jaren in met name de jaren 2016 en 2017 fors toe door meer gebruik. De uitgavengroei neemt bij de meeste gemeenten af in 2018 en 2019, waardoor er minder grote verschillen ontstaan.

Samenvattend: er zijn nog steeds tekorten die weliswaar afnemen, maar de uitgaven en het gebruik nemen sterk toe terwijl er minder jeugdigen zijn.

Verband wijze van organiseren en de tekorten
Er lijkt, net als in vele andere gemeenten, sprake van een autonome groei van de uitgaven aan jeugdhulp die zich niet laat verklaren door een toename van het aantal jeugdigen. De mate waarin dit verband houdt met de wijze van organiseren laat zich niet één op één kwantificeren. In de regel is er een aantal knoppen waarmee de gemeente kan sturen op de volumegroei in de jeugdhulp: de toegang, de inkoop, de bekostigingssystematiek, de netwerksamenwerking en het inzetten op preventie. Onderstaand zijn waarschijnlijke verbanden tussen de tekorten en de wijze van organiseren van deze knoppen benoemd. Deze worden nader toegelicht bij de uitwerking van de conclusies in paragraaf 1.2.

- Sturing op kosten is bij de toegang in de meeste gemeenten niet als expliciete opdracht meegegeven.
- Het inkoopmodel kent in zichzelf geen prikkels tot kostenbeheersing. Het is, in het Twents model, vooral gericht op resultaatgerichte jeugdhulp en het leveren van bijpassend maatwerk.
- De bekostigingssystematiek, inspanningsgerichte (prijs keer hoeveelheid) bekostiging achteraf, legt geen budgettaire prikkel bij de zorgaanbieders. Daarmee ligt de druk op kostenbeheersing uitsluitend bij de gemeente.
- Het belang van netwerksamenwerking rondom de directe leefmilieus van de gezinnen (thuis, school, straat) wordt door alle gemeenten en partners onderschreven, maar gemeenten staan in de regel nog aan het begin van meer dwingende sturing daarop.
- Van een expliciet uitgewerkte strategie om via investeren in preventie eerder en mogelijk kosteneffectiever interventies aan te bieden is in de meeste gemeenten beperkt sprake.

1.3 Conclusies

In Twente wordt door de gemeenten samengewerkt in het sociaal domein onder de noemer "Samen 14". Deze samenwerking is in 2014 voor de jeugdhulp gestart met het opstellen van de hoofdlijnen van het beleid en de inkoop van jeugdhulp. Inmiddels zijn we vijf jaar verder. Het jeugdhulpbeleid van de gemeenten heeft per gemeente vorm gekregen met nog steeds veel gemeenschappelijke elementen. De inkoop is gezamenlijk geëvalueerd en er wordt in 'Samen 14" verband nagedacht over hoe de transitie

van de jeugdhulp naar een meer resultaatgericht uitvoeringsbeleid vorm kan krijgen. Voorts is er gezamenlijke monitoring van de jeugdhulp door het kenniscentrum Twente waarmee de gemeenten individueel en samen een vinger aan de pols van de uitvoering kunnen houden. Kortom, de samenwerking is er nog steeds en levendig.

Met dit rapport hopen de samenwerkende rekenkamers van negen gemeenten de gemeenten inzicht te geven in de uitvoeringsaspecten van de jeugdhulp bij de verschillende individuele gemeenten en de financiële componenten daarvan, om daarmee de gemeenten ook in het van elkaar leren te stimuleren.

Conclusie 1: Toegang weinig sturend op kostenontwikkeling

Geen expliciete opdracht tot kostenbeheersing bij de gemeentelijke toegang
Gemeenten hebben mogelijkheden om te sturen op de kostenontwikkeling via de toegang. De eigen gemeentelijke toegang biedt daarvoor de meeste mogelijkheden. In de meeste gemeenten heeft de toegang een beperkt zicht op de beschikbare budgetten of de ontwikkeling van de uitgaven. Ook is in de meeste gemeenten geen expliciete opdracht bij de toegang neergelegd om taakstellend kosten te beheersen. Wel zijn bij de meeste gemeenten recente ontwikkelingen om bijvoorbeeld 'dure' trajecten te bespreken, waarbij gekeken wordt naar mogelijkheden tot bijvoorbeeld afschaling van de hulp. In de gemeente Enschede sturen de wijkteams expliciet op de inzet van kortdurende hulptrajecten. Ook vindt bij de gemeentelijke toegang vrijwel altijd een eindgesprek plaats nadat de beschikking en de hulp is afgelopen. Ook zet een aantal gemeenten een zogenaamde intaker in die eerst kijkt of er mogelijkheden zijn om de vraag zelf of met behulp van algemene voorzieningen op te pakken. Echter in de meeste gemeenten bieden de medewerkers van de gemeentelijke toegang zelf geen vormen van (lichte) ondersteuning. Gemeenten zetten dus wel in op meer kostenbeheersing bij de toegang, maar in de interviews is naar voren gekomen dat veel van de ontwikkelenergie de afgelopen twee jaar is gaan zitten in het resultaatgericht indiceren.

Steeds meer aangehaakt bij de huisartsenroute, maar geen eenduidige strategie of werkwijze
Alle gemeenten sturen op de verwijsroute via de huisarts met behulp van praktijkondersteuners bij de huisartsen (POH-ers). De rol en taken van de POH-ers verschillen echter sterk en bij de meeste gemeenten is daar ook geen expliciete sturing op. Bijvoorbeeld in het harmoniseren van de werkwijze van de verwijzing naar specialistische jeugdhulp. Dit wordt in de interviews verklaard vanuit het feit dat de gemeente dit niet kan afdwingen en noodgedwongen een verleidingsstrategie richting huisartsen hanteert. Wel is in meerdere gemeenten overleg tussen de gemeentelijke toegang en de POH-ers. Desondanks blijven er verschillen in de werkwijze van de POH-ers en de gemeentelijke toegang (zelfs als een POH-er ook werkzaam is bij de gemeentelijke toegang) en is er beperkt sprake van een gezamenlijke inrichting van de toegang. Uit de diverse tussentijdse evaluaties blijkt overigens dat de POH-er wel een kosteneffectieve interventie is. Het aantal verwijzingen naar specialistische jeugdhulp neemt af, mede omdat in tegenstelling tot de meeste gemeentelijke toegangen, de POH-er zelf ook hulptrajecten biedt. In dat licht is het opmerkelijk dat de gemeentelijke toegang in de meeste gemeenten deze kosteneffectief gebleken aanpak (zelf ook hulptrajecten bieden) zelf niet ter hand neemt.

Regisseur externe verwijzers opkomend fenomeen, maar staat nog in de kinderschoenen
Gemeenten sturen daarnaast op de andere externe verwijzers, met name de gecertificeerde instellingen. In meerdere gemeenten wordt in zogenaamde beschermingstafels samengewerkt tussen de gemeentelijke verwijzers en de verwijzers van de gecertificeerde instellingen. In gezamenlijk overleg wordt bepaald of bijvoorbeeld jeugdhulp met verblijf de meest geschikte en kosteneffectieve interventie is. Ook wordt aan deze 'tafel' gesproken over nut en noodzaak van op- of afschalen van de hulp. Meerdere gemeenten werken met een regisseur externe verwijzingen die aan deze 'tafels' deelnemen. Echter met de meeste niet-gemeentelijke verwijzers is nog weinig tot geen overleg over de wijze van toekenning of verwijzing. Ook is er weinig kennis bij de gemeenten over de manier waarop externe verwijzers de ingezette hulp evalueren en al dan niet voortzetten (af- of opschalen). De functie van regisseur externe verwijzers wordt

in de meeste gemeenten pas sinds 2020 ingezet en heeft vooral tot doel om meer inzicht te krijgen in de 'black box' van de externe verwijzers.

Conclusie 2: Inkoop heeft kostenbeheersing niet tot doel

Het Twents inkoopmodel heeft resultaatsturing als dominant doel. Natuurlijk dient het inkoopmodel ook andere doelen, bijvoorbeeld keuzevrijheid en het leveren van maatwerk, maar afgaand op de interviews en de documenten heeft de focus gelegen op de resultaatsturing. Zowel in de ontwikkeling van het model, maar nu ook sinds 2019 in de uitvoering ervan door de toegang en de aanbieders. Het Twents model is volgens vele respondenten nog in ontwikkeling en nog niet 'af'. De voordelen van het model zijn veelal nog theoretisch van aard maar de nadelen (leren werken met resultaatsturing) worden vooral praktisch in de directe uitvoering gezien. Bovendien is een lange adem nodig om de voordelen van het model te realiseren. Kostenbeheersing is geen doel geweest bij de keuze voor en inrichting van het inkoopmodel, zo blijkt uit het onderzoek. Het door Almelo en Hof van Twente gehanteerde inkoopmodel kent weliswaar een hogere instapdrempel voor aanbieders om hulp te mogen leveren, maar heeft ook niet als primair doel kostenbeheersing gehad. Het doel was vooral om tot een selectie van goede aanbieders te komen en verder de bestaande werkwijze met producten te continueren.

Conclusie 3: Bekostigingsystematiek levert weinig prikkels tot kostenbeheersing op

De bekostigingssystematiek legt bijna geen prikkels neer bij de jeugdhulpaanbieder. De gemeenten hanteren geen budgetplafonds voor aanbieders van jeugdhulp. Niet individueel, maar ook niet collectief. De bekostiging is inspanningsgericht, waarbij achteraf de geleverde inspanning wordt gefactureerd. De gemeenten sturen wel op het volume door niet alleen afspraken te maken in de beschikking over de aard van de hulp, maar ook de omvang in tijd daarvan. Daarmee doen de gemeenten vooral aan 'voorkantsturing': vooraf de maximale inzet en daarmee kosten bepalen. De gemeenten hebben in het Twents model nog niet gekozen voor resultaatgerichte bekostiging, waarbij zoals in andere gemeenten in het land bijvoorbeeld pas volledig wordt betaald nadat het resultaat is behaald. Hiervoor is niet gekozen omdat de gemeenten nog te weinig inzicht hadden in de trajectprijzen. Het Twents inkoopmodel is daarmee nog niet af volgens meerdere respondenten, immers bij resultaatsturing ligt het in de rede ook naar resultaatbekostiging te gaan. De bevindingen in andere gemeenten leren overigens dat resultaatgerichte bekostiging op zichzelf geen dempend effect heeft op de groei van de uitgaven. In andere gemeenten krijgen jeugdhulpaanbieders gezamenlijk een budgetverantwoordelijkheid (bijvoorbeeld in Alphen aan den Rijn, Hollands Kroon en Utrecht) en wordt een variant op populatiegerichte bekostiging gebruikt. Daarmee maken deze gemeenten de beheersing van de kosten ook een verantwoordelijkheid van de gecontracteerde aanbieders. Op deze wijze wordt gepoogd prikkels in te bouwen bij aanbieders om tot kosteneffectievere aanpakken te komen.

Conclusie 4: Belang netwerksamenwerking onderschreven, desondanks beperkte gemeentelijke sturing

In alle gemeenten wordt het onderwijs als een belangrijke netwerkpartner gezien, vooral om vroegtijdig en laagdrempelig vraagstukken rondom opvoeden en opgroeien op te pakken. In de gemeenten zijn daarom contactpersonen vanuit de gemeentelijke toegang verbonden aan tenminste het primair onderwijs. In allerlei varianten sluiten medewerkers van de gemeentelijke toegang aan bij het onderwijs, soms met aparte gemeentelijke functionarissen of professionals van voorliggende voorzieningen (bv maatschappelijk werk of een kind/pubercoach). De gemeenten hanteren vooral een verleidingsstrategie omdat zij geen formele mogelijkheden hebben om samenwerking met het onderwijs af te dwingen.
In een aantal gemeenten wordt geëxperimenteerd met onderwijszorgarrangementen in verschillende vormen. In Enschede is aan een aantal scholen in het speciaal onderwijs een vaste jeugdzorgaanbieder gekoppeld. In andere gemeenten wordt met een beperkt aantal jeugdzorgaanbieders per school gewerkt. Dit om de netwerksamenwerking te bevorderen. In deze gemeenten zijn onderwijs, gemeentelijke

toegang en de jeugdhulpaanbieder als een netwerk rondom de jeugdigen op deze scholen georganiseerd.

De samenwerking met de jeugdgezondheidszorg, enerzijds en anderzijds de scholen, de gemeentelijke toegang, de jeugdhulpaanbieders en het voorliggend veld wisselt sterk per gemeente. In Losser is het CJG onderdeel van de gemeentelijke toegang. In andere gemeenten is de jeugdarts van de GGD dicht betrokken bij de gemeentelijke toegang en heeft ook lijnen met de huisartsen en de POH-er. Echter in de meeste gemeenten lijkt de jeugdgezondheidszorg relatief los te staan van de jeugdhulp en de gemeentelijke toegang. In andere gemeenten, zoals bijvoorbeeld de gemeenten in de regio Noord-Veluwe of in de IJmond, is de jeugdgezondheidszorg volledig geïntegreerd in de gemeentelijke toegang, vormt ook de toegang tot specialistische jeugdhulp en kan ook zelf preventieve interventies doen.

Conclusie 5: Meeste gemeenten kennen geen expliciet uitgewerkte preventiestrategie

In twee gemeenten (Enschede en Hengelo) is een uitgewerkte preventiestrategie rondom kansrijk, gezond en veilig opgroeien. In de andere gemeenten is vooral de jeugdgezondheidszorg, de financiering van de GGD, het belangrijkste preventieve instrument, naast een waaier aan relatief los van elkaar staande preventieve interventies. Van een sturende beleidstheorie, gestoeld op bijvoorbeeld de bestanddelen kansrijk, gezond en veilig opgroeien, die leidt tot expliciete keuzes voor een bepaald preventief aanbod is in deze gemeenten geen sprake. Daarbij komt dat in meerdere gemeenten onder druk van de kostenstijgingen in de jeugdhulp eerder bezuinigd is op preventie. Uit het onderzoek blijkt dat bijvoorbeeld dat de uitgaven aan de jeugdgezondheidszorg niet zijn geïndexeerd. Dit betekent in de praktijk, bij oplopende kosten als gevolg van algemene prijsstijging, de inzet hierop vermindert. Preventie wordt weliswaar gezien als één van de instrumenten om meer grip te krijgen op de jeugdhulp, maar dit is in de meeste gemeenten nog niet vertaald in een expliciet uitgewerkte preventieaanpak.

1.4 Aanbevelingen

Aanbeveling 1: Leer als Twentse gemeenten van elkaar

De gemeenten werken samen in Twents verband, met name op het vlak van de inkoop. Uit het onderzoek in de negen gemeenten blijkt dat de verschillende gemeenten in verschillende stadia van ontwikkeling zitten en op onderdelen ook andere keuzes maken. Een aantal van deze keuzes kunnen leerzaam zijn voor gemeenten die deze keuzes (nog) niet gemaakt hebben. De aanbevelingen 2 tot en met 5 hebben vooral betrekking op de gezamenlijke leerpunten. Onderstaand is een overzicht gemaakt ter inspiratie van onderlinge kennisuitwisseling. Het betreft keuzes die in een aantal van de negen gemeenten gemaakt zijn en ook overwogen kunnen worden in andere gemeenten.

Aspect van de inrichting van de jeugdhulp	Inspiratie
Toegang	1. In meerdere gemeenten wordt gewerkt met een regisseur externe verwijzers om meer grip te krijgen op de externe verwijzingen. 2. In een van de gemeenten (Losser) is de jeugdgezondheidszorg onderdeel van de gemeentelijke toegang. Zo is elk kind bij de gemeentelijke toegang in beeld. 3. In de gemeente Enschede is sprake van een bewuste strategie bij de toegang om kortdurende ondersteuning toe te kennen. Deze strategie leidt tot kortere trajecten en daarmee ook snellere evaluatie op het bereikte resultaat.
Inkoop	4. De twee gemeenten die niet geheel deelnemen aan het Twents model hebben een hogere instapdrempel voor nieuwe aanbieders en laten minder frequent nieuwe aanbieders toe.
Netwerksamenwerking	5. In een aantal gemeenten wordt gewerkt met onderwijs-zorgarrangementen waarbij één of enkele aanbieders aan één school worden gekoppeld. Dit versterkt de netwerksamenwerking en kan bovendien leiden tot een meer samenhangend aanbod van ondersteuning vanuit school en de jeugdhulp. 6. In steeds meer gemeenten wordt gewerkt met vaste aanspreekpunten vanuit de gemeentelijke toegang op scholen die samen met de school en het schoolmaatschappelijk werk één team vormen.
Preventie	7. Een aantal gemeenten (Hengelo, Hof van Twente) heeft een expliciete preventiestrategie voor jeugd opgesteld, in Enschede geldt dat er een algemene preventiestrategie is. Een dergelijke expliciete strategie helpt bij het maken van keuzes: op welke doelgroep of opgaven zetten we vooral in en wat mag er als effect van verwacht worden?

Aanbeveling 2: Werk aan een eenduidige resultaatgerichte toegang voor gemeente en externe verwijzers

Hoewel de meeste gemeenten wel inzetten op meer kostenbeheersing bij de toegang, komt naar voren dat veel van de ontwikkelenergie de afgelopen twee jaar is gaan zitten in het resultaatgericht indiceren. De gemeentelijke toegang en de externe verwijzers hebben ieder een eigen werkwijze en registratie. Het is aan te bevelen om een gezamenlijke eenduidige werkwijze af te spreken en gebaseerd en daarop een eenduidige registratie in te richten zodat verwijzingen naar elkaar gevolgd kunnen worden. En het is dan aan te bevelen dat zorgaanbieders en de aanbieders in het voorliggend veld (welzijn, jeugdgezondheidszorg) hierop aansluiten.

Aanbeveling 3: Maak keuzes over de verdere uitwerking van het Twents model

Het Twents model is twee jaar na de start nog in ontwikkeling en nog niet 'af'. De voordelen van het model zijn veelal nu nog theoretisch en de nadelen (leren werken met resultaatsturing) praktisch. De meningen over hoe verder lopen uiteen en twee gemeenten hebben reeds voor een lokaal alternatief gekozen. De gemeenten staan voor een aantal keuzes voor de doorontwikkeling van het Twents model. Daarbij gaat het concreet om de volgende beslispunten:

- Het Twents model is gebaseerd op resultaatsturing, daar past bijvoorbeeld als volgende logische stap ook resultaatbekostiging bij. Dit biedt de mogelijkheid om bij niet-geleverde resultaten ook een deel van de gemaakte kosten niet te vergoeden.
- Als netwerksamenwerking wordt onderschreven als kosteneffectieve werkwijze, dan past daar een model met tientallen aanbieders lastig bij. Het feit dat meerdere Twentse gemeenten bijvoorbeeld experimenteren met een beperkt aantal aanbieders per school, onderschrijft het belang van minder aanbieders. Het Twents model gaat nu nog uit van veel aanbieders en tussentijdse toetreedmomenten. Dit geldt overigens ook voor het model dat de andere twee gemeenten hanteren.
- Het Twents model kent in zichzelf geen prikkels tot kostenbeheersing. Andere gemeenten bouwen die prikkels wel in door zorgaanbieders medeverantwoordelijk te maken, bijvoorbeeld als consortium, voor de totale uitgaven.

Aanbeveling 4: Neem als gemeenten de verantwoordelijkheid voor de regie op de netwerksamenwerking van professionals toegang, zorgaanbieders en voorveld

De gemeenten *stimuleren en experimenteren* met netwerksamenwerking, maar leggen deze niet dwingend op. De gemeente heeft de *verantwoordelijkheid voor het realiseren van de netwerksamenwerking* tussen de partners. Netwerksamenwerking is niet gewenst, maar zou een gemeentelijke 'opdracht' aan de partners moeten zijn. Daar waar de netwerksamenwerking goed is, kan de gemeente volstaan met het faciliteren van het onderling leren en analyses van ontwikkelingen (minimumvariant). Daar waar het niet loopt zou de gemeente actief de netwerkregie op zich kunnen nemen en daarmee de netwerksamenwerking realiseren (maximumvariant).

Aanbeveling 5: Maak een expliciete preventiestrategie voor jeugd en stel hiervoor voldoende middelen ter beschikking

Preventie wordt weliswaar gezien als één van de instrumenten om meer grip te krijgen op de jeugdhulp, maar dit is in de meeste gemeenten nog niet vertaald in een expliciet uitgewerkte preventieaanpak. De preventieaanpak zou onderbouwd moeten worden aan de hand van de preventiematrix van het Nederlands Jeugdinstituut (zie ook onderstaande box). Daarmee kan ook een expliciete en onderbouwde keuze worden gemaakt waar de preventieaanpak zich op zou moeten richten. Hiervoor moeten voldoende middelen beschikbaar worden gesteld, waarbij een businesscase zou moeten worden opgesteld op basis waarvan ook een inschatting van de te verwachten opbrengsten kan worden gemaakt.

Het NJI heeft een stappenplan ontwikkeld waarmee gemeenten hun preventief jeugdbeleid kunnen vormgeven. De eerste stap bestaat uit het bepalen van de staat van de jeugd. Hoe gaat het met de jeugd en wat gaat goed, wat kan beter. Om deze onderwerpen en vragen te formuleren en een overzicht te krijgen van de bijbehorende cijfers, is de preventiematrix ontwikkeld. De preventiematrix is opgebouwd uit twaalf 'gewenste situaties' met daartegenover problemen die kunnen ontstaan. Preventie dient zich te richten op drie inhoudelijke thema's: gezondheid, veiligheid en kansrijk. Met onderscheid naar drie preventieniveaus: universeel, selectief en geïndiceerd.

De eerste stap is dus het bepalen van de staat van de jeugd. Vervolgens adviseert het NJI de volgende stappen te doorlopen:

Stap 2: Naar welk maatschappelijk resultaat streeft u?
Stap 3: Welke activiteiten moet u ondernemen?
Stap 4: Hoe verbeteren en waarborgen organisaties hun kwaliteit?
Stap 5: Wat is het resultaat van de geboden hulp?
Stap 6: Verbeter continu

Dit leidt tot een invulling van de volgende preventiematrix

Preventiematrix Jeugd: uw jeugdbeleid in kaart

		3 preventieniveaus			
	Gewenste situatie	**Universeel** *Iedereen*	**Selectief** *Groepen met verhoogd risico*	**Geïndiceerd** *Individuen met (een verhoogd risico op) een probleem*	**Probleem**
Gezondheid	Gezond gewicht				Obesitas
	Mentaal welbevinden				GGZ problematiek/depressie/angst
	Gezonde levensstijl				Middelen/drugsgebruik/verslaving
Veiligheid	Veilige hechting/veilige thuissituatie				Kindermishandeling/huiselijk geweld
	Positief ouderschap/ veilige thuissituatie				Vechtscheidingen
	Veilige school/veilige internetomgeving				Pesten
	Pro sociaal gedrag				Jeugdcriminaliteit
	Sociale aansluiting/pro-sociaal gedrag/ zingeving				Radicalisering
Kansrijk	Positief opvoedklimaat in alle leef-omgevingen van het kind				Tekortschietend opvoedklimaat in de leefomgeving van het kind
	Opgroeien met voldoende materiële middelen				Opgroeien in armoede
	Optimale schoolloopbanen				Schoolverzuim/schooluitval/thuiszitters
	Sociale aansluiting/sociale cohesie/ participatie kwetsbare groepen				Sociale uitsluiting/beperkte zelfredzaamheid kwetsbare groepen
Goede infrastructuur en kwaliteit van voorzieningen in de basis zoals scholen, kinderopvang, speeltuinen, etc.					

De Preventiematrix Jeugd komt voort uit een samenwerking van een breed aantal partijen: Nederlands Jeugdinstituut, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Vilans, Movisie, Pharos, Trimbos, RIVM, Hogeschool Inholland, Hogeschool Leiden, VOBC, Kenniscentrum KPJ en een aantal gemeenten.

2. Inleiding

2.1 Aanleiding

De negen gezamenlijke Twentse rekenkamers hebben een onderzoek ingesteld naar de oplopende kosten van de jeugdhulp in negen Twentse gemeenten: Almelo, Borne, Dinkelland, Enschede, Hengelo, Hof van Twente, Losser, Oldenzaal en Tubbergen. De andere 5 rekenkamers uit regio Twente nemen niet deel, omdat die apart zijn georganiseerd in een eigen rekenkamer.

2.2 Onderzoeksvragen

De hoofdvraag van het onderzoek is:

Wat zijn de tekorten op de jeugdhulp in de verschillende gemeenten en hoe en in welke mate houden deze verband met de wijze van organiseren?

Dit is uitgewerkt in de volgende deelvragen:

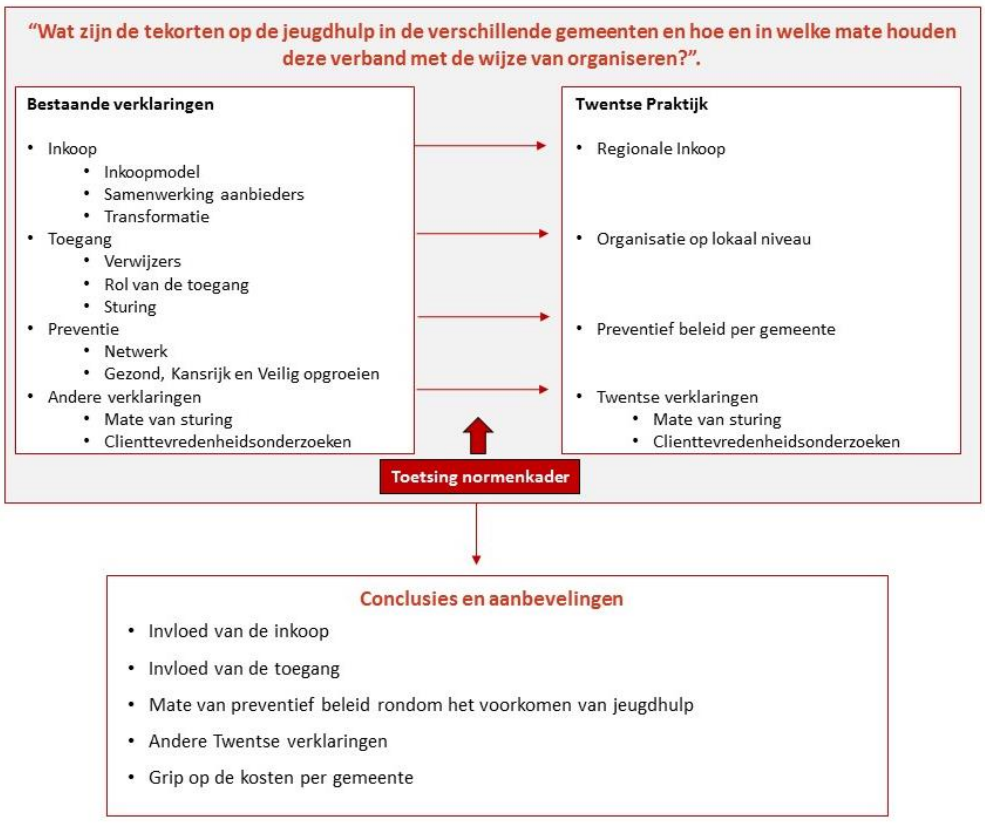
1. Wat zijn de kosten van de Jeugdzorg per gemeente van 2015 tot heden (begroot en gerealiseerd)?
   a. Naar relevante kengetallen: aantal inwoners, aantal cliënten, uitsplitsing per soort jeugdhulp, splitsing van kosten aan jeugdzorgorganisaties (out of pocket) en gemeentelijke uitgaven (overhead).
2. Wat is de invloed van de inkoop?
   a. Welke verschillende rolverdelingen en modellen hanteren Twentse en referentie gemeenten als het gaat om de inkoop?
   b. Wat zijn hier de voor- en nadelen van?
   c. Hoe vindt de uitvoering plaats (met name gemeente-wijkteams-aanbieders, met focus op de inkoop)?
3. Wat is de invloed van de toegang?
   a. Hoe is de toegang georganiseerd per verwijzer en per gemeente van 2015 tot 2019?
   b. Welke verschillende rolverdelingen en modellen hanteren Twentse en referentiegemeenten als het gaat om de toegang?
   c. Wat zijn hier de voor- en nadelen van?
   d. Hoe vindt de uitvoering plaats?
   e. Op welke momenten bekijkt en evalueert de toegang of er op- of afgeschaald kan worden?
4. In welke mate is sprake van preventief beleid van 2015 tot nu rondom het voorkomen van jeugdhulp op de drie inhoudelijke thema's (gezondheid, kansrijk en veiligheid)?
   a. Hoe is het preventief beleid van 2015 tot nu over de loop der jaren ontwikkeld (zowel inhoudelijk als financieel)?
   b. Waar mogelijk onderbouwd met aantal jeugdigen dat preventieve ondersteuning ontvangt.
5. Wat zijn andere Twentse verklaringen voor de tekorten op de jeugdhulp?
   a. Hoe heeft het college tussentijds de raad geïnformeerd over de voortgang?
   b. In hoeverre is het beleid rondom jeugdhulp tussen 2015 tot op heden aangepast en/of bijgesteld en wat was de rol van de raad hierbij?
   c. Zijn er signalen voorkomend uit cliënttevredenheid en klantregistraties?
   d. Wat zijn andere Twentse verklaringen voor tekorten op de jeugdhulp?

2.3 Onderzoeksmethode

Het onderzoek is gericht op de volgende hoofdvraag: *"Wat zijn de tekorten op de jeugdhulp in de verschillende gemeenten en hoe en in welke mate houden deze verband met de wijze van organiseren?"*. De verklaringen die hieraan ten grondslag liggen zijn de basis. De verklaringen die door eerdere onderzoeken in den lande in beeld zijn gekomen, worden getoetst aan de Twentse praktijk en aan worden aangevuld met lokale verklaringen vanuit Twente.

De verklaringen die in beeld hebben zijn gericht op:
1. Rolverdeling en modellen van inkoop
2. Organisatie op lokaal niveau
3. Preventief jeugdbeleid

Deze oorzaken zijn gebruikt als richtsnoer in het onderzoek samen met de eventuele aanvullende of afwijkende Twentse verklaringen. Zie onderstaand onderzoeksmodel.



Het onderzoek is gestart met een uitvraag naar alle 9 gemeenten op basis van een vragenlijst over de verklaringen in het onderzoeksmodel. Gemeenten hebben deze vragen beantwoord en de documenten waaruit dit uit blijkt en mee onderbouwd zijn, bijgeleverd.
De onderzoeksperiode is van 2015 tot heden. Dat betekent dat in het onderzoek het jaar 2015 is meegenomen. Hoewel we beseffen dat dit een overgangsjaar is geeft het wel voor de gehele onderzoeksperiode een goed doorkijk. Twee gemeenten hebben voor het jaar 2015 hun financiële gegevens niet kunnen aanleveren. Voor deze gemeenten hebben we in de analyse dus slechts gebruik gemaakt van de periode vanaf 2016. We hebben de gegevens gebruikt zoals die door de verschillende gemeenten zijn aangeleverd op de eensluidende uitvraag. Dit geldt voor de aangeleverde cijfers per jaar in realisatie en gerelateerd aan de begroting.

Daarnaast is er door het Kennispunt Twente informatie aangeleverd over de 9 gemeenten met betrekking tot dit onderzoek. Dit zijn:

- Definitieve aantallen jeugdigen dat gebruik maakt van jeugdzorg per gemeente in de regio Twente vanaf 2015 t/m heden? Met daarin een uitsplitsing per soort jeugdhulp (zonder verblijf, met verblijf, bescherming en reclassering)
- Verwijzingen per soort toegang (huisarts, via gemeente, etc.) uit te splitsen per gemeente vanaf 2015 tot heden. Wie heeft verwezen naar welke type ondersteuning per jaar per gemeente.

Het totaal aan gegevens zoals hierboven geschetst heeft tot analyses geleidt, waaruit deze nota is opgesteld.

Naast de documenten en gegevens zijn er per gemeente twee groepsinterviews gehouden:

- groepsinterview 1 met betreffende portefeuillehouder(s) en betrokken (beleids)ambtenaren
- groepsinterview 2 met betrokken medewerkers uit de toegang en betrokken medewerkers van aanbieders in de jeugdzorg en vanuit het voorveld.

Van deze groepsinterviews zijn verslagen gemaakt en deze zijn teruggelegd. Ook zijn er twee groepsinterviews gehouden met de medewerkers van de GGD en de OZJT.

De verwerkte interviews samen met de bovenstaande gegevens vormen de basis voor de totale analyses die zijn gemaakt om de nota van bevindingen op te stellen. Na wederhoor is dit eindrapport gepresenteerd.

2.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 3 treft u de overall bevindingen aan. Hierin worden de gezamenlijke bevindingen voor alle gemeenten per onderzoeksvraag beschreven. De bevindingen op hoofdlijnen per gemeente zijn in bijlage 3 beschreven. In bijlage 1 en 2 treft u het normenkader en de onderzoeksverantwoording aan.

3

OVERALL BEVINDINGEN

3. Overall bevindingen

3.1 Inleiding

De negen gezamenlijke Twentse rekenkamers hebben een onderzoek ingesteld naar de oplopende kosten van de jeugdhulp in negen Twentse gemeenten: Almelo, Borne, Dinkelland, Enschede, Hengelo, Hof van Twente, Losser, Oldenzaal en Tubbergen. Aanleiding voor dit onderzoek was de in alle gemeenten toenemende zorg over de kosten van de jeugdhulp en de mate waarin de gemeenteraad daar inzicht in had en daar grip op had.

Dit onderzoek stelt als hoofdvraag: "Wat *zijn de tekorten op de jeugdhulp in de verschillende gemeenten en hoe en in welke mate houden deze verband met de wijze van organiseren?"*. Om deze vraag te beantwoorden is naast de feitelijke weergave van de kostenontwikkelingen ingegaan op de wijze van organiseren van de inkoop, de toegang, de inrichting van de netwerksamenwerking, de inrichting van het preventief jeugdbeleid en mogelijk andere Twentse verklaringen. Daarmee is gepoogd de tekorten (mede) te verklaren vanuit de wijze van organiseren.

Dit hoofdstuk bevat de gezamenlijke bevindingen voor de negen gemeenten. Steeds zijn de onderzoeksvragen op hoofdlijnen beantwoord, waarna een onderbouwing volgt. De snelle lezer kan volstaan met de beantwoording van de vragen in de grijze boxen. Het hoofdstuk eindigt met een toetsing van de bevindingen aan het normenkader.

In bijlage 3 zijn (op hoofdlijnen) de bevindingen per gemeente weergegeven.

3.2 Kosten en kengetallen

Wat zijn de kosten van de jeugdzorg per gemeente van 2015 tot heden (begroot en gerealiseerd)? Naar relevante kengetallen: aantal inwoners, aantal cliënten, uitsplitsing per soort jeugdhulp, splitsing van kosten aan jeugdzorgorganisaties (out of pocket) en gemeentelijke uitgaven (overhead).

Antwoord:

- De absolute kosten per gemeente zijn opgenomen in de bijlagen. Gemiddeld genomen over de negen gemeenten stijgen de kosten in de periode 2015-2019 met 60 procent. De gemeente Enschede is met een stijging van 6% de gemeente waar de kosten het minst hard stijgen, voor de periode 2016-2019. In Borne is de uitgavengroei 125 procent. Gemeenten slagen er steeds beter in de uitgaven aan jeugdhulp te voorspellen, daardoor nemen de procentuele tekorten af ten opzichte van de begroting. Sommige gemeenten realiseren inmiddels een klein overschot.
- Het aantal jeugdigen in de negen gemeenten neemt in de periode 2015-2019 met gemiddeld 4 procent af, alleen in Borne is sprake van een stijging van het aantal jeugdigen met 5 procent.
- Het aantal jeugdhulptrajecten stijgt in de negen gemeenten met gemiddeld 37 procent. De gemiddelde trajectprijs stabiliseert zich in 2018 en 2019 op ongeveer € 12.000 euro. In een aantal gemeenten ligt de gemiddelde trajectprijs op ongeveer € 10.000 waar dat in andere gemeenten op € 14.000 ligt.
- De procentuele verhoudingen tussen de verschillende typen jeugdhulp veranderen in de periode 2015-2019 nauwelijks. Er is daardoor de negen gemeenten gezamenlijk beschouwend bijvoorbeeld geen verschuiving van verblijfszorg naar ambulante zorg. In Enschede valt op dat hoewel het aantal jeugdhulptrajecten met 58 procent stijgt, de uitgaven met maar 6 procent stijgen. Dit doet vermoeden dat sprake is van meer kortdurende ondersteuningstrajecten.
- Sprake is van een gemeentelijke overhead van tussen de 10 en 15 procent van de totale uitgaven (inclusief overhead) aan de jeugdhulp. Deze verhouding blijft in de meeste gemeenten stabiel. De

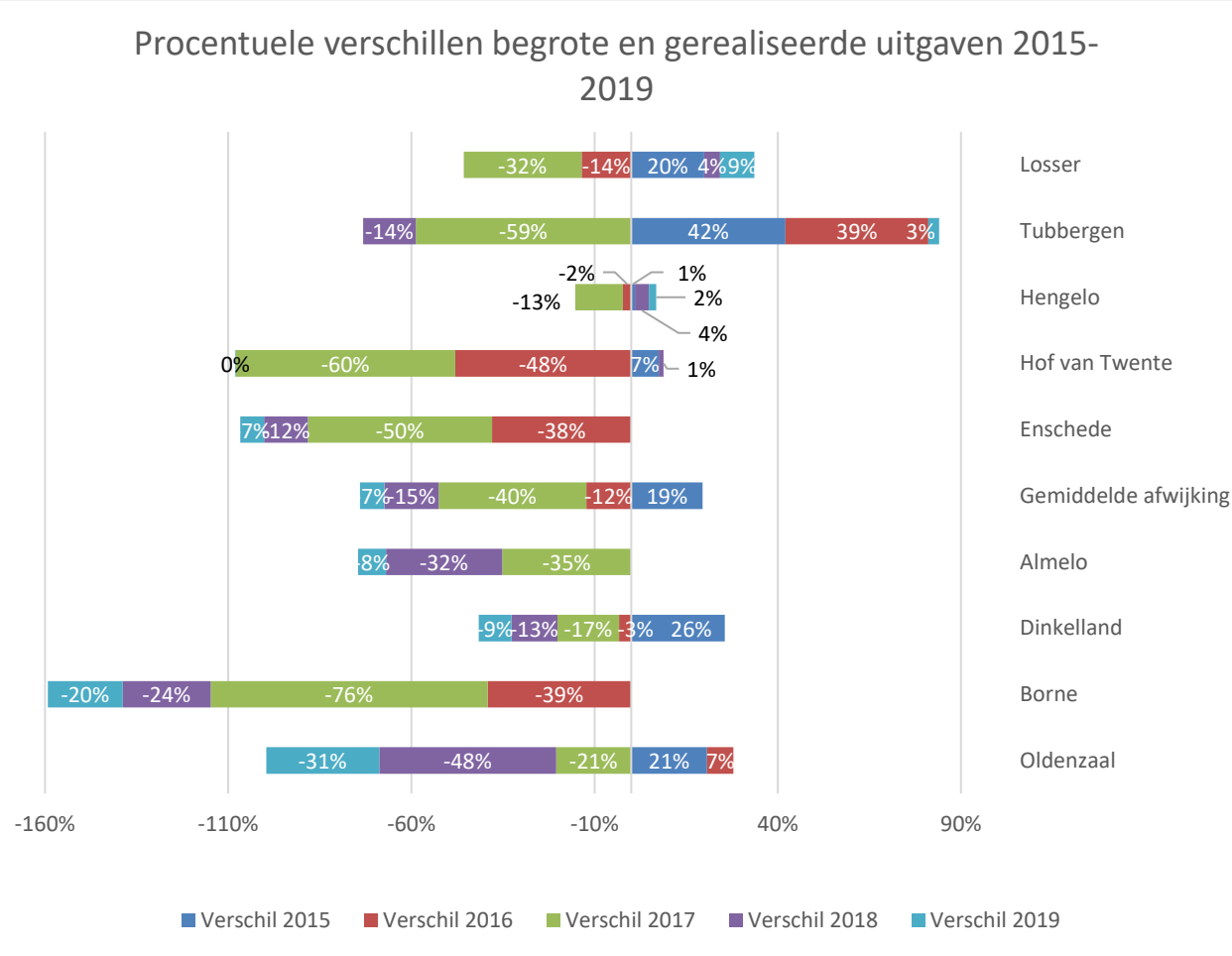
absolute uitgaven aan de gemeentelijke overhead stijgen wel, veelal in lijn met de stijging van de totale uitgaven.

Onderbouwing

In bijlage 3 zijn de gegevens per gemeente over kosten, aantallen jeugdigen, aantal cliënten, uitsplitsing per soort jeugdhulp opgenomen. In dit overkoepelende rapport is ter beantwoording van de vraag een vergelijking tussen gemeenten in de tijd opgenomen. Dit maakt inzichtelijk hoe de uitgaven, het aantal cliënten en het aantal jeugdigen zich ontwikkelen in een gemeente en hoe zich dat verhoudt tot de andere gemeenten.

Begrote en gerealiseerde uitgaven
Grip op de jeugdzorguitgaven kan mede blijken uit de mate waarin de gemeenten goed kunnen voorspellen wat de verwachte uitgaven zullen zijn en welke effecten eventuele kostenbeheersingsmaatregelen (die meerdere gemeenten hebben getroffen) zijn op het uitgavenniveau. Een grove manier om daar inzicht in te krijgen, is het afzetten van de begrote versus de gerealiseerde uitgaven. Hiervoor is gekozen om niet de rijksmiddelen te kiezen als vergelijkingspunt, omdat gemeenten hier zeer verschillend mee omgaan. Veel gemeenten hebben rijksmiddelen als uitgangspunt losgelaten. In onderstaande grafiek is per gemeente over de periode 2015-2019 het procentuele verschil tussen de begrote en de gerealiseerde uitgaven jeugdhulp weergegeven. Een positieve waarde betekent dat er x-procent meer was begroot dan uitgegeven. Een negatieve waarde betekent dat er x-procent meer is uitgegeven dan was begroot.

Figuur 1 Procentuele verschillen begrote en gerealiseerde uitgaven 2015-2019



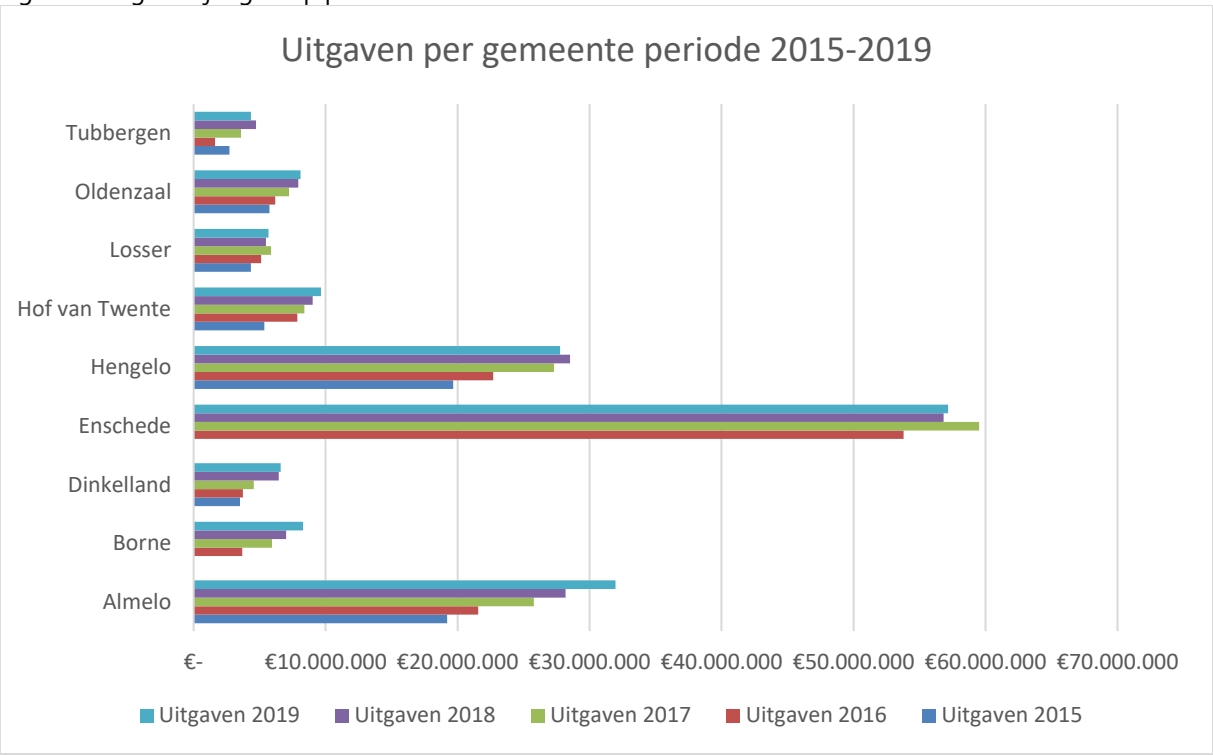
Uit de gegevens blijkt dat in vijf (Tubbergen, Hengelo, Hof van Twente, Dinkelland en Oldenzaal) van de negen gemeenten in 2015 en bij twee (Oldenzaal en Tubbergen) daarvan ook in 2016 sprake was van minder gerealiseerde uitgaven dan begrote uitgaven. In 2017 is echter in alle negen gemeenten sprake van meer uitgaven dan begroot. Dat is het jaar waarin gemiddeld over de negen gemeenten 40 procent meer werd uitgegeven dan begroot. Dit terwijl in 2015 gemiddeld 19% minder werd uitgegeven dan begroot. In de jaren vanaf 2018 neemt het procentuele verschil tussen de begrote en gerealiseerde uitgaven over de negen gemeenten af: 15 procent afwijking in 2018 en 7 procent afwijking in 2019. Wel is nog steeds sprake van meer uitgaven dan begroot. In Losser is sinds 2018 weer sprake van minder uitgaven dan begroot en ook Hengelo laat in die jaren hetzelfde beeld zien. In Borne[1] en Oldenzaal vlakt de overschrijding van de begroting wel af, maar nog steeds is sprake van tussen de 20 en 31 procent overschrijding, veel hoger dan de andere zeven gemeenten. Almelo is samen met Enschede de enige gemeente waar in alle jaren sprake is van een overschrijding van de begroting, waarbij wel sprake is van een afname van de procentuele overschrijding.

In de interviews zijn verschillende verklaringen genoemd voor de verschillen tussen de begrote en gerealiseerde uitgaven. In de eerste jaren is in een aantal gemeenten sprake geweest van onderfacturering door aanbieders. Dit heeft in 2016 en 2017 nog geleid tot forse nabetalingen. Inmiddels hebben alle gemeenten mechanismen ingebouwd om late facturering door jeugdzorgaanbieders zoveel mogelijk te voorkomen. In een aantal gemeenten nemen de uitgaven ten opzichte van de voorgaande jaren in met name de jaren 2016 en 2017 fors toe door meer gebruik. De uitgavengroei neemt bij de meeste gemeenten af in 2018 en 2019, waardoor er minder grote verschillen ontstaan. Ook is in een aantal gemeenten overgestapt naar reëel begroten in plaats van begroten op basis van de rijksmiddelen. Dat laatste is sinds 2019 niet meer mogelijk omdat er geen apart geoormerkte gelden meer voor jeugdzorg in het gemeentefonds zitten. Zo is in de gemeente Hengelo is er tot en met 2018 de opdracht geweest om taakstellend te begroten, dus binnen de beschikbare rijksmiddelen voor Jeugd. Reëel begroten leidt tot minder grote verschillen tussen de begrote en gerealiseerde uitgaven, in de gemeente Hengelo wordt dit Zero Based begroten genoemd.

Ontwikkeling uitgaven in de tijd
In onderstaande grafiek is de absolute kostenontwikkeling per gemeente over de periode 2015-2019 weergegeven.

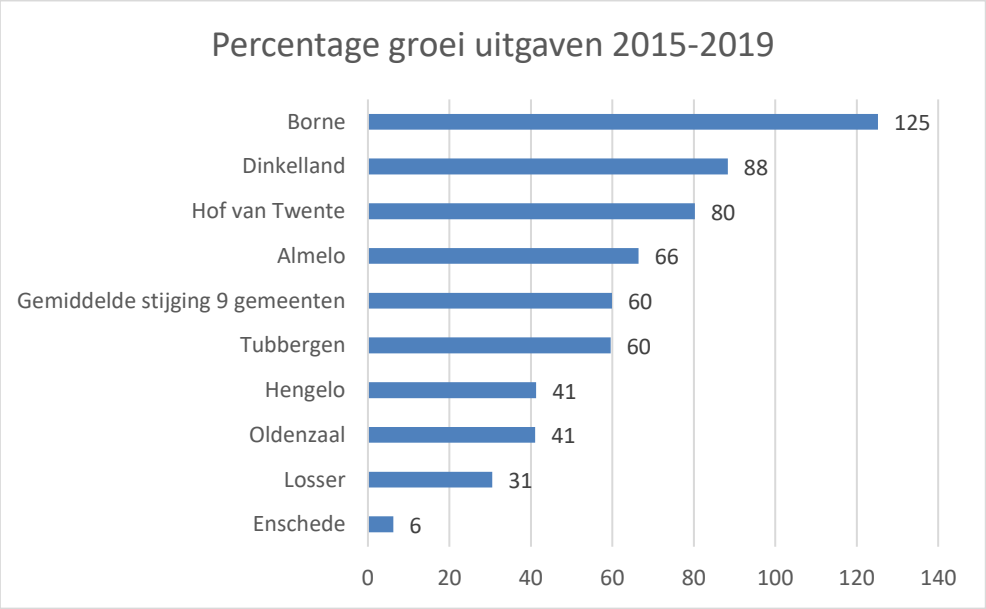
[1] Van de gemeente Borne is voor 2015 geen inzicht in de begrote bedragen ontvangen. Voor Almelo geldt dit voor de jaren 2015 en 2016.

Figuur 2 Uitgaven jeugdhulp periode 2015-2019



In onderstaande grafiek is de procentuele kostenstijging (gerealiseerde uitgaven jeugdhulp zoals door de gemeenten opgeleverd) over de periode 2015 tot en met 2019 weergegeven. Dit is afgezet tegen de gemiddelde procentuele kostenstijging over alle negen onderzochte gemeenten.

Figuur 3 Percentage groei uitgaven 2015-2019

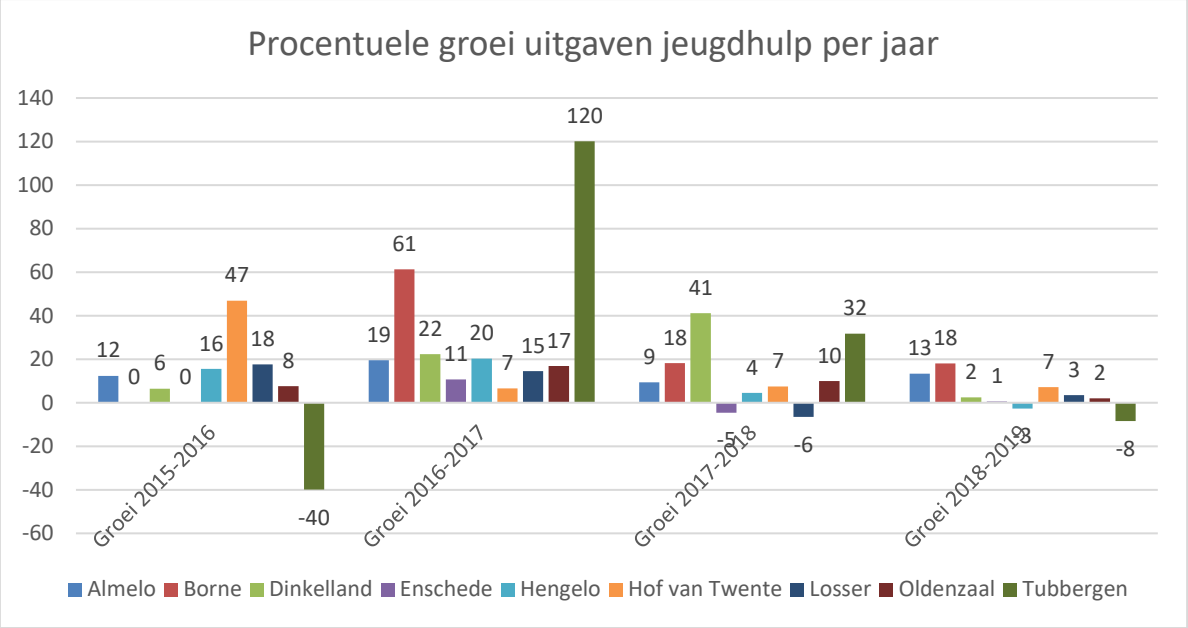


Van een tweetal gemeenten, Borne en Enschede, zijn geen gegevens over de uitgaven in 2015 ontvangen, in die gevallen is de kostenstijging over de periode 2016-2019 berekend. Uit deze grafiek blijkt de procentuele groei in de uitgaven. Zo zijn de uitgaven in de gemeente Borne gestegen van € 3,7 miljoen in 2016 naar € 8,3 miljoen in 2019, een stijging van 125 procent. In Enschede zijn de kosten gestegen van €

53,8 miljoen naar € 57,2 miljoen, een stijging van 6 procent. De gemiddelde stijging van de uitgaven in de negen Twentse gemeenten is 60 procent.

Uit de gegevens blijkt verder dat het een aantal gemeenten lukt om in de loop der jaren de uitgavengroei te verminderen of tot stilstand te brengen. Dit is weergegeven in onderstaande figuur waarin de jaarlijkse procentuele kostenstijging is weergegeven.

Figuur 4 Procentuele groei uitgaven jeugdhulp per jaar



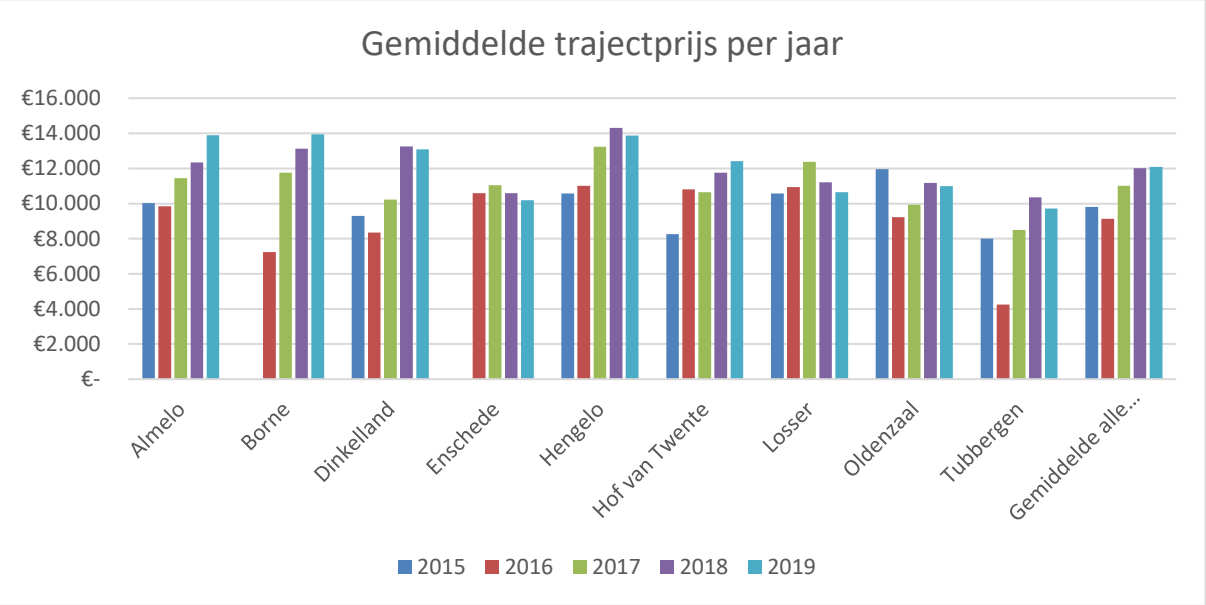
Uit de grafiek blijkt dat in de meeste gemeenten de piek van de uitgavengroei lag in de periode 2016-2017 en dat vanaf 2018 sprake is van een afnemende procentuele groei. In de grafiek is ook sprake van een aantal uitschieters in positieve en negatieve zin, bijvoorbeeld bij Tubbergen (daling in 2015-2016 en stijging in 2016-2017). Een waarschijnlijke verklaring hiervoor is dat dit te maken heeft met het gebrek aan snelheid in het declareren van kosten door jeugdzorgaanbieders. Dit is een verklaring die door meerdere gemeenten is genoemd voor plotselinge uitgavenstijgingen in de eerste jaren. Gemeenten hebben hierop geanticipeerd door de jaarverantwoordingen van zorgaanbieders naast de declaratiegegevens uit de eigen registratie te leggen, voorts is ingegrepen in het contractmanagement om sneller te declareren.

In een aantal gemeenten blijft de kostenstijging in de loop der jaren stabiel en neemt niet substantieel af. Almelo is daar een voorbeeld van, de kostenstijging schommelt tussen de 10 en 20 procent en van een dalende lijn in de stijging is nauwelijks sprake. Ook in de gemeente Borne blijven de uitgaven fors stijgen ook ten opzichte van de andere gemeenten. Al is de piek van 2017 (kostenstijging van 61 procent) teruggelopen tot 18 procent in de daaropvolgende twee jaren. In 2019 is in zeven van de negen gemeenten sprake van relatief beperkte groei of soms zelfs daling van de uitgaven, zeker ten opzichte van de voorgaande jaren. Alleen in Almelo en Borne blijven de uitgaven flink doorgroeien.

Trajectprijzen

Op basis van de totale uitgaven aan jeugdzorg (inclusief gemeentelijke overhead) is per jaar op basis van het aantal trajecten een gemiddelde traject/voorzieningen prijs berekend. Dit is berekend door de totale uitgaven jeugdzorg (inclusief gemeentelijke overhead) te delen door het aantal trajecten/voorzieningen in de jaren 2015-2019. Dat leidt tot onderstaande grafiek.

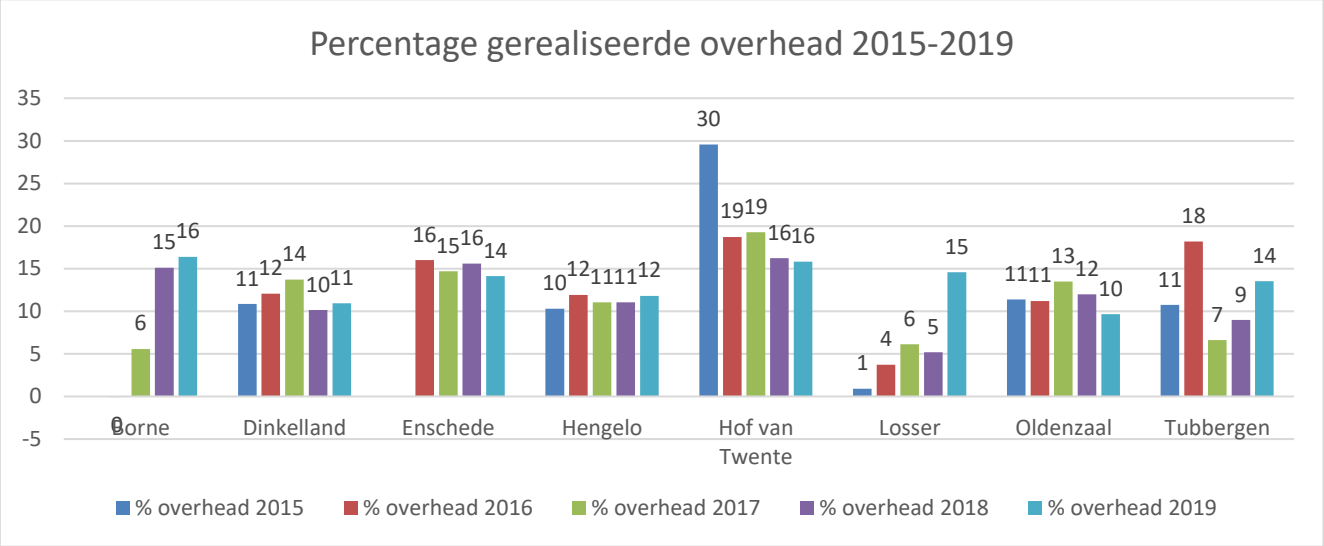
Figuur 5 Gemiddelde trajectprijs per jaar



In drie gemeenten (Almelo, Borne, Hof van Twente) blijft de gemiddelde trajectprijs tot en met 2019 stijgen. In de gemeenten Dinkelland, Hengelo, Oldenzaal en Tubbergen daalt de gemiddelde trajectprijs in 2019 ten opzichte van 2018. Hier lijkt zich een stabilisatie in de gemiddelde trajectprijs voor te doen. In Losser en Enschede doet zich ook een daling voor, maar dan al sinds 2018. Over alle negen gemeenten beschouwd stijgt de gemiddelde trajectprijs tot en met 2018, waarna in 2019 een stabilisatie optreedt tot een niveau van € 12.000. In Tubbergen en Enschede liggen de gemiddelde trajectprijzen relatief het laagst: in 2019 net onder of boven de € 10.000. In de gemeenten Almelo, Borne en Hengelo liggen de gemiddelde trajectprijzen in 2019 op € 14.000. Een verschil van 40 procent ten opzichte van de gemeenten met de laagste gemiddelde trajectprijzen.

Kosten jeugdhulp en kosten gemeentelijke uitgaven in kader van jeugdhulp
Niet alle negen gemeenten hebben een uitsplitsing van de uitgaven aan jeugdhulp en gemeentelijke uitgaven (apparaatskosten/overhead) opgeleverd. Almelo heeft dit niet gedaan omdat dit te complex was, bij de gemeente Borne is alleen over 2018 en 2019 een uitsplitsing gemaakt. Gemeenten die dit wel gedaan hebben, hanteren niet een identieke wijze van toedeling van kosten aan jeugdhulp. In onderstaande grafiek is de verhouding tussen de uitgaven aan jeugdhulp en gemeentelijke apparaatskosten weergegeven over de periode 2015-2019.

Figuur 6 Percentage gerealiseerde overhead 2015-2019

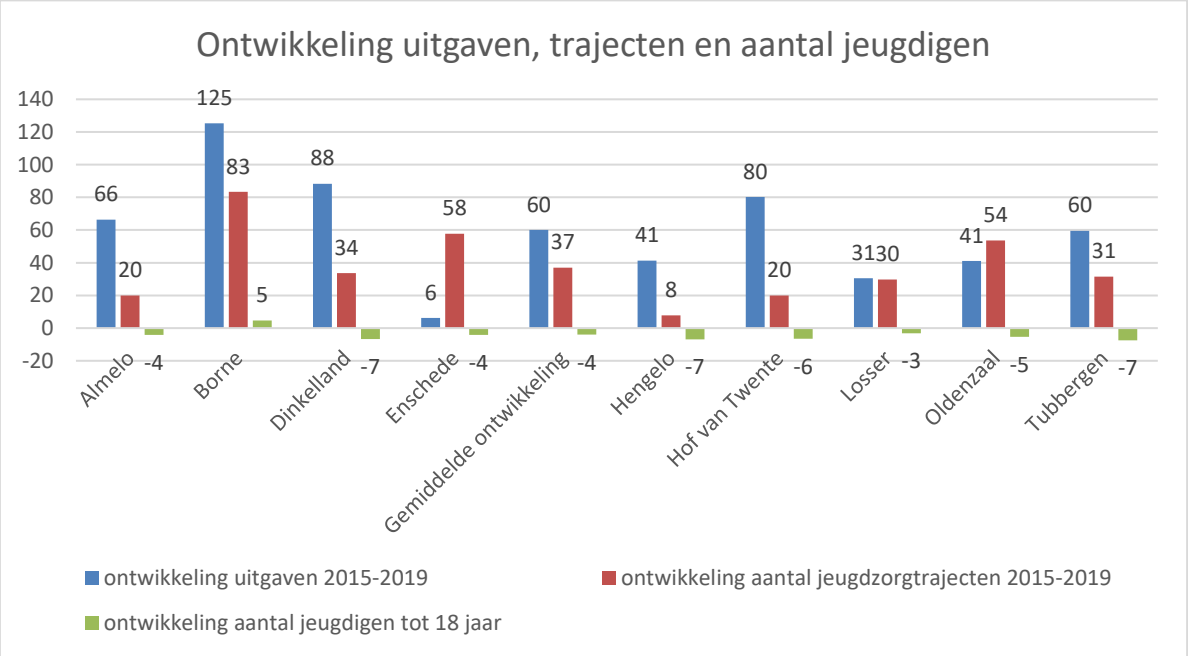


De meeste gemeenten hebben een overhead die ligt tussen de 10 en 15 procent van de totale jeugdzorguitgaven (dus inclusief overhead). De gemeente Losser had een lage overhead, maar springt naar 15 procent in 2019. Bij de meeste gemeenten is het percentage overhead in de tijd stabiel. Een drietal gemeenten kent uitschieters: Hof van Twente in 2015, Losser in 2019 en Tubbergen in 2016.

Ontwikkeling uitgaven afgezet tegen aantal cliënten en aantal jeugdigen
Mogelijk is er een relatie tussen de kostenontwikkeling en de cliëntenaantallen dat gebruik maakt van jeugdhulp. Verwacht kan worden dat bij een toename van het aantal cliënten met jeugdhulp de uitgaven ook zullen toenemen. Aan de andere kant kan ook verwacht worden dat bij een stijging van het aantal jeugdigen in een gemeente de uitgaven zullen stijgen. Of andersom: als het aantal jeugdigen in een gemeente daalt, de uitgaven ook zullen dalen.

In onderstaande grafiek is de procentuele ontwikkeling van uitgaven, aantal jeugdzorgtrajecten en aantal jeugdigen in de gemeente tegen elkaar afgezet over de periode 2015-2019. Tevens is het gemiddelde over de negen gemeenten (gemiddelde ontwikkeling) op elk van deze variabelen weergegeven.

Figuur 7 Ontwikkeling uitgaven, trajecten en aantal jeugdigen

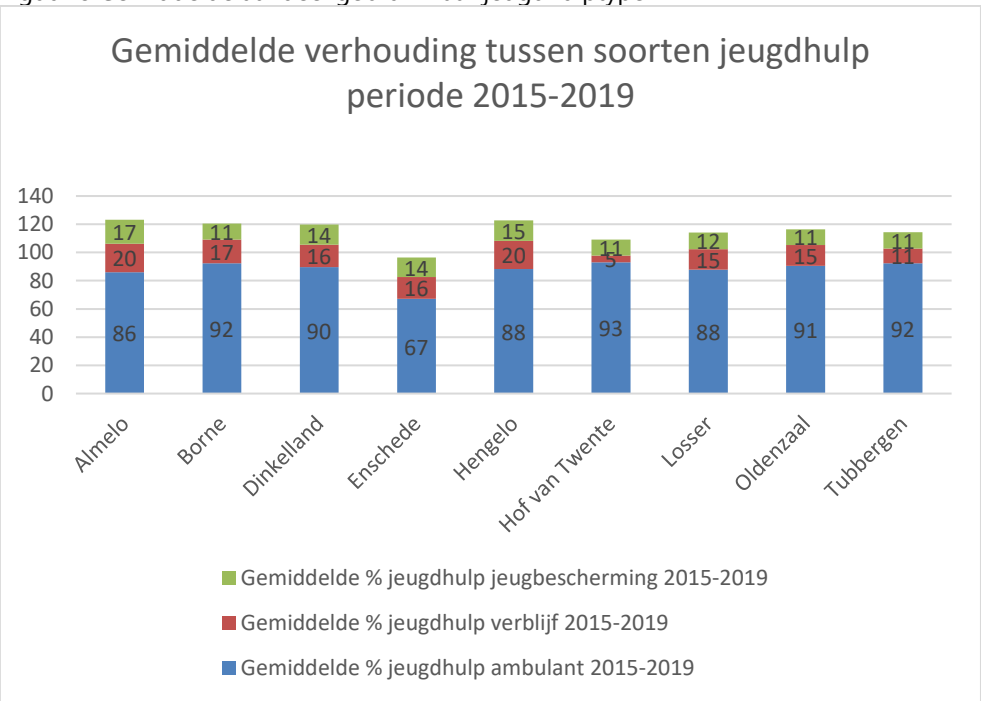


Het aantal jeugdzorgtrajecten neemt gemiddeld over alle negen gemeenten in de periode 2015-2019 toe met 37 procent, de gemiddelde kostenstijging is 60 procent en het aantal jeugdigen in de gemeenten neemt gemiddeld met 4 procent af. In de gemeente Enschede is sprake van een bovengemiddelde groei van het aantal jeugdzorgtrajecten, een gemiddelde afname van het aantal jeugdigen en de laagste gemiddelde groei van de uitgaven. Uit de gesprekken blijkt dat de gemeente stuurt op hulp in een eerder stadium en kortere jeugdzorgtrajecten.

Aan het andere uiterste van de grafiek bevindt zich Borne met de hoogste procentuele stijging van het aantal jeugdzorgtrajecten en uitgaven, maar ook met een toename (als enige gemeente) van het aantal jeugdigen met 5 procent. Bij een gemeente als Losser houdt de stijging van het aantal trajecten gelijke tred met de stijging van de uitgaven. In de meeste gemeenten echter stijgen de uitgaven veel harder dan het aantal trajecten. Vaak stijgen de uitgaven twee keer zo hard als het aantal trajecten en in sommige gemeenten stijgen de uitgaven zelfs vier (Hof van Twente) of vijf (Hengelo) keer zo hard. Dit heeft te maken met de keus voor 2015 als basisjaar. Alleen in Borne kan een groei in de uitgaven deels verklaard worden door een toename van het aantal jeugdigen, in de andere gemeenten is dat geen verklaring. Samenvattend: het aantal jeugdigen met een jeugdzorgtraject neemt gemiddeld over de negen gemeenten fors (37%) toe, maar dat verklaart maar ten dele de nog grotere (60%) gemiddelde procentuele groei van de uitgaven. In 2019 zijn de tarieven na invoering TOM gemiddeld met 5,5% gestegen. De stijging van de tarieven met de nieuwe inkoop van 2019 nuanceert de stijgingen enigszins. Afgezet tegen het, op één gemeente na (Borne), afnemende aantal jeugdigen tot 18 jaar in de gemeenten, lijkt er ook geen evenredige relatie te zijn met het gebruik en de kosten van de jeugdhulp.

Ontwikkelingen gebruik per soort jeugdhulp
In onderstaande grafiek is voor de meest voorkomende vormen van jeugdhulp aangegeven wat het gemiddelde aandeel in het totale gebruik van jeugdhulp is. Daarbij tellen percentages niet op tot 100 om verschillende redenen. Ten eerste kan sprake zijn van overlap, een jeugdige kan gebruik maken van ambulante ondersteuning, waarbij gelijktijdig sprake is van een jeugdbeschermingsmaatregel. Ten tweede is bij een aantal gemeenten sprake van jeugdreclassering, deze categorie is echter bij de meeste gemeenten dermate klein, dat deze niet in het overzicht is opgenomen. Ten derde geldt dat bij een zeer beperkt aantal gemeenten, waarbij Enschede het meest opvalt, sprake is van een categorie overig. Deze is voor de leesbaarheid ook weggelaten.

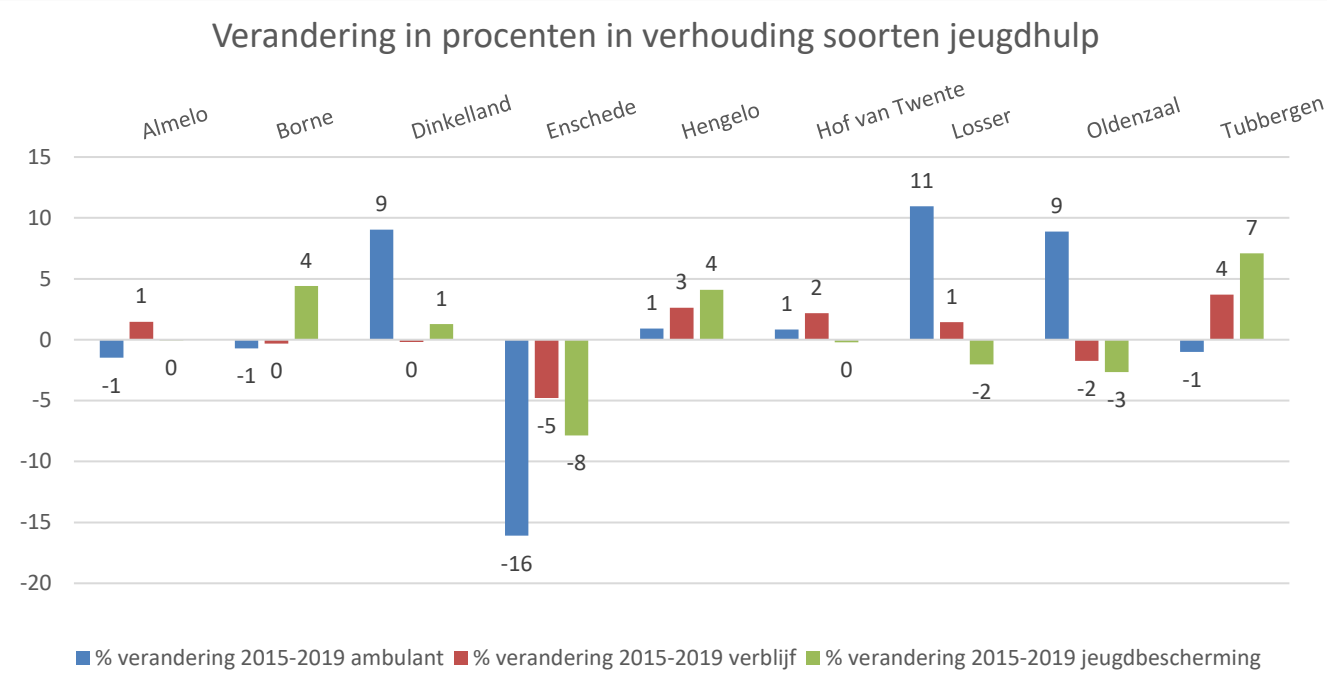
Figuur 8 Gemiddelde aandeel gebruik naar jeugdhulptype



Uit bovenstaande grafiek blijkt dat de verhoudingen tussen de meeste gemeenten nauwelijks verschillen. Alleen Enschede kent veel minder ambulante jeugdhulp, dit wordt grotendeels verklaard door een grotere categorie 'overige jeugdhulp'.

Om na te gaan of in deze verhoudingen sprake is van een wijziging in de periode 2015-2019 is per gemeente per type jeugdhulp de verandering in procenten aandeel weergegeven.

Figuur 9 Verandering aandeel soorten jeugdhulp 2015-2019



Uit bovenstaande grafiek blijkt dat in een aantal gemeenten, Dinkelland, Losser en Oldenzaal, sprake is van een toename van het aandeel ambulante jeugdhulp. In Enschede neemt dit aandeel juist fors af, net als de andere vormen van jeugdhulp. Dit wordt mede verklaard door de categorie 'overige jeugdhulp' waar ongeveer 7% van de jeugdigen in Enschede gebruik van maakt en waarvan in de periode 2015-2019 de aantallen met 60% zijn gegroeid. In een klein aantal gemeenten, Hengelo, Hof van Twente en Tubbergen neemt jeugdhulp met verblijf toe. Echter overall veranderen de verhoudingen in zes van de negen gemeenten in beperkte mate.

3.3 Inkoop

Wat is de invloed van de inkoop? Welke verschillende rolverdelingen en modellen hanteren Twentse en referentiegemeenten als het gaat om de inkoop?

Antwoord:

- De invloed van de inkoop op de kostenbeheersing is beperkt. De toegang en het schakelen naar het voorliggende veld worden door gemeenten en respondenten als een meer invloedrijke knop gezien om de kosten te beheersen.
- De negen gemeenten hanteren het Twents Model met resultaat gerichte of output gerichte bekostiging met een daaruit afgeleid model van ondersteuningsbehoeften, een dynamische inkoop met enkele honderden aanbieders en nu nog een prijs keer hoeveelheid (P x Q) bekostiging wordt gehanteerd. Het model is naar zeggen van alle betrokkenen nog in ontwikkeling, waarbij een keuze voor volledig resultaatgerichte bekostiging nog niet is gemaakt.

- Twee gemeenten, Almelo en Hof van Twente participeren alleen voor de regionaal verplichte jeugdhulp in dit model en hanteren voor de inkoop van de andere jeugdhulp een eigen productgerichte inkoop. De bekostigingswijze is eveneens P x Q. De wijze van toetreding vooraf en tussentijds verschilt van die van het Twents model (meer toetsing vooraf en minder tussentijdse toetredingsmomenten).

Onderbouwing

Inleiding inkoopmodellen

Voordat de situatie in de Twentse gemeenten wordt beschreven, is eerst gestart met een toelichting op inkoop en bekostiging, waarbij ook inzichtelijk wordt gemaakt waar in andere gemeenten voor is gekozen. De jeugdhulp wordt door verschillende gemeenten op verschillende wijzen ingekocht. Daarbij worden ook verschillende bekostigingsmethodieken gebruikt. Onderstaande teksten zijn grotendeels gebaseerd op het onderzoek Inkoop jeugdhulp door gemeenten, facts en figures van het NJI.

Open House inkoopmodel

In het Open House inkoopmodel wordt gewerkt met zogenaamde raamovereenkomsten. Uit onderzoek van het NJI[2] blijkt dat ongeveer 90 procent van de gemeenten in Nederland via dit model de jeugdhulp inkoopt. Een aanbieder van jeugdhulp die voldoet aan de kwaliteitscriteria die de inkopende gemeente stelt, krijgt een contract voor het leveren van jeugdhulp op één of meerdere percelen (soorten jeugdhulp). Zo ontstaat per soort jeugdhulp (perceel) een lijst van gecontracteerde zorgaanbieders. Deze zorgaanbieders mogen op verwijzing van een geautoriseerde verwijzer (huisarts, gemeente, rechter, gecertificeerde instelling) jeugdzorg leveren. Dit tegen een vaste prijs per eenheid zorg. Kenmerk van een Open House inkoopmodel is dat gedurende de inkoopperiode nieuwe aanbieders kunnen toetreden.

Voordelen van dit inkoopmodel zijn:
- De aanbestedingsregels zijn niet van toepassing, waardoor het inkoopproces minder administratie vraagt dan bij een aanbesteding.
- De gemeente kan sturen op kwaliteit en inhoud.
- De gemeente kan tussentijds een overeenkomst afsluiten met nieuwe zorgaanbieders.

Nadelen van dit inkoopmodel zijn:
- De gemeente heeft geen invloed op het aantal partijen waarmee zij een contract afsluit.
- De gemeente moet tarieven vaststellen.

Aanbesteding

Uit het eerder genoemde onderzoek van het NJI blijkt dat ongeveer 7 procent van de gemeenten kiest voor dit inkoopmodel. De gemeente kondigt openbaar een opdracht aan. In deze aankondiging staan de voorwaarden, zoals geschiktheidseisen, uitsluitingsgronden en gunningscriteria zoals prijs en kwaliteit. Aanbieders kunnen zich inschrijven voor deze opdracht. De gemeente gunt de opdracht aan de aanbieders met het best passende aanbod op basis van de beste prijs/kwaliteitsverhouding. De gunning gaat in de vorm van een overheidsopdracht. Dat is een overeenkomst tussen de gemeente en één of meer geselecteerde aanbieders 'onder bezwarende titel'. Daarbij belooft de aanbieder de gecontracteerde hulp te leveren en de gemeente belooft te betalen. Wanneer de uitvoerende partij haar verplichtingen niet nakomt, kan de gemeente via de rechter de partij alsnog tot uitvoering dwingen. Dit is belangrijk omdat de gemeente op deze manier formeel gegarandeerd heeft dat zij voldoet aan de verplichting zorg te leveren. Voorbeelden van gemeenten die op deze wijze de jeugdzorg hebben ingekocht zijn Alphen aan den Rijn en Hollands Kroon. De uitkomst is dat een consortium van partijen met een penvoerder verantwoordelijk zijn voor de levering en kwaliteit van de meeste, zo niet alle, vormen van jeugdhulp.

[2] Publicatie Inkoop jeugdhulp door gemeenten, facts en figures (2018)

Voordelen van dit model zijn
- De overeenkomst is afdwingbaar.
- De gemeente kan sturen op inhoud en kwaliteit, door het opstellen van een programma van eisen.
- De gemeente kan met een overzichtelijk aantal partijen contracten afsluiten.

Nadelen
- Voor een overheidsopdracht gelden de Europese aanbestedingsregels. Dit vraagt een administratief proces van zowel de gemeente als de aanbieders.
- De gemeente kan niet tussentijds een overeenkomst afsluiten met nieuwe zorgaanbieders.

Overige modellen en mengvormen
Bij **subsidie** (3 procent van de gemeenten) verstrekt de gemeente financiële middelen voor het uitvoeren van bepaalde activiteiten. Subsidie kent geen afdwingbaarheid. Als een subsidieaanvrager besluit de activiteit niet uit te voeren kan de gemeente besluiten de subsidie niet te verstrekken, maar de activiteit blijft onuitgevoerd. Bovendien mag een gemeente bij subsidie slechts beperkt eisen stellen aan de uitvoering. Daarom is subsidie voor de uitvoering van jeugdhulp minder geschikt. De gemeente heeft immers een verplichting zorg te leveren aan kinderen, jongeren en opvoeders die dat nodig hebben. Uitzondering zijn vormen van jeugdhulp waarbij de rechter de hulp toewijst, bijvoorbeeld jeugdbescherming en jeugdreclassering. De leveringsplicht is hier indirect geborgd, doordat de rechter de gecertificeerde instelling oplegt dat zij een maatregel moet uitvoeren. De kwaliteit van de hulp is dan geborgd via de certificering. 18 procent van de Nederlandse gemeenten besteedt jeugdbescherming en jeugdreclassering uit via subsidie.

Dan zijn er *mengvormen*. Zoals uit bovengenoemde alinea blijkt, kiezen gemeenten soms voor een verschillende manier van inkopen per vorm van jeugdhulp. De jeugdzorg in het gedwongen kader en/of de residentiële hulp worden dan via subsidiëring of aanbesteding ingekocht. Zo hebben de gemeenten in Centraal Gelderland, maar ook de Friese gemeenten gekozen voor een mengvorm van aanbesteding en open house. De reden hiervoor is dat in een aanbesteding bijvoorbeeld beter afspraken over te behalen resultaten kunnen worden gemaakt, bijvoorbeeld over de afbouw van de residentiële hulp.

Inleiding bekostigingssystematieken

Productiebekostiging
Deze manier van bekostigen heet ook wel *inspanningsgerichte bekostiging* of 'P x Q'– bekostiging (= Price x Quantity; prijs maal kwantiteit). De gemeente betaalt de aanbieder het gecontracteerd tarief per uur of dag van geleverde inspanning. De gerealiseerde productie staat centraal in de bekostiging. Productiebekostiging is mogelijk bij een subsidie, een overheidsopdracht en het Open Housemodel. Productiebekostiging was de gebruikelijke methode, maar tegenwoordig kiezen steeds minder gemeenten hiervoor. Ruim 60 procent van de gemeenten hanteert deze bekostigingswijze. De Twentse gemeenten passen deze wijze van bekostiging toe voor de jeugdhulp.

Voordelen
- De bekostiging is simpel en ook voor cliënten begrijpelijk.
- De bekostiging past bij het – oude – denken in 'recht hebben op x uur hulp'.

Nadelen
- Er is geen garantie op resultaat, de prikkel zit op inzet en niet op effectiviteit.
- Aanbieders krijgen geen prikkel om efficiënter te werken. Hoe meer uren zorg ze leveren, des te hoger is hun omzet.
- Urenadministratie is noodzakelijk.

Resultaatbekostiging
De vergoeding is niet gekoppeld aan de productie maar aan de resultaten voor de cliënt. Met hoeveel inspanning dat resultaat bereikt wordt, is niet relevant. Meestal is de vergoeding een vooraf afgesproken bedrag per traject. Het komt niet of nauwelijks voor dat gemeenten een prestatie-afhankelijke vergoeding hanteren, waarbij de hoogte afhangt van de mate waarin het resultaat is behaald. Resultaatbekostiging is mogelijk bij een overheidsopdracht of het Open House-model. De gemeenten in West-Brabant, Friesland en de gemeente Zaanstad hanteren resultaatbekostiging voor (grote delen van) de jeugdzorg. Ongeveer een kwart van de gemeente gebruikt deze manier van bekostigen. De gemeenten in Twente hebben bij de oriëntatie op de nieuwe inkoop deze wijze van bekostiging geambieerd, maar hebben voorlopig besloten daarvan af te zien. De reden hiervoor was, zo blijkt uit interviews, dat de gemeenten eerst de ervaringen met het resultaatgericht werken en het benoemen van resultaten wilden afwachten.

Voordelen
- Aanbieders worden gestimuleerd om zo kort en effectief mogelijk hulp te bieden, omdat ze op die manier geld overhouden aan het overeengekomen bedrag.
- Aanbieders worden gestimuleerd met elkaar samen te werken om het resultaat te behalen.
- Er is meer stimulans om kwaliteit en resultaat voor de cliënt te leveren.
- Er is geen urenadministratie nodig.

Nadelen
- Het formuleren van te behalen resultaten per cliënt en het meten van die resultaten is lastig.
- Een prestatie-afhankelijke vergoeding levert perverse prikkels op. Zo kan het zijn dat aanbieders het niet meer aandurven bepaalde cliënten aan te nemen.

Populatiebekostiging
Populatiegerichte bekostiging is een vorm van resultaatgerichte bekostiging, maar dan op het niveau van de populatie van een bepaald gebied, bijvoorbeeld een stadsdeel of een gemeente. De gemeente betaalt de aanbieder of een consortium van aanbieders een vast bedrag om hulp te leveren aan de gehele populatie van het gebied. Ook hier staat niet de productie, maar het uiteindelijke resultaat centraal. Populatiebekostiging is vrijwel alleen mogelijk als overheidsopdracht. De gemeenten Alphen aan den Rijn, Utrecht en Hollands Kroon hanteren varianten op deze bekostigingssystematiek. Ongeveer 2 procent van de gemeenten kiest voor deze manier van bekostigen.

Voordelen
- Een vooraf bepaald bedrag geeft aanbieders de ruimte om te bepalen welke hulp het beste is voor hun cliënten en om de hulp te vernieuwen.
- Er zijn minder administratieve lasten voor de aanbieder.

Nadelen
- Burgers hebben geen keuzevrijheid.
- De aanbieder krijgt een prikkel om zo weinig mogelijk zorg te leveren.
- Kwaliteitsbewaking is lastig voor gemeenten.

Twents Model
In 2015 zijn de producten ingekocht die voor 2015 bestonden. Er was een korte doorlooptijd en er was een groot belang dat sprake was van een zachte landing en voorkomen werd dat kinderen tussen wal en schip vielen. Dit is gebeurd met raamovereenkomsten door middel van een aanbesteding. Dit waren jaarcontracten die elk jaar verlengd konden worden. Daarbij is gebruik gemaakt van de maximale verlengingstermijn. Er zijn 390 aanbieders gecontracteerd. Deze aanbieders bieden diverse producten aan

Het huidige model dat alle negen gemeenten hanteren is het Twentse inkoopmodel. Twee gemeenten, Almelo en Hof van Twente doen daaraan alleen voor de verplichte regionaal in te kopen jeugdhulp aan mee. Voor de andere jeugdhulp hanteren zij gezamenlijk een ander model.

Het Twents Inkoopmodel heeft de volgende kenmerken:

- Resultaatgericht werken

Er wordt niet meer gewerkt met vaststaande producten. De gemeenten kiezen ervoor de voorzieningen vraaggericht te maken en het resultaat voorop te stellen. Zorgaanbieders krijgen de vrijheid om (binnen bepaalde kaders) in samenspraak met de inwoner de daadwerkelijke hulp en ondersteuning binnen een ondersteuningsbehoefte in te vullen. Hierbij is de gemeente van haar regierol met de inwoner en aanbieder verantwoordelijk om binnen het plan de behoefte en het gewenste resultaat (Het 'Wat') te formuleren. De aanbieder is verantwoordelijk om in afstemming met inwoners en gemeente de inzet te bepalen opdat het resultaat wordt behaald (Het 'Hoe'). Op deze manier is het mogelijk het integrale plan en de uitvoering te combineren zonder de belemmering van producten die niet altijd passend zijn bij de situatie van een gezin.

Bij deze werkwijze zijn er vier verschillende ondersteuningsbehoeften van inwoners uitgewerkt. Deze behoefte kan in verschillende intensiteiten (op basis van de situatie van de inwoner die ondersteuning vraagt) in worden gezet. De mate waarin een gemeente zelf betrokken is bij de hulpverlening in een gezin, de complexiteit van de problematiek en de voorliggende mogelijkheden bepalen de intensiteit van de ondersteuning. Uiteindelijk bepaalt de intensiteit de vergoeding. Afrekening richting aanbieders vindt niet plaats op basis van de "producten of diensten" die binnen een ondersteuningstraject zijn ingezet, maar er is sprake van vaste tarieven per minuut per ondersteuningsbehoefte.

In het inkoopdocument is de volgende schematische weergave van de in te kopen diensten opgenomen:

Module Consultatie & Diagnostiek

	Niveau
Ondersteuningsbehoefte 1 *Inwoner heeft behoefte aan praktische ondersteuning.*	A B C D
Ondersteuningsbehoefte 2 *Inwoner heeft behoefte aan ondersteuning bij praktische taken en in het voeren van de regie.*	A B C D
Ondersteuningsbehoefte 3 *Inwoner heeft behoefte aan specialistische / therapeutische ondersteuning.*	A B C
Ondersteuningsbehoefte 4 *Inwoner heeft behoefte aan behandeling.*	A B C E

Module wonen en verblijf

Module maatregelhulp

Beschikbaarheidsvoorzieningen

De niveaus geven de intensiteit van de hulp aan. Naast de ondersteuningsbehoeften, kent het inkoopmodel ook een aantal extra modules die aanvullend ingezet kunnen worden. Daarnaast is er de mogelijkheid om gebruik te maken van beschikbaarheidsvoorzieningen. Dit gaat in sommige gevallen om cliëntgebonden ondersteuning, zoals bij WVHS en crisisbedden. Dit betreft niet cliëntgebonden ondersteuning die ook regionaal met zekerheid beschikbaar moet zijn. Denk bijvoorbeeld aan weinig voorkomende complexe 24 uurszorg en crisiszorg met verblijf en de coördinatie van spoedhulp, maar ook duurzame gezinsvormen als pleegzorg en gezinshuisopvang. De ondersteuningsbehoeften en wonen & verblijf zijn aanbesteed in het Twents Model. Er is een subsidie voor maatregelhulp en er is een beschikbaarheidsfinanciering voor beschikbaarheidsvoorzieningen.

- Dynamisch aankoopsysteem (DAS)

Jeugdhulpaanbieders kunnen toetreden op basis van positieve beoordeling op een set van kwaliteitscriteria. Ze kunnen ook het contract verliezen als hier niet aan wordt voldaan. Hiervoor hanteren de gemeenten het barrièremodel waarbij bij voor toelating en na toelating getoetst wordt op signalen zijn die wijzen op gebrek aan kwaliteit of andere tekortkomingen. Tussentijds kunnen nieuwe aanbieders toetreden in twee vaste tijdvakken. Er worden geen volumeafspraken gemaakt, ook is geen sprake van een afnamegarantie.

- Tussenvorm op weg naar outputgerichte bekostiging

De gemeenten hebben als stip op de horizon gekozen voor outputgerichte bekostiging. Dit betekent dat bij de uitvoering van zorg en/of ondersteuning sprake is van een duidelijke afspraak tussen gemeente en zorgaanbieder over de te behalen output. De manier waarop deze output wordt behaald, is niet vastgelegd. Echter omdat bij de beprijzing dan gekozen moet worden voor gemiddelde trajectprijzen (bv per niveau of intensiteit), moet eerst inzicht worden opgebouwd over deze gemiddelde trajectprijzen. Dit inzicht was er nog niet en daarom durfden de gemeenten het nog niet aan om naar volledige outputgerichte bekostiging te gaan. Daarom wordt nu voor elk ondersteuningsprofiel of -behoefte een afspraak gemaakt in minuten ondersteuning. Daarmee is feitelijk sprake van een voortzetting van de P x Q financiering. In het inkoopmodel wordt niet gewerkt met budgetplafonds. Wel wordt gewerkt met uniforme tarieven voor alle gemeenten. Outputgerichte bekostiging is een tussenvorm van inspanningsgerichte en resultaatgerichte bekostiging.

Inkoop Almelo en Hof van Twente

Almelo en Hof van Twente doen mee met het Twents model wat betreft de regionale modules (zoals JB/JR, verblijf, beschikbaarheidsvoorzieningen). Dit betreffen voorzieningen die veelal zware jeugdzorg bevatten met een beperkt aantal zeer specialistische aanbieders. Voor het overige deel van de jeugdhulp kiezen zij voor een ander inkoopmodel waar de focus niet ligt op resultaatgerichte sturing en mogelijk in de toekomst resultaatgerichte bekostiging, maar waarbij in de uitvoering wel resultaatgericht wordt geïndiceerd: het te behalen resultaat wordt vervolgens vertaald naar de benodigde inzet in uren/dagdelen per periode. Almelo en Hof van Twente hebben het inkoopmodel vanaf 2015 grotendeels gecontinueerd met een aantal aanscherpingen:

- Productinkoop met vaste tarieven

De gemeenten kopen zorgproducten in met daarbij een vast tarief, waarin ook reistijd is opgenomen. Almelo en Hof van Twente werken daardoor met een productenboek. De andere gemeenten werken met de ondersteuningsbehoeften.

- Inspanningsgerichte bekostiging

De gemeente betaalt de aanbieder het gecontracteerd tarief per uur of dag van het geleverde product. De gerealiseerde productie (prijs keer hoeveelheid ofwel P x Q) staat centraal in de bekostiging. Ten opzichte van de andere gemeenten wordt met meer ‘producten’ gewerkt en kan in de beschikking exact worden aangegeven hoeveel uur, behandelingen, dagdelen of dagen een product moet worden ingezet. In het Twents inkoopmodel is bij de ondersteuningsbehoeften sprake van bekostiging aan de hand van het aantal afgesproken minuten inzet.

- Aangescherpte kwaliteitseisen

Het gaat dan bijvoorbeeld om opleidingseisen die aan zorgmedewerkers worden gesteld, maar ook over vereiste kwalificaties en registraties. Verder wordt de financiële gezondheid van de inschrijvende partijen beoordeeld. In de zorgcontracten met aanbieders zijn daarnaast ook sanctiemogelijkheden opgenomen. Daarmee kunnen Hof van Twente en Almelo tijdens de contractperiode sturen op het nakomen van de gemaakte afspraken. In het uiterste geval kunnen de gemeenten de overeenkomst beëindigen. De gemeenten Almelo en Hof van Twente hebben voor 2019 en 2020 in totaal 163 zorgpartners gegund voor het leveren van ondersteuning aan inwoners voor Wmo en jeugdhulp. Naar eigen zeggen hanteren Almelo en Hof van Twente strengere toelatingseisen dan het barrièremodel dat voor het Twents model wordt gehanteerd.

- Contractperiode

De contracten hebben een looptijd van twee jaar (2019-2020). Er geldt een optie tot verlenging van vier keer één jaar (2021-2024). Deze relatief korte contractperiode is bedoeld om snel en verantwoord te kunnen schakelen als de actualiteit of veranderde omstandigheden daar aanleiding toe geven. Medio 2020 bieden de gemeenten aanbieders weer de mogelijkheid om in aanmerking te komen voor een contract. In het Twents inkoopmodel kunnen nieuwe aanbieders twee keer per jaar toetreden.

Redenen waarom Almelo en Hof van Twente eigen inkoopmodel hanteren

Almelo en Hof van Twente hebben om meerdere redenen afgezien van het Twents model. De eerste reden is dat het resultaatgericht werken een enorme inspanning zou vragen van de gemeentelijke toegang. Het ontwikkelde Twents model is een toegangsmodel, dat een andere werkwijze in de toegang vraagt én een volledige herindicatie van alle cliënten (Wmo en Jeugd) zo valt te lezen in het raadsmemo dat de raad van Hof van Twente op 6 februari 2018 ontvangt. Een tweede reden is dat Het Twents model erop is gericht om uiteindelijk met resultaatgerichte financiering te gaan werken. De beide gemeenten zijn géén voorstander van resultaatgericht financieren. Er is naar hun mening geen goed instrument beschikbaar om op individueel cliëntniveau vast te stellen waarom een aanpak (begeleiding, therapie, behandeling etc.) wel of niet leidt tot het beoogde resultaat, waardoor je in de praktijk altijd 100% zult betalen. Immers is de causaliteit tussen een niet behaald resultaat en het niet goed functioneren van de aanbieder niet aan te tonen. Een derde reden is dat er zorgen waren over de tarieven in het model. In sommige gevallen gaan de uurtarieven sterk omlaag, in andere omhoog. De systemen verschillen dusdanig veel van elkaar dat een doorrekening niet mogelijk is. Wat er daardoor met de benodigde budgetten gebeurt, is dan niet aan te geven. Een vierde reden is dat de gemeenten menen dat het model onvoldoende bijdraagt aan de transformatie. Gevreesd werd dat door de tijdsinvestering die het vraagt van toegang, beleid en contractmanagement om het model eigen te maken er weinig tot geen tijd over zou zijn om te werken aan de transformatieopgave. In de interviews is daarbij aangegeven als vijfde reden dat het inkoopmodel aan de voorkant minder streng zou selecteren op de kwaliteit en bedrijfsvoering van de aanbieders.

Wat zijn hier de voor- en nadelen van de verschillende rolverdelingen en modellen die de Twentse en referentie gemeenten hanteren als het gaat om de inkoop?

Antwoord:

- Voordelen van de regionale inkoop zijn: bundeling van kennis, één inkoopproces, eenduidige voorwaarden voor alle aanbieders zowel contractueel als financieel-administratief.
- Nadelen van de regionale inkoop zijn: de lange duur van besluitvorming met 14 gemeenten en het contractmanagement is zo sterk als de zwakste schakel, een toezegging door één gemeente is lastig voor het hanteren van een harde lijn door de andere gemeenten
- Voordelen van het Twents model zijn: keuzevrijheid voor bewoners, resultaatgericht indiceren, mogelijkheden voor aanbieders om maatwerk te bieden, ruimte voor transformatie omdat producten zijn losgelaten, langdurige overeenkomsten met aanbieders die zekerheid en rust bieden.

- Nadelen van het Twents model zijn: het resultaatgericht indiceren vraagt een lang ontwikkeltraject, de administratieve lasten bij de aanbieders zijn toegenomen, er zijn veel aanbieders en dat vraagt veel van het contractmanagement, de beprijzing is ingewikkeld en draaideurcontractering blijft mogelijk.
- Voor de twee gemeenten die maar voor een beperkt deel meedoen met het Twents model heeft dit als nadeel dat zij zelf de inkoop moeten doen en sprake is van een dubbeling in werkzaamheden, bovendien is de samenloop tussen ondersteuning die lokaal is ingekocht en regionaal niet eenvoudig af te bakenen.
- Het voordeel dat de beide gemeenten zien in het lokaal model is dat zij vinden dat er meer duidelijkheid is over de ingekochte ondersteuning omdat deze in producten is beschreven en daarnaast doen zij aan een strengere toegangscontrole van aanbieders.

Onderbouwing

Voor- en nadelen regionale inkoop en het Twents model
Door de gemeenten, maar ook het OZJT zijn verschillende voor- en nadelen van het Twents model benoemd.

De volgende **voordelen** zijn benoemd:
- Regionale inkoop heeft als voordelen de bundeling van kennis over de inkoop, efficiëntievoordeel van gezamenlijk inkopen (minder procestijd per gemeente), mogelijkheden tot onderlinge uitwisseling van ervaringen en kennis tussen de gemeenten en eenduidigheid in de voorwaarden en administratieve afhandeling voor jeugdzorgaanbieders. Dit voordeel is niet specifiek gekoppeld aan het Twents model, als wel aan de voordelen van regionale samenwerking. Bundeling van krachten geeft ook de samenwerkende gemeenten positie ten opzichte van met name grote aanbieders. Gemeenten kunnen dus gezamenlijk een stevigere positie innemen als opdrachtgever.
- Modelspecifieke voordelen hebben betrekking op:
  - de keuzevrijheid voor de bewoners (ongeveer 300 aanbieders),
  - resultaatgericht indiceren waardoor de focus ligt op het te behalen resultaat
  - in het verlengde hiervan de mogelijkheid om maatwerk te kunnen organiseren door de aanbieder. Zonder dat men steeds terug hoeft voor nieuwe indicaties.
  - typisch voor het model is ook de integraliteit
  - ruimte voor transformatie omdat producten zijn losgelaten
  - langdurige (4 jaar) raamovereenkomsten met mogelijkheid tot tussentijds toetreden
  - Er is centraal contractmanagement (specialisatie) voor de grootste 17 bij OZJT. Door deze gezamenlijke kennis deling versterk je het geheel.

De volgende **nadelen** zijn benoemd:
- Regionale inkoop heeft ook nadelen.
  - Het lokale contractmanagement is zo sterk als de zwakste schakel: een toezegging door één gemeente is lastig voor het hanteren van een harde lijn door andere gemeenten. De duur van de besluitvorming op regionaal niveau is lang. Doordat alle gemeenten er wat van moeten/willen vinden, kan het lang duren.
  - Het is nog een ontwikkeltraject voor de gemeentelijke toegang om scherpe resultaten te benoemen en hierover in overleg met de aanbieder van hulp concrete afspraken te maken.
  - Het is nog onwennig om zonder vaste producten te werken, de houvast die dat bood, is nu weggevallen. Dit geldt zowel voor de toegang als de aanbieders.
- Modelspecifieke nadelen zijn:
  - Bij aanbieders met een raamovereenkomst is sprake van onzekerheid in de organisaties (minder vast personeel, meer inhuur) doordat bekostiging nog P x Q is.
  - Aanbieders geven daarnaast aan dat hun administratieve lasten fors zijn gestegen als gevolg van het inkoopmodel. Dit omdat bijvoorbeeld op minuten moet worden afgerekend.

- Het model biedt beperkt financiële grip. Beperkt doordat met name via toegang wordt gestuurd en in de meeste gemeenten wordt de minderheid van de jeugdhulp via de gemeentelijke toegang verwezen.
- Resultaatgerichte bekostiging is nog niet mogelijk. De gemeenten durfden deze stap nog niet te maken. Bij resultaatbekostiging spreek je een gemiddelde prijs per ondersteuningsprofiel af. Er was echter te weinig bekend over wat de inzet bij een gemiddeld traject was, dat wilden de gemeenten eerst ervaren om mogelijk daarna de stap naar resultaatgerichte bekostiging te maken. De huidige tussenoplossing heeft als nadeel dat je als gemeente inspanningsgericht moet betalen, ook als resultaat niet gehaald is.
- De scheiding tussen wat (toegang) en hoe (aanbieder) is ingewikkeld als de wijkteammedewerker regie moet houden op het te bereiken resultaat en geacht wordt kostenbewust te werken.
- Door meerdere gemeenten wordt benoemd dat het een nadeel is dat er veel aanbieders zijn. Dat komt door de manier van aanbesteden. Het contractmanagement word op twee niveaus uitgevoerd. Iedere lokale gemeente heeft gesprekken met de aanbieders van jeugdhulp die veelal werkzaam zijn in de individuele gemeente en op regionaal niveau hebben de regionale contractmanagers gesprekken met de grotere aanbieders. Deze grote hoeveelheid aanbieders zorgt voor veel werk in termen van handhaving en contractmanagement.
- Het nadeel van de huidige inkoop is dat als een aanbieder aangeeft dat hij gekwalificeerd is, dat hij een contract krijgt. De controle van de juistheid van de gegevens vindt achteraf plaats. Op essentiële onderdelen vindt vooraf ook controle plaats. Hierdoor is ook 'draaideurcontractering' mogelijk: een nieuw contract is mogelijk voor zorgaanbieders waarvan het contract ontbonden was.
- Voor de externe verwijzers is de verwijzing op basis van het Twentse inkoopmodel niet duidelijk. Er ontbreekt kennis over dit toewijzingsmodel. De externe verwijzers willen graag goede zorg, en geven indicaties af voor de zorg die de zorgaanbieders aangeeft in te moeten zetten. Gemeenten kijken kritisch naar de kosten van de in te zetten zorg. Externe verwijzers hebben deze prikkel niet.
- De manier van beprijzing is arbeidsintensief, met name het onderscheid tussen directe, indirecte kosten en reiskosten.

Een van de gemeenten vatte het samenstel van voor- en nadelen als volgt samen: "De voordelen zijn veelal nog theoretisch en de nadelen praktisch". Een andere gemeente gaf aan: "We werken nu iets minder dan twee jaar met het Twentse model. Het heeft een langere adem nodig om de voordelen van het model te realiseren."

Voor- en nadelen model Almelo en Hof van Twente
Almelo en Hof van Twente doen voor een deel mee in het Twents model zoals eerder toegelicht. Voor hen is het een nadeel dat ze met twee modellen moeten werken. Het zorgt voor dubbelingen in werkzaamheden (o.a. contractmanagement) zowel voor de gemeenten als voor de aanbieders. Voor aanbieders geldt dat zij in één regio met verschillende 'producten' moeten werken en dat vraagt extra inzet op de financieel-administratieve kant. Maar het zorgt ook voor spanningen op grensvlakken in samenwerking en productkeuze. Soms ligt een ondersteuningsvorm op het grensvlak van een regionaal en lokaal ingekochte vorm van ondersteuning. Het voordeel van de lokaal ingekochte zorg is dat maar met één gemeente moet worden samengewerkt. Dat is eenvoudiger dan met veertien gemeenten. Voor zover bekend zijn de scheidslijnen tussen regionaal ingekocht en lokaal ingekochte hulp duidelijk. In de administratieve verwerking van de regionale overeenkomsten zitten volgens de gemeente Hof van Twente echter soms nog fouten (de gemeente Hof van Twente staat bij de gemeenten waarmee het contract is afgesloten, terwijl dit niet het geval is.) Dit geeft soms verwarring bij toegang en aanbieders.

De gemeenten noemen de volgende voordelen van het eigen model:
- Het exacter kunnen bepalen van de rechtmatigheid van de geleverde zorg.
- Het zowel aan de voorkant als aan de achterkant kunnen toetsen op de kwaliteit van de aanbieder.

- Door de duidelijke productomschrijving is er minder discussie over wat het de ondersteuning precies inhoudt en tot welk resultaat het moet leiden.'

Een genoemd nadeel van het lokale model is dat uitgegaan wordt van vooraf bepaalde producten. Dit terwijl in het Twents model de ondersteuningsprofielen uitgaan van de hulpvraag van het gezin of de jeugdige. Almelo gaat ook uit van de ondersteuningsbehoefte van het gezin/jeugdige, alleen bepalen de toegangsmedewerkers zelf de combinatie van producten die dan zouden moeten worden ingezet. In het Twentse model wordt de inzet van de producten bepaald door de aanbieders die de opdracht hebben gekregen om te voorzien in de ondersteuningsbehoefte. Dat maakt dat ze in het Twents Model eenvoudiger maatwerk kunnen inrichten. Dit is zowel een voor- als een nadeel. Het nadeel is dat de ruimere omschrijving tot veel discussie tussen toegang en aanbieder kan leiden. Het voordeel is dat je door de ruimere omschrijving minder 'vast' zit aan een productomschrijving.

Hoe vindt de uitvoering van de inkoop plaats (met name gemeente-wijkteams-aanbieders, met focus op de inkoop)?

Antwoord:
- De inkoop, behalve voor de lokaal ingekochte jeugdhulp in Almelo en Hof van Twente, wordt uitgevoerd door OZJT.
- Het contractmanagement wordt in gezamenlijkheid door OZJT en de gemeenten uitgevoerd.
- Het Twents model leunt sterk op de resultaatgerichte invulling van de toegangsfunctie. Zonder een goede invulling van de toegang (conform de uitgangspunten van het resultaatgericht werken) kan het model niet functioneren. Het model functioneert ook niet als de dialoog tussen de toegang (die het WAT ofwel het resultaat bepaalt) en de aanbieder (die over het HOE gaat) niet of onvoldoende leidt tot concrete en werkbare afspraken voor zowel de toegang, het gezin als de aanbieder.

Onderbouwing

Uitvoering inkoop
In deze paragraaf wordt de uitvoering van de inkoop beschreven. Het OZJT voert namens de 14 Twentse gemeenten wat betreft het Twents model de inkoop uit. Ook de afzonderlijke gemeenten hebben taken en rollen in de uitvoering van de inkoop en het contractmanagement. Die zijn ook uitgewerkt. Tot slot is de samenhang tussen de inkoop, de toegang en de daadwerkelijke ondersteuning door jeugdhulpaanbieders beschreven.

OZJT
OZJT verzorgt in opdracht van de 14 Twentse gemeenten (Samen14) de inkoop en het contractmanagement van jeugdhulp en Wmo voorzieningen. De contracten vertegenwoordigen een waarde van 210 miljoen euro op jaarbasis. OZJT is regionaal contractmanager voor de overeenkomsten:
- Ondersteuningsbehoeften Jeugd
- Ondersteuningsbehoeften Wmo
- Diagnostiek
- Dyslexie
- Wonen en verblijf
- Beschikbaarheidsvoorzieningen
- Maatregelhulp Jeugdbescherming/Jeugdreclassering (JB/JR)
- Maatregelhulp Jeugdzorg Plus (JZ+)
- Medicatiecontrole
- Academische functies

Als regionaal contractmanager is OZJT verantwoordelijk voor de naleving van de contractafspraken. Dat geldt ook voor het optimaal benutten van de te leveren jeugdhulp en ondersteuning. Dit doet OZJT/Samen14 in nauwe samenwerking met de gemeentelijke contractmanagers.

De budgettaire verantwoordelijkheid is vooral een lokale verantwoordelijkheid en deels is er regionaal inzicht. Wel is er elk kwartaal de Twentse monitor sociaal domein waarmee inzicht wordt geboden in kosten en gebruik. De regio koopt niet op volume (uren of in stuks) in. De regio draagt zorg voor de raamovereenkomsten, en de gemeente bepalen hieruit welke aanbieder op welk traject wordt gezet. Dit wordt niet op regionaal niveau geregistreerd maar komt wel via de monitor terug. De bedrijfsvoering is lokaal ingeregeld.

De negen gemeenten
De gemeenten hebben de inkoop volledig (minus Almelo en Hof van Twente) belegd bij het OZJT, het contractmanagement voeren ze gezamenlijk uit. Gemeentelijke contractmanagers en regionale contractmanagers hebben periodiek overleg en hebben contractcontacten met de aanbieders onderling verdeeld. De gemeenten hebben, zo blijkt uit de interviews, ook lokaal geïnvesteerd in de contacten met aanbieders. Zo heeft bijvoorbeeld de gemeente Borne zelf informatiebijeenkomsten voor aanbieders over het nieuwe inkoopmodel georganiseerd. Andere gemeenten hanteren zogenaamde overlegtafels met aanbieders, bijvoorbeeld als het gaat om het toewijzen van verblijf ('dakjes'), maar ook over de complexe gezinssituaties waarin veel zorg en ondersteuning wordt geleverd.

Samenhang inkoop – toegang – ondersteuning jeugdhulpaanbieders
Het Twents model leunt sterk op de resultaatgerichte invulling van de toegangsfunctie zo blijkt uit de documenten en de interviews. Zonder een goede invulling van de toegang (conform de uitgangspunten van het resultaatgericht werken) kan het model niet functioneren. Het model functioneert ook niet als de dialoog tussen de toegang (die het WAT ofwel het resultaat bepaalt) en de aanbieder (die over het HOE gaat) niet of onvoldoende leidt tot concrete en werkbare afspraken voor zowel de toegang, het gezin als de aanbieder. De meeste gemeentelijke toegangen bieden zelf geen ondersteuning, maar zijn wel de regiehouder als de situatie daarom vraagt.

3.4 Toegang

Hoe is de toegang georganiseerd per verwijzer en per gemeente van 2015 tot 2019?

Antwoord:
- De toegang bestaat uit twee hoofdgroepen van verwijzers: de gemeentelijke toegang en de niet-gemeentelijke verwijzers. De niet gemeentelijke verwijzers bestaan uit: (1) huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten, (2) gecertificeerde jeugdzorginstellingen en (3) de rechterlijke macht, scholen en zelfverwijzers.
- De belangrijkste doorverwijzers in de 9 Twentse gemeenten zijn de gemeente (30% van de verwijzingen in 2019) en de huisartsen/jeugdartsen/medisch specialisten (39%)
- Het totaal aantal verwijzingen is tussen 2015 en 2019 fors gegroeid met 56% van 23.118 naar 36.130. De stijging lijkt zich door te zetten in 2020 gebaseerd op de eerste kwartalen. Over het algemeen kennen plattelandsgemeenten en grotere groei dan de meer stedelijke gemeenten.
- Hoewel het aantal onbekende verwijzingen vanaf 2015 fors is afgenomen in de meeste gemeenten is dit nog steeds zeer hoog in de gemeente Almelo. De gemeente Almelo schrijft haar verwijzingen op onbekend.

Onderbouwing

De gemeenten kennen vier soorten verwijzers:
1. De gemeente als verwijzer via professionals of regisseurs/intakers (33% van verwijzingen in 2019)
2. Huisartsen en jeugdartsen/medisch specialisten (39% van verwijzingen in 2019))
3. De gecertificeerde instellingen in de jeugdzorg (11% van verwijzingen in 2019)
4. Anderen zoals scholen, rechtelijke macht en de "zelfverwijzers' (7% van verwijzingen in 2019)

Van 10% van verwijzingen in 2019 is de verwijzer onbekend.

In de negen Twentse gemeenten wordt er gedurende de hele periode sinds 2015 tot heden door de verschillende verwijzers doorverwezen naar de volgende categorieën:

- Curatieve zorg
- Jeugd-GGZ
- Jeugdhulp (voormalig awbz)
- LTA (Landelijk Transitie Arrangement)
- Maatwerk Jeugd
- Specialistische Jeugdzorg.

Verder vindt op beperkte schaal registratie op de categorie 'overig' plaats bij de gemeente als verwijzer.

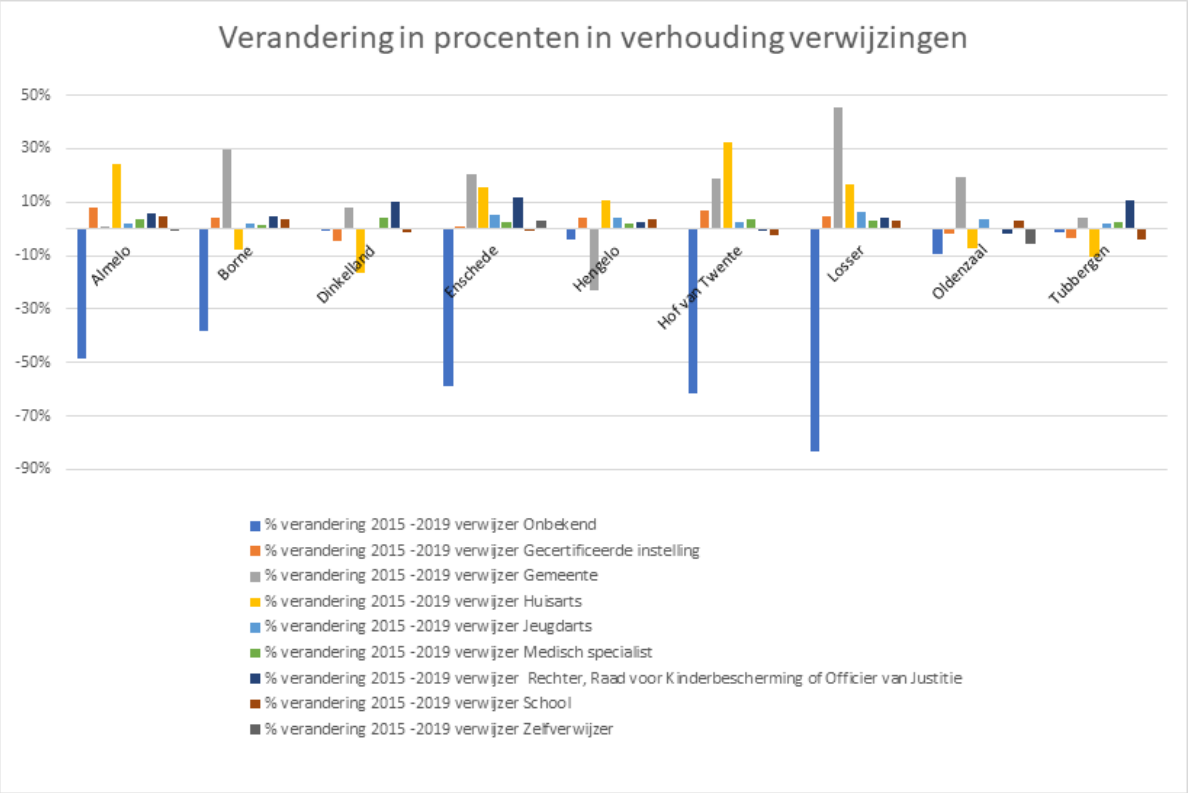
Sinds 2019 zijn met de invoering van het Twents model de volgende categorieën toegevoegd:

- Ondersteuningsbehoefte 1
- Ondersteuningsbehoefte 2
- Ondersteuningsbehoefte 3
- Ondersteuningsbehoefte 4
- Consultatie
- Diagnostiek
- Dyslexie

Wat hierin opvalt is dat er vanaf 2019 dus met de invoering van het Twents model er categorieën zijn toegevoegd, maar dat er in alle gemeenten ook nog veel wordt geregistreerd op de categorieën die vanaf 2015 al gangbaar waren. In de gemeente Almelo wordt sinds 2019 niet geregistreerd op de categorieën: Ondersteuningsbehoefte 1, Ondersteuningsbehoefte 2, Ondersteuningsbehoefte 3 en Consultatie, maar wel op Ondersteuningsbehoefte 4, Diagnostiek en Dyslexie. Dit is in lijn met het lokaal inkoopmodel. De gemeente Hof van Twente die ook hetzelfde model hanteert registreert ook verwijzingen naar ondersteuningsbehoeften 2 en 3. Het verschil tussen Almelo en Hof van Twente zit in de bekostiging van de verblijfszorg. Hof van Twente indiceert/bekostigd dit volledig via het TOM (dus Dakjes en OB's). Almelo maakt alleen gebruik van de Dakjes en subsidieert de bijhorende zorg. Dat is de reden dat Hof van Twente wel gebruik maakt van OB's, maar alleen in combinatie met verblijf.

Het totaal aantal doorverwijzingen in de jeugdzorg in de 9 Twentse gemeenten samen is gestegen van 23.118 in 2015 naar 36.130 in 2019. Dit is een toename van 56% in vijf jaar. De stijging leek in sommige gemeenten af te vlakken in de periode 2017-2018, maar is vanaf 2019 (invoering Twents Model) weer doorgestegen en de cijfers van de eerste twee kwartalen van 2020 laten zien dat deze stijging zich doorzet. In onderstaande grafiek staan de procentuele veranderingen tussen 2015 en 2019 weergegeven per gemeente. Daaruit blijkt dat het aantal verwijzingen via de gemeente toeneemt behalve in Hengelo. Het aantal verwijzingen via de huisarts neemt toe in Almelo, Enschede, Hengelo, Hof van Twente en dit neemt af in Borne, Dinkelland, Oldenzaal en Tubbergen. Bij de overgang van zorgcontinuïteit van 2014 naar 2015 is de verwijzende huisarts veelal niet is opgevoerd, dit is deels verklarend voor de stijging.

Figuur 10 Ontwikkeling verandering verhoudingen in verwijzers

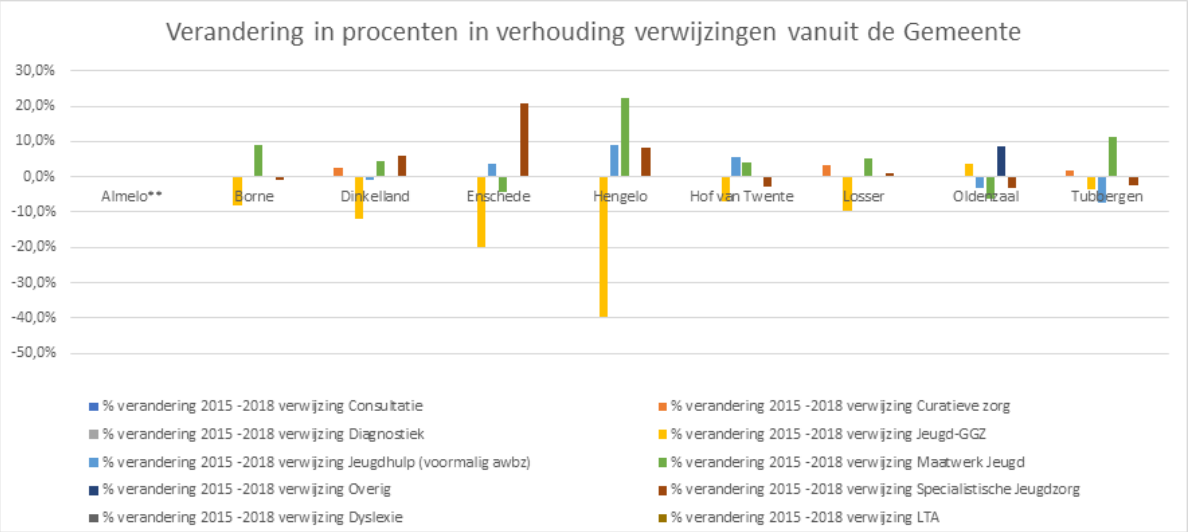


Opvallend in deze grafiek is dat het aandeel onbekende verwijzers in alle gemeenten flink is gedaald. In 2015 was nog een flink deel van de totale verwijzingen onbekend: 12.603 (=55%). In 2019 is het aantal onbekende verwijzingen gedaald naar 3.530 (=10%). Dit betekent dat in de vier jaar tijd door een verbeterde registratie zicht is gekomen op de aantallen verwijzingen per verwijzer. Het registreren van de verwijzer is geen wettelijke verplichting en is niet prioritair voor de uitvoering. Van 10% is nog steeds niet bekend wie de verwijzer is. Alleen in de gemeente Almelo is er in 2019 nog sprake van een hoog aantal onbekende verwijzingen: in 2015 lag het percentage onbekende verwijzer op 93% en in 2019 ligt dat nog steeds op 45%. Dit ligt aan de invoer verwijzer in het systeem van de gemeente Almelo: gemeentelijke verwijzers vullen hier onbekend in. Alle andere gemeenten hebben het aantal onbekende verwijzingen fors weten terug te dringen.

Het aantal verwijzingen via gecertificeerde instellingen is gestegen van 566 (2%) in 2015 naar 4.052 (11%) in 2019. Zij verwijzen voornamelijk door naar de Specialistische Jeugdzorg en Jeugd-GGZ. En er is een voorzichtige trend dat zij meer door verwijzen naar Maatwerk Jeugd.

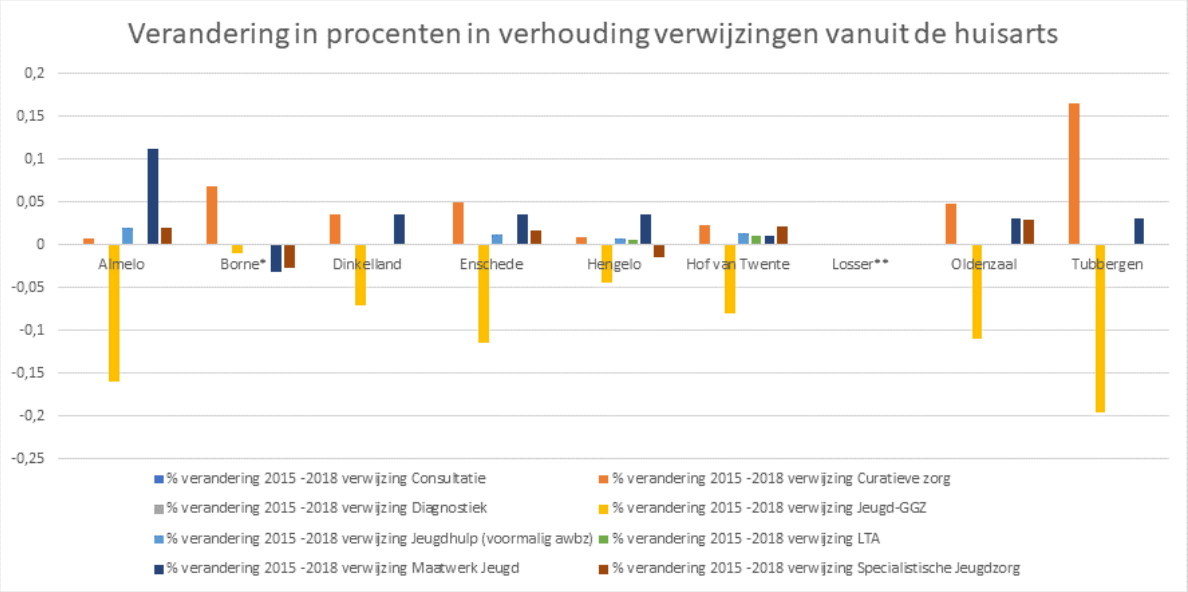
De doorverwijzingen via de gemeente stijgen ook flink van 4.045 (17%) in 2015 naar 11.963 (33%) in 2019. Het grootste deel van de verwijzingen hier is de Maatwerk Jeugd waar een stijgende lijn in zit. Daarnaast wordt doorverwezen naar de Jeugd-GGZ maar daarin is nauwelijks een stijging te waarnemen in de loop der jaren. Verder is er de doorverwijzing naar de Specialistische Jeugdzorg die jaarlijks fors stijgt. In onderstaande figuur staat de verandering in verwijzingen door de gemeente. Het merendeel van de gemeenten weet het aantal verwijzingen naar de Jeugd-GGZ te verminderen en de verwijzingen Maatwerk Jeugd daarmee te vergroten. Uitzonderingen zijn Enschede die zowel Maatwerk Jeugd als de Jeugd-GGZ weet te verminderen aar daarentegen een forse stijging kennen in de Specialistische Jeugdzorg en Oldenzaal waar de verwijzingen Jeugd-GGZ zijn gestegen en Maatwerk Jeugd en Specialistische Jeugdzorg is gedaald. Voor Almelo zijn geen gegevens over de gemeentelijke verwijzingen beschikbaar. Verwijzingen naar de Specialistische Jeugdzorg zijn toegenomen.

Figuur 11 Verandering verwijzingen vanuit de gemeente



Het aandeel verwijzingen via de huisarts is over de jaren gestegen van 3.914 (9%) in 2015 naar 10.858 (30%) in 2019. Rond de 90% van deze verwijzingen is naar de Jeugd-GGZ.
In onderstaande grafiek is de verandering in procenten van verwijzingen door de huisarts tussen 2015 en 2018 te zien. Hieruit blijkt dat de verwijzingen vanuit de huisarts naar de Jeugd-GGZ in alle gemeenten is afgenomen en de verwijzingen in de curatieve zorg is toegenomen. Ook verwijzen in alle gemeenten behalve Borne huisartsen nu meer naar Maatwerk Jeugd.

Figuur 12 Verandering verwijzingen vanuit de huisarts



Het aandeel verwijzingen via de jeugdarts of medisch specialist is gestegen van 577 (2%) in 2015 en naar 3.103 (9%) in 2019. Ongeveer 70% van de verwijzingen zijn naar de jeugd ggz.

Het aandeel verwijzingen via scholen was 1.144 (5%) in 2015 en is gestegen naar 2.179 (6%) in 2019. Dit is doorverwijzing naar dyslexie en Jeugd-GGZ.

De doorverwijzingen via Rechter/Raad voor Kinderbescherming of Officier van Justitie zijn gering, maar wel gestegen van 22 in 2015 naar 309 in 2019. Ook de zelfverwijzers zijn gering in aantal en van 247 in 2015 naar 126 in 2019 gedaald.

Het totaal aantal verwijzingen naar de Jeugd-GGZ is volgens respondenten fors toegenomen na de decentralisatie van de jeugdzorg in 2015. De capaciteit bij de aanbieders is simpelweg niet groot genoeg om dit op te vangen. Er zijn hierdoor wachtlijsten in de Jeugd-GGZ. Dit probleem moet volgens respondenten doorbroken worden door meer aanbod in het voorliggend veld te ontwikkelen en daardoor meer in een vroeg stadium op te pakken. De gemeente geeft aan dat dit ook kan worden doorbroken door behandeltrajecten te verkorten door in de periode dat een jeugdige moet wachten op behandeling alvast onderliggende oorzaken van de ggz-problematiek aan te pakken (bijvoorbeeld door in de gezinssituatie ongezonde stress weg te nemen door aanpak armoede of schulden).

Hoe vindt de uitvoering van de toegang plaats?
Welke verschillende rolverdelingen en modellen hanteren Twentse en referentiegemeenten als het gaat om de toegang?
Wat zijn hier de voor- en nadelen van de rolverdelingen en modellen die de Twentse en referentiegemeenten hanteren als het gaat om de toegang?

Antwoord:
- De gemeentelijke toegang in Almelo en Enschede kennen de verwijzing via de wijkteams en de andere gemeenten doen dat via de onafhankelijke regisseurs/consulenten.
- Gemeenten die hun verwijzers via wijkteams laten verlopen geven vanuit deze wijkteams ook direct hulp en ondersteuning. Zij kunnen door de aanwezigheid van experts integraler werken en geven aan korte lijnen met het voorveld te hebben.
- Gemeenten die verwijzen via de eigen regieteams hebben een heldere rolverdeling tussen toegang en uitvoering van hulp en ondersteuning, maar kunnen meer investeren in het intergraler werken en de verbinding met het voorveld.
- Het is moeilijk voor de gemeenten om grip te krijgen op de verwijsstroom via de niet-gemeentelijke toegang en daarmee op de kosten.

Onderbouwing

Gemeentelijke toegang in de negen gemeenten
In alle gemeenten is de functie informatie en advies geïncorporeerd in de toegang. In de gemeenten Almelo en Enschede verloopt de gemeentelijke toegang via professionals van de wijkteams die op meerdere plekken in de gemeenten aanwezig zijn. In Almelo is dit sinds 2020 formeel, daarvoor (2019) was dit een pilot in 2 wijken. De organisatie van deze wijkteams is in Enschede een aparte juridische entiteit, namelijk een stichting. De wijkteams in Enschede zijn een hybride samenwerkingsverband waarbij de professionals veelal (deels in dienst bij de gemeente) in dienst zijn van SMD en daar ook de verantwoordelijkheid ligt voor het vakmanschap en de kwaliteit. De gemeente faciliteert voor de bedrijfsvoering (It, communicatie, juridisch). In Almelo is het een onderdeel van de ambtelijke organisatie (Team Wijkgerichte Uitvoering). Opvallend hierin is dat zij in de meeste gevallen werken met intakers/wijkcoaches en dat hiermee in een reeks van gesprekken al met oplossingen wordt gekomen. Daarmee wordt al een flink aantal vragen van inwoners afgehandeld en/of doorverwezen naar andere professionals van de wijkteams. Hier staat wel spanning op. Wijkcoaches kunnen minder vragen zelf oppakken als er veel meer vragen binnen komen of als er bij aanbieders wachtlijsten zijn waardoor ze veel meer overbruggingszorg moeten leveren.

In de gemeenten Borne, Dinkelland, Hengelo, Hof van Twente, Losser, Oldenzaal en Tubbergen is een speciaal team van consulenten/regisseurs die doorverwijzen en de regie voeren over de casussen. Zij bieden zelf geen hulp of ondersteuning, maar verwijzen slechts daarnaar.

In het geval de verwijzers (als onderdeel van de wijkteams) ook zelf een deel van de zorg en ondersteuning bieden (Almelo en Enschede) wordt dit als een voordeel gezien. Verschillende experts bevinden zich in het team waarin de verwijzers zitten. Daarnaast bedienen wijkteams niet alleen de doelgroep jeugd maar richten zich ook op de gezinscontext en heeft raakvlakken met andere leefdomeinen zoals inkomen en schuld. Hierdoor kan er integraler aan een oplossing voor problematiek

worden gewerkt. Wijkteams hebben kortere lijnen met de wijk en is het mogelijk om eerder collectieve en preventieve oplossingen te bedenken.
De andere gemeenten die als verwijzer juist geen zorg/ondersteuning bieden zien het als een voordeel dat de verwijzer zich onafhankelijk kan opstellen en de regie over de casus kan houden. Hierdoor zijn de functies eenvoudig gescheiden en is de rolverdeling helder. Als nadeel wordt dan wel gezien dat er mogelijk sneller een beroep gedaan moet worden op een zorgaanbieder en dit soms vertragend werkt als het gaat om eenvoudige ambulante ondersteuning en zorg. Er is in de meeste van deze gemeenten wel een start gemaakt met de verbinding met het voorliggend veld. Echter het proces voor de omgang met relatief lichte vragen moet veelal nog verder worden uitgewerkt in deze gemeenten.

In de gemeente Losser wordt in het toegangsteam nauw samengewerkt met de jeugdgezondheidszorg omdat het CJG is geïntegreerd in de gemeentelijke toegang.

Gemeenten hanteren verschillende modellen in het vormgeven van de toegang. In de onderstaande tabel zijn verschillende varianten van gemeentelijke toegang weergegeven van referentiegemeenten op basis van de aspecten: informatie en advies, de toewijzing van de jeugdhulp, de aanvullende rollen en taken van de toegang, de juridische positionering van de toegang, de doelgroepen en de budgettaire verantwoordelijkheid. Per variant wordt aangegeven wat de voor- en/of nadelen zijn en wordt weergegeven hoe de Twentse gemeenten hierbij ingedeeld kunnen worden.

Aspect	Varianten gemeentelijke toegang	Voor- en nadelen	Twentse gemeenten
Informatie en advies	▪ Informatie en advies apart belegd (Vraagwijzer Rotterdam)	▪ Voordeel: onafhankelijk vraagpunt zonder dat toewijzing daar ligt ▪ Nadeel: overdracht, meerdere 'loketten'	
	▪ Informatie en advies samen met toewijzing (Arnhem)	▪ Voordeel: één 'loket'	Alle 9 Twentse gemeenten
Toewijzing van jeugdhulp	▪ Volledig gemandateerd aan gemeentelijke toegang of uitvoeringsorganisatie van de toegang (Arnhem)	▪ Voordeel: geen extra beoordelingsmoment (efficiënt)	Alle 9 Twentse gemeenten
	▪ Inhoudelijk advies over toewijzing door uitvoeringsorganisatie van de toegang, administratieve beschikking door gemeente (gemeenten Noord-Veluwe)	▪ Voordeel: 4-ogenprincipe, gemeente controleert toewijzing door toegang, heldere rollenscheiding	
Aanvullende rollen en taken van de toegang	▪ Begeleiden en ondersteunen van jeugdigen en ouders (Arnhem)	▪ Voordeel: mogelijkheid om zelf ondersteuning te bieden zonder dat beroep op specialistische hulp moet worden gedaan. Minder overdrachtsmomenten en sneller geholpen.	Almelo, Enschede
	▪ Uitvoeren wettelijke taken jeugdgezondheidszorg (gemeenten Noord-Veluwe, IJmond gemeenten)	▪ Voordeel: één dossier van het kind, mogelijkheid tot vroegtijdige signalering en verbinding met aanbod van jeugdgezondheidszorg	Losser

Aspect	Varianten gemeentelijke toegang	Voor- en nadelen	Twentse gemeenten
	▪ Uitvoeren preventieve activiteiten opvoeden en opgroeien (gemeenten Noord-Veluwe)	▪ Voordeel: toegang kan zelf preventief aanbod bieden.	
Juridische positionering toegang	▪ Toegang tot en met levering van alle vormen van jeugdhulp bij één opdrachtnemende organisatie (Hollands Kroon)	▪ Voordeel: één opdrachtnemer verantwoordelijk voor kwaliteit, toegankelijkheid en beheersing van het budget ▪ Nadeel: afhankelijkheid van één opdrachtnemer	
	▪ Onderdeel van de gemeentelijke organisatie en medewerkers in dienst van de gemeente (Bronckhorst)	▪ Voordeel: directe aansturing door de gemeente ▪ Nadeel: gemeente verantwoordelijk voor personele kwetsbaarheid	Borne, Dinkelland, Hengelo, Hof van Twente, Losser, Oldenzaal Tubbergen, Almelo
	▪ Onderdeel van de gemeentelijke organisatie en medewerkers gedetacheerd vanuit ingekochte partijen (Rotterdam)	▪ Voordeel: gemeentelijke aansturing, geen verantwoordelijkheid voor personele kwetsbaarheid ▪ Nadeel: dubbel sturingsmodel voor medewerkers (gemeente en moederorganisatie)	
	▪ Eigen zelfstandige juridische entiteit met een opdrachtgever-opdrachtnemerrelatie (dienstverleningsovereenkomst) met de gemeente (Arnhem)	▪ Voordeel: afspraken maken over kwaliteit, doorlooptijden en bijdrage aan gemeentelijke doelen, geen verantwoordelijkheid voor personele kwetsbaarheid ▪ Nadeel: gemeentelijke sturing is op (enige) afstand.	
	▪ Overheids BV met dienstverleningsovereenkomst (Smallingerland, Doetinchem)	▪ Voordeel: idem als hierboven. ▪ Nadeel: financieel en bestuurlijk aansprakelijk door aandeelhouders-positie	Enschede (mengvorm die qua uitwerking wellicht de meeste overlap heeft met een Overheids BV)
Doelgroepen	▪ Ouders en jeugdigen van 0-18. (gemeenten Noord-Veluwe, Utrecht)	▪ Voordeel: opbouw van specialisme en netwerken rondom jeugdigen en gezinnen ▪ Nadeel: knip tussen aanpak problematiek die niet gerelateerd is aan opvoeden (werk,	Dinkelland, Borne, Hof van Twente, Oldenzaal, Tubbergen

Aspect	Varianten gemeentelijke toegang	Voor- en nadelen	Twentse gemeenten
		inkomen) en aanpak gericht op opvoeden en opgroeien	
	▪ 0-100 jaar (geen specifieke toegang voor jeugd en gezin)	▪ Voordeel: geen knip tussen problematieken van ouders en jeugdigen. ▪ Voordeel: het netwerk rondom jeugdigen en gezinnen beter vorm te geven. Omdat veel problemen te maken hebben met wonen, financiën, volwassenGGZ ▪ Nadeel: opbouw van specialisme en netwerken rondom jeugdigen en gezinnen	Almelo (wel specialisatie in functies), Enschede, Hengelo, Losser
Budgettaire verantwoordelijkheid	▪ Verantwoordelijk voor kosten gemoeid met personele inzet en bedrijfsvoering (Rotterdam, gemeenten Noord-Veluwe)	▪ Voordeel: toegang stuurt op wat nodig is, niet op wat beschikbaar is aan middelen	Alle 9 Twentse gemeenten
	▪ Idem plus uitgaven toegewezen jeugdhulp (Arnhem)	▪ Voordeel: toewijzers hebben een extra financiële prikkel om de uitgaven te beheersen ▪ Nadeel: zonder directe zeggenschap over inkoop, controle op betalingen en zeggenschap over voorliggende voorzieningen is de budgettaire verantwoordelijkheid lastig waar te maken.	

Niet-gemeentelijke toegang

Er zijn meerdere verwijzers en er is maar één betalende organisatie: de gemeente. Dit maakt het mogelijk dat er meerdere keren kan worden aangeklopt voor jeugdhulp bij de verschillende verwijzers zonder dat dat een uniforme regie op zit. Dit maakt het ook moeilijk voor de gemeente om grip te krijgen op de verwijsstroom en daarmee de kosten van de jeugdhulp. De werkwijze van verwijzingen via de gemeente en via de verschillende externe verwijzers is niet uniform en er is geen uniforme taal. Er wordt beperkt gestuurd op een samenhangende verwijzingsmethode en/of een uniforme werkwijze door alle verwijzers. Huisartsen en jeugdartsen/medisch specialisten zijn de belangrijkste doorverwijzers naast de gemeente.

Huisartsen (en jeugdartsen) in de Twentse gemeenten indiceren en verwijzen hoofdzakelijk automatisch door naar bij hen bekende aanbieders. En dit is voornamelijk naar de Jeugd-GGZ. Zij verwijzen door op basis van hun tienminutengesprek met de patiënt. In alle gemeenten wordt gewerkt met POH-ers die vanuit de huisartsenpraktijken voorzien in vraagverheldering en lichte ondersteuning. De gemeenten werken toe naar of hebben reeds een volledige dekking van alle huisartsenpraktijken met POH-ers. De inzet van de POH-jeugd wordt als een voordeel gezien. Het heeft geleid tot betere verbinding met de huisartsen, een gerichtere inzet van zorg en een reductie van de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp.

Wel is het zo dat in de gemeentelijke toegang meer kennis is van het voorveld dan bij de huisartsen. Verder is er in de gemeentelijke toegang meer tijd voor een intake of eerste gesprek en daardoor zal er vermoedelijk meer zicht zijn op de problematiek en de te behalen resultaten. Bovendien wordt door de tijdsinvestering die dat vraagt het resultaatgericht indiceren door de huisarts niet opgepakt en blijft het bij een verwijzing zonder uitgewerkte resultaten. Vervolgens gaat de aanbieder dan na wat het te behalen resultaat moet zijn. De huisartsen hebben eveneens een beperkter beeld van de mogelijkheden in het voorliggend veld, de POH-ers hebben dat in toenemende mate wel.

Gecertificeerde instellingen indiceren op basis van eigen onderzoek en van onderzoeksgegevens van de Raad van de Kinderbescherming en het vonnis van de rechtbank.

De meeste gemeenten hebben het **onderwijs als verwijzer**. Dit heeft uitsluitend betrekking op de dyslexiezorg. In alle gemeenten wordt in de recente jaren de samenwerking met de scholen verder vormgegeven. De relatie tussen gemeentelijk personeel en scholen, de OJA in Enschede, de inzet van schoolmaatschappelijk werk en de vorming van integrale kindcentra zijn hier voorbeelden van. Hier zijn goede vorderingen in gemaakt volgens meerdere respondenten, maar er valt nog veel in door te ontwikkelen.

In een aantal gemeenten is sinds kort een **regisseur externe verwijzers** ingezet om mee te kijken met de indicering. Deze regisseurs externe verwijzers hebben niet de opdracht gekregen om controle uit te oefenen op externe verwijzers maar worden ingezet als een paar extra ogen die ervoor zorgen dat meer trajecten eenduidiger en op de juiste manier verwezen worden.

Er vindt steeds meer **overleg** plaats **over casuïstiek** tussen de verschillende betrokken partijen bij de verschillende casussen (kwaliteitstafels, jeugdbeschermingstafels, netwerkoverleggen). De gemeenten nemen hierin steeds meer regie. Er vindt meer overleg plaats tussen de verschillende partijen die actief zijn in de jeugdzorg. Steeds meer sluit daarbij ook het voorliggend veld bij aan de in de meeste gemeenten. Gecertificeerde instellingen worden nog weinig betrokken bij dit soort overleggen.

Op welke momenten bekijkt en evalueert de toegang of er op- of afgeschaald kan worden?

Antwoord:
- Door de gemeentelijke verwijzers vindt er per casus een evaluatie plaats en wordt bepaald of op- dan wel afschaling nodig is. Iedere externe verwijzer en aanbieder van zorg evalueert op een eigen manier. Gemeenten hebben hier geen of nauwelijks zicht op.
- Er is in alle 9 gemeenten geen totaaloverzicht van evaluatie van trajecten via externe verwijzers en daarmee is er niet voldoende zicht op op- en afschaling.

Onderbouwing

Er vindt bij de medewerkers van de gemeenten per casus een evaluatie plaats. En dit wordt ook geregistreerd. Iedere externe verwijzer en aanbieder van zorg evalueert op een eigen manier. Het is in de meeste gevallen bij de gemeente onduidelijk of en hoe de externe verwijzers evalueren. In ieder geval wordt dit niet of niet volledig teruggekoppeld aan de gemeente. Er is geen totaaloverzicht van evaluatie van trajecten via de externe verwijzers. Zowel op de doorverwijzing als de evaluatie van doorlopen zorgtrajecten is er daardoor minder zicht bij gemeenten op deze trajecten en dus ook geen zicht op de op- en afschaling.

Afschaling door de gemeente als verwijzer naar het voorveld vindt plaats. Echter als er wordt afgeschaald naar het voorliggend veld, wordt dit verder door de betreffende organisatie opgepakt en geregistreerd en niet direct meer door de gemeente gevolgd.

Een aantal gemeenten heeft een coördinator externe verwijzingen ingesteld die heeft de opdracht om zich te richten op de verwijzingen maar (nog) niet op de betreffende evaluaties en de mogelijke op- en

afschaling. De POH-ers die operationeel zijn bij de huisartsen in de verschillende gemeenten monitoren wel, maar evalueren niet zoals de gemeentelijk medewerkers.

Enerzijds geven de gesproken jeugdzorgaanbieders aan dat zij nauwelijks worden betrokken bij de netwerken in de gemeenten waarbij ook het voorveld aanwezig is. Anderzijds geven jeugdzorgaanbieders aan dat van hun kant het afschalen en het ontwikkelen van het voorveld ook meer aandacht verdient. Een enkele jeugdzorgaanbieder is nu begonnen met het opzetten van pilots op het gebied van preventie. Jeugdzorgaanbieders geven aan dat in een aantal gemeenten (bijvoorbeeld in Harderwijk en Deventer) er een plan is om vroegtijdig met elkaar op te trekken om de instroom die bij de jeugdzorgaanbieders komt, op te pakken met de consulenten/maatschappelijk werkers en het voorveld. Dit is in Twente nog niet het geval.

Er vindt steeds meer overleg plaats over casuïstiek tussen de verschillende betrokken partijen bij de verschillende casussen (kwaliteitstafels, jeugdtafels, netwerkoverleggen). De gemeente neemt hierin steeds meer regie. Bij dit soort tafels en overleggen wordt soms ook bekeken of er op- dan wel afgeschaald moet worden.

3.5 Preventie

In welke mate is sprake van preventief beleid van 2015 tot nu rondom het voorkomen van jeugdhulp op de drie inhoudelijke thema's (gezondheid, kansrijk en veiligheid)?

Antwoord:
- Alle Twentse gemeenten onderschrijven de transformatiedoelen van de decentralisatie jeugdzorg en daarmee ook de noodzaak van een verdere ontwikkeling van preventieve voorzieningen op het vlak van opgroeien en opvoeden.
- In de gemeente Hengelo is recent een preventief jeugdbeleid opgesteld. In Enschede is niet sec een nota preventiebeleid gemaakt, maar wordt invulling aan gegeven door de strategie Kansengelijkheid. In de andere gemeenten is een dergelijk expliciet preventief jeugdbeleid niet opgesteld.

Onderbouwing

Met de decentralisatie van de jeugdzorg in 2015 en de daarmee gepaard gaande transformatie op de jeugdzorg zijn vanuit het rijk algemene noties aangegeven om die transformatie vorm te geven. Veel gemeenten hebben hun preventieve inzet van voor 2015 gecontinueerd.

Alle gemeenten hebben in de aanloop naar de decentralisatie jeugdzorg de transformatiedoelen onderschreven en daarmee de noodzakelijke verdere ontwikkeling van het voorveld op het gebied van het preventief jeugdaanbod. De gemeente (Hengelo) heeft een preventief jeugdbeleid geformuleerd vanaf 2017. In Enschede wordt hierop invulling gegeven door de strategie Kansengelijkheid. De andere gemeenten hebben nog geen specifiek preventief jeugdbeleid waarin de drie inhoudelijke preventiethema's van NJI (gezondheid, kansrijk en veiligheid) voorkomen. Een aantal gemeenten heeft een integraal sociaal beleid gemaakt waar preventie onderdeel van uitmaakt.

In de gemeenten Almelo, Borne, Dinkelland, Hof van Twente, Losser, Oldenzaal en Tubbergen is er geen uitgeschreven en uitgewerkt apart preventief jeugdbeleid. Wel zijn er overal veel preventieve interventies, maar daarvoor is niet gekozen op basis van een analyse of een aantal uitgangspunten rondom preventie. Het wordt in ieder geval niet als een samenhangend geheel ervaren door partners.

Hoe is het preventief beleid van 2015 tot nu over de loop der jaren ontwikkeld (zowel inhoudelijk als financieel)? Waar mogelijk onderbouwd met aantal jeugdigen dat preventieve ondersteuning ontvangt.

Antwoord:

- Tekorten in de jeugdzorg hebben ertoe bijgedragen dat Twentse gemeenten rond 2017 zijn gaan korten op preventieve voorzieningen.
- Almelo, Hof van Twente en Oldenzaal zullen in 2021 weer korten op de uitgaven van het preventief jeugdaanbod. Andere gemeenten weten dit nog te voorkomen.
- Het budget voor de GGD is gelijk gebleven en niet geïndexeerd, wat inhoudt dat er sprake is van teruggang in de inzet.

Onderbouwing

In 2015 en 2016 is er door de meeste gemeenten veel aandacht geweest voor de decentralisatie van de jeugdzorg en is een aantal transformatieprojecten gestart. Echter de ontwikkeling van het gehele preventieve veld was niet het eerste aandachtsveld. Veel gemeenten zijn in 2017-2018 als gevolg van ontstane tekorten in de jeugdzorg gaan bezuinigen op het preventieve jeugdaanbod.

Sinds 2019 zijn gemeenten gaan inzien dat preventief jeugdbeleid belangrijk is en hebben dan wel een nieuw algemeen preventiebeleid geformuleerd en/of meer hebben meer aandacht gegeven aan de uitvoering van de preventie. Zo is er meer aandacht voor thema's zoals de koppeling tussen jeugdhulp en onderwijs, het leveren van nazorg, jongerenwerk, etc.
Een aantal gemeenten wordt ook weer in 2020 geconfronteerd met verder oplopende tekorten in de jeugdzorg. In de gemeenten Almelo, Hof van Twente, en Oldenzaal zijn is sprake van een korting op de uitgaven voor preventief welzijn/jeugdaanbod voor 2021. Voor gemeente Hof van Twente geldt dat er op het moment van interview (eind 2020) sprake was van bezuinigingen maar geldt inmiddels dat de bezuinigingen op het preventief jeugdbeleid zijn teruggedraaid. De gemeente Oldenzaal kort op preventie in het algemeen maar bewust niet op het deel preventie jeugd voor wat betreft het jongerenwerk en het straathoekwerk. De eerder tijdelijke inzet hierop is juist dit jaar structureel gemaakt. De korting die op preventie in het algemeen plaatsvindt, heeft op indirecte wijze waarschijnlijk wel zijn invloed op de jeugd.

Andere gemeenten weten dit nog te voorkomen maar staan onder druk om een verdere korting door te voeren. Hoewel alle respondenten van mening zijn dat er meer geïnvesteerd moet worden in het preventieve aanbod en dit door veel gemeenten ook zo wordt benoemd, neemt het daadwerkelijke budget niet toe. Dit wordt ook bevestigd door de GGD. De taken nemen toe, maar het totale budget blijft gelijk en er wordt ook niet geïndexeerd, waardoor feitelijk sprake is van verminderde mogelijkheden tot preventieve inzet.

Verder is er in alle gemeenten niet voldoende tijd om aan daadwerkelijke verdere ontwikkeling van het voorveld te werken. Immers een betere ontwikkeling met het voorveld kan alleen ontstaan als er ook een divers aanbod in het voorveld aanwezig is dat aansluit op de bestaande vraag. Daarbij hoort ook de mogelijkheid om specialistische hulp preventief in te zetten. Dat kan kortdurende behandeling zijn waardoor de kans op ontsporing en daardoor duurdere zorg zoals crisisopname of uithuisplaatsing voorkomen wordt. Het kan ook kennisoverdracht zijn van een specialist naar een werker in het voorliggende veld.

Er is naar de opvatting van meerdere respondenten door professionals nog een flinke ontwikkeling te maken. Deze zijn vooral opgeleid in 'breed uitvragen, dienst verlenen en pleisters plakken' en velen van hen zijn nog te weinig in staat om 'zelfredzaamheid te versterken, oorzaken te benoemen en verhelpen'. Bovendien wordt ervaren dat er nog weinig prikkels zijn om preventief en normaliserend te werken.

De meeste gemeenten hebben geen of slechts beperkt inzicht in aantallen gebruikers, effecten en kosten van het preventief jeugdbeleid. Het ontbreekt zowel beleidsmatig als in de financiële opstelling van de uitgaven aan een heldere structuur waarlangs inzichtelijk wordt waar de preventieve inzet zich op concentreert en welke kosten dat met zich meebrengt.

Gemeenten weten mede daardoor niet wat het impact is van de investeringen in het preventief jeugdaanbod in relatie tot de jeugdzorg. Er wordt veelal nog gewerkt met wat men denkt dat goed werkt maar nog niet met de ontwikkeling van datgene waarvan men weet dat het impact heeft op de jeugdzorg. Hierbij moet opgemerkt worden dat de impact van corona op de jongeren/jeugdigen groot is. In dat kader is het juist erg belangrijk om de komende periode in te zetten op preventie. Hier gaat vanuit de JGZ GGD Twente ingezet worden richting scholen en ouders.

3.6 Andere Twentse verklaringen

Hoe heeft het college tussentijds de raad geïnformeerd over de voortgang?

Antwoord:
- Raden worden volgens de gemeentelijke respondenten goed geïnformeerd. Raden geven tegelijkertijd aan niet voldoende grip te hebben op de inhoud en de kosten van de jeugdzorg

Onderbouwing

De meeste gemeentelijke respondenten menen dat de raden goed worden geïnformeerd via de reguliere begrotings- en bestuursrapportages, factsheets of monitors, raadsinformatiebrieven en het afleggen van werkbezoeken. Wel wordt daarbij opgemerkt dat de meeste raden vinden dat ze niet voldoende grip hebben op de inhoud en de kosten van de jeugdzorg.

In de gemeenten Oldenzaal en Hengelo zijn er goede voorbeelden hoe de gemeenteraad beter grip heeft gekregen. In de gemeente Oldenzaal is een pilot masterclasses voor de gemeenteraad uitgevoerd waarin de raad op basis van inhoudelijke onderbouwing en discussie keuzes heeft kunnen maken voor bezuinigingen in het sociaal domein De gemeenteraad heeft hier meer inzicht gekregen door middel van 6 masterclasses in 2020. In de gemeente Hengelo is geïnvesteerd in data-analyse en datagericht werken. Er is hierdoor steeds meer inzicht in wat er nodig is, de kosten en het type behandeling. Dit is in verdere ontwikkeling en de gemeente denkt dat ze over een paar jaar aardig kunnen voorspellen wat er verwacht kan worden op het gebied van de jeugdzorg.

In hoeverre is het beleid rondom jeugdhulp tussen 2015 tot op heden aangepast en/of bijgesteld en wat was de rol van de raad hierbij?

Antwoord:
- De algemene kaders die het beleid op de jeugdzorg bepalen zijn niet zozeer veranderd sinds 2015. Er zijn wel degelijk wijzigingen doorgevoerd in de uitvoeringsstrategie zoals de invoering van het Twents model en de kostenbeheersingsmaatregelen.

Onderbouwing

Voor of in het jaar 2015 zijn in alle gemeenteraden beleidsplannen en verordeningen vastgesteld ten behoeve van de decentralisatie jeugdzorg. Deze algemene kaders die het beleid op de jeugdzorg bepalen zijn niet veel veranderd.
Daarentegen zijn er wel wijzigingen in de uitvoeringsstrategie geweest:

1. Invoering Twents Model in 2019 naar meer resultaatgerichte sturing
2. Beheersing van de kosten via ingrepen in de gemeentelijke toegang vanaf 2017
3. Voorzichtige start van de ontwikkeling van het preventief jeugdaanbod in de laatste jaren

Door de stijging van de kosten van de jeugdzorg zijn in 2017-2018 noemenswaardige tekorten in de jeugdzorg ontstaan. Deze zijn besproken in de meeste gemeenteraden en dit heeft bijna overal geleid tot hernieuwde keuzes en bezuinigingen.

In de loop van 2018 is in meeste gemeenteraden het Twents model inkoop jeugdzorg en Wmo vastgesteld. In de gemeenteraden van Almelo en Hof van Twente is ervoor gekozen om met een lokaal model werken. De uitvoering van zowel het Twents Model als het lokale model in Almelo en Hof van Twente gestart is gestart in 2019. Een aantal gemeenten meldt in 2020 weer doorstijgende kosten. Deze gemeenten hebben aan de gemeenteraden voorgelegd om keuzes te maken en dit heeft voor Almelo, Hof van Twente en Oldenzaal geleid tot bezuinigingen op onder meer het preventieve vlak.

Zijn er signalen voorkomend uit cliënttevredenheid en klantregistraties?

Antwoord:
- Cliëntervaringsonderzoeken worden uitgevoerd en klanten zijn over het algemeen tevreden.

Onderbouwing

Alle negen Twentse gemeenten voeren cliëntervaringsonderzoeken uit hoewel in sommige gemeenten dit het laatste jaar wel is uitgesteld vanwege Corona. Over het algemeen zijn klanten tevreden over de aanpak en zijn er zeer weinig bezwaren en klachten. Daarmee is de algemene tevredenheid goed en zijn de mensen veelal tevreden met de geleverde diensten. In diverse gemeenten zijn de signalen voortkomend uit de cliëntervaringsonderzoeken over het functioneren van de toegang opgepakt er is hierop actie ondernomen om dit te verbeteren.

Ook jeugdzorgaanbieders voeren cliëntervaringsonderzoeken uit. Zo heeft een jeugdzorgaanbieder ruim anderhalf jaar geleden een onderzoek laten doen naar life events die kinderen en ouderen tegenkomen en die tot meer problemen leiden. Voorbeelden van veel voorkomende life events in de regio zijn bijvoorbeeld verslaving (middelen en internet), armoede/geldproblemen en (v)echtscheidingen. Dit is van grote invloed op de gezinnen en kinderen. Het ontwikkelen van een preventief aanbod op deze gebieden zou mogelijk kunnen leiden tot minder instroom op de Jeugd-GGZ en de zwaardere jeugdzorg.

Wat zijn andere Twentse verklaringen voor tekorten op de jeugdhulp?

Antwoord:
- Het gebruik van de jeugdhulp in de 9 Twentse gemeenten neemt fors toe en de kosten van de jeugdhulp groeien nog harder.
- Mogelijke Twentse verklaringen die in zekere mate hier aannemelijk aan bijdragen zijn:
  - Het minder tolerant zijn voor afwijkingen,
  - Het verder oplopen van de wachtlijsten,
  - Een relatief grote groep inwoners met verschillende kwetsbaarheden (Almelo en Enschede)
  - De extra onkosten vanwege het woonplaatsbeginsel (Borne en Dinkelland).

Onderbouwing

Het gebruik van de jeugdhulp is fors gestegen dit blijkt doordat het aantal verwijzingen gemiddeld met 36 procent toeneemt van 2015 tot 2019. Daarnaast stijgen de kosten van de jeugdhulp in de 9 Twentse gemeenten gemiddeld met 60 procent. Dit, terwijl tegelijkertijd het aantal jeugdigen afneemt. Dit is opmerkelijk en hoger dan het landelijk gemiddelde.

In het recent verschenen rapport van AEF ‘Stelsel in groei, een onderzoek naar financiële tekorten in de jeugdzorg’, december 2020. Wordt vermeld dat de stijging van de groei van uitgaven van individuele voorzieningen 47 procent is Dit is lager dan de 60 procent in Twentse gemeenten. Het aantal cliënten neemt volgens hetzelfde rapport landelijk met 16 procent toe, het aantal trajecten in Twente neemt met 37 procent toe. Kortom in de negen gemeenten, behalve Enschede, is sprake van een bovengemiddelde groei ten opzichte van landelijke groeicijfers. Bovendien groeien landelijk gezien ook de uitgaven voor het voorliggend veld, waar in de Twentse gemeenten weinig tot geen sprake van is. AEF concludeert wel dat uitgaven aan preventie niet leiden tot een verminderde inzet van en uitgaven aan jeugdhulp. Er eerder bij

zijn, betekent niet dat er minder kosten gemaakt worden. Daar hebben ze geen bewijs voor kunnen vinden. Dat vraagt om aanvullende verklaringen volgens de onderzoekers.

Twentse verklaringen

Minder tolerant voor afwijkingen
Een mogelijke Twentse verklaring is dat er minder tolerantie is voor afwijkingen of tekortkomingen. Als een kind even iets niet kan dan moet er meteen hulp bij. Het is opmerkelijk dat er steeds meer jongeren buiten het 'normaal' vallen. Het lijkt er volgens respondenten op dat deze definitie in Twente ook scherper is dan in het westen (grote steden) van land. Dit betekent dat er in de Twentse gemeenten vaker oplossingen worden gezocht in de zwaardere zorg dan voorheen. Dit zien we ook terug in de stijgingen van het aantal trajecten.

Wachtlijsten
Er zijn daarnaast steeds meer wachtlijsten ontstaan, vooral in de Jeugd-GGZ. Door deze wachtlijsten is er een groep jeugdigen met grote problemen die tijdelijk een tweede keuze zorg moeten krijgen. En dat legt weer druk op andere vormen van jeugdhulp.

Meerdere kwetsbaarheden
In een aantal gemeenten, met name Almelo en Enschede noemen dit, is sprake van een relatief grote groep inwoners met meerdere kwetsbaarheden en een minder sterke sociaal-economische positie. Dit leidt ook tot meer kwetsbaarheid op het vlak van opvoeden en opgroeien. Een aantal kleinere gemeenten geeft aan dat de beperkte beschikbaarheid van met name goedkope woningen in omliggende steden, maar ook andere regio's, leidt tot een trek naar de wel beschikbare goedkope woningen in de dorpen. Hier zitten ook gezinnen tussen met meer kwetsbaarheden.

Woonplaatsbeginsel
Met name een aantal kleinere gemeenten, zoals Borne en Dinkelland, geeft aan dat zich relatief veel nieuwe gezinshuizen en zorgboerderijen zich vestigen in hun gemeente. Vanwege het woonplaatsbeginsel komen de kosten voor deze zorg dan voor rekening van deze gemeenten.

3.7 Samengevatte overall bevindingen, Toetsing normenkader

In deze paragraaf voeren we een toets uit op het normenkader. Het normenkader is gemaakt om voor elke onderzoeksvraag vooraf een norm te stellen waaraan voldoen zou moeten worden. We geven in onderstaande tabel aan of er wordt voldaan, niet voldaan of gedeeltelijk voldaan wordt aan de norm. Verder onderbouwen we de toetsing.

	Beoordelende onderzoeksvragen	Norm	Toetsing	Onderbouwing
1a.	Wat zijn de kosten van de Jeugdzorg per gemeente van 2015 tot heden (begroot en gerealiseerd)? naar relevante kengetallen: aantal inwoners, aantal cliënten, uitsplitsing per soort jeugdhulp, splitsing van kosten aan jeugdzorgorganisaties (out of pocket) en gemeentelijke uitgaven (overhead).	De gerealiseerde kosten blijven binnen de begrote kosten en de gerealiseerde trajectprijzen zijn vergelijkbaar met de gemiddelde trajectprijzen van de Twentse gemeenten.	• Voldoet gedeeltelijk	In 2015 en 2016 blijven in de meeste gemeenten de gerealiseerde kosten binnen de begrote kosten, Vanaf 2017 zijn bij bijna alle gemeenten de gerealiseerde kosten hoger dan de begrote kosten. In 2019 nemen de overschrijdingen van de begroting weer af. De verschillen tussen de laagste gemiddelde trajectprijzen per gemeente en de hoogste gemiddelde trajectprijzen per gemeente lopen op tot 40 procent.

	Beoordelende onderzoeksvragen	Norm	Toetsing	Onderbouwing
2	*Wat is de invloed van de inkoop?*			
a/b	Welke verschillende rolverdelingen en modellen hanteren Twentse en referentie gemeenten als het gaat om de inkoop? Wat zijn hier de voor- en nadelen van?	De rol en het model zorgt dat de gerealiseerde kosten binnen de begrote kosten blijft en de gerealiseerde trajectprijzen zijn vergelijkbaar met de gemiddelde trajectprijzen van de Twentse gemeenten.	• Voldoet niet	De invloed van het inkoopmodel op de kostenbeheersing is beperkt. Het inkoopmodel kent geen prikkels tot kostenbeheersing en dat was ook niet beoogd. De gemiddelde trajectprijzen nemen in de periode 2015-2019 eerst toe, waarna het zich stabiliseert. De verschillen tussen de gemeenten lopen op tot 40 procent.
c	Hoe vindt de uitvoering plaats (met name gemeente-wijkteams-aanbieders, met focus op de inkoop)?	Er is sprake van netwerksamenwerking op lokaal niveau tussen gemeente, wijkteams en aanbieders	• Voldoet gedeeltelijk	Er wordt in een aantal gemeenten nauw samengewerkt met netwerkpartners die soms ook geïntegreerd zijn de gemeentelijke toegang, maar de verbinding tussen het lokale voorveld en aanbieders jeugdhulp is beperkt aanwezig
3	*Wat is de invloed van de toegang?*			
a	Hoe is de toegang georganiseerd per verwijzer en per gemeente van 2015 tot 2019?	Toegang is lokaal 'dicht bij de bewoner' door de gemeente georganiseerd.	• Voldoet	De toegang is lokaal georganiseerd via wijkteams of door teams vanuit een centrale plek in de gemeente.
b/c	Welke verschillende rolverdelingen en modellen hanteren Twentse en referentiegemeenten als het gaat om de toegang? Wat zijn hier de voor- en nadelen van?	De rol en het model zorgt dat de gerealiseerde kosten binnen de begrote kosten blijft en de gerealiseerde trajectprijzen zijn vergelijkbaar met de gemiddelde trajectprijzen van de Twentse gemeenten.	• Voldoet niet	De kosten voor de jeugdhulp stijgen in alle gemeenten. Een aantal gemeenten slaagt er in de laatste jaar (2019) tot uitgaven binnen de begroting te komen, bij de meeste gemeenten is nog steeds sprake van meer uitgaven dan begroot. De verschillen tussen de begroting en de uitgaven nemen wel af. Wat betreft de trajectprijzen, zie hiervoor de onderbouwing bij normen 2 a/b/c
d	Hoe vindt de uitvoering plaats?	De uitvoering vindt plaats zoals vastgelegd in het gemeentelijk beleid en visie.	• Voldoet	De uitvoering vindt plaats conform aan het beleid en de visie van elke gemeente.
e	Op welke momenten bekijkt en evalueert de toegang of er op- of afgeschaald kan worden?	Er is een werkwijze waarin structureel op cliëntniveau wordt geëvalueerd om op- of af te schalen. De effecten van deze werkwijze worden gemonitord.	• Voldoet gedeeltelijk	Er is een werkwijze voor de gemeentelijke toegang waarop op cliëntniveau wordt geëvalueerd om op- of af- te schalen, maar de effecten worden niet gemonitord. Gemeenten hebben geen zicht op de op- en afschaling door niet-gemeentelijke verwijzers.
4	*Preventief jeugdbeleid*			
	In welke mate is sprake van preventief beleid van 2015 tot nu rondom het voorkomen van jeugdhulp op de drie inhoudelijke thema's (gezondheid, kansrijk en veiligheid)?	Er is een integraal preventief jeugdbeleid gericht op gezondheid, kansrijk en veiligheid.	• Voldoet gedeeltelijk	Bij de meeste gemeenten is geen integraal preventief jeugdbeleid. Een paar gemeenten beschikken hier wel over.
a	Hoe is het preventief beleid van 2015 tot nu over de loop der jaren ontwikkeld (zowel inhoudelijk als financieel)?	Er zijn jaarlijks voldoende middelen beschikbaar gesteld om het beleid op de drie inhoudelijke thema's uit te voeren.	• Voldoet niet	In de meeste gemeenten is geen expliciet preventief beleid. Daarnaast is er consensus bij gemeenten en partners dat er meer op preventie moet worden geïnvesteerd. De budgetten voor preventie nemen af of worden niet geïndexeerd, maar nemen niet toe.
b	Waar mogelijk onderbouwd met het aantal jeugdigen dat preventieve ondersteuning ontvangt.	Meer jeugdigen maken gebruik van preventieve ondersteuning en minder van zwaardere zorg.	• Niet voldoende data voorhanden om uitspraak te doen	Vanwege beperkte beschikbaarheid van data over het aantal jeugdigen dat in de afgelopen jaren preventieve

	Beoordelende onderzoeksvragen	Norm	Toetsing	Onderbouwing
				ondersteuning heeft ontvangen kan hier geen uitspraak over worden gedaan.
5	*Twente verklaringen*			
a	Hoe heeft het college tussentijds de raad geïnformeerd over de voortgang?	Bij afwijking van begroting heeft het college de raad tijdig/tussentijds geïnformeerd	● Voldoet	De raad is in alle gemeenten via de P&C-cyclus geïnformeerd en in een aantal gemeenten aanvullend in raadssessies en aanvullende documentatie. Bij afwijking van begroting heeft het college de raad tijdig/tussentijds geïnformeerd
b	In hoeverre is het beleid rondom jeugdhulp tussen 2015 tot op heden aangepast en/of bijgesteld en wat was de rol van de raad hierbij?	Na aanleidingen van ontwikkelingen is het beleid aangepast en de Raad heeft hiervoor kaders vastgesteld	● Voldoet	In de gemeenten waar een aanpassing heeft plaatsgevonden over het beleid is de Raad betrokken geweest en zijn kaders vastgesteld.
c	Zijn er signalen voorkomend uit cliënttevredenheid en klantregistraties?	Uitkomsten uit cliënttevredenheid en klantregistraties worden meegenomen in nieuw beleid.	● Voldoet	In alle gemeenten wordt aangegeven dat signalen uit klantregistraties en cliënttevredenheidsonderzoeken worden meegenomen in nieuw beleid of aanpassing van huidige werkwijze.

BIJLAGE

BIJLAGEN

Bijlage 1: Normenkader

	Beoordelende onderzoeksvragen	Norm	Bronnen
1a.	Wat zijn de kosten van de Jeugdzorg per gemeente van 2015 tot heden (begroot en gerealiseerd)? naar relevante kengetallen: aantal inwoners, aantal cliënten, uitsplitsing per soort jeugdhulp, splitsing van kosten aan jeugdzorgorganisaties (out of pocket) en gemeentelijke uitgaven (overhead).	De gerealiseerde kosten blijven binnen de begrote kosten en de gerealiseerde trajectprijzen zijn vergelijkbaar met de gemiddelde trajectprijzen van de Twentse gemeenten.	• Documentstudie en analyses van cijfers vanuit het Kennispunt Twente
2	*Wat is de invloed van de inkoop?*		
a/b	Welke verschillende rolverdelingen en modellen hanteren Twentse en referentie gemeenten als het gaat om de inkoop? Wat zijn hier de voor- en nadelen van?	De rol en het model zorgt dat de gerealiseerde kosten binnen de begrote kosten blijft en de gerealiseerde trajectprijzen zijn vergelijkbaar met de gemiddelde trajectprijzen van de Twentse gemeenten.	• Documentenstudie en interviews met inkoopbureau, ambtenaren, wethouder, aanbieders van jeugdhulp en verwijzers
c	Hoe vindt de uitvoering plaats (met name gemeente-wijkteams-aanbieders, met focus op de inkoop)?	Er is sprake van netwerksamenwerking op lokaal niveau tussen gemeente, wijkteams en aanbieders	• Documentenstudie en interviews met inkoopbureau, ambtenaren, wethouder, aanbieders van jeugdhulp en verwijzers
3	*Wat is de invloed van de toegang?*		
a	Hoe is de toegang georganiseerd per verwijzer en per gemeente van 2015 tot 2019?	Toegang is lokaal 'dicht bij de bewoner' door de gemeente georganiseerd.	• Documentenstudie en interviews met ambtenaren, wethouder, aanbieders van jeugdhulp en verwijzers
b/c	Welke verschillende rolverdelingen en modellen hanteren Twentse en referentiegemeenten als het gaat om de toegang? Wat zijn hier de voor- en nadelen van?	De rol en het model zorgt dat de gerealiseerde kosten binnen de begrote kosten blijft en de gerealiseerde trajectprijzen zijn vergelijkbaar met de gemiddelde trajectprijzen van de Twentse gemeenten.	• Documentenstudie en interviews met ambtenaren, wethouder, aanbieders van jeugdhulp en verwijzers
d	Hoe vindt de uitvoering plaats?	De uitvoering vindt plaats zoals vastgelegd in het gemeentelijk beleid en visie.	• Documentenstudie en interviews met ambtenaren, wethouder, aanbieders van jeugdhulp en verwijzers
e	Op welke momenten bekijkt en evalueert de toegang of er op- of afgeschaald kan worden?	Er is een werkwijze waarin structureel op cliëntniveau wordt geëvalueerd om op- of af te schalen. De effecten van deze werkwijze worden gemonitord.	• Documentenstudie en interviews met ambtenaren, wethouder, aanbieders van jeugdhulp en verwijzers
4	*Preventief jeugdbeleid*		
	In welke mate is sprake van preventief beleid van 2015 tot nu rondom het voorkomen van jeugdhulp op de drie inhoudelijke thema's (gezondheid, kansrijk en veiligheid)?	Er is een integraal preventief jeugdbeleid gericht op gezondheid, kansrijk en veiligheid.	• Documentenstudie en interviews met, de GGD Twente, ambtenaren, wethouder, aanbieders van jeugdhulp en verwijzers
a	Hoe is het preventief beleid van 2015 tot nu over de loop der jaren ontwikkeld (zowel inhoudelijk als financieel)?	Er zijn jaarlijks voldoende middelen beschikbaar gesteld om het beleid op de drie inhoudelijke thema's uit te voeren.	• Documentenstudie en interviews met, de GGD Twente, ambtenaren, wethouder, aanbieders van jeugdhulp en verwijzers
b	Waar mogelijk onderbouwd met het aantal jeugdigen dat preventieve ondersteuning ontvangt.	Meer jeugdigen maken gebruik van preventieve ondersteuning en minder van zwaardere zorg.	• Documentstudie, analyses van cijfers vanuit het de GGD Twente en interviews met, de GGD Twente, ambtenaren, wethouder, aanbieders van jeugdhulp en verwijzers
5	*Twente verklaringen*		
a	Hoe heeft het college tussentijds de raad geïnformeerd over de voortgang?	Bij afwijking van begroting heeft het college de raad tijdig/tussentijds geïnformeerd	• Documentenstudie en interviews met ambtenaren, wethouder, aanbieders van jeugdhulp en verwijzers

	Beoordelende onderzoeksvragen	Norm	Bronnen
b	In hoeverre is het beleid rondom jeugdhulp tussen 2015 tot op heden aangepast en/of bijgesteld en wat was de rol van de raad hierbij?	Na aanleidingen van ontwikkelingen is het beleid aangepast en de Raad heeft hiervoor kaders vastgesteld	• Documentenstudie en interviews met ambtenaren, wethouder, aanbieders van jeugdhulp en verwijzers
c	Zijn er signalen voorkomend uit cliënttevredenheid en klantregistraties?	Uitkomsten uit cliënttevredenheid en klantregistraties worden meegenomen in nieuw beleid.	• Documentenstudie en analyses vanuit het Kennispunt Twente, interviews met ambtenaren, wethouder, aanbieders van jeugdhulp en verwijzers

Bijlage 2: Documenten en respondenten

Documentenlijst

Algemeen (OZJT & GGD)

- Strategisch Inkoopdocument Samen14, Regionale Inkoopstrategie Jeugdzorg En AWBZ-Functies In De Regio Twente. Versie 10 / 1-04-2014
- Concept Notitie. Werken Aan Transformatie In Het Sociaal Domein In Twente. 26 Mei 2016.
- Barrièremodel. OZJT/Samen14. Twentse Samenwerking Op Het Gebied Van Zorg En Jeugdhulp.
- Gecontracteerde Zorgorganisatie Per 1.8.2020
- Koersdocument Integrale Inkoop Jeugd En Wmo. 15.12.2016
- Contractmanagement OZJT.
- Dynamisch aankoopsysteem (DAS). OZJT.
- Kwaliteit en Toezicht Wmo. OZJT.
- Jeugdzorgregio Twente. Aanvraag Transformatiefonds. 27 september 2018
- Ontwikkeltafel 1 Bestuurlijke Samenvatting
- Ontwikkeltafel 1. Concept Plan: In Twente groeit de jeugd op in haar eigen (liefdevolle en stabiele) omgeving
- Ontwikkeltafel 2: Bestuurlijke samenvatting en beslispunten
- Ontwikkeltafel 2. Plan van aanpak: Regionale werkwijze Jeugdbeschermingstafel
- Ontwikkeltafel 3 Bestuurlijke samenvatting en beslispunten.
- Ontwikkeltafel 3 Onderwijs- Zorg: Zorg intensief
- Ontwikkeltafel 3 onderwijs zorg. Opdracht: Collectief arrangeren in het zorg intensieve onderwijs in Twente
- Ontwikkeltafel 3 Onderwijs- zorg. Plan van aanpak: Interprofessionele teams in het regulier onderwijs
- Ontwikkeltafel 3 Onderwijs- zorg. Plan van aanpak: Het jonge kind.
- Ontwikkeltafel 3 Onderwijs- zorg. Plan van aanpak: Van aanpak thuiszitters naar een goede verzuimaanpak in Twente
- Ontwikkeltafel 3 Onderwijs- Zorg: Jonge kind
- Ontwikkeltafel 3 Onderwijs- Zorg: het MBO
- Ontwikkeltafel 3 Onderwijs- Zorg: Regulier onderwijs
- Ontwikkeltafel 3 Onderwijs- Zorg: Verzuim en thuiszitters
- Kennispunt Twente. Plan van Aanpak: Ketenmonitor. Augustus 2019
- GGD. Pedagogische Gezinsbegeleiding Jeugdgezondheid 2019.
- GGD. Tabellenboek Gezondheidsmonitor Jeugd 2019 - Regio Twente
- GGD. Tabellenboek Gezondheidsmonitor Jeugd 2019 - Nederland vs Twente vs Gemeenten
- GGD. Gezondheidsmonitor Jeugd 2019. Gezondheid, welzijn en leefstijl van jongeren in Twente
- GGD Twente. Totaaloverzicht van de kosten voor preventie jeugdzorg per gemeente.
- GGD Twente. Aantal jeugdigen die preventieve ondersteuning hebben ontvangen per gemeente.
- GGD Twente. Jeugdgezondheidszorg. Productenraming 2020
- GGD Twente. Jeugdgezondheidszorg. Jaarrekening 2015 per gemeente.
- Nederlands centrum Jeugdgezondheid. Landelijk professioneel kader. Uitvoering basispakket jeugdgezondheidszorg (JGZ)
- GGD Twente. Beantwoording per gemeente Hoe wordt er op lokaal niveau (van de wijk) door de professionals samengewerkt en is er sprake is van op en -afschaling van de jeugdhulp? Zijn professionals van de GGD/JGZ hier actief bij betrokken.
- Productiecijfers GGD 2015 tm 2019
- Prenatale voorlichting
- Loes in Twente rapportages
- Loes in Twente bijdrage per gemeente 2015 tm 2019

Almelo

- Gemeente Almelo. Beantwoorde onderzoeksvragen met onderbouwing van documentatie.
- Overzicht wijzigingen ten opzichte van oude verordening en beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp gemeente Almelo 2015
- Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp. gemeente Almelo 2015
- Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Almelo
- Verordening jeugdhulp gemeente Almelo 2019
- Beleidsregels Jeugdhulp gemeente Almelo 2019
- Eindrapport. Op weg naar een nog beter Samenspel. Toekomstgerichte evaluatie inkoop Jeugdhulp/ Wmo OZJT/Samen14
- Subsidie Verlening 2020 Stichting Avedan welzijn
- Toegang Sociaal Domein. Eindrapportage pilotfase. Mei 2019 Projectteam Toegang Sociaal Domein
- Pilot Wijkteams Almelo In Cijfers. Periode 1 oktober 2018 t/m 31 maart 2019 in de wijken Windmolenbroek en Nieuwstraatkwartier
- Toegang Sociaal Domein Inrichtingsplan Uitvoering Sociaal. Mei 2019. Versie 2.0
- Opdracht doorontwikkeling wijkteams
- Aangescherpte Opdracht ontwikkeling wijkteams. April 2014
- Vinden, Verbinden, Versterken. Functioneel ontwerp Sociale Wijkteams Almelo. November 2014.
- Programmabegroting. Gemeente Almelo 2020
- Voorjaarsrapportage. Gemeente Almelo 2020
- Perspectiefnota 2020 Gemeente Almelo
- Najaarsrapportage. Gemeente Almelo 2020
- Maatregelenplan Sociaal Domein 2019
- Maatregelenplan 2 Wmo en Jeugd
- Voortgangsrapportage "Kansrijke Start in Almelo". Juni 2019 – juni 2020
- Tussenevaluatie landelijke pilot Buitenshuisproject in Almelo. 27-7-2020
- Begrote en gerealiseerde kosten en overhead 2016 t/m 2019.

Borne

- Gemeente Borne. Beantwoorde onderzoeksvragen met onderbouwing van documentatie.
- Monitor sociaal domein 2017 (derde en vierde kwartaal)
- Monitor sociaal domein 2017
- Beleidsregels Jeugdhulp gemeente Borne 2018. 1 Februari 2018.
- Beleidsplan Jeugdhulp 2015. Goede jeugdhulp in Borne
- B en W voorstel. Structurele bekostiging praktijkondersteuner jeugd-GGZ bij de huisartsen.
- Verordening Jeugd en Wmo. Gemeente Borne
- Motie: Decentralisatiedebat. 27 mei 2014
- Raadsvoorstel: Transformatieagenda sociaal domein. 6-7-2017
- Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 2.0. 1 mei 2013
- Projectplan. Sport en jeugdhulp scoren samen! 28 mei 2015
- Transformatie-agenda Gemeente Borne. 'Handreiking tot voortdurende ontwikkeling'. 2017.
- Beleidsregels en besluit Jeugdhulp 2015. Gemeente Borne
- Overzicht voorliggende voorzieningen juli 2020
- Begrote en gerealiseerde kosten en overhead 2016 t/m 2019.

Dinkelland en Tubbergen

- Gemeente Dinkelland en Tubbergen. Beantwoorde onderzoeksvragen met onderbouwing van documentatie
- Cliëntervaringsonderzoek Jeugd Gemeente Tubbergen 2019
- Beleidsplan: Omzien Naar Elkaar. Participatiewet, WMO, Jeugdwet. 2015
- Administratieprotocol. Wmo en Jeugdhulp. Samen 14. 2020
- Cliëntervaringsonderzoek Jeugd Gemeente Dinkelland 2019

- Afsprakenoverzicht Twents model. Versie 5.0
- Begrote en gerealiseerde kosten en overhead 2016 t/m 2019.

Enschede

- Gemeente Enschede. Beantwoorde onderzoeksvragen met onderbouwing van documentatie
- Bijlage 6 Brief Raad zienswijze inkoop jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning v4
- Bijlage 19 Brief Raad ontwikkelingen jeugdhulp
- Kansrijk Enschede. Enschedese strategie kansengelijkheid voor ieder kind 2020 – 2024
- Brief Raad Aanbieden rapportage evaluatie inkoopproces 2014
- Rapportage evaluatie inkoopproces 2014
- Koersdocument integrale inkoop Jeugd en Wmo, 2016.
- definitief Concept Einddocument. Ontwerpfase Twents Model als start voor de Integrale Inkoop Jeugdhulp en Wmo per 2019.
- Eindrapport. Op weg naar een nog beter Samenspel. Toekomstgerichte evaluatie inkoop Jeugdhulp/ Wmo OZJT/Samen14
- Beleidsplan Jeugdhulp 2015-2018. Definitief Juni 2014
- Nota inrichting en sturing Jeugdzorg en Wmo vanaf 2015
- Juiste zorg op de juiste plek voor inwoners van de regio Twente. Integrale samenwerking in de regio Twente 2019 2022.
- Lokale Werkagenda Menzis - gemeente Enschede 2020-2024: gezond meedoen
- Lokaal sport-, beweeg- en leefstijlakkoord. 2020
- Kansrijk opgroeien. Lokaal Educatieve Agenda 2019-2022. Gemeente Enschede.
- Nieuw Enschedees Welzijn. Richting aan welzijnswerk 2017-2022.
- Eindrapport. Impuls Aan Het Jongerenwerk In Enschede. YOUNGWORKS | 30 JUNI 2017
- Gemeente Enschede. Integraal veiligheidsbeleid 2017-2020. Veiligheid is een verantwoordelijkheid van ons allemaal.
- Brief Raad stand van zaken pilot OJA (2019).
- Brief Raad Zesde voortgangsbrief transformatie sociaal domein (2015).
- Kadernota. Rondkomen met je inkomen. Ondersteuning met aandacht en vanuit vertrouwen.
- Tussenevaluatie jeugdhulpstelsel gemeente Enschede. Enschede, juni 2016
- Brief Raad Dilemmadocument 'Maatregelen tekorten jeugdhulp' (2017)
- Gemeente Enschede. Dilemmadocument, Maatregelen tekorten jeugdhulp. Oktober 2017
- Gemeente Enschede. Samen verder bouwen en waarmaken. Weergave van de resultaten van de dialoog nieuwe speerpunten Wmo/Jeugdhulp.
- Transformatieagenda Maatschappelijke Ondersteuning. Investeringsprogramma 2015-2017
- Brief Raad Versnellingsopdrachten Transformatie (2019)
- Regio Twente. Aanvraag Transformatiefonds (2018)
- Brief Raad Uitkomst cliënt ervaringsonderzoeken Wmo en Jeugd 2019 (2020)
- Gemeente Enschede. Cliëntervaringsonderzoek Jeugd 2019
- Begrote en gerealiseerde kosten en overhead 2016 t/m 2019.

Hengelo

- Gemeente Hengelo. Beantwoorde onderzoeksvragen met onderbouwing van documentatie.
- Evaluatierapport maart 2020. Praktijkondersteuners jeugd in de huisartsenpraktijk in Hengelo.
- Koersdocument integrale inkoop Jeugd en Wmo (2016)
- Nieuwsbrief Jeugd en Gezin Hengelo. JAARGANG 6, NUMMER 1 JANUARI 2020.
- OZJT/ Samen 14 Twents Model voor maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp
- Eindrapport. Op weg naar een nog beter Samenspel. Toekomstgerichte evaluatie inkoop Jeugdhulp/ Wmo OZJT/Samen14
- Notitie november 2019. 'Een nieuwe focus op preventie in het sociaal domein Hengelo'.
- Informatie voor ouders/verzorgers. Jeugdhulp in de gemeente Hengelo
- Met respect… op weg naar een nieuw stelsel voor maatschappelijke ondersteuning. 2014.

- Evaluatie En Doorontwikkeling Sociaal Domein In Hengelo, 2018
- Transformatie-agenda 'Hengelo sociaal met lef!'
- Brief Raad. Stand van zaken transities jeugdhulp, Wmo en participatie. 2015
- Brief Raad. Stand van zaken transities, een jaar verder. 2016
- BIJLAGE Toelichting stand van zaken Interventieprogramma sociaal domein
- Nieuwsbrief Jeugd en Gezin Hengelo. jaargang 6 | nummer 2 | juni 2020
- Brief Raad. Vaststellen transformatie-agenda en opdrachtformuleringen lefprojecten. 2016.
- Ondersteuning en Zorg voor Jeugd en Wmo - Maatregelen voor 2017 en verder –
- Brief Raad. Aanbieden Interventieprogramma. 2018
- Interventieprogramma Sociaal Domein. Gemeente Hengelo Juli 2018
- Brief Raad. Informatie over Taskforce Sociaal Domein. Juli 2018.
- Brief Raad. Stand van zaken Interventieprogramma sociaal domein. April 2019.
- Bijlage 6 Actieplan preventie jeugd
- Bijlage 8 Evaluatie POH Jeugd 2019
- Bijlage 10 2020 CONCEPT Intentie overeenkomst Gem. Hengelo – JBOV
- Bijlage 11 20191211 Werkplan 2020 JbOV en gemeente Hengelo
- Bijlage 16 Tussenrapportage toolbox preventie jeugd
- Bijlage 25 B CEOHENG19_Jeugd_2019_factsheet
- Bijlage 25A CEOHENG19_rapport_jeugd
- Bijlage 26 Kwalitatief onderzoek Jeugdhulp Hengelo – Rapportage
- Begrote en gerealiseerde kosten en overhead 2016 t/m 2019.

Hof van Twente

- Gemeente Hof van Twente. Beantwoorde onderzoeksvragen met onderbouwing van documentatie.
- Raadsbrief Inkoop Sociaal Domein. 2018
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018: Een gezond vooruitzicht
- GGD Twente. Gezondheid, welzijn en leefstijl van jongeren in de gemeente. Hof van Twente. E-MOVO 2015
- Kindermonitor 2017. Gezondheid, leefstijl en welzijn van kinderen van 0-12 jaar in de gemeente Hof van Twente
- Gezondheidsmonitor 2016. Gezondheid, leefstijl en welzijn van volwassenen en ouderen in Hof van Twente
- Raadsvoorstel. Visiedocument "Gezonde Verbinding; sociaal domein in beweging" versie 2.0. 2019
- Gezonde verbinding Sociaal Domein in beweging 2019 – 2023. Gemeente Hof van Twente.
- Van transitie naar transformatie. 3e Monitor 2015. Gemeente Hof van Twente.
- Het transitiejaar uit. 4e Monitor 2015. Gemeente Hof van Twente.
- Beleidsplan Jeugdzorg. Hof van Twente 2015-2017
- Slim (samen)werken. Beleidsplan Participatie en Re-integratie 2018 – 2021
- Cliëntervaringsonderzoek Jeugd over 2016. Gemeente Hof van Twente
- Rapport Cliëntervarings-Onderzoek Jeugd 2017
- Monitor Transities 2015 De eerste resultaten. Gemeente Hof van Twente.
- Verordening Jeugdhulp Hof van Twente 2015
- Nota Sociaal Domein en Toegang in Hof van Twente. 2013.
- Raadsbesluit. Beschikbaar stellen lening voor voorfinanciering integrale kindcentra. Hof van Twente, 2018
- Raadsbrief. Informatie Sociaal Domein tot en met 2e kwartaal 2019. Hof van Twente, 2019
- Raadsbrief. Analyse sociaal domein naar aanleiding van raadsvergadering van 24 mei (1e berap). Hof van Twente, 2019
- Raadsbrief. Cliëntervaringsonderzoeken Jeugd en Wmo. 2017
- Raadsbrief. Financiële informatie Sociaal Domein tot en met kwartaal 4 2018. 2019
- Raadsbrief. Financiële informatie Sociaal Domein voor de Gemeenteraad. 2018
- Raadsbrief. Inkoop Sociaal Domein. 2018

- Rapportage WMO en Jeugdzorg 3e kwartaal 2018
- Rapportage WMO en Jeugdzorg 4e kwartaal 2018
- Transitie Wmo en Jeugd
- Transformatie en Ombuigingsprogramma: Bijlage 1 bij het Visiedocument “Gezond verbinden, sociaal domein in beweging”.
- Presentatie werkgroep raad SD 02-07-2019
- Raad Sociaal Domein 1-11-2017
- Informatie Sociaal Domein tot en met 2e kwartaal 2019 raadsbrief
- raadsbesluit preventie- en handhavingsplan alcohol en middelen gebruik
- raadsvoorstel preventieplan alcohol en middelengebruik
- Samenvatting CEO Jeugd 2018_Raadsmonitor tm 2e kw. 2019
- Verordening peuteropvang en smi
- Begrote en gerealiseerde kosten en overhead 2016 t/m 2019.

Losser

- Gemeente Losser. Beantwoorde onderzoeksvragen met onderbouwing van documentatie.
- OZJT. Verdiepingsdocument. Twents model voor inkoop van maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp.
- Integraal werken in de praktijk. Geen regels of wetten als uitgangspunt, maar de Losserse inwoner centraal.
- Innovatieplan 2019. Voorstellen voor de uitvoering van pilots in het Sociaal Domein.
- Integraal beleidsplan Sociaal Domein 2019-2022. *Iedereen kan meedoen*
- Gemeente Losser. Integraal Werken In De Praktijk
- Jeugdbeleid Gemeente Losser 2015-2019
- Kadernota Gezondheid 2019-2022. Gemeente Losser. Samen Gezond
- Monitor Sociaal Domein 2016
- Monitor Sociaal Domein 2017
- Monitor Sociaal Domein en stand van zaken pilots 2018
- Monitor Sociaal Domein 2019
- Pilot Externe Verwijzers Sociaal Domein, 2020
- Van inzicht naar actie. Uitwerking monitor Sociaal Domein 2016 en eerste helft 2017 in concrete acties
- Uitkomsten Cliëntervaringsonderzoek Jeugd en Wmo over 2018
- Begrote en gerealiseerde kosten en overhead 2016 t/m 2019.

Oldenzaal

- Gemeente Oldenzaal. Beantwoorde onderzoeksvragen met onderbouwing van documentatie
- 3e Financiële Burap 2019. Vast te stellen in de openbare vergadering van de raad van 28 oktober 2019.
- Uitkomsten client-ervaringsonderzoeken Jeugd en Wmo 2020
- Verordening uitvoering Jeugdwet 2019
- Sociaal Domein Oldenzaal. Resultaten op basis van tweede kwartaal 2020
- Factsheet Sociaal Domein december 2019 Participatie
- Rapportage Sociaal Domein maand september 2019
- Collegeadvies. Straathoekwerk Eindevaluatie Pilot Straathoekwerk, gemeente Oldenzaal 2019.
- Raadsinfobrief. Gemeente Oldenzaal. Stand van zaken 7 stappenmodel Jeugdoverlast 2020.
- Masterclass 4: 17 september 2020. Jeugdwet.
- Beleidsplan Jeugdwet 2015-2018
- Raadsbesluit. Het Besluit Jeugdhulp gemeente Oldenzaal 2019
- Agendapunt: 8. Voorstel tot het vaststellen van de Verordening uitvoering Jeugdwet 2019 en de Verordening Maatschappelijke Ondersteuning 2019.
- Collegevergadering: Besluitenlijst niet-openbaar 2018.
- Integrale inkoop maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp

- Collegeadvies procesbeschrijving actualiseren toegang tot sociaal domein
- Projectplan Actief na School
- Presentatie jeugdwet en Wmo uitvoering Oldenzaal presentatie raad febr. 2019
- Begrote en gerealiseerde kosten en overhead 2016 t/m 2019.

Kennispunt

- Cijfers van verwijzers naar categorie jeugdhulp 2015-2018
- Aantal jeugdigen per type jeugdhulp en type verwijzer 2015-2018

Respondentenlijst

Van de 9 gemeenten en regionaal hebben we de volgende mensen gesproken tijdens de interviews:

- 10 wethouders van de gemeenten
- 12 beleidsmedewerkers van de gemeenten
- 10 Managers van de gemeenten
- 3 businesscontrollers/financieel medewerkers
- 9 toegangsmedewerkers/medewerker wijkteam
- 3 huis-/jeugdartsen
- 4 Praktijk Ondersteuners Huisartsen (POH-ers)
- 7 medewerkers van welzijnsorganisaties
- 11 medewerkers van zorgaanbieders
- 7 medewerkers op Regioniveau van OZJT en GGD

Daarnaast waren er per gemeente de 9 contactpersonen waar regelmatig overleg is gevoerd over de in te vullen vragenlijst en het organiseren van de interviews.

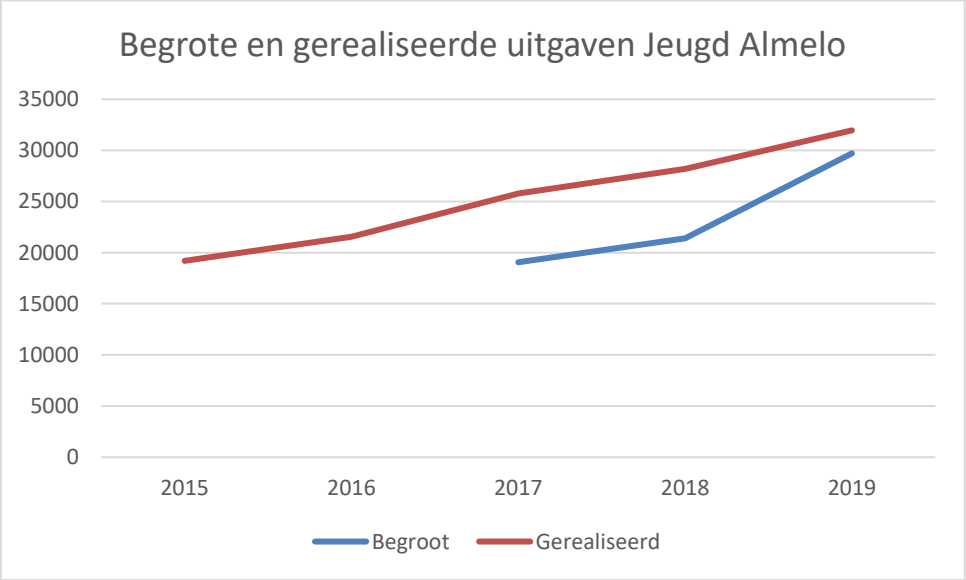
Bijlage 3.1: Bevindingen gemeente Almelo

Kosten (Onderzoeksvraag 1 & 1a)

Hoe zijn de kosten van de Jeugdzorg ontwikkeld in de gemeente van 2015 tot heden: begroot en gerealiseerd?

- Sprake is van een stijging van de uitgaven op de jeugdzorg in Almelo sinds 2015 (net onder de 20 miljoen per jaar) tot meer dan 30 miljoen per jaar in 2019.
- De begrote uitgaven voor 2015 en 2016 zijn lastig terug te halen uit de systemen volgens de gemeente. De gemeentelijke uitgaven (overhead) zijn eveneens niet beschikbaar, omdat ambtelijke kosten m.b.t. jeugdzorg niet apart worden geregistreerd.
- De rijksbijdragen zijn niet toereikend, het uitgangspunt van de gemeente is wel om uit te komen met de Rijksmiddelen. Er is een businesscontroller aangesteld die dagelijks de kostenontwikkeling monitort. Het ultieme doel - uitkomen met de rijksmiddelen - poogt de gemeente te bereiken met de projecten in het programma Zorg en de maatregelenplannen 1, 2 en 3.
- Daarnaast zet het college in op transformatie van de jeugdzorg, van zwaar naar lichtere ondersteuningsvormen, van curatief naar preventief. Geprobeerd wordt mensen te (bege)leiden naar algemene voorzieningen.

Grafiek 1: begrote versus gerealiseerde totaaluitgaven vanaf 2015



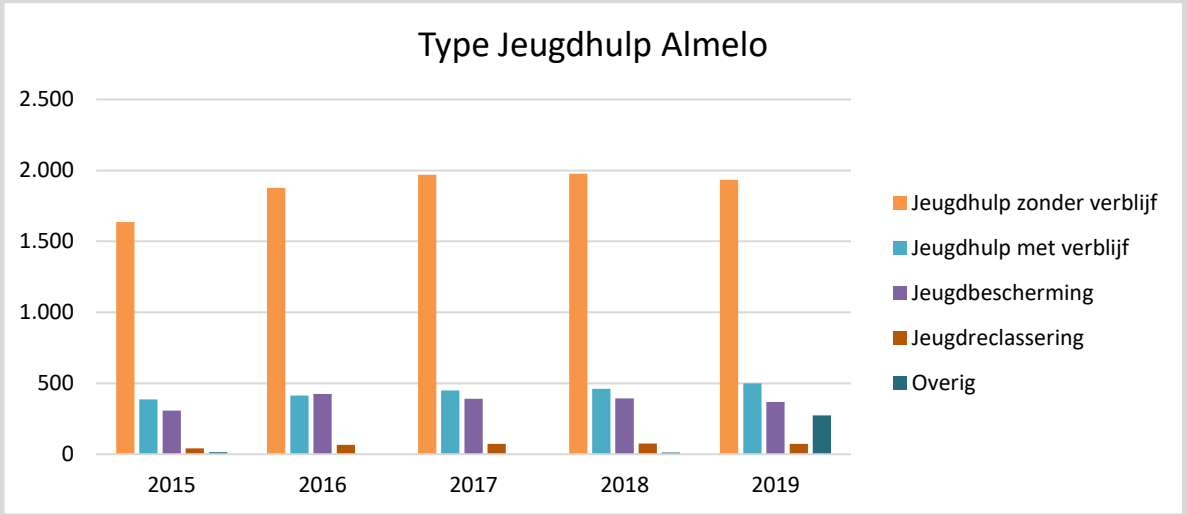
Inkoop

Onderwerp	Bevinding
Hoe is de inkoop geregeld? *Onderzoeksvraag 2 & 2a*	▪ Van 2015 tot en met 2018 wordt een PxQ financieringsmodel gehanteerd met sectorale contractering in de jeugdzorg. ▪ In 2018 is gekozen om niet mee te gaan met Twents Model. Enkel voor de ondersteuningsproducten met een verblijfscomponent, waarvoor verplichte regionale samenwerking geldt, heeft OZJT ook voor Almelo ingekocht. Almelo hanteert dus in hoofdzaak, samen met Hof van Twente een eigen inkoopmodel. ▪ Het Almelose model is een klassieke half open aanbesteding. Het aanbestedingsrecht is daarbij heel helder: als je niet aan de (kwaliteits- en integriteits)eisen voldoet, kom je niet binnen. Er zijn in het lokale model momenteel tussen de 140-150 aanbieders gecontracteerd. Daarmee wordt gestuurd aan de voorkant op

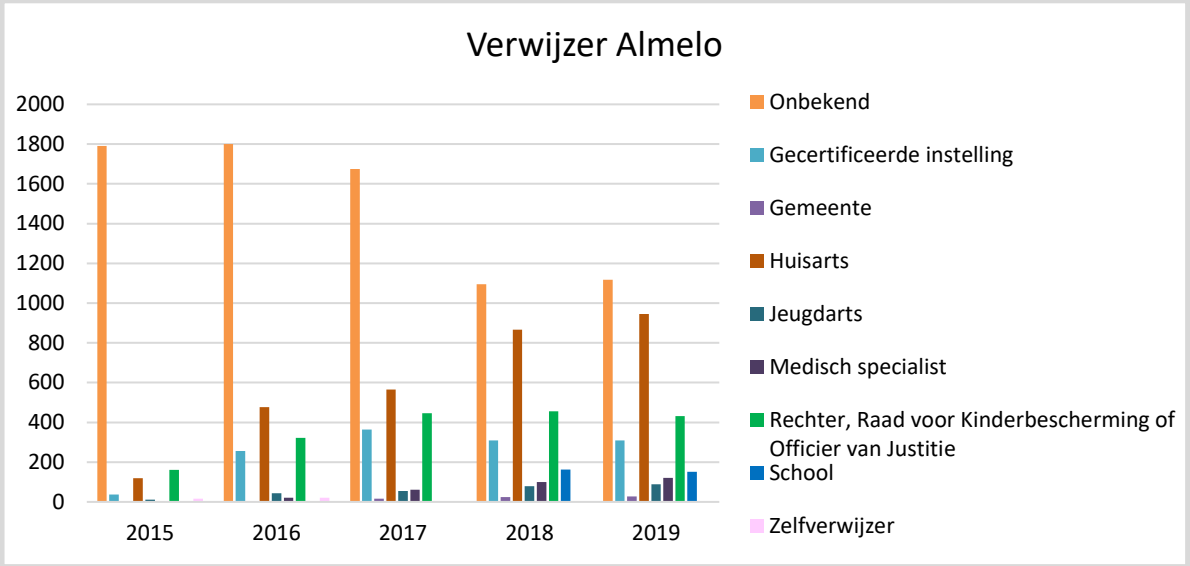
Onderwerp	Bevinding
	kwaliteit en prijs. Een ander verschil met het Twents Model is dat de kosten voor reistijd in Almelo in het tarief zijn opgenomen. Almelo doet controle aan de voorkant om zorgaanbieders die niet voldoen te weren. Dit i.t.t. het Twentse model waar achteraf gebruik wordt gemaakt van het barrièremodel.
Wat zijn de voor- en nadelen hiervan? *Onderzoeksvraag 2b*	▪ De keuze voor een eigen model, resulteert in het gebruiken van twee modellen (lokaal en Twents). Dat zorgt voor een dubbeling in werkzaamheden (o.a. contractmanagement). ▪ Ook zorgt het voor spanning op grensvlakken in samenwerking en productkeuze (waar ga je wel over, waar niet) ▪ Desondanks is er meer vertrouwen in het hoofdzakelijk hanteren van een eigen inkoopmodel omdat daardoor meer lokale autonomie en grip is.
Wat zijn de elementen van kostenbeheersing hierin? *Onderzoeksvraag 2c*	▪ In de interviews is aangegeven dat het inkoopmodel zelf geen financiële grip gaat brengen. Wel is ervoor gezorgd dat er meer zicht komt op de financiële tekorten.

Toegang

Hieronder is te zien dat vanaf 2015 een lichte stijging te zien is in het aantal jeugdigen dat jeugdhulp zonder verblijf ontvangt. Dit vlakt af van 2018 naar 2019. Ook valt op dat er in 2019 jeugdigen onder de noemer 'overig' staan, hierbij gaat het om voorzieningen waarvan het Kennispunt niet weet wat zij betekenen en daarom als overig zijn ingedeeld.



Verder is hieronder te zien dat in Almelo het grootste aandeel van de verwijzingen naar jeugdhulp door een onbekende verwijzer wordt gedaan. Hiernaast valt op dat sinds 2015 het aandeel van verwijzingen door de huisartsen stijgt.



Onderwerp	Bevinding
Hoe is de toegang geregeld? *Onderzoeksvraag 3, 3a, 3b & 3d*	Gemeentelijke toegang: ▪ Almelo kent sinds 2020 een wijkgerichte toegang, zit op zes plekken in de stad met integrale teams in de wijken. Er is een intaker die de sociale kaart van de wijk kent. Na een eerste gesprek waarin de 'foto' van de hulpvraag wordt gemaakt. Als sprake is van een lichte hulpvraag dan wordt in 5 tot 6 gesprekken geprobeerd tot een oplossing van het probleem te komen. Wat voorheen gedaan werd door het algemeen maatschappelijk werk wordt door de intaker ook meegenomen. Er is dus geen algemeen maatschappelijk werk meer. De intakers hebben geen indicatiebevoegdheid. De intaker zit vooraan in het proces en maakt een foto van de situatie. Indien nodig komen daarna de wijkcoaches jeugd in beeld. De wijkcoach kan indiceren op basis van een actieplan met te behalen doelen. ▪ Er is ook een kwaliteitstafel waar vraagstukken integraal worden bekeken. De kwaliteitstafel bestaat uit een voorzitter, gedragswetenschapper, coach (volwassenen of jeugd & gezin), jurist en indien nodig een contractmanager. De casuïstiek wordt ingebracht door een coach volwassenen of coach jeugd & gezin. Ook wordt er af en toe casuïstiek ingebracht vanuit het GI project. Dit leidt om het ook op tot een andere manier van het oppakken van de problematiek. Dit helpt ook in bewustwording en in ontwikkeling van de gemeentelijke toegang. Geautoriseerde verwijzers: ▪ De huisarts indiceert hulp, al dan niet in afstemming met de praktijkondersteuner huisarts, vrijwel alle huisartsen hebben inmiddels een praktijkondersteuner. ▪ Gecertificeerde instellingen indiceren hulp op basis van onderzoeksgegevens van de Raad voor de Kinderbescherming en vonnis rechtbank, alsmede eigen onderzoek. ▪ Jeugdarts, idem als huisarts. ▪ Zelfverwijzer. In Twente is het onderwijs een "zelfverwijzer". Dit heeft alleen betrekking op dyslexiezorg. Dit is een regionale afspraak, vastgelegd in het administratieprotocol.

Onderwerp	Bevinding
	▪ De inzet van POH-ers werkt positief, omdat hiermee wordt gewerkt aan vraagverheldering en lichte ondersteuning. Zij werken niet volgens dezelfde methodiek als de wijkteams
Wat zijn de voor- en nadelen hiervan? *Onderzoeksvraag 3c*	▪ Grip op de niet-gemeentelijke toegang is lastig. Via de POH-ers jeugd wordt gepoogd grip te houden op de verwijzingen van de huisarts. In de samenwerking met de GI's kijkt de gemeente mee als er een verwijzing is. Zij kijken dan samen met de GI's wat de meest passende oplossing is. Dit kan nog intensiever, maar de wettelijke bevoegdheden maakt het lastig. ▪ Verwijzing via de gemeentelijke toegang en via de verschillende externe verwijzers gebeurt niet volgens een uniforme werkwijze, er is geen uniforme taal en er wordt nog beperkt gestuurd op een samenhangende verwijzingsmethode of meer uniforme werkwijze door alle verwijzers. ▪ Externe verwijzers kunnen de aansluiting naar lokale producten of voorliggende/algemene voorzieningen niet tot nauwelijks vinden. ▪ Doordat er wachtlijsten zijn bij de wijkteams, is er de neiging bij POH-ers om niet te over te dragen naar het wijkteam maar het zelf op te lossen. Soms wordt vanuit wijkteams verwezen naar de huisarts vanwege de wachtlijsten.
Wat zijn de elementen van kostenbeheersing hierin? *Onderzoeksvraag 3d &3e*	▪ Het wijkteam evalueert periodiek (afhankelijk van de problematiek) de stand van zaken in het actieplan. Hierbij wordt ook (multidisciplinair) overwogen of de hulp op- of afgeschaald moet worden. Dit gaat in overleg met de cliënt, maar is bovenal om de hulp passend te houden. ▪ Door kwaliteitstafels (waarin casussen worden besproken, intervisie is en van elkaar wordt geleerd) wordt er meer kritisch gekeken naar waarom en wat er wordt geïndiceerd. Hier worden (sinds het najaar van 2020) alle beschikkingen boven een bepaald aantal uren besproken en maatwerk en verblijf beschikkingen. ▪ Intakers zijn sinds kort gekoppeld aan huisartsenpraktijken, deze intaker is in dienst bij de gemeente Almelo. Van elk wijkteam is er nu één intaker contactpersoon van een huisarts/huisartspraktijk. Huisartsen kunnen op een bepaalde manier verwijzen, dat is ook een recente ontwikkeling. De huisarts kan dat formulier invullen met de bewoner en dan kan de bewoner zich melden zich bij het wijkteam/klantcontactcentrum. Als er sociale problematiek is dan verwijst de huisarts naar de POH-er Jeugd. ▪ Ook bij de gecertificeerde instellingen als verwijzers wordt gekeken naar de voortgang en of de doelen goed worden opgepakt. Dit gebeurt op dit moment nog beperkt, voornamelijk worden casussen besproken waarin de jeugdbeschermer vastloopt. ▪ Sprake is van een laagdrempelige toegang door de wijkteams. Als je problematiek eerder ziet, dan kan je het eerder oppakken. Dat is vooral zichtbaar bij kind/pubercoach en minder bij de wijkcoaches.

Preventie

Onderwerp	Bevinding
Hoe is de preventie geregeld? *Onderzoeksvraag 4 & 4a*	▪ Het preventieve jeugdbeleid is door de jaren heen, door bezuiniging op subsidie, in product en formatieve zin verminderd. ▪ De gemeente zet in op voorliggende voorzieningen zoals de jeugdgezondheidszorg, de kinder- en pubercoach, bestrijding van overgewicht/roken/drugs/alcohol, project kansrijke start, Veilig Thuis. ▪ Naast de reguliere jeugdgezondheidszorg, zijn de kinder- en pubercoach, het Jonge kind en programma kansrijke start voorbeelden van nieuwe investeringen die de laatste jaren zijn gemaakt op het gebied van preventie. Ook is er een intensivering van schoolmaatschappelijk werk en voorscholen. Daarnaast heeft de gemeente Almelo meegedaan aan het buitenhuisproject van het Trimbos in de afgelopen 2 jaar, dat is voor kinderen met ouders met een verslavings- of psychische problematiek. Dit is een project waarin kinderen in de opvang worden geplaatst zodat ouders aan psychische problematiek kunnen werken. Bovendien willen we een BSO-plus voorziening opzetten als een tussenvoorziening tussen voorliggende voorzieningen en specialistische voorzieningen. ▪ Ingezet wordt op een preventieagenda: gezond gewicht, bewegen, vechtscheidingen, aanpak kindermishandeling. Steeds wordt bepaald of dit wijkgericht of juist stedelijk moet worden aangepakt. ▪ De gemeente probeert in het programma zorg ook de projecten in te zetten voor financiële duurzaamheid. Dit om thema's aan te pakken en mogelijk op sommige wijken in te zoomen bij bepaalde problematiek.
Wat zijn de voor- en nadelen hiervan? *Onderzoeksvraag 4 & 4a*	▪ Bij preventie is het zorgpad minder goed te meten omdat het niet vastgelegd/geregistreerd wordt. ▪ Avedan (welzijnsorganisatie) gaat in 2021 een grote bezuiniging tegemoet. Er zit een tegenstrijdigheid in bezuinigen op het preventief veld en de noodzaak om juist op preventie in te zetten. Het is aan Avedan zelf om bezuinigingen te realiseren: op voorliggende voorzieningen die bijdragen aan kostenbeheersing moet bij voorkeur niet bezuinigd worden.
Wat zijn de elementen van kostenbeheersing hierin? *Onderzoeksvraag 4 & 4a*	▪ Als gevolg van ontstane tekorten is en wordt bezuinigd op preventie. Ondanks investeringen in programma's als kansrijke start en de kinder- en pubercoaches is er een risico dat het preventieve aanbod verder wordt uitgedund.

Andere Twentse verklaringen

Onderwerp	Bevinding
Wat zijn nog andere Twentse verklaringen voor toenemende kosten? *Onderzoeksvraag 5d*	▪ Er is een relatief grote groep inwoners in de inkomensondersteuning en met verschillende kwetsbaarheden. Dit is voor de gemeente Almelo een relatief grote groep in vergelijking met andere gemeenten. ▪ Veel jeugdigen moeten van hun ouders/ volgens social media perfect zijn en een probleemloos leven hebben. Bij elk probleem meent men een professional te moeten inzetten.

Onderwerp	Bevinding
	▪ Professionals zijn zelf opgeleid in “breed uitvragen en dienstverlenen/pleisters plakken ” en nog niet in ”zelfredzaamheid versterken/oorzaak benoemen en verhelpen”. Er is in de gemeente Almelo nog te weinig drive bij aanbieders waarneembaar om af te schalen. Dit maakt de uitdaging groot. Om de stap te maken van curatief naar preventief is niet makkelijk. Het lukt nog wel om preventieve systemen op te zetten, maar omdat er zijn al velen in de curatieve zorg zitten, is het lastig af te schalen. ▪ Er is een toenemende individualisering (minder sociale netwerken) en afnemende tolerantie (t.o.v. allerlei afwijkingen van de norm) ▪ Gemis aan heldere kaders tussen onderwijs, jeugd, wlz (instroom) ▪ Beperkte samenwerking tussen partners ten behoeve van afschaling van zorg (doorstroom) ▪ Open einde regeling jeugdhulp, wat leidt tot een continue vraag (uitstroom). In algemene zin kan het aanbod zijn eigen vraag creëren.

Bijlage 3.2: Bevindingen gemeente Borne

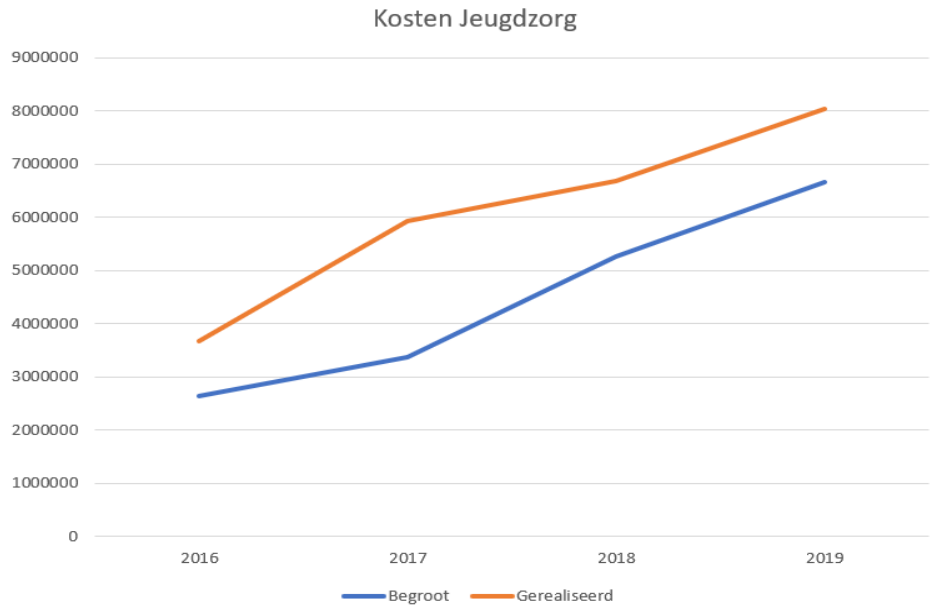
Overzicht bevindingen gemeente Borne

Kosten (Onderzoeksvraag 1 & 1a)

Hoe zijn de kosten van de Jeugdzorg ontwikkeld in de gemeente van 2015 tot heden: begroot en gerealiseerd?

- Sprake is van een stijging van de uitgaven op de jeugdzorg in Borne sinds 2016 (net onder de 4 miljoen per jaar) tot 8 miljoen euro per jaar in 2019.
- In de beginjaren is begroot vanuit de rijksbudgetten. Sinds 2020 zijn rijksbudgetten niet meer eenvoudig te herleiden omdat in 2020 de integratie-uitkering is overgegaan in de gewone uitkering. De gemeente probeert sinds enige jaren reëel te begroten. De gerealiseerde kosten zijn vanaf 2017, 1 tot 2 miljoen hoger dan de begrote kosten
- In onderstaande grafiek zijn in de begroting alleen de directe zorgkosten begroot zijn en in 2017 zijn ook bijkomende kosten begroot. Dit geeft soms een vertekenend beeld. In 2018 is overgegaan naar een ander administratiesysteem. Daarvoor zijn de kosten soms op andere taakvelden verantwoord.
- Vanaf 2015 was er geen andere dan de wettelijke regeling getroffen over de snelheid waarmee jeugdzorgorganisaties declaraties konden indienen. Dat veroorzaakte in 2017 een kleine piek in de uitgaven vanwege laat ingediende declaraties. Deze is sinds de aanbesteding in 2019 aangepast. Hierdoor hebben instellingen 1 maand om te declareren. Sinds 2018 zijn hierdoor geen grote effecten meer van declaraties van voorgaande jaren.
- Met de update van de transformatieagenda wil de gemeente de beheersmaatregelen samen met de monitor sociaal domein gaan uitbreiden als informatievoorziening richting de raad. Vanaf volgend jaar hoopt de gemeente de monitor en sturingsinformatie up to date te hebben. Gewerkt wordt aan het vormgeven van een nieuwe functie van business controller waardoor er ook maandelijkse rapportages kunnen worden opgeleverd. Bovendien is nu een programmamanager sociaal domein aangesteld.

Grafiek 1: begrote versus gerealiseerde totaaluitgaven vanaf 2016



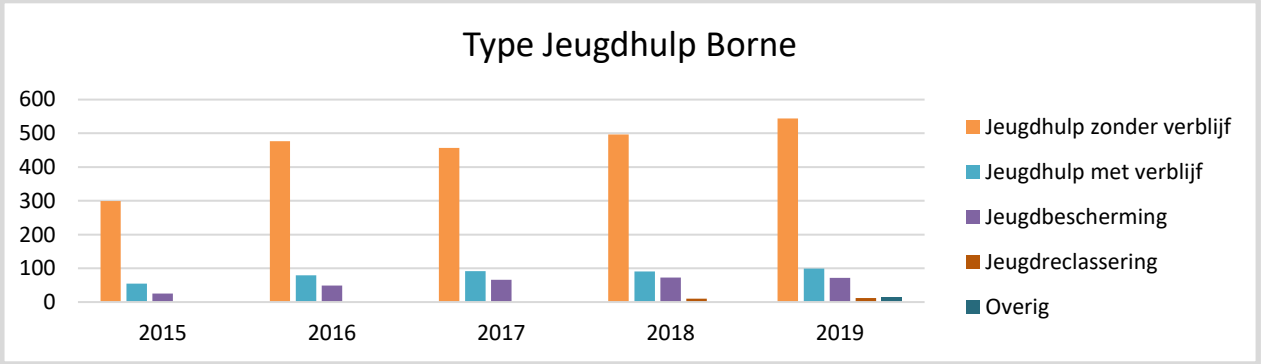
Inkoop

Onderwerp	Bevinding
Hoe is de inkoop geregeld? *Onderzoeksvraag 2 & 2a*	▪ Van 2015 tot en met 2018 wordt een PxQ financieringsmodel gehanteerd met sectorale contractering in de jeugdzorg. ▪ Een groot verschil vanuit inkoop voor 2019 is dat er destijds heel veel productcodes waren, daar is nu vanaf gestapt. Nu wordt maatwerk en een resultaat ingekocht. De ervaringen zijn wisselend. Soms geeft het mogelijkheden om tot mooie oplossingen te komen, soms zie je dat aanbieders zich vasthouden aan de producten die er waren. ▪ Belangrijk voordeel is dat er regionaal gegevens worden aangeleverd en daardoor ook beter te analyseren zijn. ▪ OZJT heeft de regionale contractmanagers die met de top 17 aanbieders (op omzet) de gesprekken doen, de andere zorgaanbieders zijn verdeeld onder de lokale contractmanagers. Een keer in de maand worden signalen etc. met elkaar besproken. De top 17 wordt bepaald a.d.h.v. de grootte van de aanbieder qua omzet. In de gemeente Borne zijn ook de aanbieders actief die in de top 17 zitten. ▪ Er zijn gesprekken met o.a. de praktijkondersteuners van de huisartsen hoe zij het inkoopmodel kunnen toepassen. Hetzelfde geldt voor gecertificeerde instellingen (GI), daar wordt meer contact mee gelegd om op de voorhand mee te denken met de verwijzers. ▪ Eind 2018 heeft de gemeente de aanbieders uitgenodigd om het Twents model toe te lichten. De kleine aanbieders kwamen hier vooral op af. Dit heeft veel opgeleverd. Bij een veranderend systeem is het belangrijk dat je blijft informeren zodat het model ook goed wordt toegepast. ▪ Een voordeel van de regionale inkoop is dat de kennis omtrent de inkoop van jeugdhulp gebundeld wordt en het inkoopproces niet door iedere gemeente apart gedaan behoeft te worden. De specifieke kennis voor de inkoop is centraal aanwezig. Ook is het voor de zorgaanbieders prettig dat er eenzelfde manier van inkoop van de hulp is.
Wat zijn de voor- en nadelen hiervan? *Onderzoeksvraag 2b*	▪ Het nieuwe inkoopmodel voor contractmanagement heeft ertoe geleid dat het aantal aanbieders is toegenomen i.v.m. de open aanbesteding. Het nadeel van de huidige inkoop is dat als een aanbieder aangeeft dat hij gekwalificeerd is, hij een contract krijgt. Controle van de juistheid van de gegevens vindt achteraf plaats. Er is sprake van een doorlopende inschrijving. ▪ Het contractmanagement wordt dubbel gedaan. Iedere lokale gemeente heeft gesprekken met de aanbieders van jeugdhulp die veelal werkzaam zijn in de individuele gemeente en op regionaal niveau hebben de regionale contractmanagers gesprekken met de grotere aanbieders. ▪ Er zijn meerdere partijen die kunnen verwijzen naar jeugdhulp. De externe verwijzers vertrouwen erop dat de organisaties/zelfstandigen die een contract hebben, ook daadwerkelijk jeugdhulp uitvoeren. Het komt voor dat een therapeut hulpverleend, maar dat die hulp niet als jeugdhulp is aan te merken. ▪ Voor de externe verwijzers is de verwijzing op basis van het Twentse inkoopmodel niet duidelijk. Er ontbreekt kennis over dit

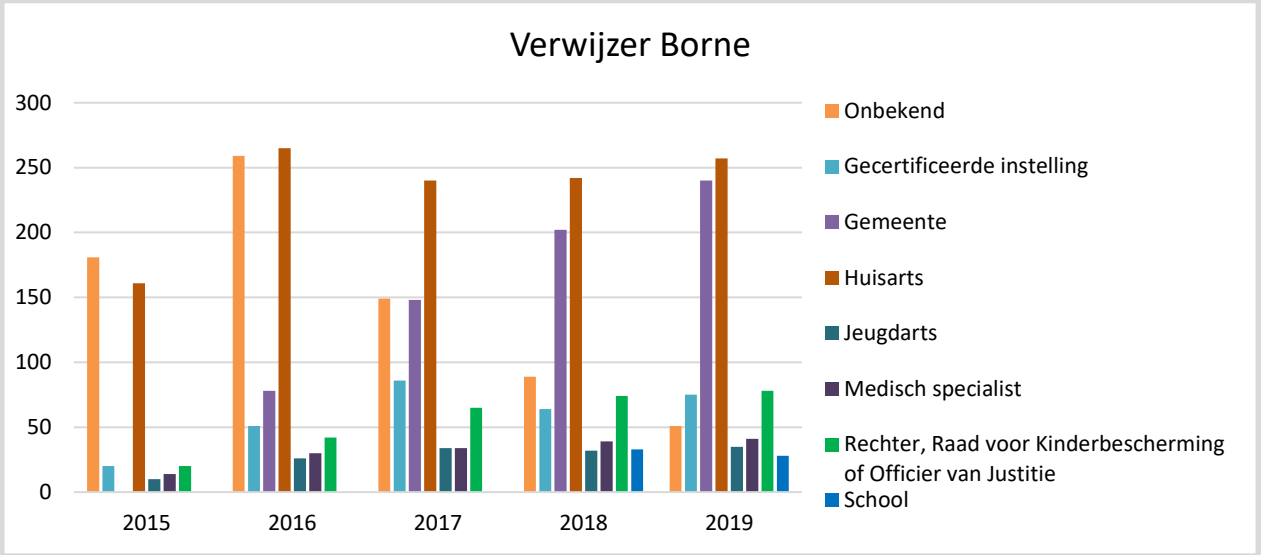
Onderwerp	Bevinding
	toewijzingsmodel. De externe verwijzers willen graag goede zorg, en geven indicaties af voor de zorg die de zorgaanbieders aangeeft in te moeten zetten. Gemeenten kijken kritisch naar de kosten van de in te zetten zorg. Dat doen de externe verwijzers niet en het inkoopmodel heeft in zichzelf ook geen kostenbeheersingsdoel.
Wat zijn de elementen van kostenbeheersing hierin? *Onderzoeksvraag 2c*	▪ In de interviews is aangegeven dat het inkoopmodel zelf geen financiële grip gaat brengen. Wel is ervoor gezorgd dat er meer zicht komt op de financiële tekorten. ▪ Vanaf 2021 worden jeugdbeschermingstafels ingericht. Dit heeft als voordeel dat je als gemeente aan de voorkant komt te zitten en mee kunt denken met de GI's wat de beste hulp is en welke voorliggende voorzieningen in Borne beschikbaar zijn. De GI's zijn nu minder goed op de hoogte van het lokale voorliggende aanbod.

Toegang

Wat opvalt uit de cijfers van Borne is dat op alle type jeugdhulp een stijging te zien is over de jaren heen. Deze informatie is van Kennispunt Twente. Waar ook in 2015, 2016 en 2017 geen (of minder dan 10) jeugdigen over de jeugdreclassering vallen, is dit in 2018 en 2019 wel het geval. Daarnaast valt ook op dat vergelijkbaar met Almelo, in 2019 er voorzieningen zijn die het Kennispunt niet kon indelen en daarom een categorie overig vormde.



Hieronder zijn de type verwijzers per jaar te zien. Wat direct opvalt is de dalende trend in de onbekende verwijzers. Verder is te zien dat de huisartsen als verwijzer een stuk belangrijker worden vanaf 2015 en gelijkmatig op gaan tussen 2016 en 2019. Daarnaast is een sterke stijging te zien in het aantal verwijzingen door de gemeente sinds 2016. Ook is een stijging te zien vanaf 2015 door justitiële verwijzers die lichtelijk afvlakt vanaf 2017.



Onderwerp	Bevinding
Hoe is de toegang geregeld? *Onderzoeksvraag 3, 3a, 3b & 3d*	Gemeentelijke toegang: ▪ De consulenten zijn de toegang tot de jeugdzorg. De jeugdconsulenten bieden geen ondersteuning. In een aantal gevallen zetten de consulenten wel regie in. De regie zetten ze in wanneer er sprake is van complexe problematiek of er zorgen zijn m.b.t. de veiligheid of ontwikkeling van een kind. De gemeente biedt geen hulp maar kijkt mee vanaf de zijlijn. De gemeente had het idee te ver van netwerkpartners af te staan. Daarom koppelen ze consulenten nu aan scholen. Ook met de huisartsen hebben ze gesprekken gehad. De consulenten willen dichter bij de vindplek zitten. ▪ In het speciaal onderwijs vindt de zorg plaats op school in een team. Dit is een pilot. De gemeente heeft gekeken welke aanbieder de meeste zorg levert op de scholen. We hebben voor meerdere aanbieders gekozen die per school goed aansluiten in tegenstelling tot Enschede die voor 1 aanbieder per school heeft gekozen. De pilot is samen met de gemeenten Hengelo en Hof van Twente. ▪ Voor het regulier onderwijs willen de consulenten aansluiten bij de zorgbesprekingen. Hetzelfde doen met het voortgezet onderwijs is lastiger omdat Borne maar één VO-school heeft. De rest van de jongeren gaat in de regiogemeenten naar school. ▪ De gemeente werd door scholen niet zozeer gezien als zorgpartner. Dit heeft tijd nodig gehad om dit beeld te veranderen. De consulenten zijn nu veel meer op de vindplekken in beeld en er wordt meer naar de gemeente doorverwezen dan naar bijvoorbeeld de huisarts. Schoolmaatschappelijk werk sluit aan bij de zorgbesprekingen op school, de consulenten van de gemeente nog niet. Ook daar is nu de beweging gemaakt om daar aan te sluiten. ▪ Per school is de kwaliteit van de samenwerking wisselend. Dit kan met de werkwijze of individuen te maken hebben. Dit geldt ook voor praktijkondersteuners.

Onderwerp	Bevinding
	Geautoriseerde verwijzers: ▪ De huisarts indiceert hulp, maar vaak niet in afstemming met de praktijkondersteuner. Vrijwel alle huisartsen hebben inmiddels een praktijkondersteuner. ▪ Gecertificeerde instellingen indiceren hulp op basis van onderzoeksgegevens van de Raad voor de Kinderbescherming en vonnis rechtbank, alsmede eigen onderzoek. ▪ Jeugdarts, idem als huisarts. ▪ Zelfverwijzer. In Twente kennen we het onderwijs als "zelfverwijzer". Dit heeft alleen betrekking op dyslexiezorg. Dit is een regionale afspraak, vastgelegd in het administratieprotocol. ▪ De inzet van POH-ers werkt positief, werkt aan vraagverheldering en biedt met name lichte ondersteuning. Zij werken niet volgens dezelfde methodiek als de consulenten.
Wat zijn de voor- en nadelen hiervan? *Onderzoeksvraag 3c*	▪ Grip op de niet-gemeentelijke toegang is lastig. Via de POH-ers jeugd wordt gepoogd grip te houden op de verwijzingen van de huisarts. Met de huisartsen zijn afspraken gemaakt, in die zin dat de gemeente de drie samenwerkende huisartsenpraktijken gevraagd heeft om via een praktijkondersteuner jeugd een uitgebreide uitvraag van de hulpvraag te doen op de verschillende leefgebieden en als blijkt dat het kan, zelf de ondersteuning te bieden. Hiervoor ontvangen de drie huisartsenpraktijken ieder een vergoeding. Er is twee keer per jaar overleg met de consulenten en de POH'ers. Ook zit daar iemand van Wijkkracht bij. Er zou wel meer overleg mogen tussen de consulenten en de POH's op casuïstiek niveau. ▪ Met de gecertificeerde instellingen zijn afspraken gemaakt omtrent het eerder betrekken van de gemeente bij de jeugdhulp. ▪ Verwijzing via de gemeentelijke toegang en via de verschillende externe verwijzers gebeurt niet volgens een uniforme werkwijze, er is geen uniforme taal en er wordt nog beperkt gestuurd op een samenhangende verwijzingsmethode of meer uniforme werkwijze door alle verwijzers. Dit maakt het moeilijk om grip te krijgen op de verwijsstroom, de kosten van de jeugdhulp en het bevorderen van de samenhang tussen voorliggende en specialistische voorzieningen.
Wat zijn de elementen van kostenbeheersing hierin? *Onderzoeksvraag 3d & 3e*	▪ Gepoogd wordt meer naar de voorliggende voorzieningen te kijken en meer aan de voorkant te zitten. Ook resultaatgericht werken draagt bij aan kostenbeheersing. Er is meer behoefte aan sturings- en managementinformatie. Die was tot voor kort bij de gemeente onvoldoende voorhanden. In Borne is overgegaan op een nieuw registratiesysteem dat ontwikkelingen kan aangeven op clientniveau. Dit is belangrijk om grip te krijgen op het sociaal domein en de jeugdzorg daarbinnen. ▪ Daarnaast is de gemeente bezig met externe verwijzingspartners om het kostenbewustzijn te vergroten. De aanbieder bepaalt namelijk bij externe verwijzingen wat er nodig is en geeft dit aan bij de gemeente. Aanbieders hebben dan meer vrijheid dan als de verwijzing via de jeugdconsulent is verlopen. ▪ Zorg kan door externe verwijzers worden verlengd op dezelfde verwijzing zolang het dezelfde hulpvraag betreft. Daar ligt een groot zorgpunt omdat de gemeente weinig grip heeft hierop. Het inzetten van een consulent voor externe verwijzers zoals waar in andere

Onderwerp	Bevinding
	Twentse gemeenten wordt gewerkt is een ontwikkeling waar nu over wordt nagedacht. ▪ De jeugdconsulenten zijn aanwezig bij een startgesprek, middengesprek en eindevaluatie, daarbij wordt ook gekeken naar op- en afschaling. Daarin nemen zij mee wat de leermogelijkheden zijn, waar de ontwikkelingsgroei zit en hoe dit geborgd kan worden. ▪ Hoe de voortgang van de evaluatie bij de externe verwijzers gaat is niet duidelijk. Met de gecertificeerde instellingen vindt twee keer per jaar een gesprek plaats. Als de G.I. een forse verwijzing afgeeft, wordt door een consulent contact opgenomen met de G.I. voor nadere informatie en als het mogelijk is om afschaling. Als het gaat om de medische verwijzers is er sprake van een verwijzing naar een zorgaanbieder. Het hoe en wat van de in te zetten zorg laat de arts over aan de zorgaanbieder.

Preventie

Onderwerp	Bevinding
Hoe is de preventie geregeld? *Onderzoeksvraag 4 & 4a*	▪ Vanaf 2015 is de samenwerking met de vindplekken zoals kinderopvang en onderwijs versterkt. Dit houdt in dat een jeugdconsulent beschikbaar is voor de kinderopvangorganisaties als zij vragen en zorgen hebben over de ontwikkeling. Met het voorliggend veld vinden netwerkbijeenkomsten en themabijeenkomsten plaats. Aan de basisscholen, scholen voor speciaal onderwijs en scholen voor voortgezet (speciaal) onderwijs in Hengelo zijn jeugdconsulenten verbonden. ▪ Daarnaast vinden er 1 à 2 keer per jaar bijeenkomsten plaats met pleegouders/gezinshuizen, waar behoeften worden besproken. ▪ Er is sprake van nauwe samenwerking met de organisaties als jeugdgezondheidszorg, kinderopvang en basisonderwijs. ▪ Via de jeugdgezondheidszorg (JGZ) is nagenoeg met alle jongeren tot 18 jaar contact. Het bereik van de JGZ voor de jongeren tot 12 jaar is bijna 100%. Ook in het voortgezet onderwijs heeft de JGZ-contact met alle jongeren. ▪ De jongeren worden bereikt via het intensieve contact met de kinderopvang, basisonderwijs, verenigingen en schoolmaatschappelijk werk. ▪ De jeugdgezondheidszorg (uitgevoerd door de GGD) zit in het Bornese hulpteam. In het Bornese hulpteam is ook de politie aangesloten en dit komt eens in de vier weken bij elkaar. Ook daar kunnen casussen, waaronder overlastgevende jongeren worden ingebracht. ▪ Het sociale team komt eens in de twee weken bij elkaar om casussen te bespreken. De lijnen zijn kort en men weet elkaar goed te vinden.
Wat zijn de voor- en nadelen hiervan? *Onderzoeksvraag 4 & 4a*	▪ Een aantal voorzieningen is afgebouwd omdat hier weinig tot geen gebruik van werd gemaakt.
Wat zijn de elementen van kostenbeheersing hierin? *Onderzoeksvraag 4 & 4a*	▪ De effecten van de preventieve inzet zijn minder goed te meten omdat het niet vastgelegd/geregistreerd wordt.

Andere Twentse verklaringen

Onderwerp	Bevinding
Wat zijn nog andere Twentse verklaringen voor toenemende kosten? *Onderzoeksvraag 5d*	▪ In 2015 had de gemeente geen enkele jongere die een jeugdzorg plus indicatie had. Die hebben we nu wel en deze trajecten kosten veel geld. Borne is aantrekkelijk voor zorgorganisaties om bijvoorbeeld gezinshuizen te beginnen. Het is voor zorgorganisatie aantrekkelijk om zich in de gemeente Borne te vestigen: de plaats Borne en de dorpen Hertme en Zenderen. Dit vanwege het dorpse karakter, de voorzieningen en de ligging, centraal in Twente. ▪ Het aantal jeugdigen neemt niet af, maar de kosten blijven stijgen. In Borne is één organisatie waar alle scholen onder vallen die aangeeft dat het hen opvalt hoe groot het aantal kinderen is dat extra zware zorg nodig heeft. Maar waar dit nu vandaan komt is lastig aan te geven. De ontwikkeling van het Passend Onderwijs kan ook leiden tot een beïnvloeding in de toename van het gebruik en de kosten van jeugdzorg. ▪ Voor gewone opvoed- en opgroeivragen wordt steeds vaker een beroep gedaan op professionele jeugdzorg. De hoge geluksnorm, de prestatiedruk en het maakbaarheidsdenken dragen daaraan bij. Er is geen noemenswaardige toename van problemen, maar wel: o Meer echtscheidingen o Problematisch gebruik van sociale media o Prestatiedruk op scholen

Bijlage 3.3: Bevindingen gemeente Dinkelland

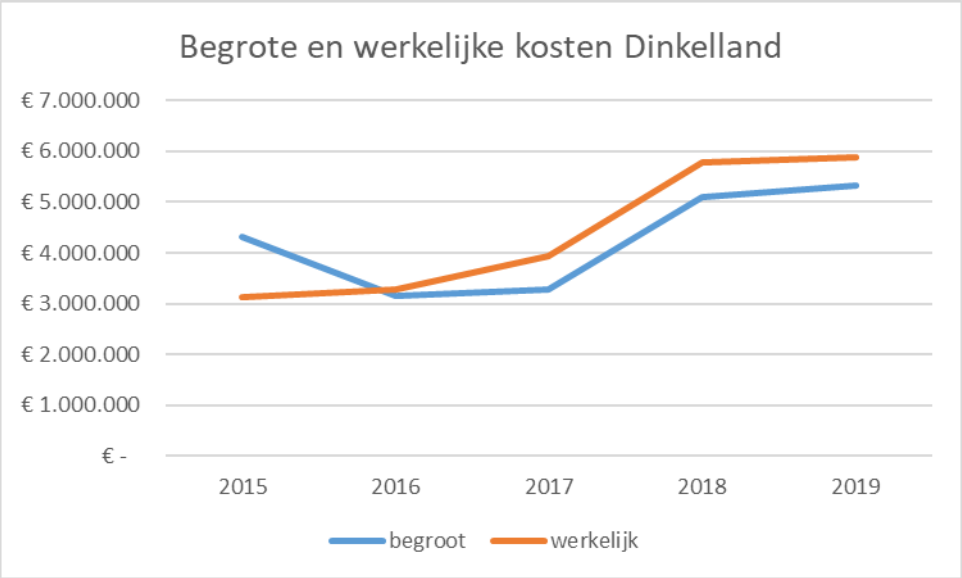
Overzicht bevindingen gemeente Dinkelland

Kosten (Onderzoeksvraag 1 & 1a)

Hoe zijn de kosten van de Jeugdzorg ontwikkeld in de gemeente van 2015 tot heden: begroot en gerealiseerd?

- Vanaf 2015 is begroot met de gedachte wat er nodig is. Hoewel in 2015 de realisatie nog fors onder de begroting zat is het sindsdien omgedraaid en zijn de werkelijke uitgaven hoger dan begroot.
- Vanaf 2015 is de toegang in Dinkelland op dezelfde manier georganiseerd als in Tubbergen.
- Ook zijn er veel buitenhuis voorzieningen binnen de gemeente (bijvoorbeeld zorgboerderijen). Daar zijn ook jongeren geplaatst die van buiten de regio komen, daar gaat het ook nog wel eens fout rondom facturering.

Grafiek 1: begrote versus gerealiseerde totaaluitgaven vanaf 2015



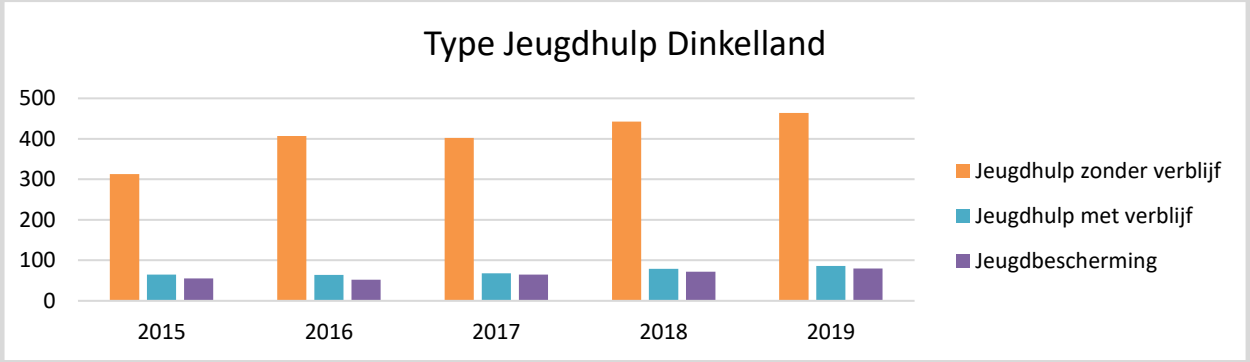
Inkoop

Onderwerp	Bevinding
Hoe is de inkoop geregeld? *Onderzoeksvraag 2 & 2a*	▪ Van 2015 tot en met 2018 wordt PxQ financieringsmodel gehanteerd met sectorale contractering in de jeugdzorg. ▪ Sinds 2019 wordt gewerkt met het Twents Model voor de inkoop jeugd en Wmo. Het te bereiken resultaat staat centraal. Er wordt wel een PxQ financiering gehanteerd. Het is een Open house model waarin nieuwe aanbieders worden toegelaten. ▪ De consulenten van de gemeente bepalen het 'wat' en daarmee of het maatwerk dan geleverd wordt
Wat zijn de voor- en nadelen hiervan? *Onderzoeksvraag 2b*	▪ De consulenten geven aan dat met het huidige inkoopmodel het makkelijker is om te sturen op resultaten. ▪ Door het groot aantal aanbieders moet er veel inzet verricht worden in het contractbeheer. Verder is het voor de verschillende verwijzers moeilijk om het overzicht te houden. ▪ Als nadeel voor de aanbieders wordt aangegeven dat de bepaling van het "Wat" en de doorverwijzing op verschillende wijze worden uitgevoerd in de 14 Twentse gemeenten.

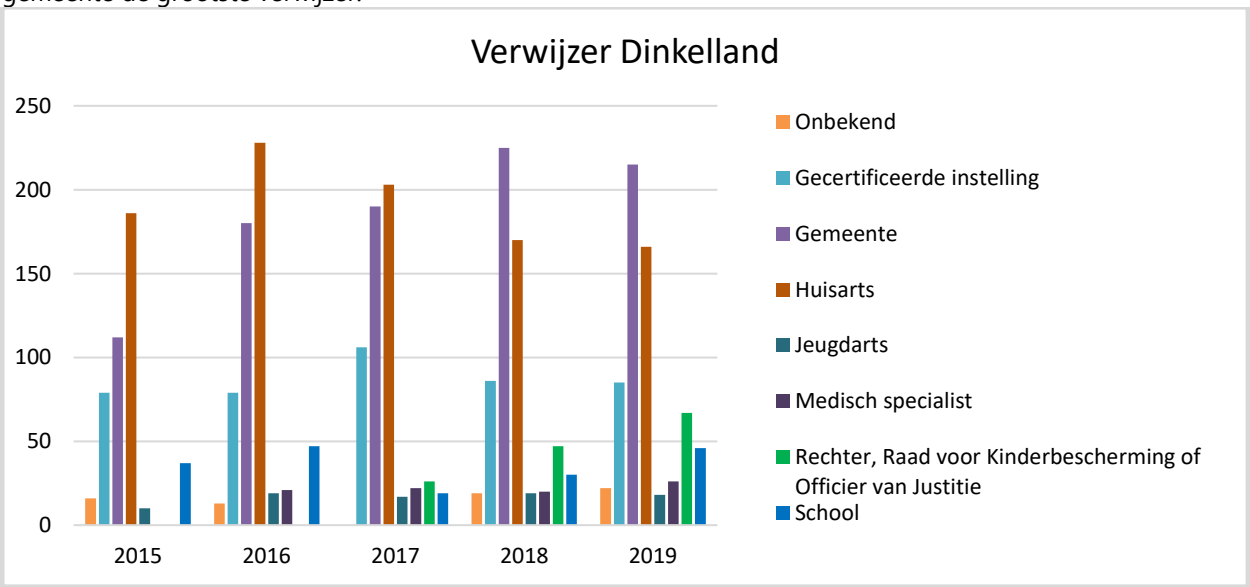
Onderwerp	Bevinding
	▪ Er is voor aanbieders geen garantie voor omzet, hierdoor doen aanbieders weinig investering in verandering en innovatie. De nieuwe aanbieders die toetreden zijn meer van hetzelfde en niet nieuwe innovatieve (kleinere) aanbieders.
Wat zijn de elementen van kostenbeheersing hierin? *Onderzoeksvraag 2b*	▪ Het Twents model biedt onvoldoende sturingsmogelijkheden op de kosten. Het Twents model is namelijk niet ingericht op kosten. Het Twents model draagt niet bij voor aan betere grip op financiering.

Toegang

In Dinkelland is ook een stijging te zien in het aantal jeugdhulp trajecten sinds 2015, toch lijkt deze stijging steeds minder sterk toe te nemen.



Uit de onderstaande grafiek is te zien dat waar andere gemeenten vanaf 2015 veel onbekende verwijzers hadden, dit bij Dinkelland niet het geval is. Ook in Dinkelland is te zien dat de huisarts in 2015 de grootste verwijzer is. Toch zien we na een piek in 2016, hier een daling. Vanaf 2018 is niet de huisarts, maar de gemeente de grootste verwijzer.



Onderwerp	Bevinding
Hoe is de toegang geregeld? *Onderzoeksvraag 3, 3a, 3b & 3d*	▪ De gemeente kiest er bewust voor om de jeugdconsulenten te laten indiceren en regisseren en geen ambulante hulpverlening te laten verlenen. ▪ Jeugdconsulenten voeren vraag-verhelderende gesprekken om de situatie in beeld te krijgen. ▪ Daarnaast is een POH-jeugd als interventie ingezet bij huisartsen. De POH-er behandelt vanuit de huisartsenpraktijk jongeren met problemen. Daardoor wordt volgens de gemeente minder maatwerk ingezet. ▪ Verder is er een Coördinator externe verwijzers ingezet om samenwerking met de niet gemeentelijke-verwijzers te versterken.
Wat zijn de voor- en nadelen hiervan? *Onderzoeksvraag 3c*	▪ Een nadeel van de rol die de jeugdconsulenten hebben, is dat er sneller een beroep moet worden gedaan op de zorgaanbieder en dat dit in sommige gevallen vertragend kan werken. ▪ Het voordeel van de rol die de jeugdconsulenten hebben, is dat zij zich onafhankelijker kunnen opstellen.
Wat zijn de elementen van kostenbeheersing hierin? *Onderzoeksvraag 3d & 3e*	▪ De gemeente geeft aan dat het lastig is om grip op externe verwijzers te krijgen en dat het daarom moeilijk is om financiële grip te krijgen op het totaal. ▪ Verder merkt de gemeente op dat de niet gemeentelijke-verwijzers soms bepaalde verwijzingen doen die door een jeugdconsulent nooit gedaan zou zijn. In de samenwerking met deze verwijzers is er daarom nog een slag te slaan.

Preventie

Onderwerp	Bevinding
Hoe is de preventie geregeld? *Onderzoeksvraag 4 & 4a*	▪ In 2014 was er nog geen welzijnsorganisatie in Dinkelland met een jeugdaanbod, deze was er alleen voor ouderen. In Tubbergen was er geen welzijnsorganisatie voor ouderen. Deze welzijnsorganisaties zijn vervolgens gefuseerd en voeren nu breed welzijnswerk uit over de twee gemeenten. ▪ De aansluiting met de zorgaanbieders en consulenten en voorliggend veld kan nog beter. Er zijn wel overleggen waarbij het voorveld aansluit. Grote zorgaanbieders sluiten nog niet aan en worden alleen thematisch betrokken.
Wat zijn de voor- en nadelen hiervan? *Onderzoeksvraag 4 & 4a*	▪ Zorgaanbieders worden nog niet betrokken bij de overleggen. Zij kunnen met hun kennis zoveel meer inbrengen dan alleen maar het uitvoeren van een traject.
Wat zijn de elementen van kostenbeheersing hierin? *Onderzoeksvraag 4 & 4a*	▪ Het jongerenwerk is recent opgezet in de gemeente Dinkelland en hiernaar wordt meer doorverwezen.

Andere Twentse verklaringen

Onderwerp	Bevinding
Wat zijn nog andere Twentse verklaringen voor toenemende kosten? *Onderzoeksvraag 5d*	▪ Het aandeel externe verwijzingen liep tot 2020 flink op. ▪ Er is veel vrijheid voor zorgaanbieders om invulling te geven aan de inhoud van de trajecten, wat kan leiden tot hogere kosten. ▪ Er doen zich incidenteel meer situaties voor rondom uithuisplaatsing en deze zware casussen hebben hoge kosten. Dit is zeker een deel van een verklaring. ▪ Het Twents model zou ook op 1 uniforme manier ingevuld moeten worden, ook voor kansengelijkheid. In Enschede bestaat de kans dat er andere zorg wordt toegewezen dan door de gemeentelijke toegang van gemeente Dinkelland of gemeente Tubbergen. In Enschede is de sociaaleconomische positie van inwoners slechter waardoor er sprake is van minder kansengelijkheid.

Bijlage 3.4: Bevindingen gemeente Enschede

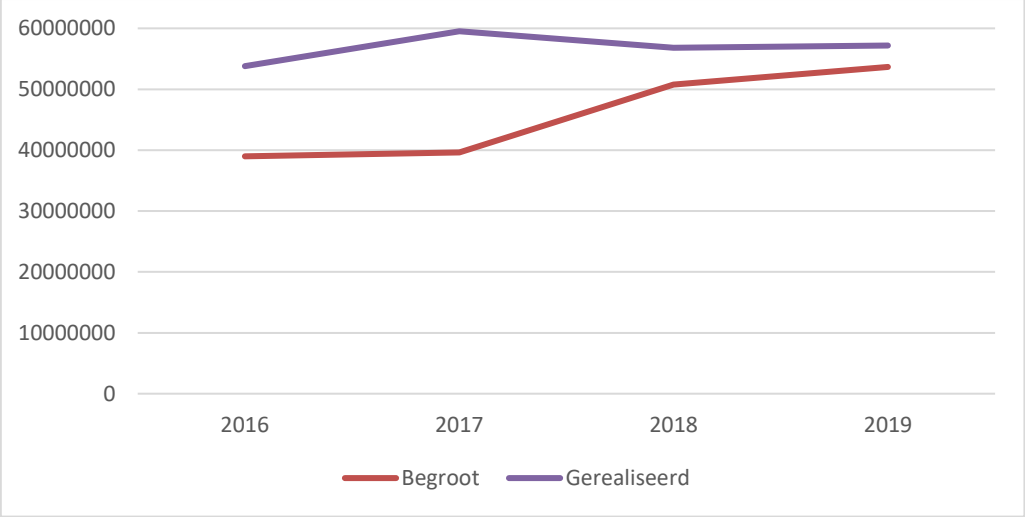
Overzicht bevindingen gemeente Enschede

Kosten (Onderzoeksvraag 1 & 1a)

Hoe zijn de kosten van de Jeugdzorg ontwikkeld in de gemeente van 2015 tot heden: begroot en gerealiseerd?

- In 2016 zijn de totale uitgaven van de jeugdzorg in Enschede toegenomen en in 2017 verder doorgestegen. Naar aanleiding van de resultaten 2017 is een ombuigingsprogramma ingesteld met daaraan taakstellingen gekoppeld. Vanaf 2018 dalen de uitgaven voor jeugdhulp in Enschede, dit geldt ook voor 2019 na aftrek van de tarief indexering.
- De rijksbijdragen zijn niet toereikend.
- Er is nog niet voldoende financiële grip om de uitgaven binnen begroting te houden, wel zijn de gemiddelde kosten per klant in de laatste jaren omlaag gegaan

Grafiek 1: begrote versus gerealiseerde totaaluitgaven vanaf 2016



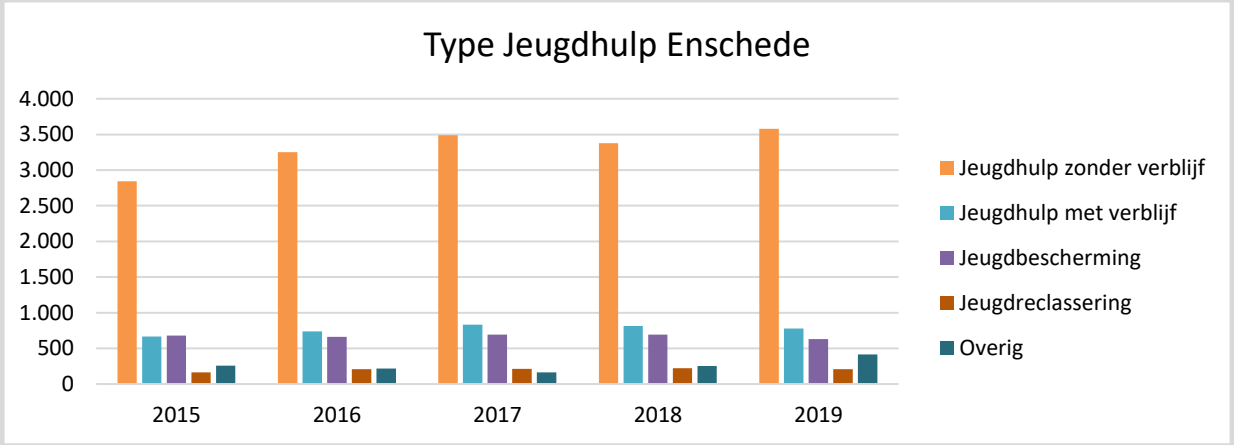
Inkoop

Onderwerp	Bevinding
Hoe is de inkoop geregeld? *Onderzoeksvraag 2 & 2a*	▪ Van 2015 tot en met 2018 wordt PxQ financieringsmodel gehanteerd met sectorale contractering in de jeugdzorg. ▪ Sinds 2019 wordt gewerkt met het Twents Model voor de inkoop jeugd en Wmo. Het te bereiken resultaat staat centraal. Er wordt wel een PxQ financiering gehanteerd. Het is een Open house model waarin nieuwe aanbieders worden toegelaten. ▪ De wijkteams in de gemeente Enschede bepalen het wat en daarmee of het maatwerk dan geleverd wordt
Wat zijn de voor- en nadelen hiervan? *Onderzoeksvraag 2b*	▪ Voordelen van het model zijn dat het resultaat voor de inwoner leidend is, er ruimte is voor maatwerk en transformatie en dat er gewerkt wordt met 1-gezin-1-plan. ▪ Nadelen hebben te maken met het nog wennen aan het formuleren van scherpe resultaten, de financiële onzekerheid die raamovereenkomsten voor aanbieders met zich meebrengen (geen omzetgarantie), de sturing op kosten vooral via de toegang moet plaatsvinden terwijl het grootste deel niet door de gemeente wordt

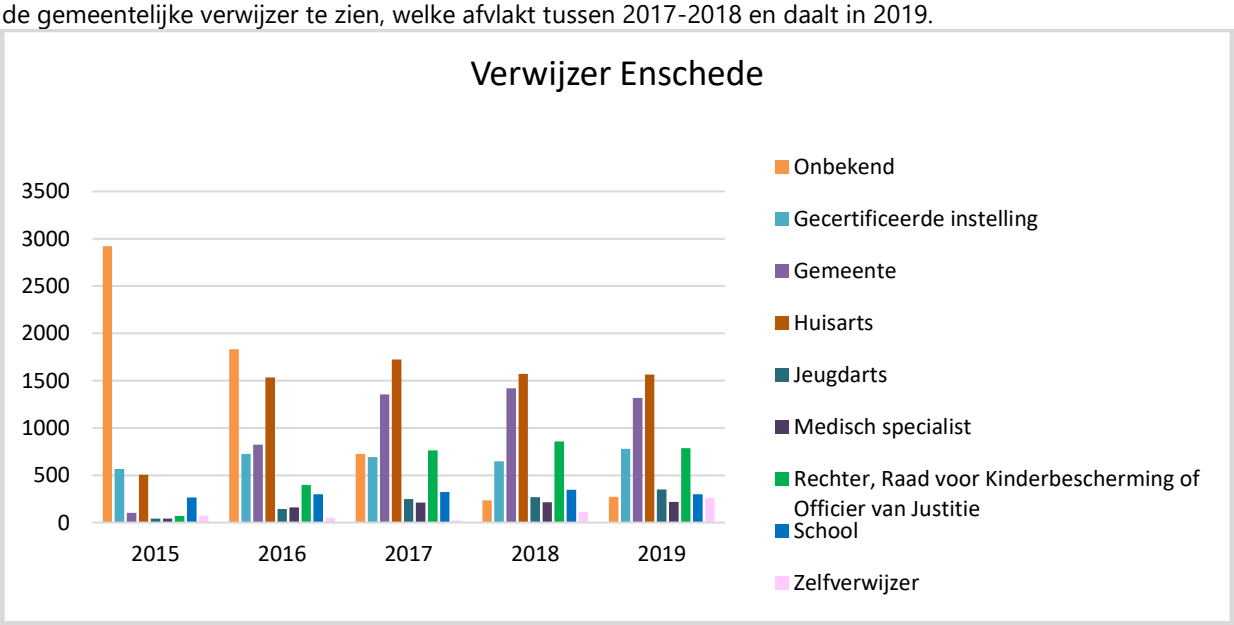
Onderwerp	Bevinding
	toegewezen, rolonduidelijkheid voor de wijkteammedewerker (die regie moet houden op het bereiken van het resultaat, maar niet over het hoe gaat) en tot slot is netwerksamenwerking en het realiseren van de transformatie door de veelheid van aanbieders lastig.
Wat zijn de elementen van kostenbeheersing hierin? *Onderzoeksvraag 2c*	▪ In de interviews is aangegeven dat het inkoopmodel zelf geen financiële grip gaat brengen. ▪ De doorontwikkeling van het inkoopmodel naar resultaatgerichte bekostiging is nog onzeker ▪ De wijkteams in de gemeente Enschede bepalen het wat en daarmee of het maatwerk dan geleverd wordt in het voorveld of een jeugdzorgaanbieder. Verbeterslagen zitten in het verbinden met het voorliggend veld.

Toegang

Ook in Enschede is een stijging te zien vanaf 2015 in het aantal jeugdigen dat jeugdhulp ontvangt, met name in de jeugdhulp zonde verblijf. Daarbij valt het op dat deze stijging afvlakt vanaf 2017, maar dat er een toename ontstaat in de 'overige' categorie aan jeugdhulpvoorzieningen.



In Enschede is een enorme afname in onbekende verwijzers te zien vanaf 2015. Daarnaast is vanaf 2015 een sterke toename te zien in het aantal verwijzingen van huisartsen. Vanaf 2016 is ook een toename van de gemeentelijke verwijzer te zien, welke afvlakt tussen 2017-2018 en daalt in 2019.



Onderwerp	Bevinding
Hoe is de Toegang geregeld? *Onderzoeksvraag 3, 3a, 3b & 3d*	▪ Wijkteams werken volgens de vastgestelde methodiek, werken kostenbewust en monitoren hierop. ▪ Gecertificeerde instellingen verwijzen hoofdzakelijk door naar gecontracteerde aanbieders. ▪ Medische verwijzers zoals huisartsen verwijzen vrijwel automatisch door. De inzet van POH-ers werkt wel positief omdat hiermee wordt gewerkt aan vraagverheldering en lichte ondersteuning. Zij werken niet volgens dezelfde methodiek als de wijkteams
Wat zijn de voor- en nadelen hiervan? *Onderzoeksvraag 3c*	▪ Gecertificeerde instellingen verwijzen volgens eigen systematiek door. De jeugdbeschermingstafels zijn een goede methodiek om tot meer sturing en uniforme werkwijze te komen voor de deelnemende organisaties aan deze tafel. ▪ Verwijzing via de gemeentelijke wijkteams en via de verschillende externe verwijzers gebeurt niet volgens een uniforme werkwijze, er is geen uniforme taal en er wordt nog beperkt gestuurd op een samenhangende verwijzingsmethode of meer uniforme werkwijze door alle verwijzers. Dit maakt het moeilijk om grip te krijgen op de verwijsstroom, de kosten van de jeugdhulp en het bevorderen van de samenhang tussen voorliggende en specialistische voorzieningen.
Wat zijn de elementen van kostenbeheersing hierin? *Onderzoeksvraag 3d & 3e*	▪ Huisartsen zijn vooral nog gewend om door te verwijzen naar aanbieders. POH-er voert in een aantal gevallen een serie gesprekken zodat niet wordt doorverwezen. Besloten is om de inzet van POH-ers verder uit te rollen, ▪ Er zijn afspraken met de gecertificeerde instellingen om meer samen op te trekken. Daardoor is er meer zicht op de verwijzingen door de gecertificeerde instellingen.

Preventie

Onderwerp	Bevinding
Hoe is de preventie geregeld? *Onderzoeksvraag 4 & 4a*	▪ Tot 2015 was preventief jeugdbeleid vormgegeven vanuit de CJG. ▪ Het ontstane tekort op jeugdzorg rond 2017 heeft geleid tot bezuinigingen op preventie ▪ Preventief beleid jeugd is op verschillende aspecten verder vormgegeven vanaf 2017. Er is nog geen sprake van een integraal preventief jeugdbeleid. Wel is er als onderdeel van de strategie kansengelijkheid een algemeen preventiebeleid gemaakt.
Wat zijn de voor- en nadelen hiervan? *Onderzoeksvraag 4 & 4a*	▪ Een betere verbinding met het voorveld kan alleen ontstaan als er ook een divers aanbod in het voorveld aanwezig is en dat zich dat mee ontwikkeld, bezuinigingen op preventie zal in nadeel hiervan werken.
Wat zijn de elementen van kostenbeheersing hierin? *Onderzoeksvraag 4 & 4a*	▪ Als gevolg van ontstane tekorten rond 2017 is er toentertijd bezuinigd op preventie. Hierdoor is het preventieve aanbod verder uitgedund en daarmee de mogelijkheden tot verwijzen naar het voorveld mogelijk verder verkleind. ▪ De laatste jaren is er weer opnieuw extra geïnvesteerd in nieuwe projecten op preventie (OJA, preventieve ondersteuning in de huisartsenpraktijken). Daarmee is een start gemaakt met het verder ontwikkelen van het preventieve aanbod.

Andere Twentse verklaringen

Onderwerp	Bevinding
Wat zijn nog andere Twentse verklaringen voor toenemende kosten? *Onderzoeksvraag 5d*	Enschede heeft een sociaal economisch kwetsbare populatie: veel bijstandsgezinnen, naar verhouding hoog aandeel laagopgeleiden, hoog aandeel special onderwijs (LVB-problematiek).

Bijlage 3.5: Bevindingen gemeente Hengelo

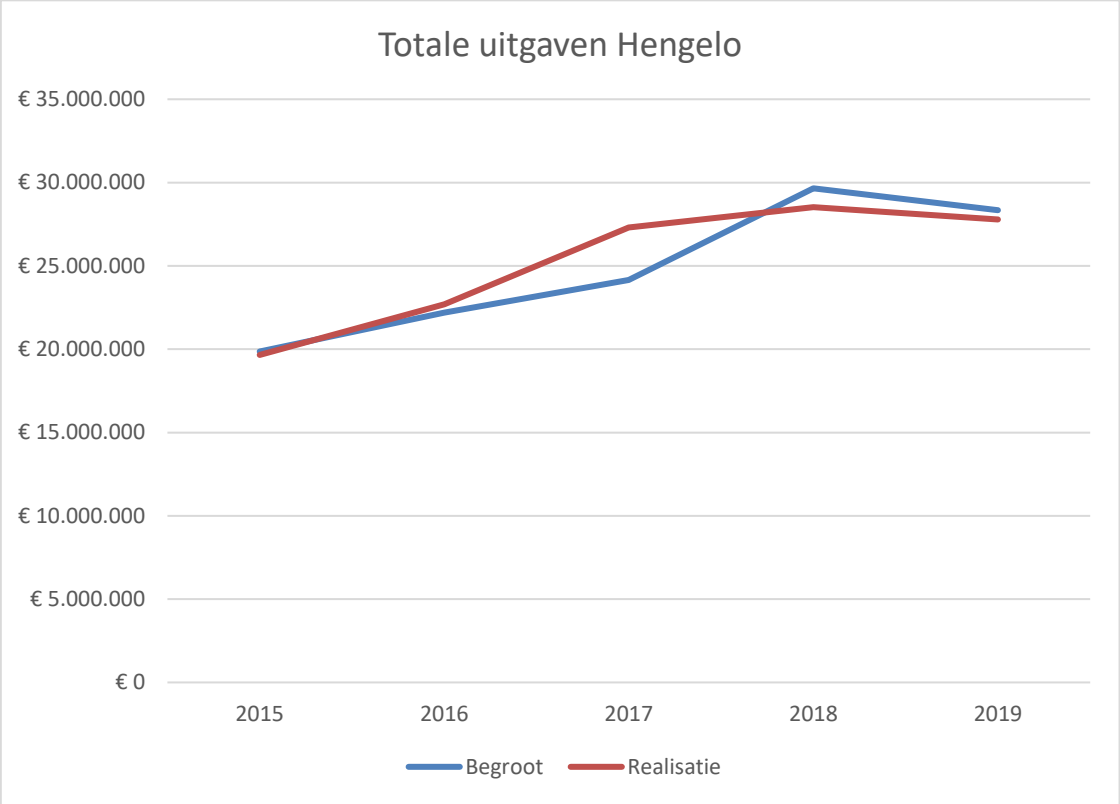
Overzicht bevindingen gemeente Hengelo

Kosten (Onderzoeksvraag 1 & 1a)

Hoe zijn de kosten van de Jeugdzorg ontwikkeld in de gemeente van 2015 tot heden: begroot en gerealiseerd?

- Er is sprake van forse stijging van de uitgaven op de jeugdzorg in Hengelo in 2016 en 2017. Op basis hiervan is een interventieplan opgezet en zijn de uitgaven in de jaren 2018 en 2019 gestabiliseerd. Het aantal cliënten is sindsdien ook gestabiliseerd.
- De rijksbijdragen zijn niet toereikend.
- Er zodanige financiële grip dat in 2018 en 2019 de uitgaven binnen begroting zijn houden. Wel zijn de indicaties voor het jaar 2020 dat er een stijging in de kosten zullen zijn.

Grafiek 1: begrote versus gerealiseerde totaaluitgaven vanaf 2016



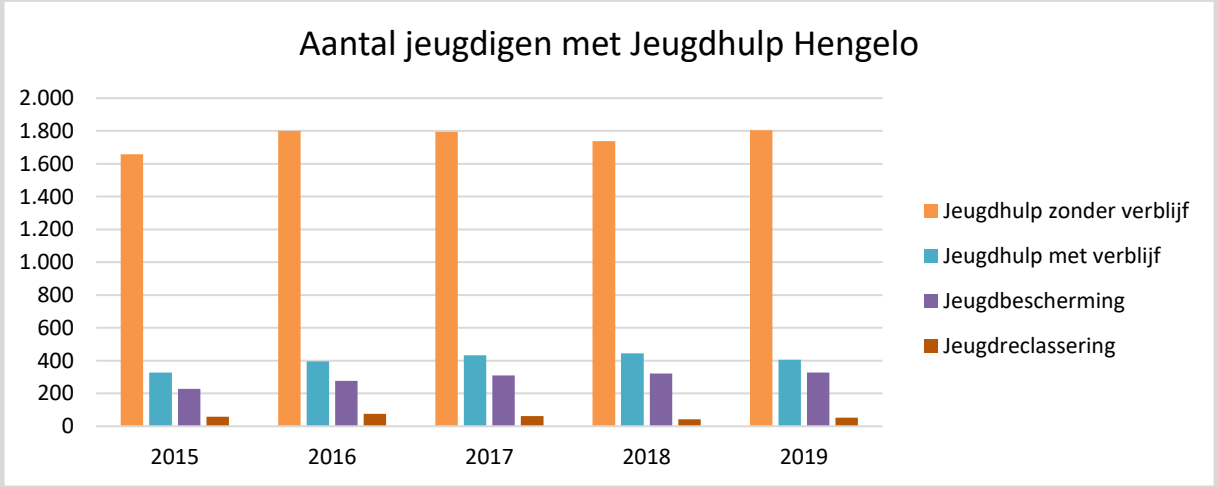
Inkoop

Onderwerp	Bevinding
Hoe is de inkoop geregeld? *Onderzoeksvraag 2 & 2a*	▪ Van 2015 tot en met 2018 wordt PxQ financieringsmodel gehanteerd met sectorale contractering in de jeugdzorg. ▪ Sinds 2019 wordt gewerkt met het Twents Model voor de inkoop jeugd en Wmo. Het te bereiken resultaat staat centraal. Er wordt wel een PxQ financiering gehanteerd. Het model bevat elementen van een 'Open House, waarin nieuwe aanbieders worden toegelaten. ▪ De regisseurs van de gemeente bepalen het wat en daarmee of het maatwerk dan geleverd wordt.

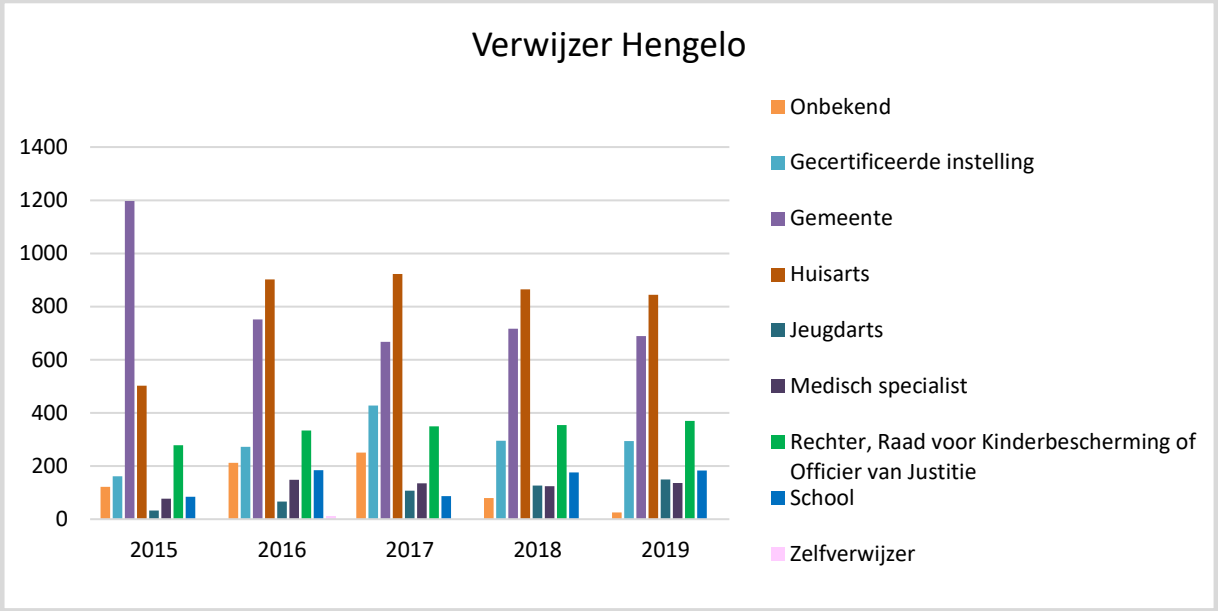
Onderwerp	Bevinding
Wat zijn de voor- en nadelen hiervan? *Onderzoeksvraag 2b*	▪ Voordelen van het model zijn dat de aanbieder wordt uitgedaagd om de beste ondersteuning op maat te bieden (het hoe) en de gemeente meer de focus legt op het wat (het resultaat). Het resultaat voor de inwoner is daarmee leidend en er is meer ruimte voor 1-gezin-1-plan. ▪ Nadelen zijn dat het voor iedere casus moeilijk is om scherpe resultaten te beschrijven en het nog onwennig is om te werken zonder vaste producten en kaders. Dit zorg voor onnodige discussie. Verder wordt de bekostiging nog PXQ afgerekend, wat niet goed past bij het nieuwe model (resultaatgerichte bekostiging zou er meer bij passen). ▪ Een nadeel is dat er een groot aantal aanbieders zijn. Destijds is men meegegaan met de wens van andere gemeenten voor maximale keuzevrijheid voor bewoners. De praktijk laat zien dat Hengelo liever werkt met een kleiner aantal zorgaanbieders om het speelveld overzichtelijker te krijgen en naar meer samenwerking te kunnen gaan voor het overgrote deel van de jeugdzorg.
Wat zijn de elementen van kostenbeheersing hierin? *Onderzoeksvraag 2c*	▪ In de interviews is aangegeven dat het inkoopmodel zelf geen financiële grip gaat brengen. Wel is er voor gezorgd dat er meer zicht komt op de financiële tekorten. ▪ Het grote aantal zorgaanbieders werkt negatief op de nodige samenwerking tussen aanbieders, gemeente en het voorveld. Daarom probeert de gemeente Hengelo nu met een beperkter aantal samen te werken.

Toegang

In Hengelo is tussen 2015 en 2016 een lichte stijging te zien, vanaf 2016 vlakt het aantal jeugdigen met jeugdhulp af.



Opvallend in de verwijzers in Hengelo is dat waar vanaf 2016 zowel de gemeentelijke verwijzer als de huisartsen lijken af te nemen. Daarnaast is een stijging te zien in school als verwijzer, maar ook bij de jeugdarts als verwijzer. De overgang van 2015 naar 2016 is ook opvallend door de enorme daling in gemeentelijke verwijzingen en toename in verwijzingen via de huisarts. Daarbij zit de kanttekening dat 2015 niet als een goed referentiejaar kan worden gezien.



Onderwerp	Bevinding
Hoe is de toegang geregeld? *Onderzoeksvraag 3, 3a, 3b & 3d*	▪ De regisseurs werken volgens de vastgestelde methodiek, werken kostenbewust en monitoren hierop. ▪ De jeugdtafels zijn een goede methodiek om tot meer sturing en uniforme werkwijze te komen voor de deelnemende organisaties aan deze tafel. Sinds 2020 worden daarbij ook zorgaanbieders uitgenodigd. Er is een coördinator vanuit de gemeente aangesteld om de regie op de jeugdtafels te voeren. ▪ Gecertificeerde instellingen verwijzen hoofdzakelijk door naar gecontracteerde aanbieders. ▪ Medische verwijzers zoals huisartsen laten verwijzingen met uitzondering van crisis via de POH-er lopen. De inzet van POH-ers werkt positief omdat hiermee wordt gewerkt aan vraagverheldering en lichte ondersteuning. De POH-er werkt niet volgens dezelfde werkwijze als de wijkteams.
Wat zijn de voor- en nadelen hiervan? *Onderzoeksvraag 3c*	▪ Gecertificeerde instellingen verwijzen volgens eigen systematiek door. De gemeente geeft aan al meerdere jaren onderling af te stemmen met de gecertificeerde instellingen. ▪ Verwijzing via de gemeentelijke regisseurs en via de verschillende externe verwijzers gebeurt niet volgens een uniforme werkwijze, er is geen uniforme taal en er wordt nog beperkt gestuurd op een samenhangende verwijzingsmethode of meer uniforme werkwijze door alle verwijzers. Dit maakt het moeilijk om grip te krijgen op de verwijsstroom, de kosten van de jeugdhulp en het bevorderen van de samenhang tussen voorliggende en specialistische voorzieningen.
Wat zijn de elementen van kostenbeheersing hierin? *Onderzoeksvraag 3d & 3e*	▪ Door de inzet van en de regie van de gemeente op de jeugdtafels (waarin casussen worden besproken, intervisie is en van elkaar wordt geleerd) wordt er meer afgeschaald. ▪ Huisartsen zijn vooral nog gewend om door te verwijzen naar aanbieders. POH-er voert in een groot aantal gevallen een serie gesprekken zodat niet wordt doorverwezen. Zij hebben daarmee een behoorlijke trechterende werking. Besloten is om de inzet van POH-ers verder uit te rollen.

Onderwerp	Bevinding
	▪ Er wordt aangegeven dat er enig zicht is op de verwijzingen via de gecertificeerde instellingen, maar nog niet voldoende grip.

Preventie

Onderwerp	Bevinding
Hoe is de preventie geregeld? *Onderzoeksvraag 4 & 4a*	▪ Tot 2015 is er veel geïnvesteerd in het preventieve jeugdaanbod. ▪ In 2015 en 2016 is veel aandacht gericht naar de decentralisatie van de jeugdzorg en zijn een aantal transformatieprojecten gestart. ▪ Het ontstane tekort in 2017 en 2018 heeft geleid tot bezuinigingen op het preventieve jeugdaanbod ▪ Het Preventief beleid jeugd is medio 2019 weer opgestart en een nieuw beleid is geformuleerd en de uitvoering ervan opgestart. Thema's worden opgepakt zoals de koppeling tussen jeugdhulp en onderwijs, het leveren van nazorg. Zo is er in Hengelo een BSO+ ontstaan.
Wat zijn de voor- en nadelen hiervan? *Onderzoeksvraag 4 & 4a*	▪ Een betere verbinding met het voorveld kan alleen ontstaan als er ook een divers aanbod in het voorveld aanwezig is en dat zich dat mee ontwikkelt, bezuinigingen op preventie zal in nadeel hiervan werken.
Wat zijn de elementen van kostenbeheersing hierin? *Onderzoeksvraag 4 & 4a*	▪ Als gevolg van ontstane tekorten rond 2017 is er toentertijd bezuinigd op preventie. Hierdoor is het preventieve aanbod verder uitgedund en daarmee de mogelijkheden tot verwijzen naar het voorveld mogelijk verder verkleind. ▪ De laatste jaren is er weer opnieuw extra geïnvesteerd in preventie Daarmee is een start gemaakt met het verder ontwikkelen van het preventieve aanbod.

Andere Twentse verklaringen

Onderwerp	Bevinding
Wat zijn nog andere Twentse verklaringen voor toenemende kosten? *Onderzoeksvraag 5d*	De gemeente investeert in data-analyse en datagericht werken. Er is steeds meer inzicht in wat er nodig is, de kosten en het type behandelingen. Als we een paar jaar verder zijn dan kunnen we aardig voorspellen wat we kunnen verwachten op het gebied van de jeugdzorg.

Bijlage 3.6: Bevindingen gemeente Hof van Twente

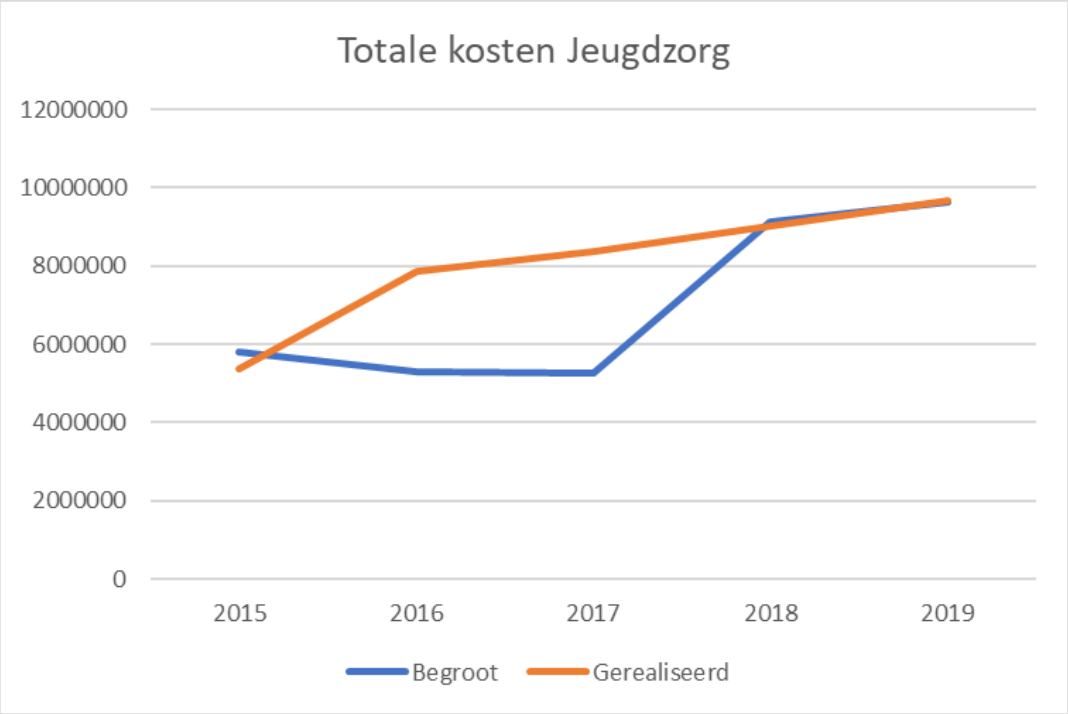
Overzicht bevindingen gemeente Hof van Twente

Kosten (Onderzoeksvraag 1 & 1a)

Hoe zijn de kosten van de Jeugdzorg ontwikkeld in de gemeente van 2015 tot heden: begroot en gerealiseerd?

- Er is sprake van een forse stijging in de uitgaven van 2015 naar 2016, wat te verklaren is doordat er tweemaal zoveel kinderen in aanmerking voor de jeugdzorg dan bij het begin in 2015 gedacht. Daarna zien we een continue stijging van de uitgaven op de jeugdzorg in Hof van Twente van 2016 tot nu.
- De rijksbijdragen zijn vanaf 2016 niet toereikend, wat betekent dat er steeds meer wordt bijgepast door de gemeente.
- De laatste jaren wordt er realistisch begroot.

Grafiek 1: begrote versus gerealiseerde totaaluitgaven vanaf 2016



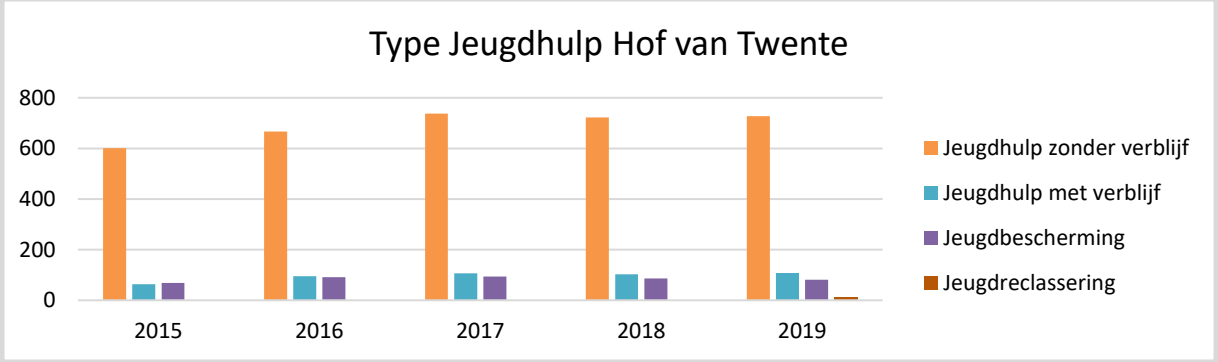
Inkoop

Onderwerp	Bevinding
Hoe is de inkoop geregeld? *Onderzoeksvraag 2 & 2a*	▪ Van 2015 tot en met 2018 wordt PxQ financieringsmodel gehanteerd met sectorale contractering in de jeugdzorg. ▪ Sinds 2019 wordt gewerkt met een lokaal model voor de ambulante zorg en het Twents Model voor de zorg met verblijf. ▪ Voor het lokale model (uitgevoerd in samenwerking met Almelo) wordt op basis van producten ingekocht en is het model van 2015-2018 min of meer gecontinueerd. Het is een gesloten model met de check aan de voorkant. ▪ Slecht een kleiner deel (zorg met verblijf) wordt regionaal ingekocht via het Twents model. Het te bereiken resultaat staat daar centraal.

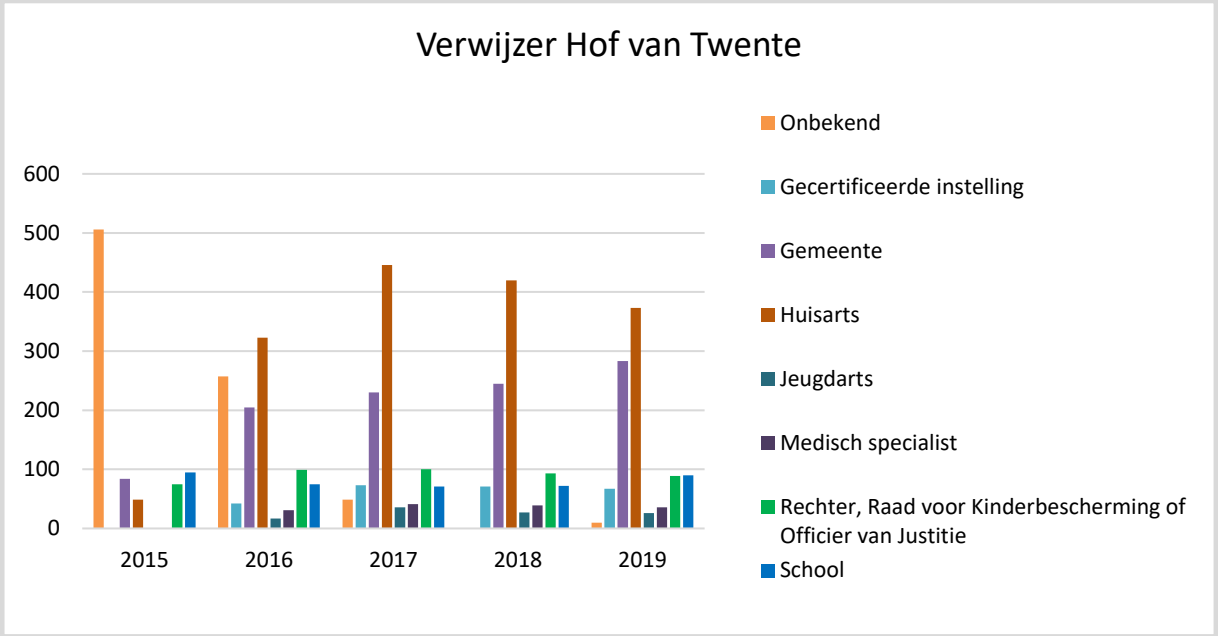
Onderwerp	Bevinding
	Er wordt wel een PxQ financiering gehanteerd. Het is een Open house model waarin nieuwe aanbieders worden toegelaten, met een controle check achteraf.
Wat zijn de voor- en nadelen hiervan? *Onderzoeksvraag 2b*	▪ Voordeel van het Twents model is dat er wordt uitgegaan van de hulpvraag van de cliënt, dat de Ondersteunings Behoefte ruim is, wat maakt dat ze eenvoudiger toepasbaar zijn bij het stellen van indicaties. Echter het heeft tot nadeel dat de ruimere omschrijving mogelijk veel discussie uitlokt met de zorgaanbieder. Ook het feit dat de controle achteraf plaatsvindt en indien er tot ontbinding wordt overgegaan dit een tijdrovend proces is. ▪ Voordelen van het lokale model zijn dat er maar met twee gemeenten afspraken gemaakt worden en dat de controle op kwaliteit van de aanbieder aan de voorkant ligt. ▪ Nadelen van het lokale model hebben te maken met de extra inspanning die nodig was om vooraf veel tijd heeft gekost.
Wat zijn de elementen van kostenbeheersing hierin? *Onderzoeksvraag 2c*	▪ Door voor het grootste deel van de inkoop te kiezen voor het lokale model en daarmee in wezen de inkoop van 2015-2018 te continueren is het makkelijker uitvoerbaar voor de regisseurs en consulenten van de gemeente en is er geen echte inwerkperiode nodig geweest.

Toegang

Hieronder is te zien dat in de gemeente Hof van Twente een stijging te zien is vanaf 2015, die afvlakt vanaf 2017.



Kijkend naar de verwijzers, valt het op dat er vanaf 2015 een sterke stijging is in de verwijzingen vanuit de huisarts, dit neemt vervolgens na 2017 weer af. Vanaf 2015 is ook een minder sterke stijging te zien in de verwijzingen vanuit de gemeente, deze neemt toe tot en met 2019.



Onderwerp	Bevinding
Hoe is de toegang geregeld? *Onderzoeksvraag 3, 3a, 3b & 3d*	▪ De regisseurs (bij meervoudige hulpvragen) en consulenten (enkelvoudige) van de gemeenten werken volgens de vastgestelde methodiek. Zij geven indicatie af en voeren de regie op de casus. Zij verlenen geen ondersteuning/hulpverlening. Er wordt nog niet gewerkt met 1-gezin-1-plan. Ze pakken de problematiek nu nog vanuit de jongere (de casus) op en nog niet systeemgericht op (zodat ook de problemen in het gezin worden geadresseerd). Wel is in 2020 de beweging ingezet om te komen tot een integrale toegang in het Sociaal Domein, vanuit daar zal ook meer worden gewerkt volgens de 1 gezin-1 plan gedachte. ▪ Jeugdzorg in Hof van Twente is geregeld vanuit de casus. Vanuit de casus worden indien nodig mensen bij elkaar gebracht. Daarbij vindt op casusniveau wel netwerksamenwerking plaats, maar er vindt verder geen netwerksamenwerking in de jeugdzorg plaats. ▪ De regisseur externe verwijzers indiceert niet maar kijkt mee met de verwijzingen van huisartsen en GI's. Het is geen controle mechanisme. ▪ Gecertificeerde instellingen verwijzen hoofdzakelijk door naar gecontracteerde aanbieders. Grotere aanbieders hebben de neiging om eerder zwaardere hulp in te zetten. Ook wordt er sneller opgeschaald dan afgeschaald. ▪ Medische verwijzers zoals huisartsen verwijzen vrijwel automatisch door richting jeugd-GGZ. De inzet van POH-ers sinds 2019 werkt wel positief omdat hiermee wordt gewerkt aan vraagverheldering en lichte ondersteuning. Dit zorgt voor minder doorverwijzingen. Zij werken niet volgens dezelfde methodiek als de regisseurs/consulenten van de gemeente. Het is nog te vroeg om aan te gaven of dit een kostenbesparing oplevert.
Wat zijn de voor- en nadelen hiervan? *Onderzoeksvraag 3c*	▪ Gecertificeerde instellingen verwijzen volgens eigen systematiek door. ▪ Er wordt niet gemonitord op evaluatie van op- en afschaling. Uit de gesprekken bleek dat de verwijzing via de gemeentelijke

Onderwerp	Bevinding
	regisseurs/consulenten en via de verschillende externe verwijzers niet volgens een uniforme werkwijze gebeurt, er is geen uniforme taal en er wordt nog beperkt gestuurd op een samenhangende verwijzingsmethode of meer uniforme werkwijze door alle verwijzers. Dit maakt het moeilijk om grip te krijgen op de verwijs- en doorverwijsstroom, de kosten van de jeugdhulp en het bevorderen van de samenhang tussen voorliggende en specialistische voorzieningen.
Wat zijn de elementen van kostenbeheersing hierin? *Onderzoeksvraag 3d & 3e*	▪ Huisartsen zijn vooral nog gewend om automatisch door te verwijzen naar aanbieders. De inzet van de POH-er die een serie van gesprekken voert, zorgt ervoor dat er minder snel wordt doorverwezen. ▪ De inzet van de regisseur externe verwijzers geeft in sommige gevallen en gekke verwijzingen andere minder kostbare inzet op.

Preventie

Onderwerp	Bevinding
Hoe is de preventie geregeld? *Onderzoeksvraag 4 & 4a*	▪ Er wordt door de gemeente sinds 2015 fors geïnvesteerd in algemene preventie. Er zijn wijkservice punten ingericht en vanuit het thema positieve gezondheid worden alle sociale domein medewerkers bij elkaar gebracht. Ook de GGD/JGZ sluit hierbij aan. Er is veel geïnvesteerd in integrale kindcentra. ▪ Wel is het zo dat bij de welzijnsinstelling een bezuinigingsopdracht is neergelegd in het komende jaar. Vanuit het voorveld wordt aangegeven dat er in de gemeente Hof van Twente weinig geld is om echt te investeren in en te ontwikkelen op preventief jeugdbeleid. Er is daartoe ook geen structurele visie over het preventie aanbod voor de jeugd en er is vanuit de gemeente geen regie hierop.
Wat zijn de voor- en nadelen hiervan? *Onderzoeksvraag 4 & 4a*	▪ Er is niet voldoende tijd aanwezig bij consulenten en regisseurs om aan verbinding en ontwikkeling van het voorveld te werken. Een betere verbinding met het voorveld in de jeugdzorg kan alleen ontstaan als er ook een divers aanbod in het voorveld aanwezig is en dat zich dat mee ontwikkelt. Bezuinigingen op het preventieve aanbod voor de jeugd zal in het nadeel hiervan werken.
Wat zijn de elementen van kostenbeheersing hierin? *Onderzoeksvraag 4 & 4a*	▪ Door de bezuinigingsopgave van de welzijnsinstelling is het preventieve aanbod jeugd verder uitgedund en daarmee de mogelijkheden tot verwijzen naar het voorveld mogelijk verder verkleind. ▪ Hoewel het algemene preventieve beleid zich verder ontwikkelt, vind die op het preventieve jeugdbeleid nog niet plaats.

Andere Twentse verklaringen

Onderwerp	Bevinding
Wat zijn nog andere Twentse verklaringen voor toenemende kosten? *Onderzoeksvraag 5d*	Er vallen steeds meer jongeren buiten het 'Normaal'. Daarnaast is onze definitie van wat we normaal vinden ook nog eens aangescherpt. Dit betekent dat we vaker een oplossing zoeken in de zwaardere jeugdzorg dan voorheen. Het is zo dat we met de ogen van nu kijken en daarodoor vinden we de problematiek waarschijnlijk ook erger dan voorheen.

	Er zijn steeds meer wachtlijsten. Er is daarmee een groep met grote problemen die eerste een tweede keuze zorg moeten krijgen. De vraag hierna neemt alleen maar toe als je de wachtlijsten niet oplost.

Bijlage 3.7: Bevindingen gemeente Losser

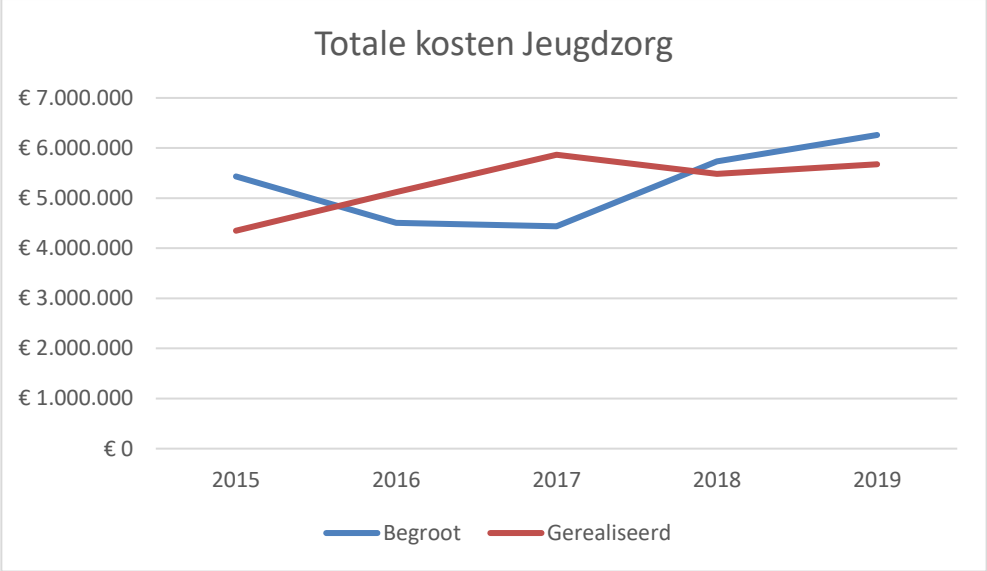
Overzicht bevindingen gemeente Losser

Kosten (Onderzoeksvraag 1 & 1a)

Hoe zijn de kosten van de Jeugdzorg ontwikkeld in de gemeente van 2015 tot heden: begroot en gerealiseerd?

- Vanaf 2015 zijn de totale werkelijke uitgaven van de jeugdzorg in Losser gestegen, waarna deze vanaf 2017 zijn afgevlakt. In 2016 en 2017 waren de werkelijke uitgaven fors boven begroting maar in 2015 en 2018, 2019 zitten die binnen de begroting.
- De gemeente geeft aan dat de rijksbijdragen niet toereikend zijn.
- Er is nog niet voldoende financiële grip om de uitgaven binnen begroting te houden, zo kunnen er ook geen uitspraken worden gedaan waarom de totale uitgaven in 2020 mogelijk hoger gaan uitvallen.

Grafiek 1: begrote versus gerealiseerde totaaluitgaven vanaf 2015



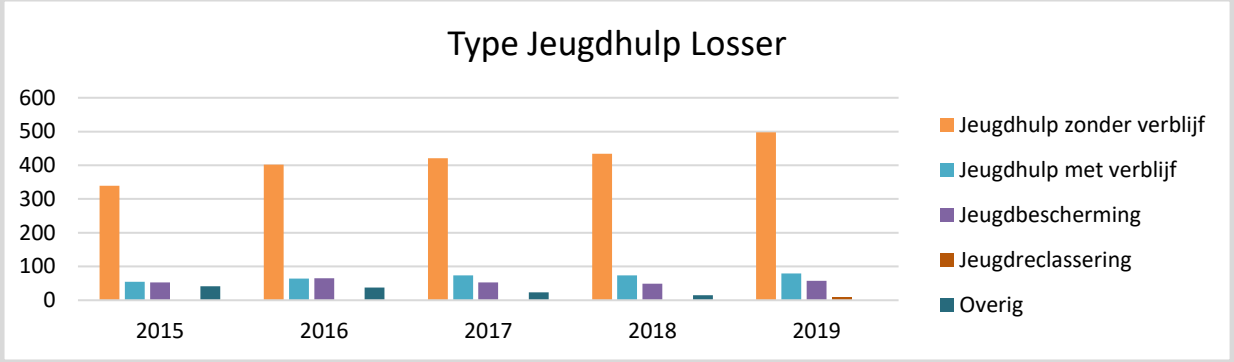
Inkoop

Onderwerp	Bevinding
Hoe is de inkoop geregeld? *Onderzoeksvraag 2 & 2a*	▪ Van 2015 tot en met 2018 wordt PxQ financieringsmodel gehanteerd met sectorale contractering in de jeugdzorg. ▪ Sinds 2019 wordt gewerkt met het Twents Model voor de inkoop jeugd en Wmo. Het te bereiken resultaat staat centraal. Er wordt wel een PxQ financiering gehanteerd. Het is een Open house model waarin nieuwe aanbieders worden toegelaten. ▪ De integrale consulenten kijken samen met inwoner naar wat nodig is. Vanuit de visie zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig. Dit is maatwerk.
Wat zijn de voor- en nadelen hiervan? *Onderzoeksvraag 2b*	▪ Als voordeel wordt ervaren dat aanbieders meer als partner zijn gaan optreden. ▪ Ook wordt het positief ervaren dat de integrale consulenten meer op de doelen/resultaten sturen. Zij kijken in gezamenlijkheid met de inwoner en de zorgaanbieder hoe de doelen worden behaald.

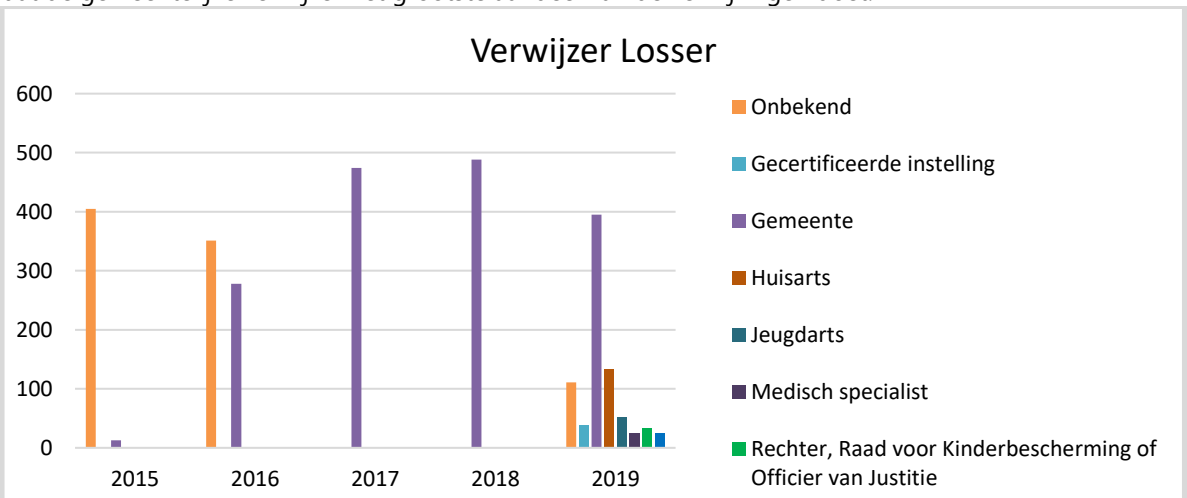
Onderwerp	Bevinding
	▪ Een van de benoemde nadelen is de hoeveelheid aanbieders; dit geeft meer werk en maakt het overzicht moeilijker. ▪ Daarnaast zijn respondenten wel van mening dat de hoeveelheid aan aanbieders voor een grote keuzevrijheid zorgt bij de inwoners. ▪ Als een groot nadeel worden de aanbieders gezien die een 'rode kaart' hebben ontvangen en die zich vervolgens via een nieuwe BV weer opnieuw kunnen inschrijven en hun diensten aan kunnen bieden. ▪ Een ander benoemd nadeel is de duur van de besluitvorming van de gezamenlijke Twentse gemeenten. Om uniformiteit te waarborgen kan het lang duren, voordat er een gezamenlijk standpunt wordt bereikt.
Wat zijn de elementen van kostenbeheersing hierin? *Onderzoeksvraag 2c*	▪ Het werken met integrale consulenten zorgt voor een integrale aanpak van de casussen. Hierdoor geeft de gemeente aan slagvaardiger te zijn en alle facetten mee te nemen. Daarmee is de inzet dus meer op maat, wat naar verwachting (mogelijk op langere termijn) een kostenbesparing op zal leveren.

Toegang

In Losser is een stijging te zien vanaf 2015 tot en met 2019 in het aantal jeugdigen met jeugdhulp.



Opvallend in de verwijzers in Losser is dat tussen 2015 en 2018 alleen de verwijzingen vanuit de gemeente en de onbekende verwijzers staan vermeld. Aangegeven is door de gemeente dat de andere verwijzers niet eerder geregistreerd werden in het systeem. In 2019 zijn wel alle verwijzers benoemd. Hier is te zien dat de gemeentelijke verwijzer het grootste aandeel van de verwijzingen doet.



Onderwerp	Bevinding
Hoe is de toegang geregeld? *Onderzoeksvraag 3, 3a, 3b & 3d*	▪ Vanaf 1 januari 2018 zijn de consulenten van Werk, Inkomen, Jeugd en Zorg (WIJZ) samengevoegd tot integrale consulenten. Alle toegangsmedewerkers werken integraal en kijken in de volle breedte naar de casus en 'doen hierin wat nodig is'. ▪ Er is bij iedere huisarts en op iedere school in Losser een consulent betrokken die mee kan denken/ advies kan geven over vraagstukken m.b.t. jeugdzorg. Ook zijn de leerplichtambtenaar en jeugdarts (vanuit de GGD) onderdeel van team zorg binnen de gemeente Losser.
Wat zijn de voor- en nadelen hiervan? *Onderzoeksvraag 3c*	▪ Het voordeel is dat de inwoner één aanspreekpunt heeft en er minder schotten zijn, dit zorgt voor meer samenwerking. ▪ Een nadeel van de splitsing tussen interne en externe verwijzingen is dat er minder grip is op de externe verwijzingen. Elke verwijzer gaat anders om met zijn rol, wat maakt dat niet altijd de juiste hulp ingezet wordt of ten onrechte gebruik gemaakt wordt van de Jeugdwet. Daarom worden in Losser sinds juni 2019 alle externe verwijzingen op inhoud en zorgzwaarte getoetst. Op die manier wordt gecontroleerd of er terecht een beroep wordt gedaan op de Jeugdwet, of de gevraagde zorginzet aansluit bij de zorgbehoefte en of de verwijzing juist is afgegeven. Wanneer dat niet zo is, dan wordt een verzoek om toewijzing afgewezen.
Wat zijn de elementen van kostenbeheersing hierin? *Onderzoeksvraag 3d & 3e*	▪ Het integreren van de JGZ in het integrale consulenten team zorgt voor meer kennis in het team. Men werkt met het motto 'doen wat nodig is', waardoor vroegtijdig zaken worden opgepakt en escalatie wordt voorkomen. De verwachting van de respondenten is dat dit (op termijn) een kostenbesparing op levert. ▪ Door de positionering van de consulenten in de scholen en bij de huisartsen, geeft de gemeente aan meer grip te hebben op de externe verwijzingen en hebben de huisartsen en scholen meer zicht op lokale (algemene) voorzieningen waardoor geïndiceerde zorg soms niet nodig blijkt. De gemeente geeft aan dat de externe verwijzingen vanuit de huisartsen in 2019 binnen de gemeente Losser zijn gedaald van ca 50% naar ca 20%.

Preventie

Onderwerp	Bevinding
Hoe is de preventie geregeld? *Onderzoeksvraag 4 & 4a*	▪ De gemeente Losser heeft we afgelopen jaren veel ingezet op preventief jeugdbeleid, onder het motto 'zo licht als mogelijk, zo zwaar als nodig'. Enkele voorbeelden van preventief beleid zijn: inzet consulenten bij huisartsen en scholen, thuisbegeleiders, inzet sportcoach en inkoop preventieve voorzieningen bij aanbieders (KOPP, SOVA, PGJ etc.) ▪ In 2019 is een innovatieplan vastgesteld en pilots omtrent preventie worden bij succes structureel ingebed.
Wat zijn de voor- en nadelen hiervan? *Onderzoeksvraag 4 & 4a*	▪ Door te werken met het motto "zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig" vindt er meer verwijzing naar het voorliggend veld plaats en worden preventieve voorzieningen verder ontwikkeld. Ketenpartners (zoals bijvoorbeeld GI's, huisartsen en andere externe verwijzers) worden ook ingelicht m.b.t. het aanbod in het voorliggend veld, zodat zij van ditzelfde aanbod gebruik kunnen maken.

Onderwerp	Bevinding
Wat zijn de elementen van kostenbeheersing hierin? *Onderzoeksvraag 4 & 4a*	▪ Het lijkt erop dat er meer verwijzingen naar het voorveld worden gemaakt.

Andere Twentse verklaringen

Onderwerp	Bevinding
Wat zijn nog andere Twentse verklaringen voor toenemende kosten? *Onderzoeksvraag 5d*	▪ De gemeente Losser zit vrij ruim in de sociale woningen, dat trekt mensen vanuit de regio Twente of andere regio's uit Nederland. Doordat het om sociale huurwoningen gaat, is de kans ook groter dat er meer problematiek bij de bewoners is. ▪ Daarnaast zijn er veel grenskinderen, hierbij zijn o.a. verzekeringen gecompliceerd en komt een specifieke problematiek bij kijken. ▪ Toename in jeugdigen die problemen hebben op meerdere leefgebieden, waardoor er meerdere indicaties nodig zijn. ▪ Wat nog meer opvalt is dat de meeste specialistische aanbieders een hoger tarief vragen, omdat zij veel kosten kwijt zijn aan opleiding en training van medewerkers op HBO+ of WO-niveau. Daarnaast zijn de administratieve handelingen volgens respondenten toegenomen.

Bijlage 3.8: Bevindingen gemeente Oldenzaal

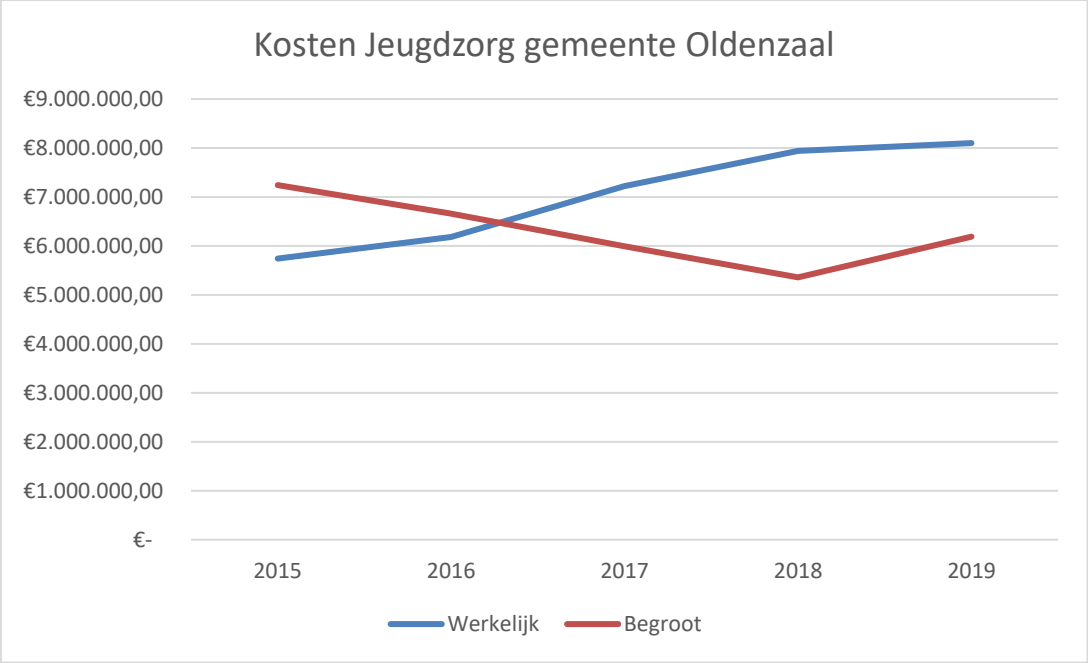
Overzicht bevindingen gemeente Oldenzaal

Kosten (Onderzoeksvraag 1 & 1a)

Hoe zijn de kosten van de Jeugdzorg ontwikkeld in de gemeente van 2015 tot heden: begroot en gerealiseerd?

- Er is sprake van een continue stijging van de uitgaven op de jeugdzorg in Oldenzaal vanaf 2015 en dat deze stijging ook in het jaar 2020 door zal gaan. Oldenzaal probeert tekorten in de greep te houden door een divers pakket van maatregelen in het totaal van het sociale domein. De gemeenteraad heeft ervoor gekozen om niet op de jeugdzorg te bezuinigen maar vooral bezuinigingen door te voeren op preventie en de twee andere domeinen nl. de Wmo en de participatiewet.
- De rijksbijdragen waren in 2015 en 2016 zodanig dat er een reserve is opgebouwd. Maar inmiddels zijn de rijksbijdragen niet meer toereikend, is de reserve ook op en moet er nu geld bij.
- Daarmee is er in Oldenzaal geen financiële grip op de kosten van de jeugdzorg. Wel zijn er diverse maatregelen doorgevoerd in het laatste jaar, zoals zakelijkere regie richting aanbieders.

Grafiek 1: begrote versus gerealiseerde totaaluitgaven vanaf 2016



Inkoop

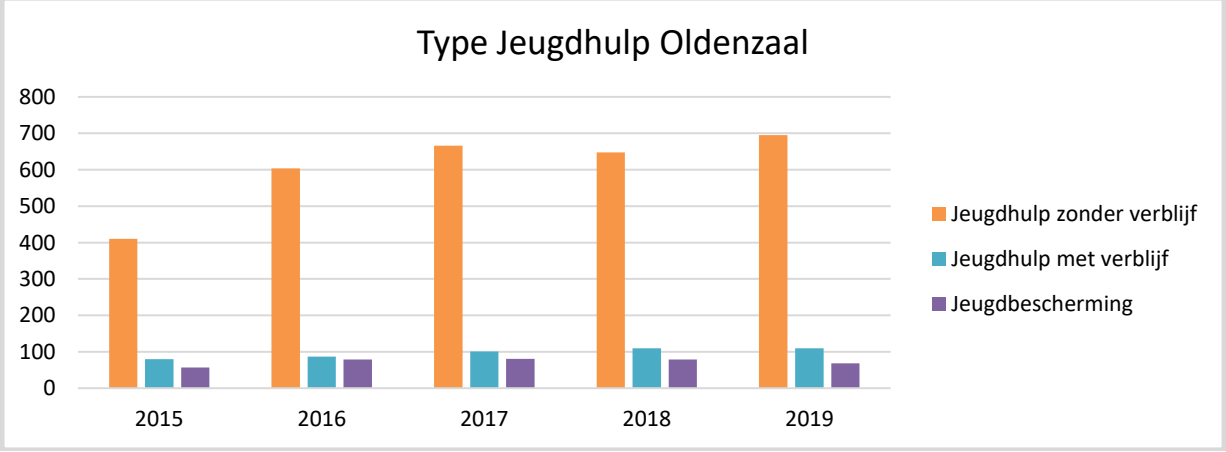
Onderwerp	Bevinding
Hoe is de inkoop geregeld? *Onderzoeksvraag 2 & 2a*	▪ Voor 2015 heeft Oldenzaal het maatschappelijk plein opgebouwd. Met integrale aanpak en regie op 1-gezin-1plan. ▪ Van 2015 tot en met 2018 wordt PxQ financieringsmodel gehanteerd met sectorale contractering in de jeugdzorg. ▪ Sinds 2019 wordt gewerkt met het Twents Model voor de inkoop jeugd en Wmo. Het te bereiken resultaat staat centraal. Er wordt wel een PxQ financiering gehanteerd.

Onderwerp	Bevinding
	▪ Er is door het Twents model veel verandert voor de consulenten van de gemeente, zowel inhoudelijk als administratief. Er is nog wel een aantal jaren nodig om het goed te laten werken ▪ Het is een Open house model waarin nieuwe aanbieders worden toegelaten.
Wat zijn de voor- en nadelen hiervan? *Onderzoeksvraag 2b*	▪ Voordelen van het Twents model zijn dat er nu wordt gekeken naar resultaten in plaats van producten. Het model kijkt op maat wat er nodig is: 1-gezin-1-plan, snel op en afschalen. ▪ De voordelen zijn veelal theoretisch en de nadelen zijn vooral praktisch van aard. ▪ Nadelen zijn dat bij de gemeentelijke consulenten en de aanbieders de bureaucratie sterk is toegenomen. Daarnaast leidt het model tot het vaak onderhandelen over de in te zetten ondersteunings-behoefte in relatie tot de tijdsinzet. Volgens aanbieders leidt de toepassing van het model tot te lage bedragen. De uitvoering van het model geeft onvoldoende inzicht in wat er aan de hand is en wat er geleverd wordt door aanbieders van met name de zwaardere inzetten.
Wat zijn de elementen van kostenbeheersing hierin? *Onderzoeksvraag 2c*	▪ Het inkoopmodel heeft voor de gemeente niet bijgedragen tot meer financiële grip. ▪ De gemeente probeert in 2020 grip te krijgen door een zakelijkere regie door te voeren, dat heeft geleidt tot minder integrale aanpak van casussen (er worden minder 1-gezin-1plan gemaakt). Ook wordt keuzevrijheid van aanbieders beperkter en wordt er strenger aan de poort van de jeugdhulp gekeken naar de inzet van de juiste zorg is voor een gezin. ▪ Verder worden de top-20 duurste gezinnen specifiek behandeld voor meer bewuste inzet.

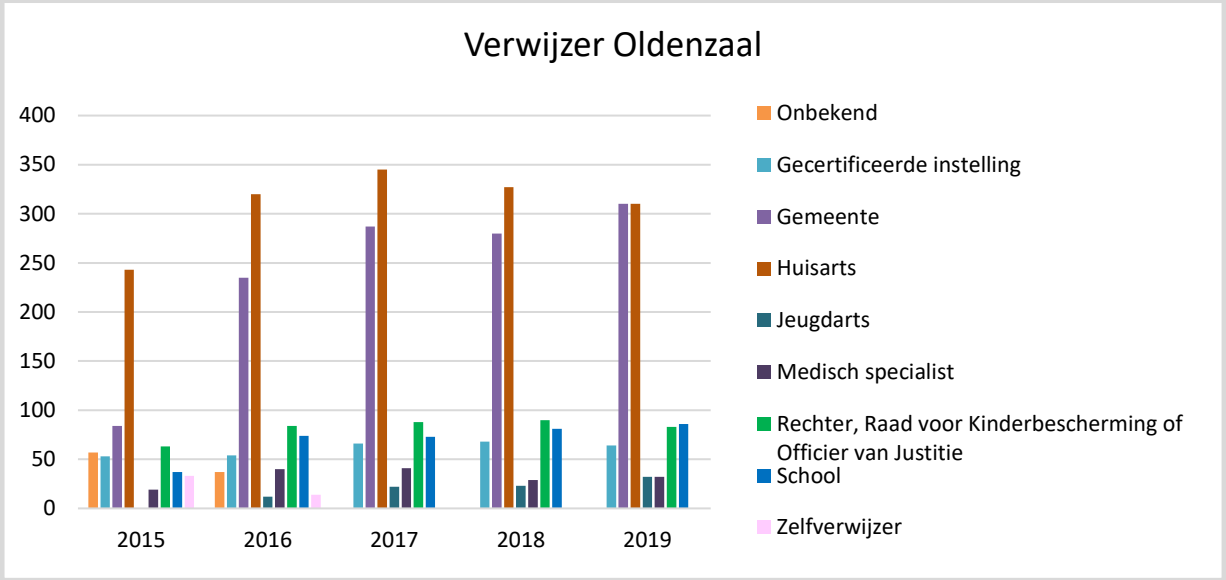
De veelal praktische nadelen van het Twents model hebben geleid tot meer administratieve lasten, meer overleg met aanbieders en een meer zakelijke regie die de theoretisch voordelen sterk lijken te ondermijnen.

Toegang

In Oldenzaal is te zien dat er sinds 2015 een stijging is tot en met 2019. De stijging vanaf 2015 in de jeugdhulp met verblijf en jeugdbescherming vlakt af na 2018.



Kijkend naar de verwijzers, valt het op dat er vanaf 2015 een sterke stijging is in de verwijzingen vanuit de huisarts, dit neemt vervolgens na 2017 weer af. Vanaf 2015 is ook een minder sterke stijging te zien in de verwijzingen vanuit de gemeente, deze neemt toe tot en met 2019, waar deze gelijk komt met de verwijzingen vanuit de huisarts.



Onderwerp	Bevinding
Hoe is de toegang geregeld? *Onderzoeksvraag 3, 3a, 3b & 3d*	▪ De gemeentelijke consulenten werken volgens de vastgestelde methodiek. Hoewel ze in de beginjaren ook lichte ondersteuning boden is er de laatste jaren voor gekozen om dit niet meer te doen. Nu is hun rol indicatiesteller en regie op de casus. Door de in 2020 ingevoerde meer zakelijke regie werken ze meer kostenbewust en monitoren hierop. ▪ Gecertificeerde instellingen verwijzen hoofdzakelijk door naar gecontracteerde aanbieders. ▪ Medische verwijzers zoals huisartsen verwijzen vrijwel automatisch door. De inzet van POH-ers werkt wel positief omdat hiermee wordt gewerkt aan vraagverheldering en lichte ondersteuning. Zij werken niet volgens dezelfde methodiek als de consulenten van de gemeente.
Wat zijn de voor- en nadelen hiervan? *Onderzoeksvraag 3c*	▪ Gecertificeerde instellingen verwijzen volgens eigen systematiek door. Er is wel een coördinator externe verwijzingen aangesteld die alle verwijzingen bekijkt, maar deze kijkt nog niet naar de evaluaties. ▪ Verwijzing via de gemeentelijke consulenten en via de verschillende externe verwijzers gebeurt niet volgens een uniforme werkwijze, er is geen uniforme taal en er wordt nog beperkt gestuurd op een samenhangende verwijzingsmethode of meer uniforme werkwijze door alle verwijzers. Dit maakt het moeilijk om grip te krijgen op de totale verwijsstroom en evaluaties, de kosten van de jeugdhulp en het bevorderen van de samenhang tussen voorliggende en specialistische voorzieningen.
Wat zijn de elementen van kostenbeheersing hierin? *Onderzoeksvraag 3d & 3e*	▪ Huisartsen zijn vooral nog gewend om door te verwijzen naar aanbieders, met name de jeugd-GGZ. De POH-er is deskundig op het terrein van de jeugd-GGZ en kent ook de andere vormen van jeugdhulp. Zij voert een aantal gesprekken met als resultaat geen verwijzing (probleem opgelost), verwijzing naar het voorveld (bijvoorbeeld maatschappelijk werk of school) of verwijzing naar de

Onderwerp	Bevinding
	juiste vorm van ondersteuning. De inzet van de POH- er is inmiddels uitgerold richting alle huisartsenpraktijken. ▪ Er is weinig zicht en grip op de verwijzingen via de gecertificeerde instellingen.

Preventie

Onderwerp	Bevinding
Hoe is de preventie geregeld? *Onderzoeksvraag 4 & 4a*	▪ Tot voor kort is er veel geïnvesteerd in preventief beleid. Echter de huidige tekorten hebben de aanleiding gegeven voor de gemeenteraad om ondermeer in de komende jaren op preventie te korten. ▪ Wel is in de taakstelling opgenomen dat er nieuw preventief beleid specifiek op jeugdhulp wordt geformuleerd. ▪ Op het gebied van jongerenwerk is er voor gekozen om de twee posten die de laatste jaren als nieuw beleid erbij zijn gekomen, structureel te maken en dus niet op te bezuinigen. De bezuinigingen op de welzijnsorganisatie mochten daarom niet inhouden dat het jongerenwerk beperkt zou worden.
Wat zijn de voor- en nadelen hiervan? *Onderzoeksvraag 4 & 4a*	▪ Hoewel de consulenten vooral regie voeren op casussen zijn de lijntjes zeer kort, omdat ze dicht bij elkaar gehuisvest zijn. In het toekomstige plan wordt beoogt om samen in hetzelfde pand zitten met het sociaal team en wijkkracht. Daardoor kunnen gevallen besproken worden en kan er ook makkelijker doorverwezen worden naar het voorliggend veld. ▪ In het filterteam jeugd worden casussen besproken, maar de jeugdzorgspecialist zit daar niet aan tafel. ▪ Een betere verbinding met het voorveld kan alleen ontstaan als er ook een divers aanbod in het voorveld aanwezig is en dat zich dat mee ontwikkeld, bezuinigingen op preventie zal in nadeel hiervan werken.
Wat zijn de elementen van kostenbeheersing hierin? *Onderzoeksvraag 4 & 4a*	▪ Voor de invoering van de decentralisaties is er al veel aandacht uitgegaan om preventie goed neer te zetten in Oldenzaal. Dit blijkt uit de integrale aanpak en de goede samenwerking met de welzijnsorganisatie. ▪ Als gevolg van ontstane tekorten is er voor gekozen om het komende jaar te bezuinigen op preventie. Hierdoor wordt het preventieve aanbod verder uitgedund en daarmee de mogelijkheden tot verwijzen naar het voorveld verder verkleind.

Andere Twentse verklaringen

Onderwerp	Bevinding
Wat zijn nog andere Twentse verklaringen voor toenemende kosten? *Onderzoeksvraag 5d*	▪ De gemeenteraad heeft inzicht gekregen door middel van 6 masterclasses op het gebied van bezuinigen in het sociaal domein. Maar dit heeft niet direct geleid tot grip op de kosten. Wel heeft dit geleid tot meer inzicht bij de raad over de (on)mogelijkheden om te bezuinigen in de jeugdhulp en op het gebied van de andere beleidsterreinen in het sociaal domein. Op basis van de masterclasses heeft de raad keuzes gemaakt waar te bezuinigen. Deze maatregelen worden in 2021 geïmplementeerd.

Onderwerp	Bevinding
	▪ Er zijn autonome ontwikkelingen waar de gemeente geen invloed op heeft zoals: o verhuizingen van probleemgezinnen naar Oldenzaal o invloed corona op pubers o de wetgever (het rijk) die bijvoorbeeld ineens aspecten verandert (invoeren abonnementstarief) o de hoogte van de rijksbijdrage ▪ Verder geven respondenten aan dat drukke kinderen die in Amsterdam normaal zijn maar dat drukke kinderen in Twente eerder worden aangepakt.

Bijlage 3.9: Bevindingen gemeente Tubbergen

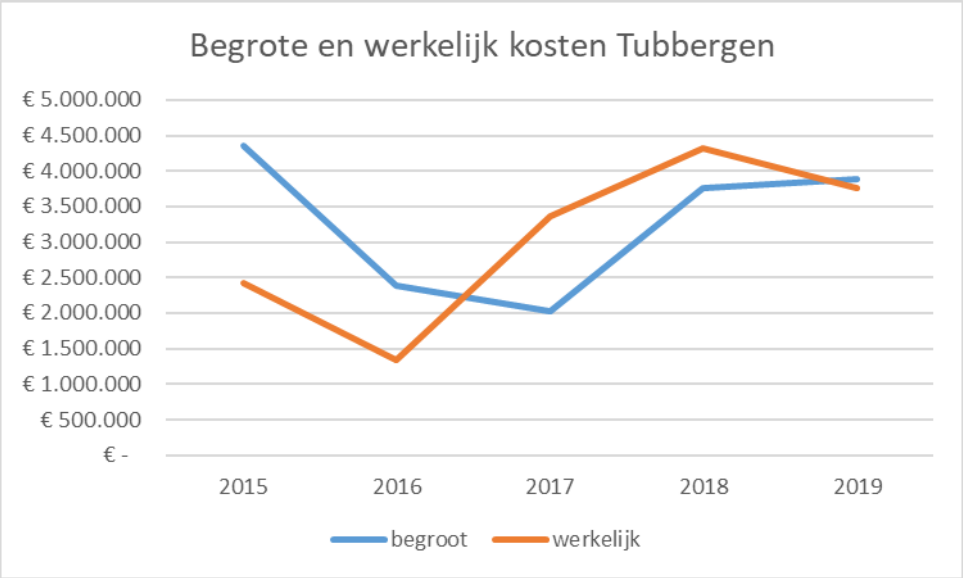
Overzicht bevindingen gemeente Tubbergen

Kosten (Onderzoeksvraag 1 & 1a)

Hoe zijn de kosten van de Jeugdzorg ontwikkeld in de gemeente van 2015 tot heden: begroot en gerealiseerd?

- In 2015 en 2016 heerste het voorzichtigheidsbeginsel: Er is begroot op de gedachte wat er nodig is. De verwachting was dat het niet goed zou gaan, daarom is er in die jaren extra begroot.
- In 2017 en 2018 zijn de werkelijke uitgaven fors gestegen en ook boven begroot.
- In 2019 zijn de werkelijke uitgaven weer binnen de begroting gebleven.
- De rijksbijdrage voor Tubbergen was in verhouding ook heel erg laag. Er zijn zelfs tot in Den Haag gesprekken geweest over de rijksbijdrage.
- De administratie in de gemeente was redelijk op orde, maar vanuit het zorgkantoor en de aanbieders was dat niet altijd zo, daarom zijn er vertekende cijfers in 2015 en 2016. Met regelmaat kwamen er nog verassende kosten binnen van aanbieders. Inmiddels worden aanbieders gebeld of er betaald kan worden, daardoor zijn de cijfers nu veel accurater.

Grafiek 1: begrote versus gerealiseerde totaaluitgaven vanaf 2015



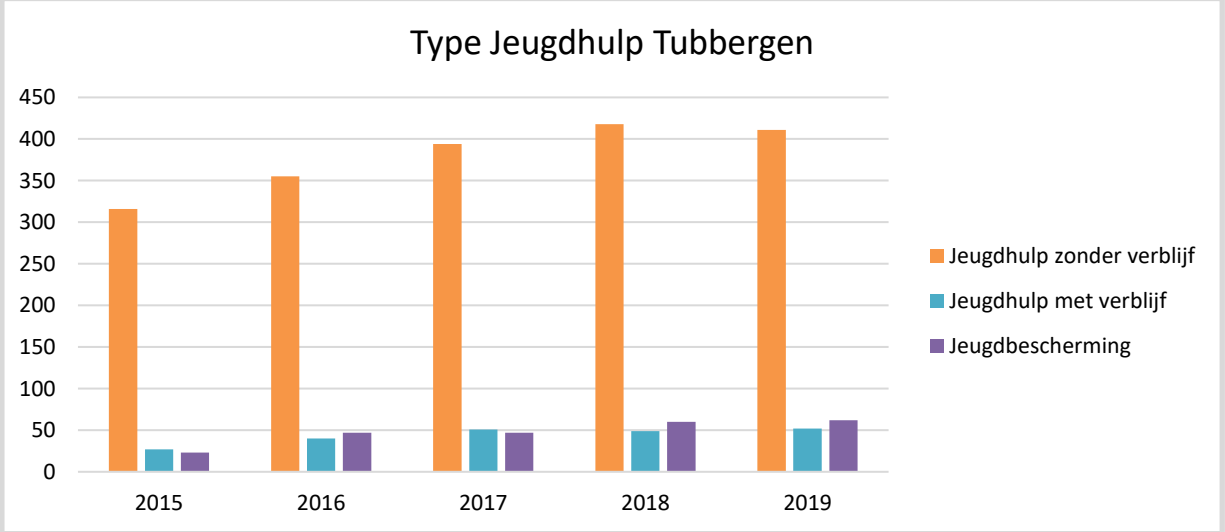
Inkoop

Onderwerp	Bevinding
Hoe is de inkoop geregeld? *Onderzoeksvraag 2 & 2a*	▪ Van 2015 tot en met 2018 wordt PxQ financieringsmodel gehanteerd met sectorale contractering in de jeugdzorg. ▪ Sinds 2019 wordt gewerkt met het Twents Model voor de inkoop jeugd en Wmo. Het te bereiken resultaat staat centraal. Er wordt wel een PxQ financiering gehanteerd. Het is een Open house model waarin nieuwe aanbieders worden toegelaten. ▪ De consulenten van de gemeente bepalen het 'wat' en daarmee of het maatwerk dan geleverd wordt
Wat zijn de voor- en nadelen hiervan?	▪ De consulenten geven aan dat met het huidige inkoopmodel het makkelijker is om te sturen op resultaten.

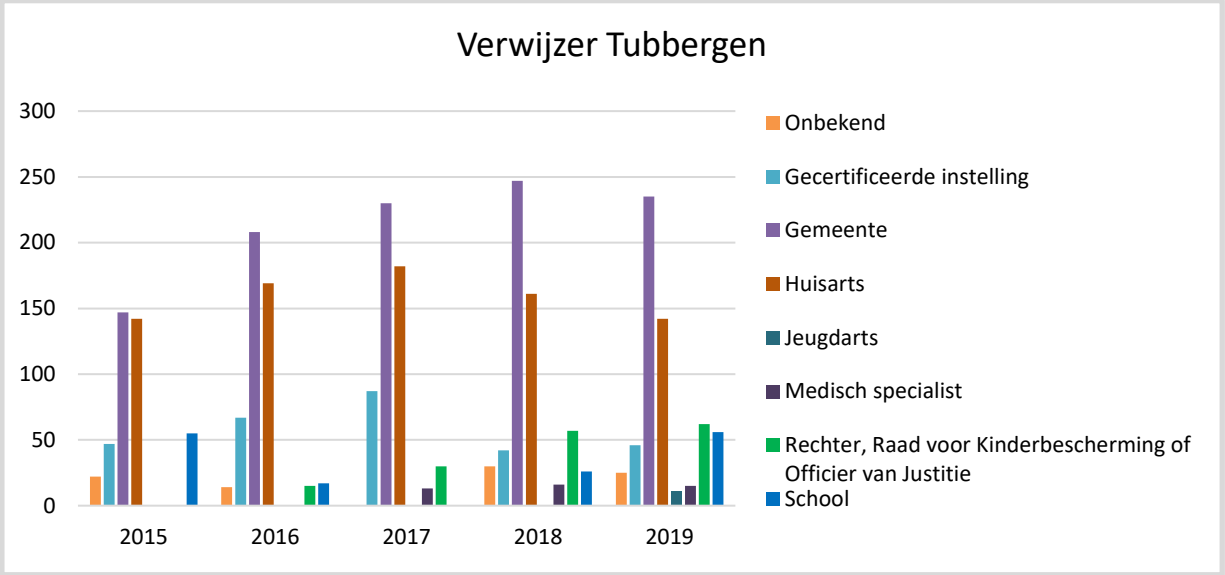
Onderwerp	Bevinding
Onderzoeksvraag 2b	▪ Door het groot aantal aanbieders moet er veel inzet verricht worden in het contractbeheer. Verder is het voor de verschillende verwijzers moeilijk om het overzicht te houden. ▪ Als nadeel voor de aanbieders wordt aangegeven dat de bepaling van het "Wat" en de doorverwijzing op verschillende wijze worden uitgevoerd in de 14 Twentse gemeenten. ▪ Er is voor aanbieders geen garantie voor omzet, hierdoor doen aanbieders weinig investering in verandering en innovatie. De nieuwe aanbieders die toetreden zijn meer van hetzelfde en niet nieuwe innovatieve (kleinere) aanbieders.
Wat zijn de elementen van kostenbeheersing hierin? *Onderzoeksvraag 2c*	▪ Het Twents model biedt onvoldoende sturingsmogelijkheden op de kosten. Het Twents model is namelijk niet ingericht op kosten. Het Twents model draagt niet bij voor aan betere grip op financiering.

Toegang

In Tubbergen is een stijging te zien vanaf 2015 tot en met 2018 in het aantal jeugdigen met jeugdhulp, van 2018 tot 2019 neemt dit aantal lichtelijk af.



Opvallend in de verwijzers in Tubbergen is dat vanaf 2015 een toename te zien is in de verwijzingen vanuit de gemeente tot 2018. Vanaf 2018 is een lichte daling te zien. Ook de verwijzingen vanuit de huisartsen stijgen vanaf 2015 tot en met 2017, hierna is een lichte daling te zien. In 2019 is het aandeel verwijzingen dat vanuit de huisartsen komt, lager dan het was in 2015.



Onderwerp	Bevinding
Hoe is de toegang geregeld? *Onderzoeksvraag 3, 3a, 3b & 3d*	▪ De gemeente kiest er bewust voor om de jeugdconsulenten te laten indiceren en regisseren en geen ambulante hulpverlening te laten verlenen. ▪ Jeugdconsulenten voeren slechts vraag-verhelderende gesprekken om de situatie in beeld te krijgen. ▪ Daarnaast is een POH-jeugd als interventie ingezet bij huisartsen. De POH-er behandelt vanuit de huisartsenpraktijk jongeren met problemen. De gemeente ziet dat er daardoor minder maatwerk wordt ingezet. ▪ Verder is er een Coördinator externe verwijzers ingezet om samenwerking met de niet gemeentelijke-verwijzers te versterken.
Wat zijn de voor- en nadelen hiervan? *Onderzoeksvraag 3c*	▪ Een nadeel van de rol die de jeugdconsulenten hebben, is dat er sneller een beroep moet worden gedaan op de zorgaanbieder en dat dit in sommige gevallen vertragend kan werken. ▪ Het voordeel van de rol die de jeugdconsulenten hebben, is dat zij zich onafhankelijker kunnen opstellen.
Wat zijn de elementen van kostenbeheersing hierin? *Onderzoeksvraag 3d & 3e*	▪ De gemeente geeft aan dat het lastig is om grip op externe verwijzers te krijgen en dat het daarom moeilijk is om financiële grip te krijgen op het totaal. ▪ Verder merkt de gemeente op dat de niet gemeentelijke-verwijzers soms bepaalde verwijzingen doen die door een jeugdconsulent nooit gedaan zou zijn. In de samenwerking met deze verwijzers is er daarom nog een slag te slaan.

Preventie

Onderwerp	Bevinding
Hoe is de preventie geregeld? *Onderzoeksvraag 4 & 4a*	▪ In 2014 was er nog geen welzijnsorganisatie in Dinkelland met een jeugdaanbod, deze was er alleen voor ouderen. In Tubbergen was er geen welzijnsorganisatie voor ouderen. Deze welzijnsorganisaties zijn vervolgens gefuseerd en voeren nu breed welzijnswerk uit over de twee gemeenten. ▪ De aansluiting met de zorgaanbieders en consulenten en voorliggend veld kan nog beter. Er zijn wel overleggen waarbij het

Onderwerp	Bevinding
	voorveld aansluit. Grote zorgaanbieders sluiten nog niet aan en worden alleen thematisch betrokken.
Wat zijn de voor- en nadelen hiervan? *Onderzoeksvraag 4 & 4a*	▪ Zorgaanbieders worden nog niet betrokken bij de overleggen. Zij kunnen met hun kennis zoveel meer inbrengen dan alleen maar het uitvoeren van een traject. Gezien de vele zorgaanbieders en wij als gemeente een neutrale positie hebben, kiezen we er bewust voor om zorgaanbieders niet te laten aansluiten bij overleggen.
Wat zijn de elementen van kostenbeheersing hierin? *Onderzoeksvraag 4 & 4a*	▪ Het jongerenwerk is recent opgezet in de gemeente Dinkelland en hiernaar wordt meer doorverwezen. De consulenten werken integraal door wekelijks afstemming te hebben met het onder andere het voorliggende veld waar jongerenadviseurs en maatschappelijk werkers bij aansluiten, hier wordt dan ook veel doorverwezen. ▪ Kostenbeheersing wordt gerealiseerd door integraler te werken en samen te werken en er wordt eerder gesignaleerd dat er zorg, hulp of ondersteuning nodig is.

Andere Twentse verklaringen

Onderwerp	Bevinding
Wat zijn nog andere Twentse verklaringen voor toenemende kosten? *Onderzoeksvraag 5d*	▪ Het aandeel externe verwijzingen liep tot 2020 flink op. ▪ Er is veel vrijheid voor zorgaanbieders om invulling te geven aan de inhoud van de trajecten, wat kan leiden tot hogere kosten. ▪ Er doen zich incidenteel meer situaties voor rondom uithuisplaatsing en deze zware casussen hebben hoge kosten. Dit is zeker een deel van een verklaring. ▪ Het Twents model zou ook op 1 uniforme manier ingevuld moeten worden, ook voor kansengelijkheid. In Enschede heb je minder kans op de juiste zorg dan in Dinkelland of Tubbergen.