

GEMEENTE ENSCHEDE

JEUGDZORG: WAAR STAAN WE?

ANALYSE TER VOORBEREIDING OP
EEN STRATEGIENOTA DUURZAME
JEUGDZORG



ENSCHDE

INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING & CONCLUSIES 4

1. INLEIDING 12

2. GEZAMENLIJKE ANALYSE MET HET VELD 13

- 2.1 Analyse als startpunt voor een strategie 13
- 2.2 Onderzoeksvragen 13
- 2.3 Onderzoeksopzet 13

3. SITUATIESCHETS: FINANCIËN 16

- 3.1 Inkomsten, uitgaven, tekorten 16
- 3.2 Oorzaken voor het tekort 18
- 3.3 Verwachte besparingen landelijk vanuit hervormingsagenda jeugd 20
- 3.4 Uitgaven op hoofdlijnen 22

4. SITUATIESCHETS: JEUGDZORGGEBRUIK 28

- 4.1 Instroom 28
- 4.2 Jeugdzorggebruikers 30
- 4.3 Verwijzers 31
- 4.4 Soorten zorg 37
- 4.5 Zorgintensiteit – kosten per cliënt 43
- 4.6 Zorgzwaarte en zorgstapeling 45
- 4.7 Zorgduur en zorgfrequentie 49
- 4.8 Jeugdzorggebruikers per wijkteam 53
- 4.9 Samenloop met bijstand en wmo 55
- 4.10 Cliënttevredenheid 55

5. OORZAKEN & VERKLARINGEN 57

- 5.1 Vanuit deskresearch 57
- 5.2 Vanuit veldgesprekken 59

6. HUIDIGE WERKWIJZE 61

- 6.1 Ervaringen van jongeren 61
- 6.2 Huidig beleid 62
- 6.3 Huidige initiatieven regionaal 63
- 6.4 Huidige initiatieven lokaal 63
- 6.5 Sterke punten en aandachtspunten 66

7. VERBETERKANSEN 77

- 7.1 Landelijke ontwikkelingen 77
- 7.2 Regionale ontwikkelingen 78
- 7.3 Lokale kansen: vanuit veldgesprekken 79
- 7.4 Lokale kansen: goede voorbeelden elders 82

8. WEGEN EN KOERSEN

85

8.1 Werkwijze 85

8.2 Weging 85

SAMENVATTING & CONCLUSIES

Bijna 1 op de 6 Enschedese jeugdigen (t/m 17 jaar) kreeg afgelopen jaar jeugdzorg. Dit aandeel neemt jaar na jaar toe. Dit baart ons zorgen. We zouden wensen dat niet zoveel jeugdigen jeugdzorg nodig hebben. Het tekort over 2023 is 17,6 miljoen euro ten opzichte van de begroting. Naar aanleiding van deze cijfers zijn we nagegaan waar dit door komt en wat we kunnen doen om deze ontwikkeling om te buigen. In het afgelopen half jaar is data verzameld en op een rij gezet, zijn veldgesprekken gevoerd met allerlei lokale partners, is deskresearch uitgevoerd (wat gebeurt er elders) en zijn ook gesprekken gevoerd met deskundigen en andere gemeenten. Hieronder presenteren we de resultaten ten aanzien van de hoofdvragen.

WAAROM ZIJN ER IN ENSCHEDE STEEDS MEER JEUGDIGEN MET JEUGDZORG EN GROEIEN DE FINANCIËLE TEKORTEN?

TEVEEL JEUGDIGEN MET JEUGDZORG IN VERBLIJF

In Enschede ontvangen in verhouding meer jeugdigen verblijfshulp dan in andere grote steden (G40). Verblijfshulp is hulp waarbij de jeugdige tijdelijk ook op de plek van de hulpverlening woont. Deze verblijfshulp is intensiever dan de meeste andere vormen van hulp.

Het uit huis plaatsen van jeugdigen brengt ook schadelijke effecten met zich mee (Hervormingsagenda en NJI). Daarom is het algemene beeld dat een uithuisplaatsing zo veel mogelijk voorkomen moet worden. In Enschede daalt het aantal jeugdigen in verblijf relatief minder hard dan elders.

Uit de veldgesprekken met zorgaanbieders, gecertificeerde instellingen en het regionaal expertiseteam komt naar voren dat verblijfshulp in sommige gevallen wellicht voorkómen had kunnen worden als er eerder passende zorg was ingezet. Daarnaast ontbreken er nog goede ambulante alternatieven voor verblijfszorg en is de doorstroom en uitstroom een aandachtspunt. Wijkteams ervaren een tekort aan passende woonplekken voor jongeren die 18 worden.

STEEDS COMPLEXERE PROBLEMEN

De gemiddelde kosten voor een jeugdige met jeugdzorg lopen op. Hulpvragen worden complexer. Problematiek rondom echtscheidingen en bestaanszekerheid worden hierbij regelmatig genoemd¹. Het zijn relatief vaak jeugdigen uit gezinnen bestaande uit één ouder die jeugdzorg krijgen. Jeugdigen uit gezinnen met een laag inkomen krijgen vaker dan gemiddeld jeugdzorg met verblijf. Enschede telt in vergelijking met 40 andere grote steden in Nederland (G40) relatief veel gezinnen die rond moeten komen van een laag inkomen. Het aantal jeugdigen dat opgroeit in een eenoudergezin is relatief vergelijkbaar met het gemiddelde in de G40. In de ene Enschedese wijk wonen relatief meer gezinnen die rond moeten komen van een laag inkomen dan in de andere wijk. Dit geldt ook voor eenoudergezinnen. Ook de mate waarin gebruik wordt gemaakt van jeugdzorg is per wijk verschillend. Deze verschillen tussen wijken zijn toegenomen in de afgelopen jaren. Het lijkt zinvol om accentverschillen te leggen in de aanpak per wijk. Wat overeenkomt, is dat in vrijwel alle wijken in de afgelopen jaren het jeugdzorggebruik is toegenomen.

Ondanks de wens van alle betrokkenen om bij multiprobleemgezinnen breed te kijken wat hier nodig is, blijkt het in de praktijk soms lastig om te zorgen dat dit gebeurt en dat er regie wordt gevoerd op de zorg die wordt geboden.

¹ Jeugdautoriteit (2023). *Stand van de jeugdzorg*

Goede afspraken over regievoering ontbreken. Wie pakt deze rol, wanneer er op meerdere domeinen wat nodig is en wat betekent het? Verschillende partners zien hierin een rol weggelegd voor de wijkteams.

Ouders zijn verantwoordelijk en hebben als eerste regie over eigen zorg en de zorg aan kinderen. Dat lukt ouders niet altijd. Dan is er meer regie nodig. Het wijkteam helpt ouders, als ze dat willen dan hierbij.

Ook hebben multiprobleemgezinnen soms behoefte aan praktische hulp. Bijvoorbeeld om een kind naar school te brengen. Dit kan soms net helpen om het te laten lopen in een gezin. Deze hulp bieden we nu niet.

Tot slot is er de vraag: bereiken we alle jeugdigen en gezinnen die hulp nodig hebben? Uit regionaal onderzoek blijkt dat ongeveer 10 procent van alle jeugdigen in crisisverblijf in Twente niet eerder hulp heeft gehad². Dus wel een ernstige situatie, want er is crisis, maar nog niet eerder bekend bij de hulpverlening. Vanuit veldgesprekken wordt aangegeven dat bij gezinnen waar hulp nodig is, vaak lang wordt gewacht om die hulp te vragen, vanuit schaamte, wantrouwen of niet weten hoe.

ONVOLDOENDE PASSENDE ZORG

Net als elders in Nederland is de toename van het aantal jeugdigen in jeugdzorg niet primair het gevolg van een toenemende instroom, maar is het juist de uitstroom die stagneert. Jeugdigen zitten steeds langer in jeugdzorg, zowel in ambulante als verblijfszorg. De ambulante zorg die wordt geleverd is steeds intensiever. De hierboven genoemde toenemende complexiteit van hulpvragen is een verklaring voor intensievere en langere trajecten. Een andere genoemde verklaring uit de veldgesprekken is dat in de praktijk nog te vaak stepped care (van licht naar steeds zwaardere zorg) in plaats van matched care (in een keer goed) wordt geboden. Een matched care traject zou naar verwachting tot kortere trajecten moeten leiden. In één keer goed verwijzen vraagt de nodige expertise van de toegang. Expertise die nu soms ontbreekt en door de toegangen ook maar beperkt bij aanbieders van gespecialiseerde jeugdzorg, GI of RET wordt opgehaald. Om matched care te kunnen bieden is een goede brede analyse van de situatie van een gezin nodig. Hier is lang niet altijd de tijd voor beschikbaar.

De voorbeelden die enkele jeugdigen die we spraken noemen bij situaties waarin zij jeugdzorg als niet passend hebben ervaren, kleuren dit beeld. Ze noemden dan situaties waarin onvoldoende naar hen geluisterd werd, ze van 'hot naar her werden verplaatst', onnodige medicatie kregen en verkeerde diagnoses werden gesteld.

Het afschalen van zorg tenslotte komt niet altijd goed uit de verf. Er is te weinig aandacht voor het evalueren en volgen van hoe de ingezette hulp uitpakt en of het misschien tijd is om af te schalen.

Ook hiervoor ontbreekt soms de tijd. Met name bij externe verwijzers zoals huisartsen en gecertificeerde instellingen zijn de mogelijkheden voor afschalen naar het

Een fragment uit het gespreksverslag met zes jongeren uit de jongerenraad van Jarabee (oktober 2023)

Jongeren geven aan dat beloftes niet altijd nagekomen worden. Ze geven aan dat ze vaak hun verhaal aan mensen moeten vertellen. Ze hebben geleerd om zichzelf te redden, omdat begeleiding niet altijd effectief bleek. Het gevoel van vertrouwen in jeugdzorg was er niet echt en ze voelden zich soms minder belangrijk in de groep. Jongeren geven aan dat ze minder close zijn met hun gezin; ze voelden zich vergeetbaar en irrelevant.

"Het is alsof ik door een aantal hoepeltjes moet springen .. maar bij mij luisteren ho maar .. de instanties bepalen schijnbaar .."

Jongeren geven aan dat ze gevoel hebben alsof ze in een situatie zitten waarin ze zelf moesten vechten voor de juiste hulp en ondersteuning. Ze voelen zich soms als een 'product' in een 'bedrijf'. Het is voor hen moeilijk om het gevoel van relevantie en betrokkenheid te behouden in de jeugdhulp.

² OZJT/Samen14 (2022). Koersdocument wonen en verblijf. Versie 1.0.

voorliggend veld minder goed bekend. Ook hebben externe verwijzers over het algemeen minder kennis van de inkoopssystematiek, waardoor mogelijk soms duurdere zorg wordt ingezet dan noodzakelijk. De korte lijntjes hierover met de wijkteams, die hier vaak meer kennis over hebben, ontbreken. Men weet elkaar niet altijd te vinden.

TOENAME VAN JEUGDIGEN UIT GEZINNEN MET HOGE INKOMENS VOORAL BIJ DE HUISARTS

In Enschede zijn er net als elders in Nederland steeds meer jeugdigen uit gezinnen met hoge inkomens die gebruik maken van ambulante jeugdzorg, veelal komen zij via de huisarts in jeugdzorg terecht en vooral voor specialistische behandeling van psychische problematiek. Uit landelijk onderzoek blijkt met name bij meisjes een toename van psychische problematiek³. Toegenomen prestatiedruk en een hoge geluksnorm zijn maatschappelijke ontwikkelingen die bijdragen aan die grotere vraag naar jeugdzorg⁴. Ook ervaren jongeren steeds meer stress doordat de samenleving steeds individueler is, zij zich zorgen maken over milieu, wonen en armoede, er steeds meer van hen gevraagd wordt en het idee er is van een samenleving waar alles gerepareerd moet worden, terwijl tegenslag onderdeel is van het leven⁵. Daarnaast is er ook de tendens om te medicaliseren en labelen en sterk te focussen op het individu⁶. De laagdrempelige toegang en het brede aanbod van jeugdzorg kan ook extra vraag creëren omdat aanbieders zich profileren⁷.

In de veldgesprekken noemen verschillende betrokkenen het belang van meer normaliseren. Hierbij worden begrippen genoemd als “meer zelfredzaamheid, eigen kracht en zelf doen bij ouders” en “problemen horen bij het leven en kunnen niet allemaal opgelost worden”. Tot slot is bij normaliseren ook genoemd het mogen afwijken van de norm of het gemiddelde. Ouders hoeven niet extra alert te zijn en alles op te lossen voor hun kinderen. Hun kinderen hebben niet allerlei coaches nodig; maar vooral hun ouders.

Opvoeden valt een deel van de ouders zwaar. Dat opvoeden in deze tijd lastig is, heeft te maken met de enorme informatiestroom en tegenstrijdige berichtgeving over opvoeden waardoor ouders onzeker worden over wat normaal is. Daarnaast hebben ouders in de maakbare samenleving meer dan ooit het idee hebben dat opvoeden iets is wat perfect moet gebeuren. Als derde punt is er de individualisering. Uit onderzoek blijkt dat steun kan helpen om opvoeding lichter te maken, maar tegenwoordig durven ouders nauwelijks meer om hulp te vragen in hun omgeving. Er is sprake van ‘vraagschaamte’⁸. Een kwart van de ouders krijgt hulp bij het opvoeden⁹.

De uitdaging van dat normaliseren zit zowel bij de attitude van (sommige) ouders als bij hulpverleners en scholen. Wijkteammedewerkers geven aan dat ouders soms veeleisend zijn, problematiseren en redeneren vanuit een recht op hulp. Dat zijn voor wijkteams lastige gesprekken om toch te bewegen richting normaliseren. Het is belangrijk om jeugdigen en ouders wel goed te horen. Vertrouwenspersonen geven aan dat het gevoel niet serieus genomen te worden en onvoldoende informatie de belangrijkste redenen zijn waarom ouders bij hen aankloppen. Dit betekent niet dat de toegang klakkeloos met ouders mee moet bewegen, maar dat er wel geluisterd moet worden. Een van de gesprekspartners vanuit de wijkteams benoemt dat veel ouders in een stressvolle situatie zitten waarin ze veel

³ Boer, M. et al (2022). *HBSC 2021. Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland*. Utrecht: Universiteit Utrecht.

⁴ Jeugdautoriteit (2023). *Stand van de jeugdzorg*.

⁵ Yperen, T. van, K. Hofstede, R. Hageraats en A. van de Maat (2023) *Andere kijk op groeiend jeugdzorggebruik. Voor een hoopvolle wereld om in op te groeien* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut

⁶ Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (2021). *Interview met Bert Wienen: Bekijk het kind in zijn context*.

⁷ Jeugdautoriteit (2023). *Stand van de jeugdzorg*.

⁸ Luijk, M. (2023). *Oratie Maartje Luijk over opvoeden*. Inaugurale rede. Na te luisteren via: <https://www.eur.nl/evenementen/oratie-maartje-luijk-over-opvoeden-2023-06-30>. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam. Meer hierover te lezen in het bericht dat RTL nieuws hier aan wijdde: [Waarom je kinderen beter goed op kunt voeden, dan perfect](#).

⁹ Bucx, F. Eggink, E., Klerk, M. de (2023). *Meer zicht op ouders. Zorgen, problemen en hulpbronnen van ouders van minderjarige kinderen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

ballen tegelijk in de lucht moeten houden en mogelijk onder invloed van sociale media de lat hoog leggen en onzeker zijn.

NIET TE BEÏNVLOEDEN FACTOREN BELANGRIJKE AANLEIDING VOOR FINANCIËLE TEKORTEN

Dat er meer jeugdigen jeugdzorg krijgen en de geboden jeugdzorg steeds langer en intensiever is, is niet de enige reden voor de financiële tekorten. Ongeveer de helft van de financiële tekorten komt door ontwikkelingen die niet door de gemeente beïnvloedbaar zijn. De verandering van het woonplaatsbeginsel in 2022 kost ons meer geld dan wij er van het Rijk voor krijgen. Vanaf 2023 zijn de lonen van jeugdzorgverleners gestegen. Aanbieders kunnen deze hogere lonen niet betalen vanuit de afgesproken tarieven. We willen niet dat zorgaanbieders omvallen. Hiervan zouden kwetsbare jeugdigen die hulp krijgen de dupe worden. Daarom krijgen aanbieders extra geld. Daarnaast zijn wij verplicht reële prijzen te hanteren. Het budget dat de gemeente vanuit het Rijk ontvangt, dekt de prijsstijgingen bij aanbieders onvoldoende, waardoor het probleem naar de gemeente verschuift. Algemene verklaringen voor tekorten van gemeenten (Enschede is niet de enige gemeente waar dit speelt) zijn dat het Rijk te gunstige financiële effecten van de decentralisatie zou hebben ingeboekt, die onvoldoende onderbouwd waren en ook niet reëel bleken. Verwacht werd dat door meer inzet van preventie de kosten zouden dalen. De brede inzet op preventie kan bijdragen aan het welzijn van jeugdigen, maar leidde tot nu toe nog niet tot lagere kosten. Daarnaast hebben gemeenten maar een beperkt sturend vermogen op de kosten¹⁰.

HOE DOEN WE HET NU EN WAT ZIJN DAARIN GOEDE EN MINDER GOEDE ELEMENTEN?

De toenemende vraag naar jeugdzorg en de financiële tekorten zijn niet nieuw en spelen niet alleen in Enschede. In de afgelopen jaren zijn daarom verschillende landelijke rapporten verschenen waarin dit onderzocht is en naar oplossingen is gezocht. Belangrijke rapporten hierin waren het AEF-onderzoek Stelsel in Groei (2020)¹¹ en de Maatregelen financiële beheersbaarheid jeugdzorg van commissie Sint (2021)¹². Ongeveer gelijktijdig was er de vaststelling dat de zorg in de jeugdbeschermingsketen onvoldoende effectief was. Dit heeft geleid tot een Toekomstscenario Kind- en gezinsbescherming (2021)¹³ gericht op de ontwikkeling van sterke lokale teams, regionale veiligheidsteams, gezinsgericht vanuit integrale sturing. Twee jaar geleden kwam de Hervormingsagenda Jeugd (2023)¹⁴.

ENSCHUDE VOERT OP DIT MOMENT AL VERSCHILLENDE MAATREGELEN UIT DE HERVORMINGSAGENDA UIT

De Hervormingsagenda Jeugd is een breed gedragen en herkenbare agenda. Er staan veel maatregelen in en soms staat er duidelijk bij welke besparing we ervan kunnen verwachten. In hoeverre deze besparingen reëel zijn voor Enschede is zeer sterk de vraag. Een groot deel van de genoemde maatregelen in de Hervormingsagenda voert Enschede namelijk al uit. Zoals de inzet van praktijkondersteuners jeugd bij 90 procent van de huisartspraktijken. En de inzet van de doorbraakmethode en de maatwerkbudgetten. Hiermee werken we al jaren. Externe verwijzers kunnen in Enschede alleen naar gecontracteerd aanbod verwijzen en in de nieuwe inkoop is er aandacht voor

¹⁰ Jeugdautoriteit (2023). *Stand van de jeugdzorg*.

¹¹ AEF (2020). *Een stelsel in groei. Een onderzoek naar financiële tekorten in de jeugdzorg*.

¹² Stuurgroep Maatregelen financiële beheersbaarheid Jeugdwet (2021). *Maatregelen financiële beheersbaarheid Jeugdwet*.

¹³ VNG, MinJ&V, MinVWS (2021) *Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming*.

¹⁴ *Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028* (2023)

tariefdifferentiatie. Enschede is met de uitvoering van de Hervormingsagenda al goed op weg. Dit betekent wel dat wij minder te winnen hebben.

Er is ook kritiek op de Hervormingsagenda. Onderzoek van Stellaart¹⁵ laat zien dat de oplossingen net als in voorgaande hervormingen in de jeugdzorg alleen reparaties zijn van de onbedoelde gevolgen van de eerdere hervorming. Omdat we steeds aan het repareren zijn, raken de fundamentele oorzaken uit beeld. We zijn wel steeds in beweging maar de onderliggende sociale problemen blijven constant. We moeten waken voor boemerangbeleid.

EEN STRATEGIE ONTWIKKELEN TERWIJL ER VOLOP GEBOUWD WORDT

In de hervormingsagenda staan ook veel maatregelen waar geen besparing bij staat. Met een deel van deze maatregelen is de gemeente Enschede al bezig. Zo hebben we welzijn op recept in Enschedese huisartspraktijken ingevoerd. En zetten we in de Meerjarige Samenwerkingsagenda Jeugdhulp Twente¹⁶ al in op het terugdringen van uithuisplaatsingen en het ombouwen van residentieel verblijf naar ambulante alternatieven en kleinschalige woonvoorzieningen. De beweging is in gang gezet.

HOGE WERKDRUK VERSUS EEN HOOG AMBITIENIVEAU RONDOM STEVIGE WIJKTEAMS

In de Hervormingsagenda Jeugd en ook het Toekomstscenario Kind- en gezinsbescherming spelen Stevige lokale teams een belangrijke rol. In Enschede zijn er al lokale wijkteams die werken met de presentiemethode en laagdrempelig zijn. De gemeente Enschede werkt hard aan de doorontwikkeling van haar wijkteams. Ook hier wordt volop gebouwd. Zo'n verbouwing kan best intensief zijn. Er wordt aan veel thema's gewerkt. Er zijn leerkringen. Deze zijn gericht op het vergroten en onderhouden van de benodigde expertise. Er is een kwaliteitsagenda en een ontwikkelagenda wijkteams. De aandachtspunten die stakeholders in noemen in het handelen van de wijkteams, worden regelmatig in één adem genoemd met de hoge werkdruk die er is. Het lijkt eerder een kwestie van niet kunnen, dan niet willen. Naast de hoge werkdruk hebben wijkteams ook te maken met een hoog ziekteverzuim. Deze twee zaken kunnen elkaar in een neerwaartse spiraal versterken. Door een hoog ziekteverzuim kan de werkdruk bij de overige medewerkers verder toenemen wat weer kan zorgen voor uitval.

POSITIEVE SAMENWERKING MET ONDERWIJS

Een thema uit de hervormingsagenda is de samenwerking tussen jeugdzorg en onderwijs. De gemeente Enschede heeft hier al veel in geïnvesteerd. We hebben onderwijs-jeugdhulp arrangementen op zorgintensieve scholen en IKC-wijkcoaches op reguliere scholen. Op de OJA-scholen komt innovatie tot stand. Hier wordt maatwerk ontwikkeld, collectieve en preventieve hulp en meer genormaliseerd. De jeugdzorgkosten van jeugdigen op OJA scholen stegen de afgelopen jaren verhoudingsgewijs minder hard dan de totale jeugdzorgkosten. Het feit dat één jeugdzorgaanbieder een lumpsumbudget krijgt voor alle jeugdzorg aan jeugdigen van de school dwingt tot zorgtransformatie en geeft een prikkel voor innovatie. De aanwezigheid op school zorgt voor kortere lijnen. Zorg kan snel op- en afgeschaald worden. De kleinschaligheid van een schoollocatie maakt dat er gemakkelijk contacten gelegd kunnen worden met het voorliggend veld. In veldgesprekken wordt de samenwerking met het onderwijs belangrijk gevonden en positief beoordeeld.

¹⁵ Stellaard, S. D. (2023). *Boemerangbeleid: Over aanhoudende traagheid in passend onderwijs- en jeugdzorgbeleid*. Den Haag: Boombestuurkunde

¹⁶ Werkgroep Samenwerkingsagenda (2023). *Meerjarige samenwerkingsagenda Jeugdhulp Twente. Definitieve versie dec 23*.

REGIONAAL EN LOKAAL

Een andere aanbeveling vanuit de Hervormingsagenda is om extra administratielast bij zorgaanbieders te beperken. Door als gemeenten dezelfde werkwijze te gebruiken. Hiervoor werkt Enschede al op veel terreinen in jeugdzorg op Twents niveau samen. Zoals bij de gezamenlijk opgestelde Regiovisie Jeugdhulp Twente¹⁷ en de daaruit voortvloeiende Meerjarige Samenwerkingsagenda Jeugd. Keuzes in de inkoop hebben we recentelijk samen met andere Twentse gemeenten gemaakt. Deze leggen we vast voor de periode 2025-2029/2031. De voor Enschede belangrijke omvorming van residentieel verblijf naar ambulante alternatieven en kleinschalige woonvormen, geven we vorm in de Samenwerkingsagenda Jeugd. Hiervoor hebben we ook stimuleringsmaatregelen opgenomen in de nieuwe inkoop. Een groot deel van de Enschedese strategie beslissen we daarmee gezamenlijk met andere gemeenten op regionale tafels. Onze lokale invloed zit meer op hoe de lokale teams werken met de partners in de wijken. En hoe de sociale basis is ingericht. In de Samenwerkingsagenda zoeken we ook op deze thema's naar meer uniformiteit in Twente.

LUISTEREN NAAR JEUGDIGEN EN OUDERS EN ER WAT MEE DOEN

Jeugdigen en gezinnen zijn over het algemeen heel tevreden over de jeugdzorg die zijn ontvangen. Het meest tevreden zijn ze over de bejegening (serieus genomen en samen naar oplossing gezocht). Dat blijkt uit het cliëntervaringsonderzoek. Uit gesprekken met de onafhankelijke cliëntondersteuning en de jeugdigen zelf blijkt dat het belangrijk is om goed te blijven luisteren naar wat jeugdigen en ouders zeggen. En hierover met ze in gesprek te gaan en ook iets met hun input te doen.

WAT KUNNEN WE LEREN VAN ELDERS?

In 2021 heeft het Verwey Jonkerinstituut onderzoek gedaan naar vijf gemeenten die in staat leken het lokale jeugdstelsel te transformeren en tegelijkertijd financieel beheersbaar te houden. In het onderzoek werd gezocht naar de succesfactoren¹⁸. Er bleek niet één of enkele specifieke succes- of faalfactoren te zijn. Zo was de jeugdzorg en ook de wijze van inkoop verschillend georganiseerd. Ook uit ander onderzoek kwam naar voren dat doelmatigheidsverschillen tussen gemeenten maar voor een klein deel toe te schrijven zijn aan verschillen in inkoopkenmerken¹⁹.

STABIELE VISIE, MONITOREN EN LEREND WERKEN, STEVIGE TEAMS, SAMENWERKEN OP BASIS VAN WEDERKERIGHEID EN VERTROUWEN

Het Verwey Jonker instituut onderscheidt in haar onderzoek twaalf thema's die, in samenhang en binnen de gegeven context, een belangrijke rol spelen. Dit zijn:

1. Een stabiele visie
2. Waarden en leidende principes door de jaren heen
3. Op een lerende manier werken
4. Een sterke basis in de eerste lijn waarin in wederkerig en langdurig wordt samengewerkt
5. Eerstelijnszorg is dichtbij vindplaatsen als onderwijs georganiseerd
6. Er is goede samenwerking met het brede sociale domein en de gespecialiseerde jeugdzorgaanbieders

¹⁷ OZJT/Samen14 (2022). *Regiovisie Jeugdhulp Twente*.

¹⁸ Sondeijker, M. et al (2021). *Eigenwijs transformeren*. Utrecht: Verwey Jonkerinstituut.

¹⁹ Blank, J.L.T., Heezik, A.A.S. van en Valdmanis, V.G. (2023). *Jongleren in de jeugdzorg. Empirisch onderzoek naar de relatie tussen inkoop en kostendoelmatigheid van de jeugdzorg in Nederlandse gemeenten*. Delft: Stichting Instituut Publieke Sector Efficiëntie Studies

7. Er is veel aandacht voor de professionaliteit en kwaliteit van de lokale teams
8. Professionals in de toegang hebben een groot mandaat
9. Specialistische jeugdzorgprofessionals zijn in de nabijheid van de basisteams
10. Er is aandacht voor normaliseren
11. Visies worden consequent en consistent doorgevoerd
12. De betrokken gemeenten vullen hun rol als opdrachtgever (al dan niet in samenwerking met de betrokken jeugdzorgregio) stevig in, maar op een betrouwbare en rechtvaardige wijze.

Het risico is dat – zeker in tijden van financiële schaarste – gemeenten meer controle willen. De onderzochte gemeenten leren dat juist doorbouwen op vertrouwen van belang is. Zij werken samen vanuit een relationeel netwerkperspectief. Monitoring speelt overal een grote rol. Het zijn punten die veelal ook weer terugkomen in de Hervormingsagenda.

LANGE ADEM, CONSEQUENTE STURING EN EEN BREDE INVESTERINGSAGENDA

In november 2023 hielden we met vier G40 gemeenten een peerreview. Allen geven aan te werken met een 'hervormingsagenda' of 'investeringsagenda'. Een lange adem en consequente sturing zijn nodig. Het is ook nodig (veel) in gesprek te zijn. Het neerzetten van de verandering als een hervorming werkt beter dan alleen het benoemen van jeugdzorg als (financieel) probleem. Met een investeringsprogramma gaat het om het investeren in een goede context. Een context waarin gezond en veilig opgroeien makkelijker is. Het gaat dan niet meer alleen over Jeugdzorg. Maar ook over wonen & werken & onderwijs & gezonde leefomgeving.

Ook in het gesprek dat wij voerden met het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) wordt het belang genoemd van gezamenlijk jeugdbeleid. Het is een makkelijke reflex om het in de jeugdzorg op te lossen, terwijl het antwoord meer zit in het gezamenlijk jeugdbeleid. Er valt in de jeugdzorg nog genoeg te doen, maar het advies vanuit NJI is om je vooral te richten op de omgeving, op preventie en op de inrichting van de toegang om te voorkomen dat kleine problemen escaleren. En richt je vervolgens op de duurzame jeugdzorg met langdurige effecten want soms is jeugdzorg wel nodig.

STEVIGE WIJKTEAMS, MEER ZELF, MINDER BESCHIKKEN

In de peerreview met vier G40 gemeenten beschrijven twee van de vier gemeenten dat zij investeren in de lokale teams om meer zelf te doen en minder te beschikken. Zij zien hierin dezelfde succesfactoren die de onderwijs-jeugdhulp-arrangementen (OJA) op Enschedese scholen laten zien. Zoals in de nabijheid van jeugdigen en ouders werken, meer collectief ondersteunen en ouders en jeugdigen ondersteunen bij het gebruik van algemene voorzieningen. Beide gemeenten hebben er in de inkoop van jeugdzorg voor gekozen een deel lokaal in te kopen. De keuze voor de investering is gebaseerd op de elementen: Werken in nabijheid van inwoners, investeren in het gezin in plaats van een kind uit huis plaatsen voor behandeling en waar nodig stut en steun langdurig inzetten.

JEUGDZORG ALS COMPLEX VRAAGSTUK, KLEIN BEGINNEN, SAMEN MET DE PRAKTIJK STAPSGEWIJS TESTEN

Het landelijke team aanpak wachttijden jeugdzorg van VNG ziet toenemend gebruik van jeugdzorg net als de wachttijden in jeugdzorg als een complex vraagstuk. Het landelijke Team Aanpak Wachttijden ondersteunt jeugdregio's (waaronder eerder ook Twente) bij het duurzaam aanpakken van wachttijden én het concreet daarmee aan de slag gaan. Zij kijkt mee in de keuren van verschillende regio's. Het landelijke Team Aanpak Wachttijden

merkt op dat bij het werken aan grote, complexe veranderopgaven te weinig het perspectief van jeugdigen en hun ouders en van de uitvoerende professional wordt meegenomen. Nieuw beleid wordt vaak ingevoerd zonder het samen met de praktijk te ontwikkelen en zonder het stapsgewijs in de praktijk te testen. Dit maakt dat niet tijdig kan worden bijgestuurd met als gevolg dat (onvoorziene negatieve) gevolgen grote nadelige effecten hebben en veel tijd en geld kosten. Vaak ontstaat dan de neiging om hier centralistisch op in te grijpen, waardoor de vicieuze cirkel niet wordt doorbroken.

DATAGEDREVEN WERKEN, MAATWERK, MET PRAKTIJKWERKERS, LEERSESSIES

Meer doen met en leren van data is een ander thema in de Hervormingsagenda Jeugd, de Twentse Regiovisie Jeugdhulp en ook in verschillende veldgesprekken. Hengelo zet hier expliciet op in. In gesprek met gemeente Hengelo zijn enkele adviezen op tafel gekomen. Om impact te maken met data is het advies om data te laten landen bij de praktijkwerkers die de data ook verzamelen en met hen te bekijken aan welke informatie zij behoefte hebben. Dus geen groot algemeen dashboard, maar maatwerk. Belangrijk om ook gezamenlijke sessies te organiseren om te leren van de data en hier vervolgens concrete verbeteracties uit te destilleren en ook weer met data te volgen (PDCA). Het is waardevol om ook goede data te verzamelen van jeugdigen en ouders. Zijn ze goed geholpen? Een jaarlijks algemeen cliëntervaringsonderzoek is te algemeen om echt te kunnen leren. Continu meten is de sleutel en dit ook samen met de verschillende betrokkenen bespreken en duiden.

WAT ZIJN DE MEEST KANSRIJKE OPLOSSINGSRICHTINGEN VOOR ENSCHEDE?

Vanuit de verschillende veldgesprekken en de hervormingsagenda jeugd is een veelheid aan verbeterpunten verzameld. Ook zijn verschillende recent gestarte trajecten benoemd. Alle lokale ideeën zijn gerangschikt onder de opgaves uit de hervormingsagenda en een aantal aanvullende thema's. Om in de veelheid van ideeën enige prioritering en weging aan te brengen zijn in een strategiegroep met deelnemers vanuit verschillende achtergrond (voorliggend veld, jeugdzorgaanbieders, wijkteams, huisartsen, beleid etc) de verschillende oplossingsrichtingen gewogen naar criteria als verwachte effectiviteit op jeugdzorggebruik en op betaalbaarheid van zorg op korte en lange termijn, op draagvlak, verwachte investeringen. Hierbij kwam naar voren dat de meeste oplossingsrichtingen goed aansluiten bij de lokale visie, maar dat we hier nog niet te veel effect op korte termijn van moeten verwachten. De quick wins waar Enschede naar op zoek was, bleken niet zomaar voor handen. Ook zijn relatief weinig oplossingsrichtingen gemakkelijk uitvoerbaar en moeten er vaak wel wat investeringen worden gedaan.

We komen tot zes strategielijnen:

- Vertrouwen op de kracht van ouders
- Investeren in opgroeien en opvoeden
- Stevige teams voor hulp aan jeugd en gezin
- Jeugdigen meer thuis in eigen omgeving laten opgroeien
- Toegankelijke en betaalbare zorg
- Goede samenwerking

1. INLEIDING

Bijna 1 op de 6 Enschedese jeugdigen (t/m 17 jaar) kreeg afgelopen jaar jeugdzorg. Dit aandeel neemt jaar na jaar toe. Dit baart ons zorgen. We zouden wensen dat niet zoveel jeugdigen jeugdzorg nodig hebben. Het tekort over 2023 is 17,6 miljoen euro ten opzichte van de begroting.

Deze situatie is de aanleiding om te werken aan een nota met een lange-termijnplan voor het verbeteren van jeugdzorg in Enschede. Deze nota wordt in het voorjaar van 2024 naar de raad gestuurd. Om tot een onderbouwde aanpak te komen zijn we op 1 juli met een project gestart om meer zicht te krijgen op de Enschedese situatie. In de tweede helft van 2023 hebben we het jeugdzorggebruik in cijfers geanalyseerd, is deskresearch uitgevoerd en zijn veldgesprekken gevoerd met verschillende betrokkenen die een rol spelen in de uitvoering van de Jeugdwet in Enschede. In november is een tussenopbrengst besproken met de raad in de vorm van een discussienota. Deze rapportage is de eindrapportage die zicht geeft op de huidige staat van de Jeugdzorg in Enschede.

In deze rapportage geven we antwoorden op de volgende onderzoeksvragen:

1. Wat kenmerkt in Enschede de gebruikers van jeugdzorg en waar zien we een toename in het gebruik van jeugdzorg en een mindere betaalbaarheid?
2. Welke verklaringen zijn er voor de toename in jeugdzorg en een mindere betaalbaarheid?
3. Hoe doen we het in Enschede nu en wat zijn daarin goede en minder goede elementen?
4. Wat kunnen we leren van elders?
5. Wat zijn de meest kansrijke oplossingsrichtingen voor Enschede?

In de volgende paragraaf beschrijven we hoe we het onderzoek hebben aangepakt. In paragraaf 3 gaan we vervolgens in op de financiële situatie en de betaalbaarheid van jeugdzorg. Paragraaf 4 gaat over het gebruik van jeugdzorg en in paragraaf 6 gaan we in op verklaringen voor het toegenomen gebruik van jeugdzorg en de oplopende kosten. Paragraaf 7 gaat over hoe we het nu doen in Enschede en wat we kunnen leren van elders. Paragraaf 8 ten slotte gaat over de meest kansrijke oplossingsrichtingen voor Enschede. We eindigen iedere paragraaf met een blokje 'samengevat'. Hierin geven we het antwoord op de onderzoeksvraag of -vragen waar de paragraaf betrekking op heeft. Het geheel aan conclusies staat vooraan in dit rapport.

2. GEZAMENLIJKE ANALYSE MET HET VELD

In de tweede helft van 2023 hebben we een analyse uitgevoerd om zicht te krijgen op hoe Enschede er voor staat wat betreft haar uitvoering van de Jeugdwet. Hiervoor hebben we zowel naar cijfers gekeken als verhalen opgehaald in de praktijk. In deze paragraaf beschrijven we de aanpak van de analyse

2.1 ANALYSE ALS STARTPUNT VOOR EEN STRATEGIE

De analyse die we in dit rapport beschrijven maakt onderdeel uit van een groter traject waarin we een strategienota willen ontwikkelen. Dit grotere traject kent 5 fasen (zie onder). Deze rapportage is de opbrengst van fase 1 en 2.



2.2 ONDERZOEKSVRAGEN

Voor de analyse hebben we onszelf de volgende vragen gesteld:

1. Wat kenmerkt in Enschede de gebruikers van jeugdzorg en waar zien we een toename in het gebruik van jeugdzorg en een mindere betaalbaarheid?
2. Welke verklaringen zijn er voor de toename in jeugdzorg en een mindere betaalbaarheid?
3. Hoe doen we het in Enschede nu en wat zijn daarin goede en minder goede elementen?
4. Wat kunnen we leren van elders?
5. Wat zijn de meest kansrijke oplossingsrichtingen voor Enschede?

2.3 ONDERZOEKSOPZET

In onze analyse kijken we niet alleen naar cijfers en feiten, maar nemen we ook de ervaringen van verschillende partners mee die allemaal vanuit hun eigen rol en perspectief de cijfers en feiten kunnen duiden en kleuren.

Concreet betekent dat dat we aan de slag zijn gegaan met data-analyse, deskresearch en veldgesprekken om antwoorden te vinden op de onderzoeksvragen.

	Data-analyse	Deskresearch	Veldgesprekken	Strategiegroep
1. Wat kenmerkt in Enschede de gebruikers van jeugdzorg en waar zien we een toename in het gebruik van jeugdzorg en een mindere betaalbaarheid?				
2. Welke verklaringen zijn er voor de toename in jeugdzorg en een mindere betaalbaarheid?				
3. Hoe doen we het in Enschede nu en wat zijn daarin goede en minder goede elementen?				
4. Wat kunnen we leren van elders?				
5. Wat zijn de meest kansrijke oplossingsrichtingen voor Enschede?				

DATA-ANALYSE

We hebben cijfers bij elkaar gebracht vanuit verschillende bronnen om inzicht te krijgen in het jeugdzorggebruik in Enschede. Hierbij hebben we gekeken naar verschillende aspecten zoals de gebruikers, de verwijzers, type jeugdzorg, zorgduur, cliënttevredenheid, crisis- en complexe situaties, in- en uitstroom en kosten van jeugdzorg. Hierbij is steeds gekeken naar a) wie of wat binnen een thema de grootste groep is, bijvoorbeeld wie is de grootste verwijzer, b) hoe de trend van de afgelopen jaren er uit ziet en c) hoe we het doen ten opzichte van andere vergelijkbare gemeenten.

Gebruikt zijn verschillende dashboards en de kwartaalrapportage die we zelf bijhouden, dashboards van Kennispunt Twente en CBS. We hebben enkele extra analyses gedaan op financiële data. Inzicht in cliënttevredenheid komt uit het cliënttevredenheidsonderzoek dat jaarlijks door I&O Research wordt uitgevoerd. Daarnaast zijn er gegevens aangeleverd vanuit het Coördinatiepunt Spoedhulp Jeugd Twente, onafhankelijke cliëntondersteuner Jeugdstem en het Regionaal Expertiseteam Jeugd (RET).

DESKRESEARCH & EXPERTINTERVIEWS

In het deskresearch hebben we kennis vanuit landelijke onderzoeken verzameld en lokale kennis vanuit eigen beleid en projecten. Contractmanagers hebben een quick scan gemaakt van verslagen van contractgesprekken met aanbieders. Daarnaast hebben we gesproken met onderzoekers van het NJI en landelijk projectleider wachttijdenaanpak VNG Voor de Jeugd om ons te wijzen op relevante voorbeelden, stukken en do's en don'ts. Ook is er een peerreview gehouden met vier G40 gemeenten en hebben we gesproken met de gemeente Hengelo over het gebruik van data.

VELDGESPREKKEN

In september en oktober zijn veldgesprekken gevoerd met verschillende ketenpartners (intern en extern) die een rol vervullen in de uitvoering van de Jeugdwet in Enschede. In deze gesprekken is ingegaan op de rol van iedere partner, wat er al gebeurt en waar men nog kansen ziet om jeugdzorg te voorkómen, of beter passend te laten zijn en kosten te besparen. Er zijn gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van de volgende groepen:

- Wijkteams
- Gecertificeerde instellingen (GI's)
- Huisartsen (twee afzonderlijke huisartsen)
- POH's Jeugd
- Contractmanagers
- Bedrijfsbureau
- Toezichthouders
- Onafhankelijke cliëntondersteuning
- Regionaal Expertiseteam
- Speciaal onderwijs
- Zorgaanbieders
- Aanbieders van voorliggende voorzieningen (Alifa, GGD, Humanitas etc)
- Beleidsadviseurs van aanpalende beleidsterreinen (onderwijs, armoede, kinderopvang)

JONGERENPERSPECTIEF

Een uitgangspunt voor het traject op weg naar een strategienota was om jongeren te betrekken. In de analysefase hebben we eind september 2023 samen met Kinderperspectief en jeugdzorgaanbieder Jarabee een pizza-avond georganiseerd. Tijdens deze avond gingen zes jongeren uit de Jongerenraad van Jarabee na de pizza met ons in gesprek over de vragen:

- Wanneer is jeugdzorg passend volgens jou?
- Welke voorbeelden kun je geven waaruit blijkt dat jeugdzorg jou op een goede manier heeft geholpen?
- Welke voorbeelden kun je geven waaruit blijkt dat jeugdzorg jou negatief heeft 'geholpen'?
- Wat heb jij nodig in of uit je omgeving om te voorkomen dat je in aanraking komt met de jeugdzorg?
- Wat hebben we dan nodig om jeugdzorg te verbeteren?

STRATEGIEGROEP

Alle input wegen we samen met een groep diverse professionals. Dit noemen we de strategiegroep. Ieder denkt vanuit verschillende achtergrond en perspectief mee (wijkteams, contractmanagement, zorgaanbieders, gecertificeerde instelling (GI), cliëntondersteuning, huisartsen, jeugdbeleid, preventiebeleid en inkoop).

3. SITUATIESCHETS: FINANCIËN

Met de strategie duurzame jeugdzorg streven we naar een toekomst waarbij minder jeugdigen dan nu (intensieve) jeugdzorg nodig hebben en de betaalbaarheid ten opzichte van 2022 vergroot is. In deze paragraaf zoomen we in op de analyse rondom het tweede deel van onze doelstelling: de betaalbaarheid. Alle elementen van jeugdzorg: het aantal jeugdigen dat we helpen, hoeveel nieuwe jeugdigen daar bij komen, wat voor zorg ze krijgen en hoe lang en intensief die zorg is, hebben uiteindelijk invloed op het totale financiële plaatje. De financiën zijn daarmee een samenvatting van de situatie en een logisch startpunt. We geven in deze paragraaf duidelijkheid op welk deel van het financiële tekort we met een strategie duurzame jeugdzorg mogelijk invloed kunnen uitoefenen. In de volgende paragraaf gaan we in op het jeugdzorggebruik.

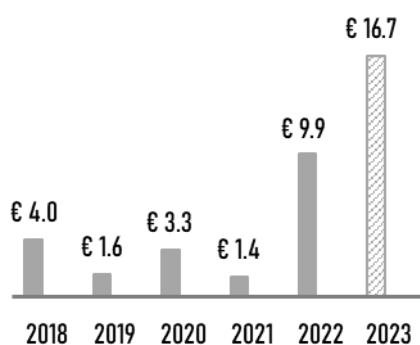
3.1 INKOMSTEN, UITGAVEN, TEKORTEN

Tussen 2018 en 2023 zijn de uitgaven ieder jaar groter dan wat begroot is (figuur 3.1a). In 2022 en 2023 is het tekort ten opzichte van de begroting aanzienlijk opgelopen. De prognose voor het tekort van 2023 is geen vaststaand gegeven en wordt op basis van ontwikkelingen gedurende het jaar bijgesteld. De huidige prognose (juli '23 toont voor 2023 een verwacht tekort van 16,7 miljoen.

Tussen 2018 en 2021 bestond het begrote bedrag naast Rijksmiddelen ook uit eigen middelen (algemene dekking). Vanaf 2022 bestond de begroting alleen uit Rijksmiddelen. Figuur 3.1b laat zien dat wanneer we puur naar de Rijksmiddelen kijken de verschillen in jaren al minder groot zijn, maar nog steeds is het tekort 2022 en 2023 aanzienlijk in vergelijking met voorgaande jaren. Dit vraagt een nadere verkenning.

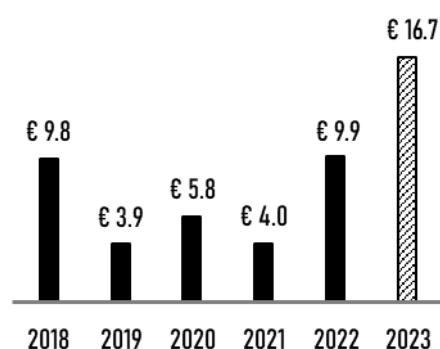
Figuur 3.1a

Financiële tekorten op jeugdzorg ten opzichte van de gemeentelijke begroting in miljoen euro's per jaar in periode 2018-2023* (Programmabureau Sociaal)



Figuur 3.1b

Financiële tekorten op jeugdzorg ten opzichte van de ontvangen rijksmiddelen in miljoen euro's per jaar in periode 2018-2023* (Programmabureau Sociaal)

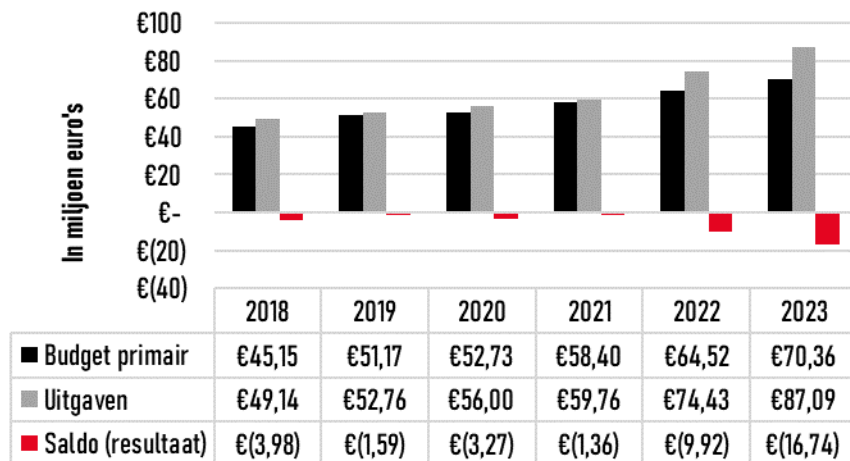


* Tekort over 2023 betreft prognosecijfer van juli 2023

Een tekort ontstaat door een verschil tussen de beschikbare middelen en de daadwerkelijke uitgaven. Figuur 3.1c toont voor de jaren 2018 en 2023 een overzicht van het begrote bedrag en de daadwerkelijk gerealiseerde uitgaven. Voor 2023 is dit een prognose. De figuur laat zien dat met name de uitgaven harder zijn gestegen dan de inkomsten.

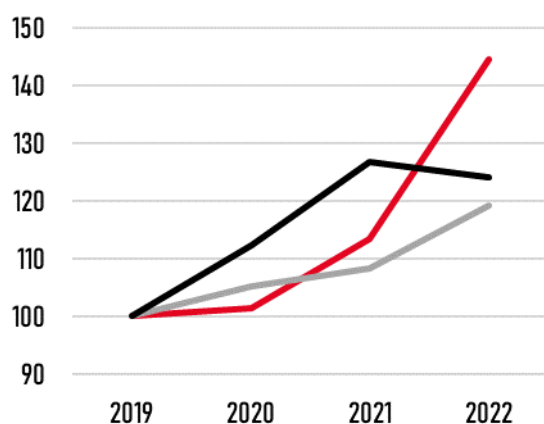
Figuur 3.1c

Inkomsten en uitgaven vergeleken 2018-2023 in miljoen euro's (Gemeente Enschede, juni 2023)

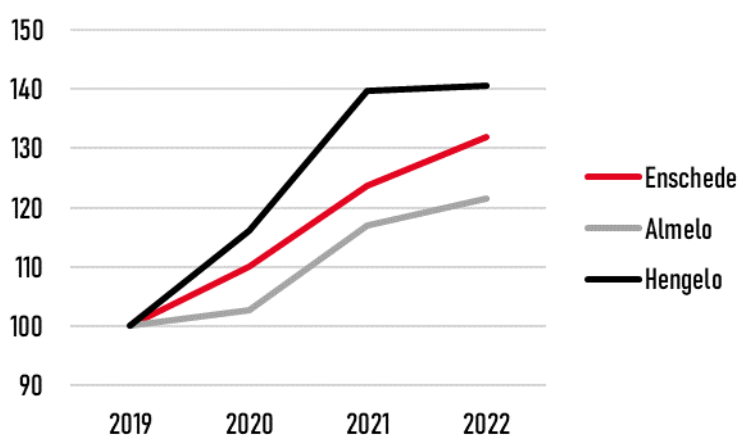


Zijn de kosten in andere gemeenten net zo sterk gestegen als in Enschede? Figuur 3.1d toont de ontwikkeling van alle gedeclareerde kosten voor jeugdzorg tussen 2019 en 2022. Het jaar 2019 is als uitgangspunt genomen (index=100). Te zien is dan dat voor Enschede de kosten vanaf 2020 gingen stijgen en in Almelo en Hengelo dit al eerder gebeurde. In Enschede zijn tussen 2021 en 2022 de kosten veel sterker toegenomen dan in Almelo en Hengelo. Dit komt *niet* doordat in Enschede er veel meer cliënten zijn bijgekomen, maar dit komt door de in Enschede veel sterkere stijging van de kosten per cliënt (zie 4.5). Om na te gaan in hoeverre het nieuwe woonplaatsbeginsel deze vergelijking beïnvloedt, toont figuur 3.1e de kostenontwikkeling voor jeugdzorg exclusief verblijf. Het woonplaatsbeginsel heeft namelijk vooral effect op de kosten van verblijf. Hier zien we dat de kostenontwikkeling in Enschede tussen Almelo en Hengelo in beweegt, dus daarin veel meer dezelfde trend volgt.

Figuur 3.1d Ontwikkeling declaraties Jeugdzorg tussen 2019 (index=100) en 2022. (Twentse Monitor Sociaal Domein, 2023)



Figuur 3.1e Ontwikkeling declaraties jeugdzorg uitgezonderd verblijf tussen 2019 (index=100) en 2022 (Twentse Monitor Sociaal Domein, 2023)



3.2 OORZAKEN VOOR HET TEKORT

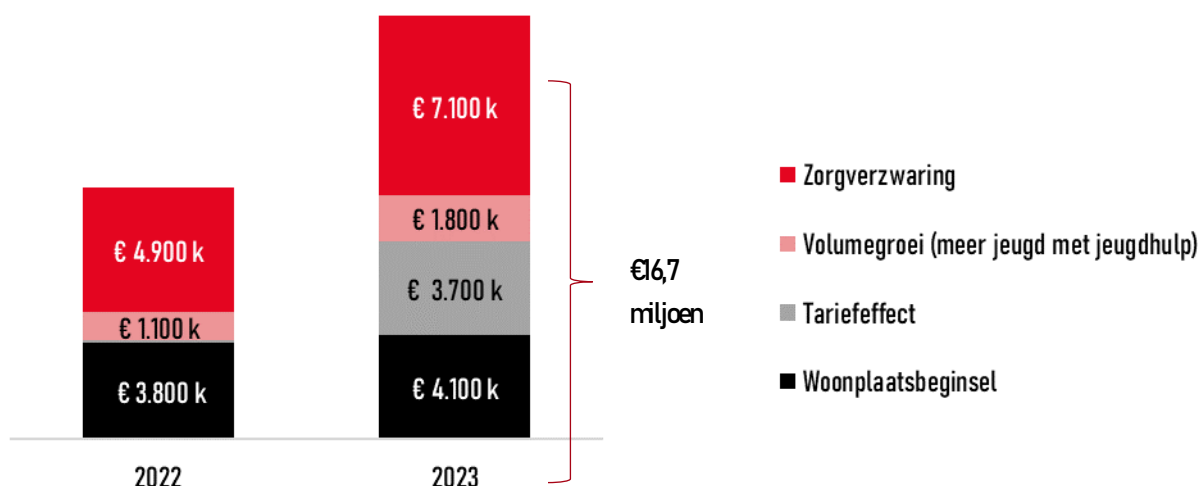
Om inzicht te krijgen in de oorzaken van het financiële tekort op hoofdlijnen is een verdiepende analyse gedaan op de situatie 2022 en de prognose van juli 2023. De uitkomst hiervan is te zien in figuur 3.2a.

Hier zijn globaal vier oorzaken genoemd:

- 1) Extra kosten voor de wijziging van het woonplaatsbeginsel
- 2) Niet gedekte tariefstijgingen voor jeugdzorg
- 3) Extra kosten door niet begrote volumegroei (meer jeugdigen in jeugdzorg dan verwacht)
- 4) Extra kosten door zwaardere zorg dan begroot (langduriger, duurdere zorgvormen, en intensiever)

Figuur 3.2a Opbouw financieel tekort in 2022 en 2023 langs vier hoofdverklaringen (Programmabureau Sociaal, oktober 2023)

* Tekort over 2023 betreft prognosecijfer van juli 2023



Vanaf 1 januari 2022 is het nieuwe woonplaatsbeginsel ingegaan (zie kader, blz. 34). Voor de gemeente Enschede betekent de invoering van het nieuwe woonplaatsbeginsel dat er vanaf 2022 *meer* jeugdigen onder de zorg van de gemeente Enschede vallen. Het gaat hierbij om jeugdigen met een voogd (GI). Veelal zitten deze jeugdigen in langdurige jeugdzorgtrajecten (pleegzorg). Het Rijk compenseert de gemeente Enschede hiervoor met extra budget. Dit extra budget is echter niet toereikend gebleken om de kosten die de gemeente Enschede voor deze jeugdigen maakt te dekken.

In 2023 speelt naast het woonplaatsbeginsel het probleem van niet-gedekte tariefffecten. Om verschillende redenen zijn de tarieven voor jeugdzorg in 2022 en 2023 meer verhoogd dan waar in de begroting rekening mee is gehouden. Het gaat hier om drie aspecten:

1. Effect onderzoek reële prijs (2023)

Bij het verlengen van contracten voor regionale inkoop van Jeugdzorg is een onderzoek uitgevoerd of de gehanteerde tarieven reëel zijn. Uit het onderzoek is gebleken dat een deel van de actuele tarieven als niet-reëel

wordt beschouwd. Hierbij is voor 2023 een aanpassing noodzakelijk waar in de begroting geen rekening mee is gehouden. Dit effect bedraagt naar schatting €2,5 miljoen aan niet-gedekte kosten voor tariefstijging.

2. Deel van de prijsindexatie niet gedekt in de begroting (2023)

Voor 2023 is er in de begroting uitgegaan van een lagere indexatie (5,75%) dan daadwerkelijk gehanteerd (6,5%). Voor vervoer is ook een deel van de prijsindexatie niet gedekt in de begroting.

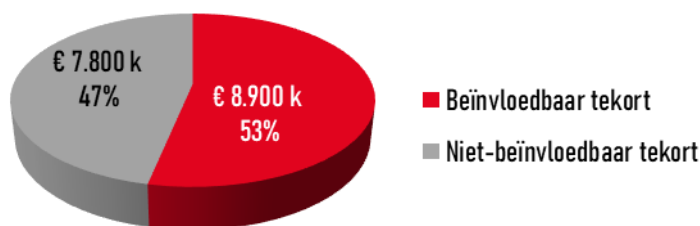
3. Niet gedekte indexering op overschrijding uitgaven (2022 en 2023)

Voor de extra uitgaven in 2021 en 2022 is in respectievelijk 2022 en 2023 de indexatie alleen toegepast op het begrote bedrag en niet op de hogere uitgaven.

Het resterende deel van het tekort, dat dus niet toe te wijzen is aan het nieuwe woonplaatsbeginsel of het niet-gedekte tariefeffect, is toe te wijzen aan meer gebruik van jeugdzorg dan wat het Rijk voor Enschede calculeert op basis van een aantal gemeente parameters. Hierbij is een schatting gemaakt van welk deel van het extra zorggebruik komt door extra jeugdigen in zorg en welk deel door hogere kosten per jeugdige door zorgverzwaring. Vanuit de praktijk klinken geluiden dat omdat zorgaanbieders de gewenste zorg niet kostendekkend kunnen leveren, zij extra indicaties aanvragen. Hiervan is lastig na te gaan hoe groot dit aspect is én wat daadwerkelijke zorgverzwaring is.

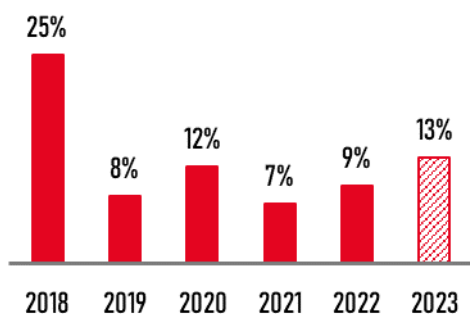
Het deel van het tekort dat ontstaat door het nieuwe woonplaatsbeginsel en niet-gedekte tariefeffecten kan gezien worden als niet-beïnvloedbaar. Dit tekort is immers niet ontstaan door een gewijzigde zorgvraag of zorgaanbod. Het tekort dat is ontstaan door meer jeugdzorggebruik is in theorie beïnvloedbaar. Figuur 3.2b laat zien dat iets meer dan de helft van het verwachte tekort in 2023 beïnvloedbaar is.

Figuur 3.2b Beïnvloedbaar versus niet-beïnvloedbaar aandeel van het verwachte financiële tekort in 2023
(Programmabureau Sociaal, oktober 2023)

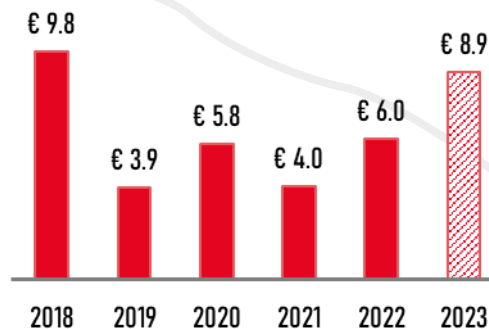


In figuur 3.2c staan nogmaals de jaarlijkse tekorten gepresenteerd ten opzichte van de Rijksbijdrage. Hierbij zijn alleen de beïnvloedbare kosten meegenomen die zijn veroorzaakt door toenemend jeugdzorggebruik. Deze figuur laat zien dat het tekort van 2022 in lijn ligt met eerdere jaren. Het verwachte tekort van 2023 is wel relatief groot, maar was in 2018 nog groter. Hieruit zou je kunnen afleiden dat de tekorten die ontstaan door meer jeugdzorggebruik in de afgelopen jaren in verhouding staat tot de tekorten in voorgaande jaren. Dit beeld is nog sterker wanneer we het tekort uitdrukken als percentage van de totale Rijksbijdrage (figuur 3.2d)

Figuur 3.2c Beïnvloedbare financiële tekorten op jeugdzorg vanuit de Rijksbijdrage in miljoen euro's per jaar, 2018-2023* (Programmabureau Sociaal)



Figuur 3.2d Beïnvloedbare financiële tekorten op jeugdzorg vanuit de Rijksbijdrage als percentage van die Rijksbijdrage, per jaar 2018-2023* (Programmabureau Sociaal)



* Tekort over 2023 betreft prognosecijfer van juli 2023

3.3 VERWACHTE BESPARINGEN LANDELIJK VANUIT HERVORMINGSAGENDA JEUGD

In de landelijke hervormingsagenda Jeugd²⁰ worden maatregelen genoemd waarvan een inschatting is gemaakt wat deze aan besparing opleveren als ze doorgevoerd zijn. Allereerst is er landelijk veel discussie of deze besparingen reëel zijn. De gemeenten hebben de Hervormingsagenda in juni 2023 aangenomen waarbij zij hebben aangegeven dat de inhoudelijke agenda en de houdbaarheid van het financieel kader in de uitvoering moet worden bewezen. Voor iets minder dan twee derde van het landelijke besparingsbedrag is overeenstemming over mogelijke haalbaarheid. Over de overige ruime een derde is een nog hogere mate van onzekerheid. Een onafhankelijke deskundigencommissie brengt in 2025 en 2028 een zwaarwegend advies uit over de tot dan toe gerealiseerde besparingen en het vervolg.

Van de tabel met verwachte besparingen landelijk zoals deze nu is opgenomen in de hervormingsagenda hebben wij een evenredige vertaling gemaakt voor de financiële besparingen voor de gemeente Enschede (tabel 3.3a). Deze evenredigheid is een aanname. De eerste besparingen zouden vanuit de hervormingsagenda gezien in 2023 worden verwacht. Als dit klopt, dan zou in theorie zonder de hervormingsagenda het tekort in Enschede in 2023 nog ruim 4 miljoen hoger zijn. Hier zetten we wel kanttekeningen bij. Naast de onzekerheid die er landelijk is over de haalbaarheid van deze besparingen, zijn er ook maatregelen genoemd die in Enschede al eerder dan in 2023 zijn ingevoerd, denk aan de doorbraakmethode en de brede invoering van de POH Jeugd of regionalisering. In dat geval zijn er dus geen extra besparingen te verwachten.

²⁰ Hervormingsagenda Jeugd 2023 - 2028 | Rapport | Rijksoverheid.nl

Tabel 3.3a Maatregelen hervormingsagenda met een verwacht besparingsbedrag, vertaald naar Enschede
(Programmabureau Sociaal, 2023)

	x €1.000				
	2023	2024	2025	2026	2027
Versterken normale leven / veerkracht Jeugdigen en hun omgeving (B16)	€ 0	€280	€571	€850	€1.130
Afbakening reikwijdte (B2)	€780	€780	€780	€2.446	€2.446
Invoering doorbraakmethode (B15)	€1.176	€1.176	€1.176	€1.176	€1.176
Brede invoering POH jeugd GGZ (E1)	€873	€873	€873	€1.025	€1.025
Beperking verwijzingen naar gecontracteerd aanbod (B12)	€571	€571	€571	€571	€571
Regionalisering (B3)	-€151	-€151	-€151	-€128	-€47
Voorkomen en verkorten residentiële zorg (B17)	-€443	-€617	-€757	-€326	€23
Normaliseren voogdijondersteuning (B18)	€70	€70	€70	€303	€303
Selectie en contractering (B5)	-€12	€326	€722	€920	€839
Tariefdifferentiatie (B6)	€140	€163	€186	€198	€280
Standaardisatie uitvoering (B23)	€1.304	€1.304	€1.304	€2.609	€2.609
Overig (bijstellingen Rijk)	€47	-€419	-€990	€1.549	€1.491
TOTAAL effect vertaald naar Enschede	€4.356	€4.356	€4.356	€11.192	€11.844
Omvang onzeker					€4.449

In de hervormingsagenda wordt aangenomen dat de genoemde maatregelen in 2027 maximaal financieel effect hebben gesorteerd. Voor Enschede zou dat een jaarlijkse besparing van €11,8 miljoen zijn. Hiervan is vanuit de hervormingsagenda gezien ruim een derde een onzekere besparing.

Omdat van die €11,8 miljoen er in theorie al €4,3 miljoen vanaf 2023 is bespaard, blijft er voor de komende jaren nog een besparing van €7,5 miljoen over. Van deze €7,5 miljoen is een deel onzeker. Als we de komende jaren inderdaad alle genoemde financiële besparingen uit de hervormingsagenda behalen én als ook het onzekere deel en als het beïnvloedbaar financieel tekort van €8,9 miljoen niet verder oploopt, dan zouden we nog steeds een tekort overhouden (zie figuur 3.3b). We kunnen nog redeneren dat de verwachte besparingen in 2023 nog niet zijn opgetreden en later alsnog komen. In dat geval zouden we wel positief uitkomen. Dit voelt echter wel erg als wensdenken. Het lijkt reëler om te verwachten dat de €7.489 besparingen uit de hervormingsagenda het maximale is en waarschijnlijk minder. Er blijft dus nog een opdracht over.

Figuur 3.3b Opgave beïnvloedbaar financieel tekort versus gecalculeerde opbrengst hervormingsagenda, uitgaande van verwacht tekort 2023



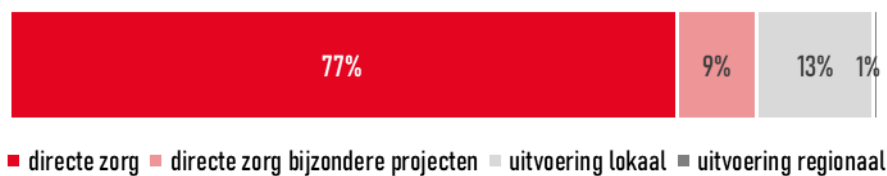
3.4 UITGAVEN OP HOOFDLIJNEN

Voor de strategie duurzame jeugdzorg is het belangrijk om ons te richten op het in theorie beïnvloedbaar financieel tekort. In 3.1 werd al duidelijk dat het tekort vooral ontstaat door sterk toenemende kosten. Hier zoomen we even in op de uitgaven in totaal.

Het grootste deel van de kosten voor de uitvoering van de Jeugdwet worden besteed aan directe zorg. Ruim driekwart van de totale kosten zijn voor individuele maatwerkvoorzieningen en nog eens 9 procent voor bijzondere projecten. Hieronder vallen kosten voor Veilig thuis, de begeleiding jeugd en gezin vanuit het Leger des Heils, de collectieve schoolzorgarrangementen, het coördinatiepunt spoed, flexibel budget, kracht van verenigingen en de POH jeugd. De kosten voor lokale uitvoering beslaan 13 procent van alle kosten. Dit omvat de kosten voor de gemeentelijke toegang, beleid en overige (contractmanagement, backoffice). Het aandeel kosten voor lokale uitvoering is in Enschede net als in Hengelo en in Haaksbergen relatief laag in vergelijking tot andere (kleinere) Twentse gemeenten. Almelo deed in deze vergelijking niet mee. Tussen 2020 en 2021 is het percentage uitvoeringskosten in Enschede toegenomen. Tussen 2021 en 2022 bleef dit stabiel.

Figuur 3.4a

Uitgaven 2022 op hoofdlijnen (Kennispunt Twente) ²¹

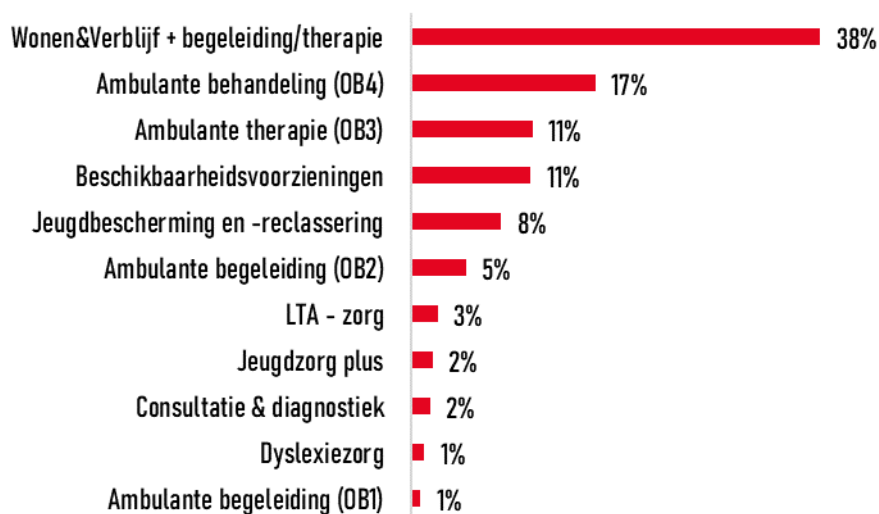


²¹ Kennispunt Twente (2023) Jaarrekeninganalyse Sociaal Domein Twentse gemeenten.

Van de uitgaven voor directe zorg gaat het grootste deel naar de verblijfszorg en bijbehorende begeleiding of therapie. Alhoewel de meeste jeugdigen ambulante behandeling (OB4) krijgen zijn in absolute zin de kosten het hoogst van jeugdzorg met verblijf (figuur 3.4b).

Figuur 3.4b

Verdeling van de totale kosten over de verschillende hoofdcategorieën zorg (individueel maatwerk) 2022
(Programmabureau Sociaal)



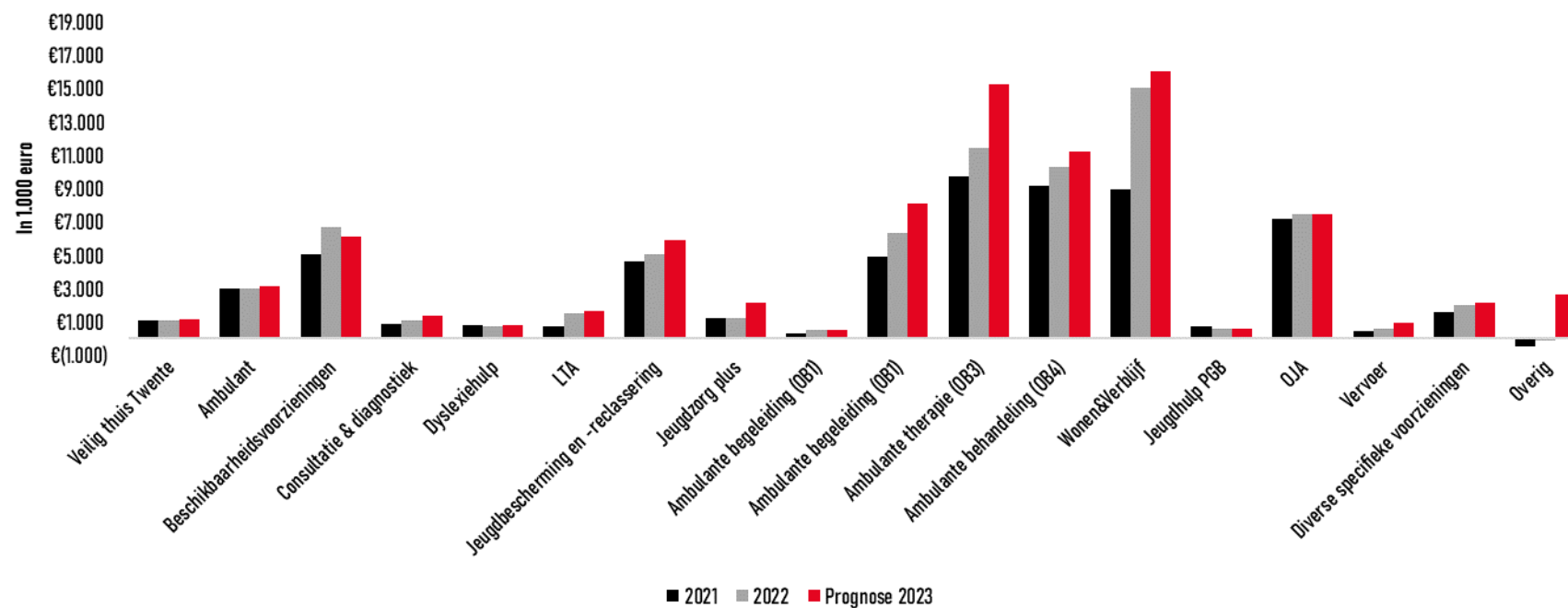
Figuur 3.4c biedt een uitsplitsing van alle directe zorg. Dit is een uitgebreidere figuur dan 3.4b met bijvoorbeeld ook kosten voor Veilig Thuis Twente en OJA (onderwijs-jeugdhulp arrangementen) toegevoegd. Hierin wordt alle begeleiding (OB2) en therapie (OB3) apart weergegeven, dus ook als deze in combinatie met verblijf wordt geboden.

Zoals figuur 3.4c laat zien is er voor de verschillende vormen van ambulante zorg een jaar op jaar toename van de kosten. Vooral bij therapie (OB3) is de kostentoename aanzienlijk, zowel relatief als absoluut. De sterke kostenstijging tussen 2021 en 2022 voor wonen en verblijf in het kader van het woonplaatsbeginsel is hier ook duidelijk zichtbaar. Maar ook tussen 2022 en prognose 2023 nemen de kosten voor wonen en verblijf verder toe.

De kosten voor OJA zijn daarentegen stabiel in de afgelopen jaren.

Figuur 3.4c

Totale directe zorgkosten per type product (2021-2023), waarbij 2023 prognosecijfer is (Programmabureau Sociaal).



VERDIEPING: RELATIEF STABIELE KOSTENONTWIKKELING BIJ OJA

OJA staat voor Onderwijs Jeugdhulp Arrangement. OJA wordt aangeboden op vijf zorgintensieve scholen, oftewel scholen waarop relatief veel leerlingen zitten die gebruik maken van jeugdhulp. Op deze scholen is een jeugdhulpaanbieder aanwezig om sneller hulp te kunnen bieden. De jeugdhulp op de scholen wordt via lumpsum gefinancierd. De kosten voor OJA betreffen alle jeugdzorgkosten (ook via andere jeugdzorgaanbieders of verwijzers) voor jeugdigen die op een OJA-school zitten.

Uit de eindejaarsanalyse OJA 2022²² blijkt dat de relatieve beperkte kostenstijging voor jeugdzorg vooral is terug te zien onder directe regie van de OJA-aanbieders (dus niet via de andere verwijzers zoals de huisarts of GI). Zowel het aandeel kinderen met tweedelijns jeugdzorg als de kosten per jeugdige met jeugdzorg onder directe regie van de OJA aanbieder zijn lager dan gemiddeld in Enschede. Dit betekent niet dat er minder hulp is, maar dat er een verschuiving heeft plaatsgevonden naar meer collectieve en preventieve hulp.

Aandachtspunt is dat bij OJA ook een investering hoort voor de organisatie. Deze investering wordt nu (deels) terugverdiend doordat de jeugdzorgkosten op OJA scholen minder hard toenemen dan gemiddeld in Enschede. In het onderzoek uit 2021 kwam naar voren dat destijds de jeugdzorginzet op OJA scholen minder kosteneffectief zou zijn dan de reguliere zorg vanwege de extra organisatiekosten²³. Na 2021 is het OJA-concept verder doorontwikkeld. Mogelijk is het nu wel even kosteneffectief. Dit is niet onderzocht. OJA kent ook andere besparingen die niet exact in euro's vertaald zijn, zoals besparingen op vervoerskosten en (mogelijk) op de uitvoering van de toegang. Ook levert OJA positieve effecten op voor ouders en kinderen, bijvoorbeeld dat er sneller hulp is.

Maar hoe komt het nu dat bij OJA de kosten voor jeugdzorggebruik minder hard toenemen dan gemiddeld in Enschede? In het 2021 uitgevoerde onderzoek naar deze werkzame elementen zijn er drie genoemd ²⁴:

- Lumpsumbudget voor álle jeugdzorg dwingt tot zorgtransformatie
- Eén hoofdaanbieder met totale financiële verantwoordelijkheid leidt tot prikkel voor innovatie
- Intensivering van regievoering en aanwezigheid OJA medewerker op school stroomlijnt de hulpverlening

De werkgroep OJA heeft in december 2023 aanvullende factoren van de OJA werkwijze benoemd die bijdragen aan de gunstigere ontwikkeling van de uitgaven op OJA scholen. De gegeven verklaringen liggen in het verlengde en/of zijn een aanvulling op bovengenoemde werkzame elementen:

Verklaringen gericht op efficiëntere zorg

- Er wordt groepsgerichte ondersteuning geboden.
- De hoofdaanbieder voert strakke regie en stuurt op doelen, ook als onderaannemers de zorg bieden. De financiële verantwoordelijkheid zorgt voor meer kostenbewustzijn bij hoofdaanbieder.
- De kleinschaligheid van een OJA school maakt het aantal onderaannemers te overzien en daardoor ook goed te volgen en te controleren.

²² Lammertink, R. (juni 2023). Memo eindejaarsanalyse 2022 voor bestuurders, projectleiders en financials betrokken bij OJA [intern document].

²³ Lazrak, F (2021) *Samen kansrijk leren en transformeren: MKBA OJA-aanpak in Enschede: de meerwaarde van lumpsumbekostigde jeugdzorg binnen het zorgintensieve onderwijs*. AEPB Onderzoek en Advies.

²⁴ Lazrak, F (2021) *Samen kansrijk leren en transformeren: MKBA OJA-aanpak in Enschede: de meerwaarde van lumpsumbekostigde jeugdzorg binnen het zorgintensieve onderwijs*. AEPB Onderzoek en Advies.

- Er zijn minder zorgaanbieders betrokken doordat de hoofdaanbieder indien nodig expertise in huis haalt om zoveel als mogelijk zelf te kunnen voorzien in de ondersteuningsbehoefte van de doelgroep (bv PMT).
- Zorg kan snel afgeschaald worden als het kan en opgeschaald als het moet. Het OJA-team en ouders wordt hierbij niet gehinderd door administratieve lasten (beschikkingen).
- Korte lijntjes met ouders en leerkrachten ontstaan door de aanwezigheid op school (meer nog dan wanneer er een vaste contactpersoon voor jeugdzorg is voor de school).

Verklaringen gericht op effectievere zorg:

- Er wordt zorgaanbod op maat ontwikkeld (individueel en groepsgericht)..
- Een kleine vaste groep professionals in school kijkt samen wat er in school speelt en wat hier anders zou kunnen. Dit verkleint het grijze gebied tussen onderwijs en jeugdhulp. OJA teams kunnen docenten handelingsperspectieven bieden om effectiever op te treden in de klas bij bepaalde problematiek.
- Kleinschaligheid maakt het mogelijk een relatie op te bouwen met partners uit voorliggend veld.
- Samenwerking met partners uit voorliggend veld (bv Humanitas, Sportaal) draagt bij aan transformatie.
- Datagestuurd werken per school draagt bij aan een gericht preventie- of groepsaanbod.
- Langdurige verbondenheid van OJA team aan een school zorgt dat het team de leerlingen en hun voorgeschiedenis kent en snel en goed overziet wat nodig is bij terugval of een nieuwe situatie.
- In één keer goed aanpak in plaats van te lang zo licht als mogelijk inzetten. De jeugdzorgaanbieder op school kan met zijn of haar ervaring ook meedenken of jeugdhulp in bepaalde gevallen echt nodig is. Zonder OJA team in school verwijst een leerkracht een ouder naar verwachting sneller door.

Ook zijn er enkele randvoorwaarden voor de inzet van OJA:

- OJA is ontwikkeld voor zorgintensieve scholen. Het is niet nodig en niet wenselijk om op alle scholen een OJA te bieden. Welke ondersteuning het best past, hangt af van de hulpvragen die er op een school zijn.
- OJA kan op deze manier: met lumpsum bekostiging worden uitgevoerd als er voldoende kinderen op school zijn met wat stevigere hulpvragen, anders is het efficiëntievoordeel voor aanbieders weg.
- OJA vraagt een lange adem. Het kost wel 2 tot 3 jaar om te komen tot de effectieve samenwerking tussen school – zorgaanbieder en gemeente in de school die OJA zo succesvol maakt.
- OJA is opgestart als project met duidelijke doelen en een projectleider. Dit is nodig om een dergelijk initiatief goed van de grond te krijgen.

Conclusie:

In deze paragraaf zijn we ingegaan op de betaalbaarheid van jeugdzorg. Onderzoeksvragen hierbij: waar zien we in de jeugdzorg een mindere betaalbaarheid en wat zijn de oorzaken hiervan?

Dat er meer jeugdigen jeugdzorg krijgen en de geboden jeugdzorg steeds langer en intensiever is, is niet de enige reden voor de financiële tekorten. Ongeveer de helft van de financiële tekorten komt door ontwikkelingen die niet beïnvloedbaar zijn. De verandering van het woonplaatsbeginsel in 2022 kost ons meer geld dan wij er van het Rijk voor krijgen. Vanaf 2023 zijn de lonen van jeugdhulpverleners gestegen. Aanbieders kunnen deze hogere lonen niet betalen vanuit de afgesproken tarieven. We willen niet dat zorgaanbieders omvallen. Hiervan zouden kwetsbare jeugdigen die hulp krijgen de dupe worden. Daarom krijgen aanbieders extra geld. Daarnaast zijn wij verplicht *reële* prijzen te hanteren. Het budget dat de gemeente vanuit het Rijk ontvangt, dekt de prijsstijgingen bij aanbieders onvoldoende, waardoor het probleem naar de gemeente verschuift.

De jeugdzorgkosten van jeugdigen op OJA scholen stegen de afgelopen jaren verhoudingsgewijs minder hard dan de totale jeugdzorgkosten. Het feit dat één jeugdhulpaanbieder een lumpsumbudget krijgt voor alle jeugdzorg aan jeugdigen van de school dwingt tot zorgtransformatie en geeft een prikkel voor innovatie. De aanwezigheid op school zorgt voor kortere lijnen. Zorg kan snel op- en afgeschaald worden. De kleinschaligheid van een schoollocatie maakt dat er gemakkelijk contacten gelegd kunnen worden met het voorliggend veld. In veldgesprekken wordt de samenwerking met het onderwijs belangrijk gevonden en positief beoordeeld.

4. SITUATIESCHETS: JEUGDZORGGEBRUIK

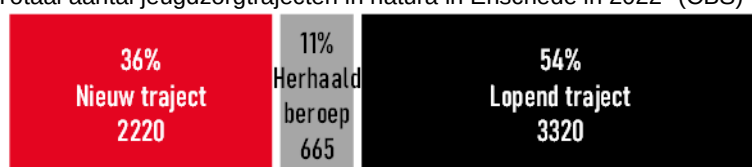
Hieronder beschrijven we hoe het gebruik van Jeugdzorg in Enschede er uit ziet in cijfers. Het biedt aanknopingspunten waar kansen liggen om het met elkaar beter te doen en waar dat misschien lastiger wordt. Aan bod komt hoeveel jeugdigen jaarlijks nieuw instromen, wat hen kenmerkt en via welke verwijzer ze instromen, welke zorg er wordt geboden, hoe intensief deze is en hoe lang deze duurt en hoe tevreden jeugdigen en ouders hierover zijn.

4.1 INSTROOM

Om het aantal jeugdigen in jeugdzorg te verminderen is één van de mogelijkheden om de instroom in jeugdzorg te beperken. Van alle jeugdzorgtrajecten in 2022 is ruim eenderde (36 procent) een nieuw begonnen traject. Dit betekent dat de jeugdige in de voorgaande vijf jaar geen jeugdzorg kreeg. Ongeveer een op de negen trajecten was een begonnen traject waarbij een jeugdige een herhaald beroep op jeugdzorg deed (figuur 4.1a). Al met al vormen nieuwe trajecten een aanzienlijk deel van het totaal en loont het de moeite hier inzet op te plegen.

Figuur 4.1a

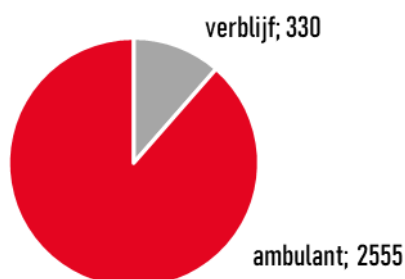
Totaal aantal jeugdzorgtrajecten in natura in Enschede in 2022* (CBS) ²⁵



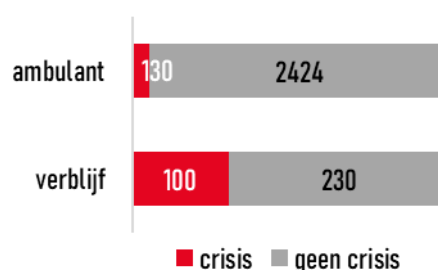
* exclusief pgb, voorlopige cijfers 2022

Van de begonnen trajecten (nieuw en herhaald beroep samen) is verreweg het grootste deel (89 procent) een traject jeugdzorg zonder verblijf. Van de in 2022 begonnen ambulante trajecten startte maar een klein deel vanuit crisis. Het aantal in 2022 gestartte verblijfstrajecten begon in Enschede in een op de drie gevallen met een crisis. Dit was vaker dan gemiddeld in de G40, waar een op de vijf gevallen met een crisis startte. De G40 is een groep van 41 stedelijke gemeenten in Nederland²⁶.

Figuur 4.1b Totaal aantal begonnen trajecten jeugdzorg 2022, naar type (CBS)²⁷



Figuur 4.1c Totaal aantal begonnen trajecten jeugdzorg 2022, naar wel of geen crisis (CBS)



²⁵ CBS Open data (geraadpleegd September 2023). [Jeugdhulptrajecten in natura](#); verwijzer, regio, gemeente

²⁶ De 41 steden die tot de G40 behoren zijn terug te vinden op de website van G40 stedenennetwerk. <https://www.g40stedenennetwerk.nl/>

Het dashboard in- en uitstroomanalyse van Kennispunt Twente laat zien dat in Enschede tussen 2018 en 2021 de instroom in jeugdzorg zonder verblijf relatief lager was dan gemiddeld in 41 grote steden (G40). In 2021 stroomde in Enschede 2,4% van alle jeugdigen in in jeugdzorg zonder verblijf versus 2,7% gemiddeld in de G40 (figuur 4.1d). De nieuwe instroom in jeugdzorg *met verblijf* en in *jeugdbescherming en reclassering* (niet in figuur) ligt in Enschede iets hoger dan gemiddeld in de G40. In deze cijfers is voor instroom als definitie uitgegaan van jeugdigen die in het betreffende jaar jeugdzorg kregen en het hele voorgaande jaar niet.

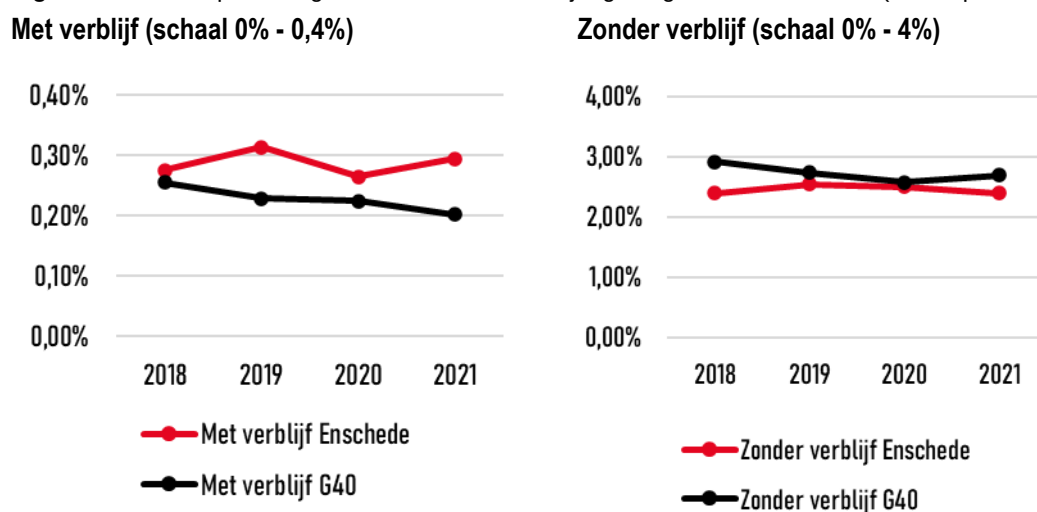
Tussen 2019 en 2021 is het aandeel jeugdigen dat nieuwe instroomt (voorgaande kalenderjaar geen jeugdzorg) in jeugdzorg zonder verblijf stabiel. In absolute zin is het aantal nieuwe instromers afgenomen, maar het totaal aantal jeugdigen in Enschede daalde ook met ruim 2 procent tussen 2019 en 2021.

De nieuwe instroom in jeugdzorg met verblijf in Enschede is schommelend stabiel. Het schommelende beeld kan ook met kleine aantallen te maken hebben. In G40 is een daling in de instroom van jeugdzorg met verblijf en deze blijft ook in 2021 doorzetten. In G40 daalt het aandeel jeugdigen in jeugdzorg met verblijf.

Vanuit de veldgesprekken zijn verschillende verklaringen genoemd waarom we in Enschede relatief veel instroom hebben in verblijf. Zo is genoemd dat de achtergrond van onze inwoners bijdraagt aan een grotere hulpvraag (zie volgende paragraaf), daarnaast is er in de regio voldoende aanbod van verblijfszorg en ontbreken soms nog ambulante alternatieven; niet altijd wordt tijdig genoeg specialistische hulp ingezet; bij multi-problematiek in een gezin is er niet altijd voldoende samenhang in geboden hulp en soms ontbreekt het aan praktische hulp voor een gezin bij het dagelijkse leven. Deze laatste drie verklaringen kunnen er voor zorgen dat verblijfszorg nodig is die mogelijk voorkómen had kunnen worden.

Al met al komt het toenemend aantal jeugdigen in jeugdzorg, dus niet door een toenemende instroom. Dit is een landelijke trend die ook naar voren kwam in onderzoek van AEF in opdracht van het Rijk en VNG²⁸.

Figuur 4.1d Trend percentage nieuwe instromers in jeugdzorg tussen 2018-2021 (Kennispunt Twente, bewerkt)²⁹



²⁸ AEF (2020). *Stelsel in groei*. Een onderzoek naar financiële tekorten in de jeugdzorg

²⁹ Kennispunt Twente (2022). *Verdiepende analyse in- en uitstroom in jeugdzorg in Enschede*. Gebaseerd op CBS microdata. Definitie nieuwe instroom: in betreffende jaar in (type) jeugdhulp en hele kalenderjaar daarvoor niet.

4.2 JEUGDZORGGEBRUIKERS

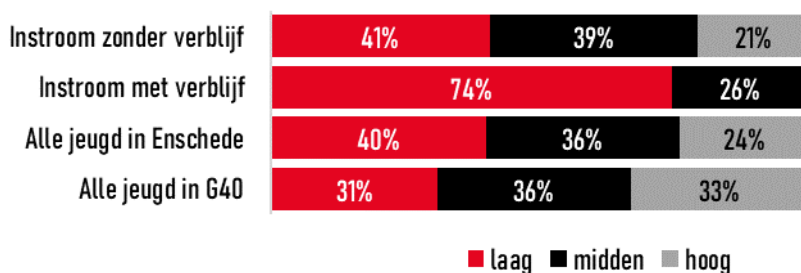
Wat kenmerkt de jeugdigen die instromen in jeugdzorg en waarin wijken ze af van de gemiddelde Enschedese jeugdige? Instroom is hier gedefinieerd als een jeugdige die in een bepaald jaar jeugdzorg krijgt en het hele voorgaande kalenderjaar deze jeugdzorg (met- of zonder verblijf) niet kreeg.

GEZINSINKOMEN

Inkomen is ingedeeld in drie groepen: laag, midden en hoog. Laag is gedefinieerd als een inkomen dat valt binnen de 40 procent laagste besteedbare huishoudensinkomens in Nederland, hoog betreft een inkomen dat valt binnen de 30 procent hoogste besteedbare huishoudensinkomens in Nederland en midden betreft de inkomens tussen de hoogste en laagste groep in. Instromers in jeugdzorg *zonder verblijf* zijn wat betreft gezinsinkomen een redelijke doorsnee van de Enschedese populatie (figuur 4.2b). Jeugdigen vanuit alle inkomensgroepen die instromen in jeugdzorg zonder verblijf worden het vaakst doorverwezen door de medisch verwijzer. Hoge en middeninkomens stromen in vergelijking met lage inkomens nog iets vaker via een verwijzing van de huisarts in jeugdzorg zonder verblijf³.

Van de instromers in jeugdzorg met verblijf heeft driekwart van de ouders een laag inkomen. Jeugd uit lage inkomensgezinnen hebben aanzienlijk meer kans om in jeugdzorg met verblijf te komen dan jeugdigen uit gezinnen met een midden of hoog inkomen. In Enschede zijn er relatief meer ouders met een laag inkomen dan gemiddeld in G40. Het relatief hogere aandeel gezinnen met lage inkomens in Enschede hangt samen met het hogere aandeel jeugdzorg met verblijf. Uit de in- en uitstroomanalyse van Kennispunt Twente komt namelijk naar voren dat jeugdigen uit lage inkomensgezinnen in Enschede even vaak in jeugdzorg met verblijf stromen, dan jeugdigen uit lage inkomensgezinnen in G40.

Figuur 4.2b Nieuwe instromers in 2020 in jeugdzorg, uitgesplitst naar inkomens ouders



Landelijk onderzoek van AEF toont een beweging aan richting meer jeugdzorg zonder verblijf voor jeugdigen uit huishoudens met hogere inkomens³⁰. Kennispunt Twente herhaalde onderdelen uit dit onderzoek voor gemeente Enschede. Tussen 2017 en 2020 neemt het aantal kinderen met jeugdzorg vanuit gezinnen met een middel en hoog inkomen toe. En van die jeugdigen uit de hoge inkomensgroep, is het inkomen ook steeds hoger. Het gaat hierbij met name om jeugdzorg zonder verblijf met een medische verwijzer³¹.

³⁰ AEF (2020). *Stelsel in groei. Een onderzoek naar financiële tekorten in de jeugdzorg*.

³¹ Kennispunt Twente (2023). Duidingssessie. Presentatie bij de bijeenkomst over de in- en uitstroomanalyse jeugdzorg Enschede op 17 mei 2023.

EENOUDERGEZIN

De inkomenssituatie is nauwelijks van invloed op de instroom in jeugdzorg *zonder verblijf*. Waar wel een verschil is, is bij de gezinssituatie. Kinderen die uit eenoudergezinnen komen, hebben ongeveer 1,5 keer zoveel kans dat om gebruik te maken van jeugdzorg *zonder verblijf* dan kinderen uit gezinnen met meer dan één ouder. Landelijk onderzoek toont een sterke samenhang tussen scheidingen tussen ouders en jeugdzorggebruik bij de kinderen³².

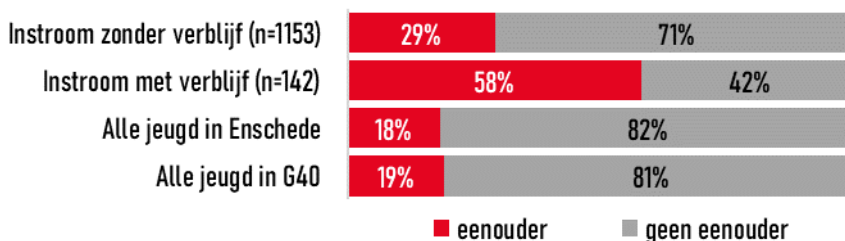
Jeugdigen die uit eenoudergezinnen komen, hebben ongeveer 3 keer zoveel kans om gebruik te gaan maken van jeugdzorg met verblijf dan jeugdigen uit gezinnen met meer dan één ouder.

Van de jeugdigen die instromen in jeugdzorg zonder verblijf, komt ongeveer drie op de tien uit een eenoudergezin. Van de jeugdigen die instromen in instroom met verblijf is dit meer dan de helft (figuur 4.2c). In Enschede zijn ongeveer net zoveel eenouder gezinnen als gemiddeld in G40.

Eenoudergezinnen versus kinderen van gescheiden ouders

In de data van CBS kun je niet eenvoudig kinderen van gescheiden ouders traceren als je ook rekening wilt houden met ongehuwde ouders die uit elkaar gaan. Eenoudergezinnen zijn een benadering hiervan. Het betreft alle kinderen die opgroeien in een gezin met één ouder. Hier hoeft niet altijd een scheiding aan vooraf te zijn gegaan. Er kan ook bewust gekozen zijn voor eenouderschap of een van de ouders is overleden. Kinderen van wie de ouders gescheiden zijn en die met een van hun ouders en een stiefouder wonen, vallen niet onder een eenoudergezin.

Figuur 4.2c Nieuwe instromers in 2021 in jeugdzorg, uitgesplitst naar gezinssituatie (Kennispunt Twente, 2022)³³



Naar verwachting is er ook sterke samenhang tussen eenouderschap en gezinsinkomen. Deze factoren zijn in de analyse niet in combinatie bekeken.

4.3 VERWIJZERS

Binnen de Jeugdwet zijn er verschillende partijen die jeugdigen en hun ouders mogen verwijzen naar jeugdzorg. Dit zijn de gemeente (in Enschede de wijkteams), huisartsen, jeugdartsen, medisch specialisten, gecertificeerde instellingen die dit doen in het kader van de uitvoering van een kinderbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering en in sommige gevallen een rechter, officier van Justitie of functionaris justitiële jeugdinrichting. Bij het toewijzen van jeugdigen naar bepaalde jeugdzorg is de gemeente dus maar één van de partijen die dit uitvoert. Afhankelijk van de gemeentelijke verordening is het ook mogelijk dat jeugdzorg gestart wordt zonder een verleningsbeslissing of een verwijzing; dit dan vrij toegankelijke jeugdzorg. Deze hulp komt niet terug in de cijfers die we hieronder tonen, omdat hierbij wordt uitgegaan van geïndiceerde hulp.

³² Significant Public (2022). Relatie tussen Scheidingen, GGZ-gebruik en jeugdzorggebruik.

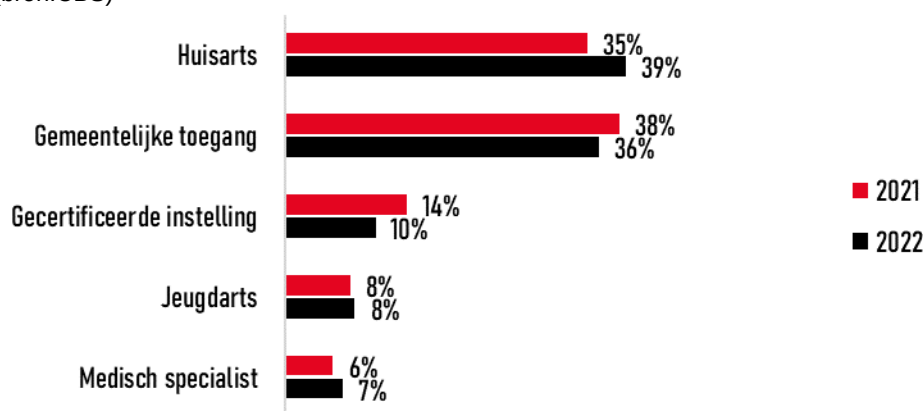
³³ Kennispunt Twente (2022). Verdiepende analyse in- en uitstroom in jeugdzorg in Enschede. Gebaseerd op CBS microdata. Definitie nieuwe instroom: in betreffende jaar in (type) jeugdhulp en hele kalenderjaar daarvoor niet.

JEUGDZORG ZONDER VERBLIJF

Van jeugdigen die in 2022 een traject begonnen *zonder* verblijf (alle begonnen trajecten, niet alleen nieuwe instroom sinds langere tijd) is ongeveer driekwart via de huisarts of de gemeente verwezen. Beide verwijzers namen van de begonnen trajecten zonder verblijf een bijna evengroot deel voor hun rekening.

Tussen 2021 en 2022 neemt de rol van de verwijzer huisarts toe bij begonnen trajecten jeugdzorg *zonder* verblijf. De GI is minder vaak de verwijzer.

Figuur 4.3a Verwijzers bij begonnen trajecten in jeugdzorg *zonder verblijf* tussen 2021-2022 in jeugdzorg (bron: CBS)³⁴



De meest recente cijfers vanuit het Programmabureau Sociaal van de gemeente Enschede bevestigen dit beeld voor 2023. Te zien is dat de toename in jeugdzorgtrajecten (verschil tussen in- en uitstroom) in de eerste helft van 2023 vooral via de verwijzer huisarts ontstaat (figuur 4.3b).

Figuur 4.3b Saldo van nieuwe en beëindigde trajecten (zowel met als zonder verblijf) uitgevoerd t/m juli 2023 per verwijzer (bron: programmabureau sociaal, gemeente Enschede)

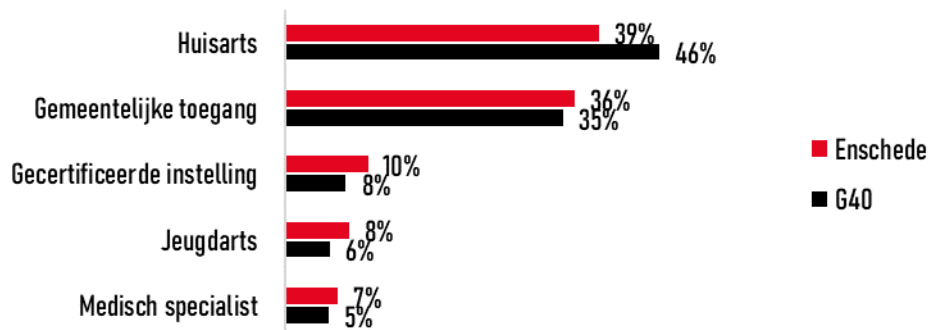


In Enschede zijn de gemeente, de GI, jeugdartsen en medisch specialisten relatief vaker en de huisarts minder vaak verwijzers voor jeugdzorg zonder verblijf dan gemiddeld in 41 steden in Nederland, oftewel G40 (figuur 4.3c). De huisarts neemt in Enschede niet alleen ten opzichte van de andere verwijzers een beperktere rol in dan elders in G40. Ook in absolute zin (aantal verwijzingen per 100 jeugdigen) is het aandeel verwijzingen naar jeugdzorg zonder verblijf vanuit huisartsen in Enschede in 2021 lager dan gemiddeld in de G40 (1,2% versus 1,6%)³⁵.

³⁴ CBS Open data (geraadpleegd September 2023). *Jeugdhulptrajecten in natura*; verwijzer, regio, gemeente

³⁵ Kennispunt Twente (2022). Verdiepende analyse in- en uitstroom in jeugdzorg in Enschede. Gebaseerd op CBS microdata.

Figuur 4.3c Verwijzers bij begonnen trajecten in jeugdzorg zonder verblijf in 2022, vergelijking G40 (CBS)³⁶



Waarom verwijzen in onze gemeente in vergelijking met elders huisartsen minder vaak naar jeugdzorg? Een mogelijke verklaring is dat er in onze gemeente relatief veel praktijkondersteuners jeugd (poh-j) aan de slag zijn. In Enschede heeft zo'n 90 procent van de huisartsen een poh-j in zijn of haar praktijk. Voor zover bekend zijn er procentueel gezien nergens zo veel praktijken met een praktijkondersteuner jeugd als in onze gemeente. Een poh-j ondersteunt huisartsen in de zorg voor jeugdigen die (vermoedelijk) psychische problemen hebben. Na een probleemverkenning bepalen praktijkondersteuners welke zorg jeugdigen nodig hebben, of deze in de huisartsenpraktijk geboden kan worden of dat een verwijzing nodig is. Eventueel bieden zij kortdurende behandeling, overbruggingszorg of consultatie. Praktijkondersteuners stemmen zo nodig af met de school, het wijkteam en andere betrokken zorgverleners. Een recente evaluatie in Enschede leert dat de poh-j's ruim 65 procent van de jeugdigen en ouders die bij hen kwamen afdoende ondersteuning konden bieden. De inzet van de poh-j bij de huisarts kan dus geïndiceerde hulp voorkomen.

Een mogelijke verklaring waarom in Enschede de gemeente zelf vaker verwijzer is van jeugdzorg, is dat in Enschede al jaren wordt gewerkt met wijkteams dichtbij de mensen. De wijkteams werken volgens de presentiebenadering, waarbij teams streven om aanwezig te zijn op de plekken waar de vraag zich voordoet op het moment dat de vraag zich voordoet³⁷.

Zijn er verschillen tussen de huisarts en de wijkteams in het type hulp waar naartoe zij verwijzen? Om deze vraag te beantwoorden hebben we gebruik gemaakt van de Twentse Monitor Sociaal Domein. Deze monitor toont per verwijzer van indicaties naar welke tien zorgaanbieders zij het vaakst verwijzen. De tien aanbieders waar huisartsen in Enschede het meest naar verwijzen voor jeugdzorg zonder verblijf, ontvangen samen 75 procent van alle huisartsverwijzingen. Onder deze tien aanbieders zijn zes GGZ-aanbieders (samen 58 procent van de huisartsindicaties). De tien aanbieders waar wijkteams het meest naar verwijzen voor ambulante hulp ontvangen samen 54 procent van alle wijkteamindicaties. Hieronder is geen enkele GGZ-aanbieder, maar zijn vier aanbieders van zorg voor inwoners met een verstandelijke beperking, vier aanbieders van brede jeugdzorg en twee aanbieders van dagbesteding³⁸.

³⁶ CBS Open data (geraadpleegd September 2023). *Jeugdhulptrajecten in natura*; verwijzer, regio, gemeente. Categorie "Geen verwijzer" buiten beschouwing gelaten in de vergelijking, omdat dit in Enschede niet geregistreerd wordt. Alleen gekeken naar geïndiceerde hulp.

³⁷ Stichting Maatschappelijke Dienstverlening (2023). *Activiteitenverslag* 2022.

³⁸ Twentse Monitor Sociaal Domein (versie 31 augustus 2023). *Aanbieders/ verwijzers*.

Kortom de huisarts lijkt relatief vaker dan wijkteams de jeugd met psychische problematiek in de spreekkamer te zien, terwijl via wijkteams vaker jeugd met andere problematiek instroomt.

JEUGDZORG MET VERBLIJF

Naar jeugdzorg met verblijf wordt alleen verwezen via de wijkteams of de gecertificeerde instelling (GI). In 2021 waren de wijkteams het meest de verwijzer, in 2022 was dit de GI (figuur 4.3d). Dit heeft te maken met het nieuwe woonplaatsbeginsel dat in januari 2022 is ingegaan (zie kader). Enschede heeft er hierdoor netto zorg voor jeugdigen met een voogdijregeling bij gekregen. Dit loopt via de GI's als verwijzer. De trend van in 2022 meer verwijzingen via de GI dan in 2021 is ook in de G40 terug te zien. Veel grote stedelijke gemeenten hebben netto meer jongeren onder hun hoede gekregen door de wijziging van het woonplaatsbeginsel.

Bij zowel wijkteams als GI beginnen de trajecten ongeveer even vaak met crisis (GI 29%, wijkteams 32%).

Nieuw woonplaatsbeginsel

Per 1 januari 2022 is de Wet wijziging woonplaatsbeginsel Jeugdwet van kracht. Het woonplaatsbeginsel in de Jeugdwet regelt welke gemeente (financieel) verantwoordelijk wordt voor de jeugdhulp. Het oude woonplaatsbeginsel is gebaseerd op de woonplaats van de gezagsdrager van een jeugdige. Het nieuwe woonplaatsbeginsel gaat uit van de woonplaats waar de jeugdige staat ingeschreven op het moment van de zorgvraag.

Figuur 4.3d Verwijzers bij begonnen trajecten in jeugdzorg *met verblijf* tussen 2021-2022 (CBS)³⁹



De GI verwijst in Enschede relatief vaker naar verblijf dan gemiddeld in G40 (figuur 4.3e). Van alle begonnen trajecten telt Enschede relatief veel jeugdbeschermingsmaatregelen ten opzichte van gemiddeld in Nederland.

Figuur 4.3e Verwijzers bij begonnen trajecten in jeugdzorg *met verblijf* in 2022, vergelijking G40 (CBS)

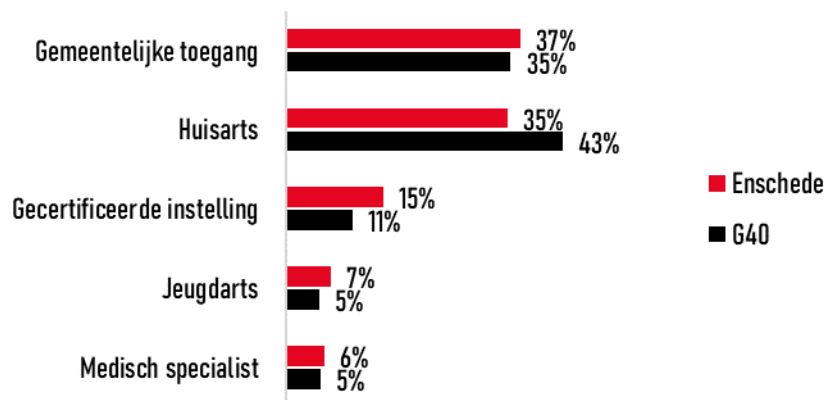


VERWIJZERS NAAR JEUGDZORGKOSTEN

Hierboven beschreven we per verwijzer voor welk deel van de verwezen trajecten zij verantwoordelijk waren, uitgesplitst naar jeugdzorg met en zonder verblijf. Figuur 4.3f toont de verwijzingen als totaal. De gemeente verwijst ruim een derde van de jeugdigen die met een jeugdzorgtraject start, de huisarts verwijst ook ruim een derde en de GI verwijst ongeveer een op de zeven kinderen en is daarmee de derde grootste verwijzer.

³⁹ CBS Open data (geraadpleegd September 2023). [Jeugdhulptrajecten in natura](#); verwijzer, regio, gemeente

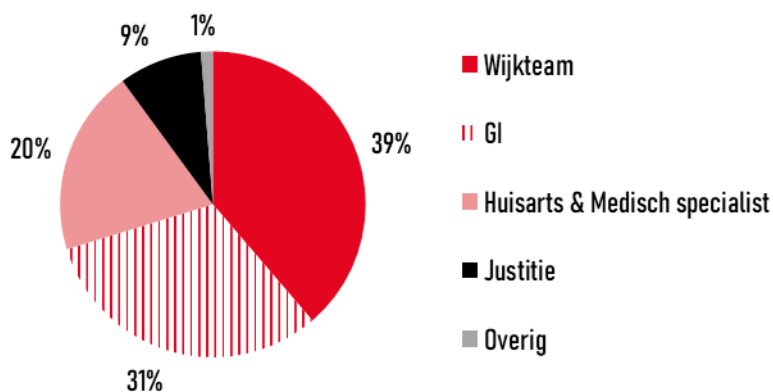
Figuur 4.3f Verwijzers bij begonnen trajecten in jeugdzorg *totaal* in 2022, vergelijking G40 (CBS)⁴⁰



Maar wat als we gaan kijken naar de kosten? Dus welke financiële verplichtingen brengen de verwijzingen via de verschillende verwijzers met zich mee? In dat geval speelt de huisarts een veel kleinere rol. Samen met de medisch specialist is de huisarts verantwoordelijk voor 20 procent van de actieve verplichtingen dit jaar (t/m juli 2023). De rol van de GI is veel groter als je naar het kostenaspect kijkt. Dit is ook goed te verklaren doordat de GI vooral verwijzer is van jeugdzorg met verblijf (zie figuur 4.3d). Jeugdzorg met verblijf is duurdere hulp dan jeugdzorg zonder verblijf.

Figuur 4.3g Verdeling van financiële verplichtingen per verwijzer t/m juli-23 (Programmabureau Sociaal)

NB: het gaat hier ook om verplichtingen die al ontstaan zijn vanuit eerdere jaren.

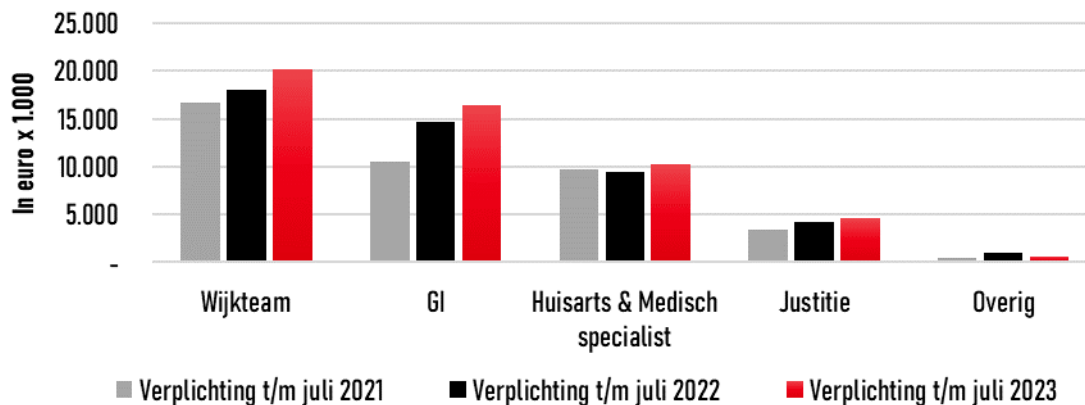


Als we de eerste 7 maanden van de afgelopen drie jaar vergelijken, dan zien we dat de ontstane kosten vanuit verwijzingen van wijkteams, GI en justitie zijn toegenomen. Stijgingen tussen 2021 en 2022 bij wijkteams en GI zijn voor belangrijk deel ook toe te wijzen aan extra zorg waar de gemeente verantwoordelijk voor is, door het nieuwe woonplaatsbeginsel. Bij huisartsen is de trend stabiel.

⁴⁰ CBS Open data (geraadpleegd September 2023). Jeugdhulptrajecten in natura; verwijzer, regio, gemeente

Figuur 4.3h Financiële verplichtingen per verwijzer eerste 7 maanden van het jaar (Programmabureau Sociaal)

NB: het gaat hier ook om verplichtingen die al ontstaan zijn vanuit eerdere jaren.



SCHOOL ALS VINDPLAATS

In Enschede is er al jaren een goede samenwerking tussen onderwijs en jeugdzorg, denk aan de inzet van schoolwijkcoaches, de samenwerking op OJA-scholen. Vanuit de wet op passend onderwijs hebben scholen en samenwerkingsverbanden een opdracht om kinderen naar het regulier onderwijs te laten gaan als dat kan en onderwijsondersteuning op maat te bieden. Speciaal onderwijs is er als er intensieve begeleiding nodig is. De opdracht voor het onderwijs komt daarmee overeen met die van de Jeugdwet waarin we in onze visie ook streven naar zo licht als mogelijk, zo zwaar als nodig. Onderwijs en gemeente hebben hierin een vergelijkbare opdracht.

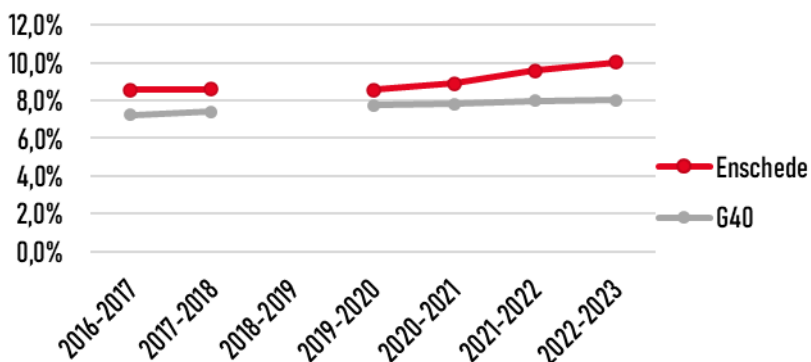
Jeugdigen in het speciaal onderwijs en praktijkonderwijs hebben relatief vaker Jeugdzorg nodig dan jeugdigen in het regulier onderwijs⁴¹. In Enschede neemt vanaf schooljaar 2020-2021 het aandeel leerlingen dat naar het speciaal basisonderwijs of speciaal (voortgezet) onderwijs gaat toe. Het gaat hierbij om kinderen die in Enschede wonen. Deze trend is in Enschede sterker dan gemiddeld in de G40. Het is niet alleen een toename in relatieve zin, maar ook in absolute zin. In schooljaar 2022-2023 zitten 1.263 Enschedese jeugdigen op het speciaal basisonderwijs of het (voortgezet) speciaal onderwijs. Dit zijn er 141 meer dan in schooljaar 2019-2020. De toename is er zowel op sbo als op (v)so, maar de toename op het (v)so is groter.

Het speciaal onderwijs in Twente herkent deze toegenomen instroom in het speciaal onderwijs en geeft hiervoor als oorzaken: maatschappelijke trends zoals verharding, meer (vecht)scheidingen en jeugdcriminaliteit. Maar ook het ontbreken van algemene randvoorwaarden in het onderwijs zelf, zoals grote klassen, het lerarentekort, het curriculum van de lerarenopleidingen en de toename van uitdagingen in de jeugdzorgverlening worden in het veldgesprek met het speciaal onderwijs genoemd als mogelijke aanleidingen voor meer instroom in het speciaal onderwijs. Door de grotere groei in speciaal onderwijs nemen de ondersteuningsmiddelen af voor passend onderwijs op gewone basisscholen en zo ontstaat een vicieuze cirkel. Het speciaal onderwijs heeft besloten tot het strikter hanteren van haar plaatsingsbeleid⁴².

⁴¹ NJI (geraadpleegd oktober 2023). [Monitor Aansluiting Onderwijs Jeugdhulp](#).

⁴² Attendiz (28 juni 2023). Aanscherping plaatsingsbeleid Attendiz (brief aan bestuurders van scholen, gemeenten en jeugdhulpinstellingen in Twente).

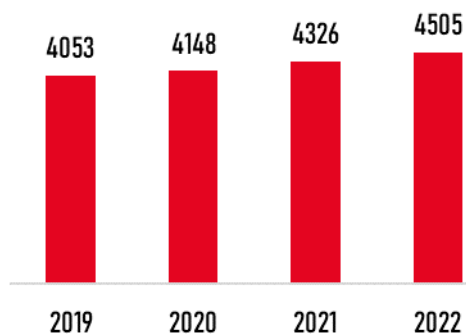
Figuur 4.3i Aandeel leerlingen in sbo en (v)so tov alle leerlingen in regulier basisonderwijs, sbo of (v)so (CBS)⁴³



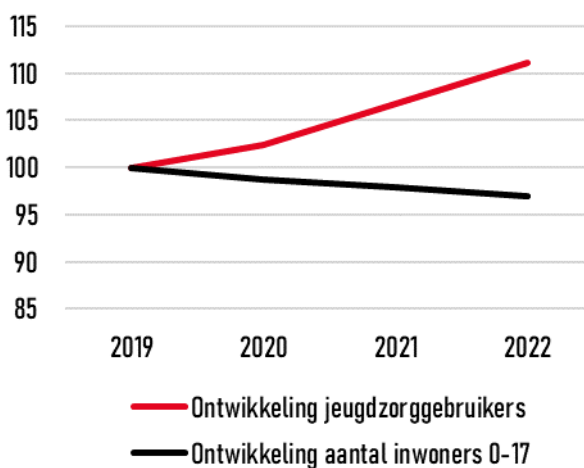
4.4 SOORTEN ZORG

Hieronder kijken we naar alle jeugdigen die in een bepaald jaar jeugdhulp hebben gehad, dus niet zoals eerder alleen naar nieuwe instromers. In 2022 krijgen in Enschede 4.505 unieke jeugdigen jeugdzorg. Tussen 2019 en 2022 neemt het aantal jeugdigen gestaag toe (figuur 4.4a). Dit terwijl het aantal jeugdigen tussen 0 en 17 jaar juist afneemt (figuur 4.4b). Dit betekent dat het aandeel jeugdigen dat jeugdzorg gebruikt nog extra toeneemt.

Figuur 4.4a Totaal aantal unieke jeugdigen in zorg per jaar tussen 2019 en 2022



Figuur 4.4b Ontwikkeling aantal jeugdzorggebruikers en inwoners tussen 2019 (index=100) en 2022 (Programmabureau Enschede, 2023)



⁴³ Bewerking van CBS maatwerktabellen van leerlingen naar gemeenten. Tabellen opgesteld in opdracht van VNG voor verschillende schooljaren, muv schooljaar 2018-2019. Geraadpleegd via: <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2023/13/leerlingen-naar-gemeenten-schooljaar-2022-23>

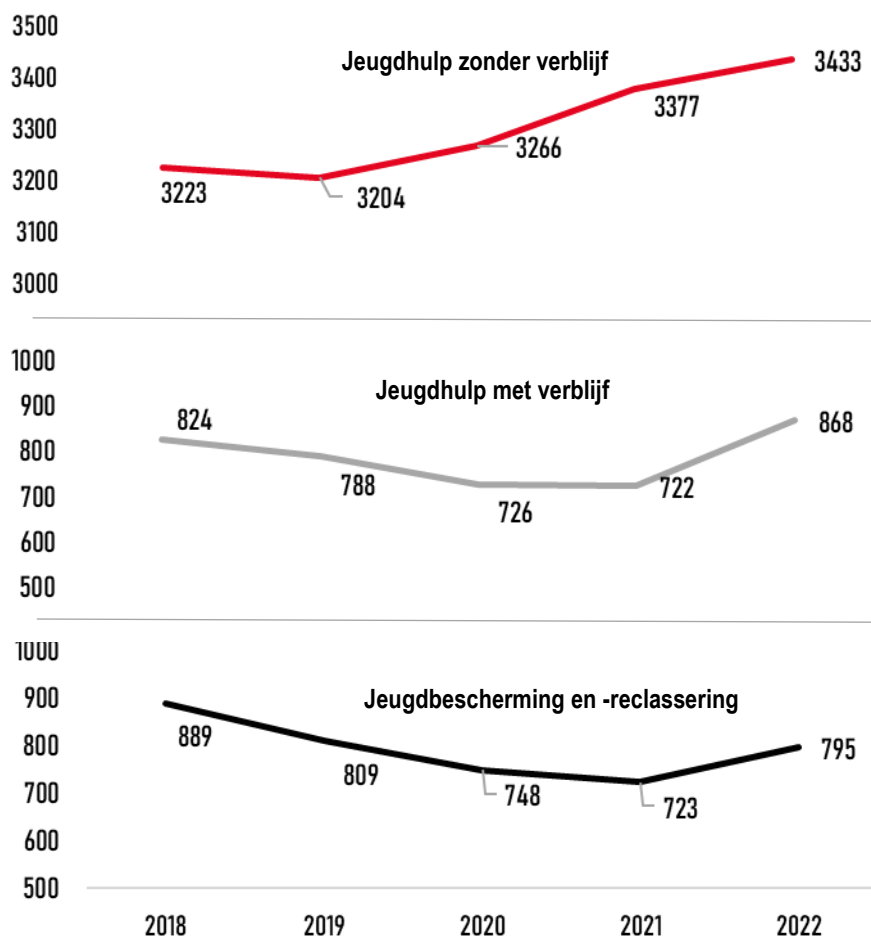
Figuur 4.4c

Jeugdzorggebruik naar type jeugdzorg in 2022 *Kennispunt Twente, TMSD, indicaties)⁴⁴



Het aantal unieke gebruikers van jeugdzorg zonder verblijf stijgt vanaf 2019 licht (figuur 4.4d). Eerder bij de instroom in jeugdzorg zonder verblijf zagen we een licht dalende trend (zie 4.1). Dat het aantal cliënten in jeugdzorg zonder verblijf toeneemt, komt dan ook door stagnerende uitstroom (zie 4.6). Het aantal unieke gebruikers van jeugdzorg met verblijf daalt tussen 2019 en 2021 en neemt vanaf 2022 weer toe. De verklaring hiervoor is het nieuwe woonplaatsbeginsel dat vanaf 1 januari 2022 is ingegaan (zie kader blz. 34). Ook het aantal unieke jeugdigen met een maatregel jeugdbescherming of jeugdreclassering daalt tussen 2019 en 2021. Ook hier is vanaf 2022 weer een toename te zien, waarbij ook het woonplaatsbeginsel een verklaring is.

Figuur 4.4d Trend in jeugdzorggebruikers 2018-2022 (Kennispunt Twente, TMSD)



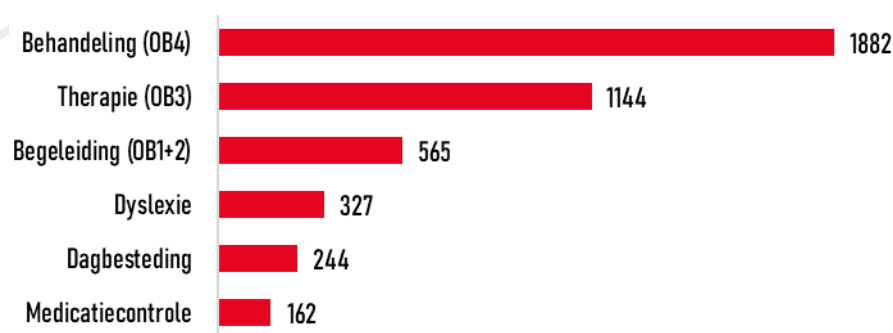
⁴⁴ Kennispunt Twente (versie 31 augustus 2023). Twentse Monitor Sociaal Domein. *Trends en ontwikkelingen. Ontwikkeling cliëntaantallen.*

JEUGDZORG ZONDER VERBLIJF

Als we inzoomen op soorten jeugdzorg zonder verblijf, dan is behandeling (OB4) de meest voorkomende vorm van jeugdzorg. Alle GGZ hulp valt onder behandeling. Jeugdigen kunnen meerdere vormen van jeugdzorg tegelijk krijgen. In figuur 4.4e worden ze dan voor beide vormen van jeugdzorg meegenomen.

Figuur 4.4e

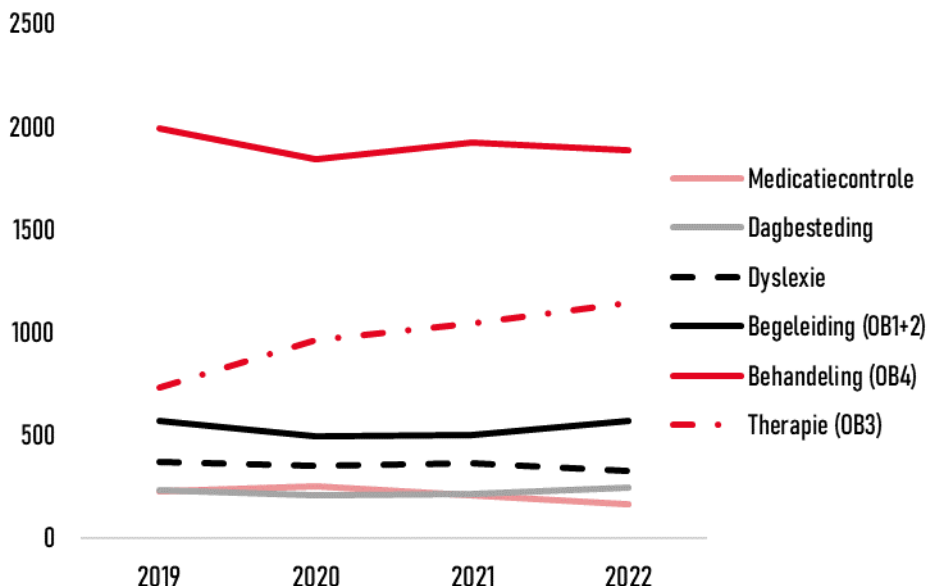
Aantal gebruikers van jeugdzorg zonder verblijf, uitgesplitst naar type 2022 (Kennispunt Twente, TMSD)⁴⁵



Door de tijd heen daalt het aantal gebruikers van behandeling (OB4) licht en is er een toename van gebruikers van therapie (OB3).

Figuur 4.4f

Trend van aantal gebruikers van jeugdzorg zonder verblijf 2019-2022 (Kennispunt Twente, TMSD)

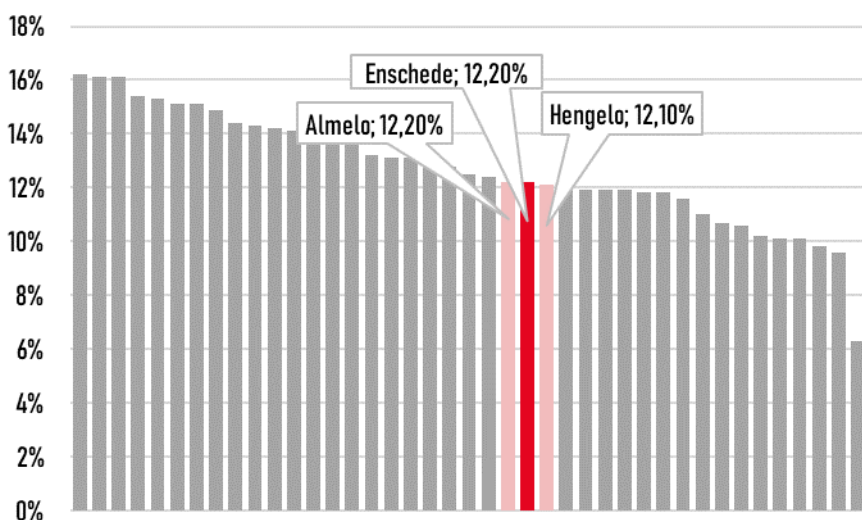


Enschede is in vergelijking met 41 andere grotere gemeenten (G40) een middenmoter wat betreft het aandeel jeugdigen in jeugdzorg *zonder* verblijf. Een mogelijke verklaring is dat de beweging van verblijfszorg naar thuis met

⁴⁵ Twentse Monitor Sociaal Domein (versie 31 augustus 2023). *Trends en ontwikkelingen – Ontwikkeling cliëntaantallen*

hulp hier nog minder gemaakt is. Almelo en Hengelo zijn wat betreft het aandeel kinderen in jeugdzorg zonder verblijf ook middenmoters (figuur 4.4g).

Figuur 4.4g Percentage jeugd (0-18 jaar) in 2022 in jeugdzorg zonder verblijf, de G40 gemeenten vergeleken (Waarstaatjegemeente, 2022) ⁴⁶

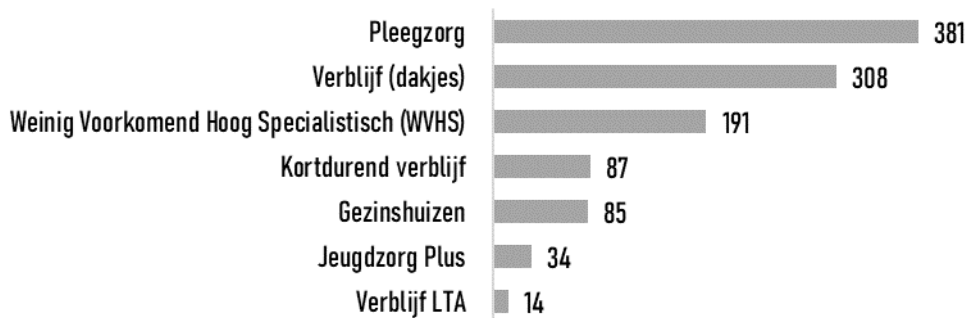


JEUGDZORG MET VERBLIJF

Binnen jeugdzorg met verblijf is pleegzorg de grootste categorie met 381 jeugdigen in 2022 (figuur 5.4h).

Figuur 4.4h

Aantal gebruikers van jeugdzorg met verblijf, uitgesplitst naar type 2022 (Kennispunt Twente, TMSD) ⁴⁷



Zoals figuur 4.4d eerder al liet zien is er tussen 2021 en 2022 een trendbreuk in het aantal gebruikers van jeugdzorg met verblijf. Deze trendbreuk komt door het veranderde woonplaatsbeginsel (zie kader blz. 34). Als we inzoomen op de verschillende verblijfssoorten, dan is deze trendbreuk vooral te zien bij pleegzorg en gezinshuizen. Ook in het verblijf in groepen (dakjes) is een toename te zien tussen 2021 en 2022, maar deze lijkt al eerder dan 2021 ingezet. De wat specifiekere en zwaardere woonvormen: LTA, JeugdzorgPlus en WVHS (Weinig Voorkomend, Hoog Specialistisch) zijn vrij stabiel. Het aantal gebruikers van kortdurend verblijf is dalend.

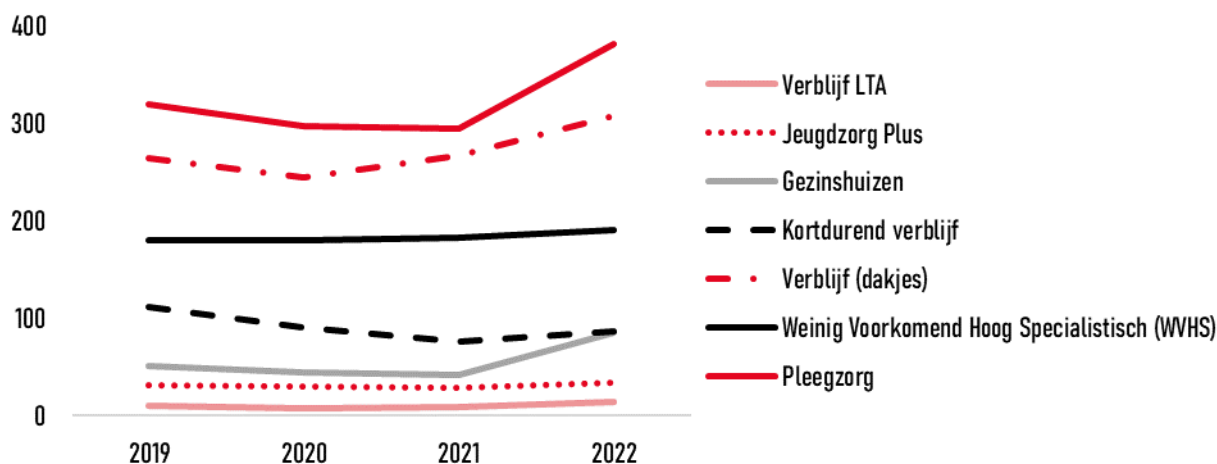
⁴⁶ Waarstaatjegemeente.nl (2023). Jongeren met jeugdhulp gemeenten.

⁴⁷ Twentse Monitor Sociaal Domein (versie 31 augustus 2023). Trends en ontwikkelingen – Ontwikkeling cliëntaantallen

Diepteanalyses op Enschedese data door het Programmabureau Sociaal hebben uitgewezen dat naast de effecten van het woonplaatsbeginsel er ook nog een zelfstandige groei is van het aantal jeugdigen met verblijfshulp tussen 2021 en 2022.

Figuur 4.4i

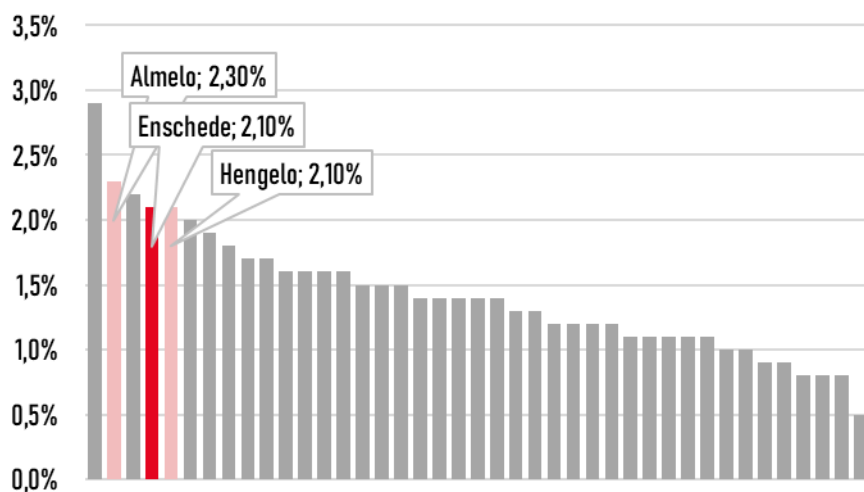
Trend van aantal gebruikers van jeugdzorg met verblijf 2019-2022 (Kennispunt Twente, TMSD)



In Enschede maken in vergelijking met 41 andere grotere gemeenten (G40) jeugdigen relatief vaker gebruik van jeugdzorg met verblijf. Enschede staat hierbij op plek 4. Almelo kent nog een groter aandeel jeugdigen in verblijf. Hengelo volgt net na Enschede. Het lijkt hiermee een regionaal aandachtspunt. Op plek 1 staat overigens Heerlen (figuur 4.4j).

Figuur 4.4j Percentage jeugd (0-18 jaar) in 2022 in jeugdzorg met verblijf, de G40 gemeenten vergeleken

(WaarStaatJeGemeente, 2022) ⁴⁸



⁴⁸ Waarstaatjegemeente.nl (2023). Jongeren met jeugdhulp gemeenten.

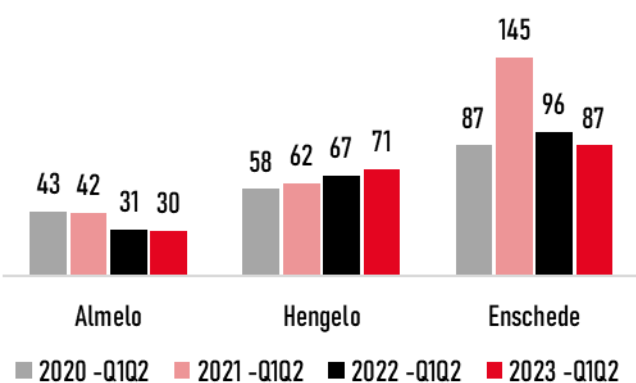
CRISISZORG

Crisissituaties wil je liever voorkómen. In Enschede waren er in de eerste helft van 2023 87 crisismeldingen bij het Coördinatiepunt Spoedhulp Jeugd Twente (figuur 4.4k). Enschede heeft relatief (naar inwonertal) meer crisismeldingen dan Almelo, maar minder dan Hengelo. Alleen in 2021, tijdens de coronacrisis, waren er ook relatief meer crisismeldingen dan in Almelo.

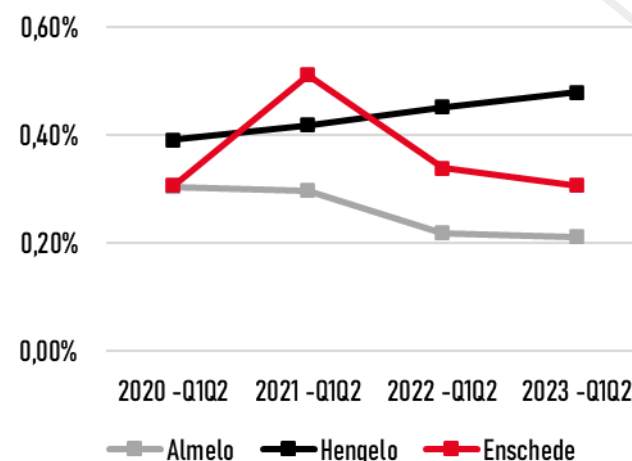
Figuur 4.4k

Jeugdigen waarvoor crisismelding is gedaan bij het Coördinatiepunt Spoedhulp Jeugd Twente in het eerste half jaar van 2020 tot 2023 (OZJT)⁴⁹

In absoluut aantal crisismeldingen



Als percentage van alle 0 t/m 17 jarigen op 1-1-2021



COMPLEXE ZORG (RET)

De Regionale Expertteams (RETs) van IJsselland en Twente zijn onderdeel van het Expertisenetwerk Jeugd Overijssel. Het Regionale Expert team kan worden ingeschakeld als casuïstiek niet oplosbaar is vanuit de gemeentelijke toegang of externe verwijzers. In dat geval kan een casus ingediend worden bij het RET. Het uitgangspunt van het RET is dat casuïstiek die hier wordt ingediend, hoe complex ook, wordt besproken en opgelost⁵⁰. In het jaar 2022 zijn er vanuit Enschede 12 aanmeldingen gedaan bij het RET. Voor het jaar 2023 staat de teller begin september op 17 aanmeldingen.

De belangrijkste vragen die binnen komen zijn een combinatie van inhoud van de casus duiden en het vinden van een geschikte plek voor een jeugdige⁵¹. Die plekken variëren van:

- Jongere kinderen die onder de 12 jaar zijn en nergens goed tussen passen
- Combinatie plekken van doordeweeks elders en in het weekend thuis om thuissituatie te ontlasten.
- Lange termijn plekken voor LVB-jongeren als ze 'bijna' 18 jaar zijn.
- Plekken voor na een gesloten plaatsing.
- Plekken voor na een behandelsetting.

Vaak zijn er contra indicaties zoals ASS, trauma, PTSS, suicide, externaliserend gedrag.

⁴⁹ OZJT (2023) Kwartaalrapportage Coördinatiepunt Spoedhulp Jeugd Twente Q1 en Kwartaalrapportage Q2 (concept)

⁵⁰ Expertisenetwerk Jeugd Overijssel (geraadpleegd september 2023). RET. Via <https://expertisenetwerkjeugdoverijssel.nl/ret>

⁵¹ Informatie-uitwisseling met voorzitter RET Twente per mail (september 2023)

4.5 ZORGINTENSITEIT – KOSTEN PER CLIËNT

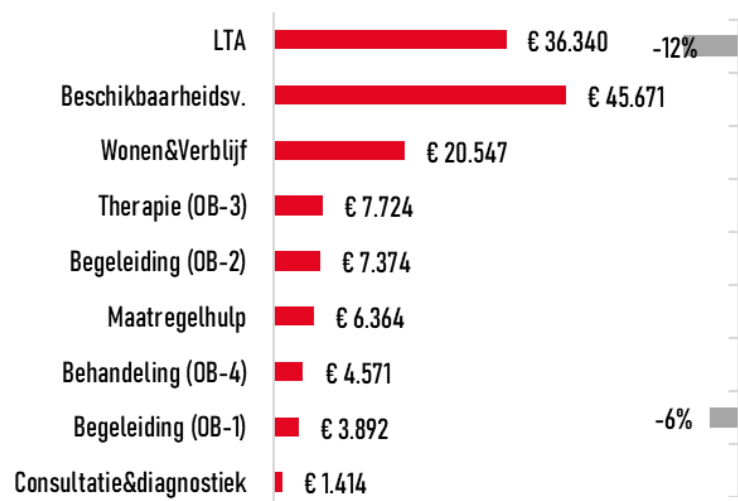
Naast het type zorg is ook de zorgintensiteit een belangrijke factor. Zorgintensiteit is een combinatie van het type zorg (met bepaald tarief), hoe vaak deze zorg plaats vindt (bijv. 1 keer per maand) en de trajectduur. Een manier om zorgintensiteit uit te drukken is door te kijken naar de gemiddelde kosten per gebruiker per jaar.

In 2022 waren de gemiddelde gedeclareerde kosten per jeugdige per jaar ruim €15k. Voor 2023 is de prognose dat dit uitkomt op ruim €17k.

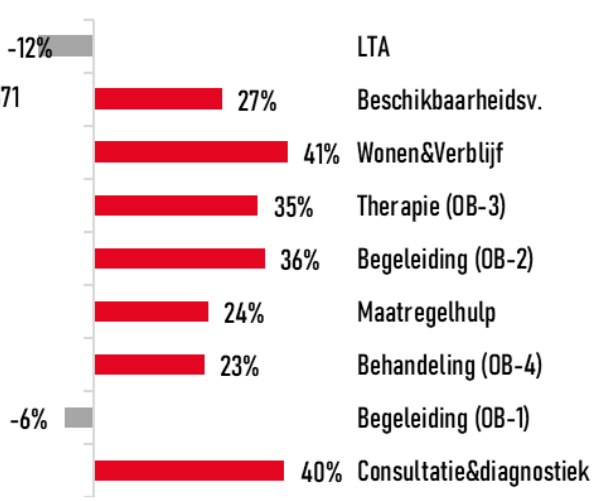
Figuur 4.5a laat zien dat beschikbaarheidsvoorzieningen en LTA de hoogste gemiddelde kosten per persoon kennen, gevolgd door wonen en verblijf. LTA heeft zoals we eerder zagen relatief weinig gebruikers. Het aantal gebruikers van beschikbaarheidsvoorzieningen is iets groter. Bij wonen en verblijf speelt dat voor jeugdigen die hier gebruik van maken vaak ook aanvullende begeleiding of therapie wordt geboden. Daarmee worden de kosten per jeugdige nog hoger. Verdiepende analyses vanuit het Programmabureau Sociaal op ontwikkelingen tussen 2021 en 2022 laten zien dat er steeds meer begeleiding en therapie wordt ingezet naast verblijf.

Tussen 2021 en 2023 stijgen de kosten per cliënt voor bijna alle zorgsoorten met meer dan 20 procent. Hiervan is een deel van de verklaring indexatie en tariefproblematiek, daarnaast is er sprake van een complexere hulpvraag. Voor LTA en begeleiding (OB1) nemen de kosten per gebruiker juist af.

Figuur 4.5a Gemiddelde kosten per cliënt per type jeugdzorg in 2022 (Programmabureau Sociaal)



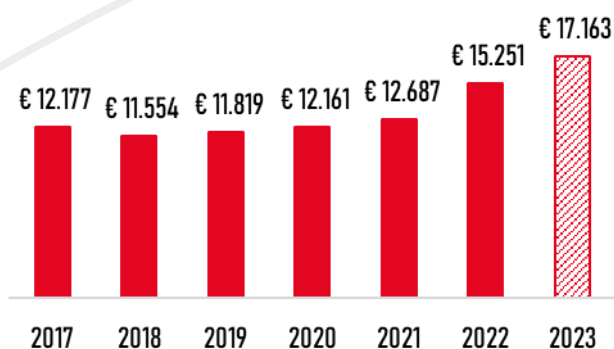
Figuur 4.5b Ontwikkeling gemiddelde kosten per cliënt tussen 2021 en 2023 (Programmabureau Sociaal)



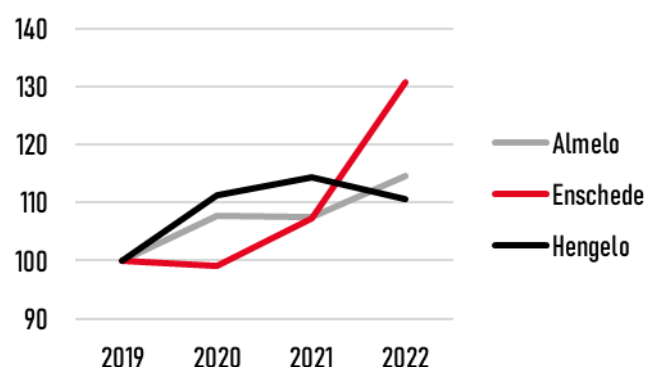
Ook in totaliteit nemen de gemiddelde gedeclareerde kosten per cliënt per jaar vanaf 2018 jaarlijks iets toe (figuur 4.5c). In 2018 en 2019 is de kostenstijging lager dan de prijsindexatie. In 2020 en 2021 is de stijging gelijk aan de prijsindexatie en in 2022 en 2023 is de stijging hoger dan de prijsindexatie. In 2023 lopen de gemiddelde kosten met ruim 12 procent op waarvan 6,5 procent tariefstijging is. De kostenstijging door tariefproblematiek (zie paragraaf 3) is hier niet in meegenomen.

De stijging van de kosten per cliënt is in Enschede sterker dan in Almelo en Hengelo (figuur 4.5d). In absolute zin zijn de kosten per cliënt in Almelo (€15,9k in 2022)⁵² nog steeds iets hoger dan in Enschede, maar de verschillen worden kleiner. In Hengelo liggen de kosten per cliënt lager (€13k in 2022).

Figuur 4.5c Gemiddelde gedeclareerde kosten per cliënt per jaar 2017-2023 (Programmabureau Sociaal)⁵³. Cijfers 2023 is prognose van juli '23.



Figuur 4.5d Ontwikkeling kosten per cliënt per jaar tussen 2019 (index=100) en 2022 (Kennispunt Twente)⁵⁴



In Enschede, Almelo en Hengelo zijn procentueel de kosten voor ambulante zorg tussen 2019 en 2022 in elk van de gemeenten even veel toegenomen (tussen 23 en 29 procent). De kosten voor ambulante jeugdhulp per cliënt zijn in Almelo wel hoger dan in Enschede en Hengelo (figuur 4.5e)⁵⁵.

De gemiddelde kosten per jeugdige voor jeugdzorg met verblijf zijn in Enschede tussen 2019 en 2021 vergelijkbaar met Hengelo. Tussen 2021 en 2022 verandert dit en nemen de gemiddelde verblijfskosten per cliënt in Enschede sterk toe en in Hengelo af. In Almelo is tussen 2021 en 2022 is juist dezelfde stijging van de kosten per cliënt zichtbaar als in Enschede. In absolute zin zijn in Enschede de kosten per cliënt voor verblijfszorg het grootst. Aandachtspunt bij de cijfers is wel dat Almelo een ander inkoopmodel heeft dan Enschede en Hengelo. Hierdoor zijn de cijfers niet helemaal één op één vergelijkbaar (figuur 4.5f)⁵⁶.

Dat in Enschede tussen 2019 en 2022 de totale kosten per cliënt sterker stijgen dan in Almelo en Hengelo lijkt dus vooral te komen door de sterke kostenstijging per cliënt bij verblijfszorg. Almelo en Enschede hebben vanaf 2022 relatief meer dan Hengelo extra jeugdigen met verblijfszorg onder hun hoede gekregen door het nieuwe woonplaatsbeginsel. De zorg voor deze groep jeugdigen overgedragen vanuit elders door het nieuwe woonplaatsbeginsel is gemiddeld duurder dan de zorg voor de overige jeugdigen met verblijfszorg. Daarnaast is de uitstroom onder deze groep vrij laag (Programmabureau Sociaal, 2023).

⁵² Twentse Monitor Sociaal Domein (versie 16 november 2023). Trends en ontwikkelingen – declaraties

⁵³ Programmabureau Sociaal (2023). Kwartaalrapportage financiën sociaal domein, tweede kwartaal 2023.

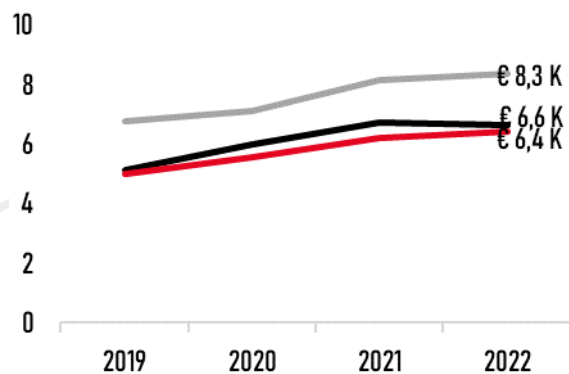
⁵⁴ Twentse Monitor Sociaal Domein (versie 31 augustus 2023). Trends en ontwikkelingen – declaraties

⁵⁵ Er is hier gekeken naar puur ambulante zorg, dus ambulante zorg in combinatie met verblijf is hierin niet meegenomen.

⁵⁶ Er is voor Hengelo en Enschede gekeken naar de kosten voor verblijfszorg (dakjes) en alle gelijktijdig hiermee geleverde vormen van ambulante jeugdhulp om de vergelijkbaarheid met Almelo (ander inkoopmodel) te vergroten. Eventuele aanvullende subsidies buiten berichtenverkeer zijn niet meegenomen.

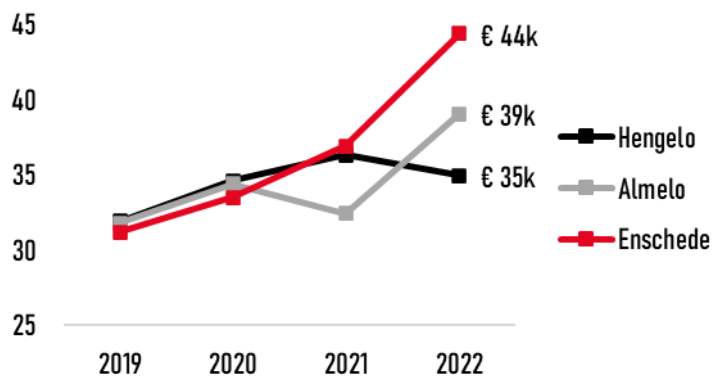
Figuur 4.5e

Gemiddelde kosten per cliënt voor jeugdzorg zonder verblijf tussen 2019 en 2022 in duizenden euro's (TMSD, nov 2023)⁵⁷



Figuur 4.5f

Gemiddelde kosten per cliënt voor jeugdzorg met verblijf tussen 2019 en 2022 in duizenden euro's (TMSD, nov 2023)



Verklaringen voor de sterke kostenstijging per jeugdige met jeugdzorg in Enschede:

- Er zijn sinds 2022 in verhouding meer jeugdigen die verblijfhulp krijgen. Dit komt vooral door het nieuwe woonplaatsbeginsel, maar ook door een reguliere groei. Verblijfhulp is duurder dan jeugdzorg zonder verblijf.
- De hulp die jeugdigen krijgen duurt steeds langer.
- De zorgfrequentie van ambulante trajecten neemt toe (dus meer uur per maand)
- Er wordt iets meer zorg gestapeld (als er gestapeld wordt).

Geen verklaringen voor de sterke kostenstijging per jeugdige met jeugdzorg zijn:

- Er wordt zwaardere zorg geboden per type zorg, dit is niet het geval
- Er wordt meer verlengde jeugdzorg in gezet, dit is niet het geval
- Er wordt meer duurdere crisiszorg in gezet, dit is niet het geval

Verklaringen voor verschillen in kostenontwikkeling per jeugdige met Almelo en Hengelo

- In Enschede is bovenop het effect van het woonplaatsbeginsel tussen 2021 en 2022 een toename van het aantal jeugdigen in verblijf. In Almelo lijkt hier juist een afname te zijn.

4.6 ZORGZWAARTE EN ZORGSTAPELING

ZORGZWAARTE

Eén van de factoren die de kosten per cliënt bepaalt, is wat voor soort zorg cliënten krijgen. Als relatief veel cliënten zwaardere (en duurdere) zorg krijgen, dan draagt dit bij aan hogere gemiddelde kosten per cliënt.

Jeugdzorg met verblijf is zo'n zwaardere vorm van jeugdzorg. In Enschede neemt vanaf 2021 het aandeel van alle cliënten dat verblijfhulp krijgt toe. In Almelo en Hengelo daalt dit aandeel licht. In Almelo daalt dit aandeel doordat er minder kinderen verblijfhulp krijgen, in Hengelo daalt het aandeel verblijf nog iets sterker omdat er én minder kinderen verblijfhulp krijgen én er meer kinderen ambulante hulp krijgen. In Enschede is er een sterke toename

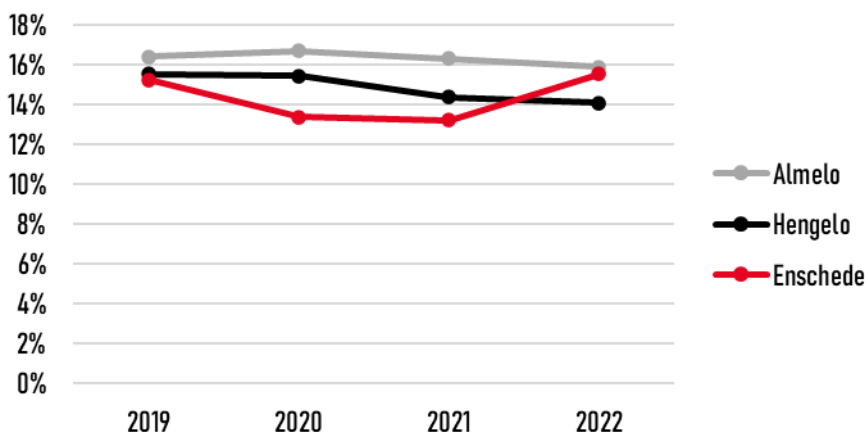
⁵⁷ Kennispunt Twente (2023). Maatwerkdraai geleverd vanuit de Twentse monitor Sociaal Domein.

door de extra kinderen in verblijfshulp. Dit wordt iets gedempt doordat er ook meer kinderen ambulante hulp krijgen net als in Hengelo. Enschede zit in 2022 op het zelfde aandeel verblijfshulp als Almelo.

Kennispunt Twente heeft een inschatting gemaakt van de omvang van het effect van het woonplaatsbeginsel in Almelo en in Enschede. Deze inschatting laat zien dat het effect van het woonplaatsbeginsel in beide gemeenten relatief even groot is⁵⁸.

In Almelo bleef in 2022 het totale aandeel jeugdigen in verblijfshulp dalen. Dit ondanks dat er extra jeugdigen in verblijf onder de verantwoordelijkheid van Almelo vielen door het nieuwe woonplaatsbeginsel. In Enschede zagen we eerder, was er naast een toename van jeugdigen in verblijf door het nieuwe woonplaatsbeginsel ook nog een zelfstandige toename. Hier zijn dus verschillen.

Figuur 4.6a Ontwikkeling van het aandeel jeugdigen met verblijfshulp t.o.v. alle jeugdigen met jeugdzorg (Kennispunt Twente, 2023)⁵⁹



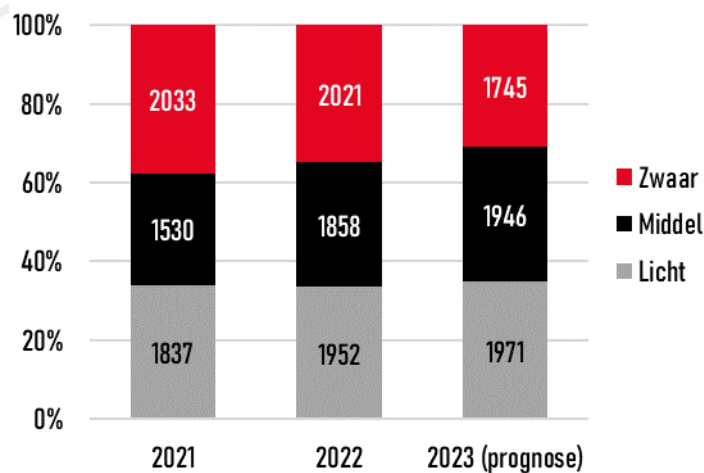
⁵⁸ Infovraag gesteld over omvang effect woonplaatsbeginsel bij Kennispunt Twente

⁵⁹ Kennispunt Twente (2023). Aangeleverde maatwerktabellen op basis van declaratiegegevens uit de Twentse Monitor Sociaal Domein

Binnen jeugdzorg met verblijf en jeugdzorg zonder verblijf zijn er verschillende varianten van hulp. Deze zijn door het gemeentelijk programmabureau sociaal domein ingedeeld in licht, middel en zwaar. Als er relatief vaker zwaardere vormen van bepaalde typen jeugdzorg worden geïndiceerd, dan zullen de gemiddelde kosten per cliënt toenemen. Figuur 4.6b laat zien dat dat niet het geval is. In verhouding worden er juist steeds minder zware varianten ingezet en meer middelzware.

Figuur 4.6b

Ontwikkeling mix in zwaarte van jeugdzorg in unieke cliënten (Programmabureau, 2023)



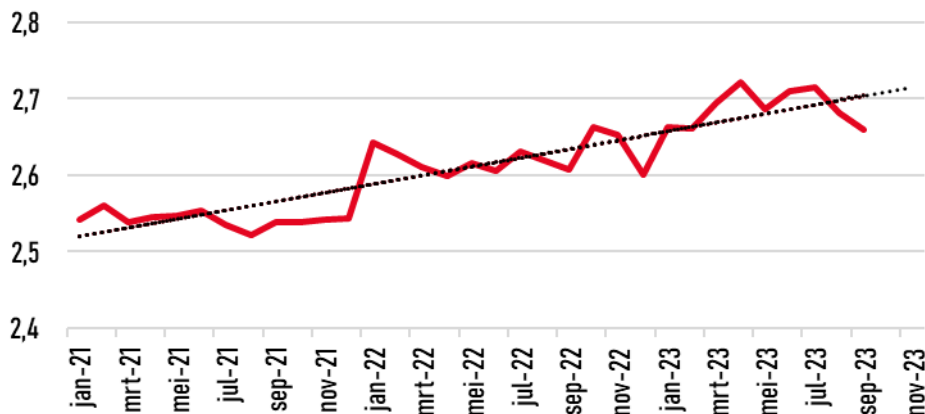
ZORGSTAPELING

Een andere factor die ervoor kan zorgen dat de kosten per cliënt toenemen is 'zorgstapeling'. Hiermee bedoelen we dat een jeugdige tegelijkertijd (in dezelfde maand) meerdere jeugdzorgvoorzieningen krijgt. Figuur 4.6c laat zien dat als er gestapeld wordt hierbij gemiddeld steeds meer gestapeld wordt. In deze figuur is voor de jaren 2021, 2022 en 2023 is per maand gekeken naar jeugdigen waarvoor zorg gestapeld is. Jeugdigen met één jeugdzorgvoorziening per maand zijn buiten beschouwing gelaten. Per maand is bepaald voor de jeugdigen met gestapelde zorg wat het gemiddeld aantal voorzieningen is waarvan zij gelijktijdig gebruik hebben gemaakt. Overigens is de toename in stapeling in absolute zin beperkt. Zo varieert het gemiddeld aantal voorziening waarvan gelijktijdig gebruik is gemaakt tussen de 2,5 en 2,7.

Figuur 4.6c

Ontwikkeling gemiddeld aantal gelijktijdig ingezette voorzieningen jeugdzorg per jeugdige (Programmabureau, 2023)

Let op! Betreft alleen jeugdigen met gestapelde zorg, jeugdigen met één voorziening per maand zijn buiten beschouwing gelaten.



In een veldgesprek met de leerkring jeugd van de wijkteams (hierin zitten ca 10-15 wijkteammedewerkers met aandachtsgebied jeugd) hebben we gevraagd of zorgstapeling in de praktijk herkend werd en of de medewerkers van de wijkteams hierin ook een toename zagen. De medewerkers herkenden deze toename en gaven drie verklaringen:

1. De complexiteit van de problematiek in gezinnen neemt toe, waardoor je verschillende inzet naast elkaar doet
2. Er komen steeds vaker verzoeken van aanbieders voor zorgstapeling (mogelijk vanwege financiële druk bij aanbieders).
3. Soms wordt zorg gestapeld bij verschillende verwijzers. Als een gezin bijvoorbeeld eerst via het wijkteam hulp zoekt en daarna via de huisarts. De medewerkers weten niet of dit nu zo zeer toeneemt.

We hebben Kennispunt Twente gevraagd of zij vanuit de Twentse Monitor Sociaal Domein konden nagaan of er in Enschede relatief meer zorg gestapeld wordt dan in Almelo of Hengelo. Dit blijkt niet het geval. Kennispunt Twente gaat voor stapeling uit van een langere periode. Zij kijkt naar hoeveel voorzieningen jeugdzorg per jeugdige in hetzelfde jaar zijn afgenomen. Deze analyse toont aan dat in 2022 in Enschede 44 procent van de jeugdigen die jeugdzorg kreeg zorg gestapeld heeft (dus meer dan 1 voorziening jeugdzorg gekregen in een jaar). In Hengelo en Almelo was dit 47 procent. Voor de jeugdigen die wel meerdere voorzieningen jeugdzorg in één jaar kregen, was het aantal voorzieningen vergelijkbaar tussen de drie gemeenten.

Al met al lijkt er wel meer zorg gestapeld te worden, maar is de toename beperkt. Enschede wijkt qua stapeling niet af van Almelo en Hengelo. Verklaringen voor stapeling zijn complexere problematiek en meer stapelingsverzoeken vanuit aanbieders.

4.7 ZORGDUUR EN ZORGFREQUENTIE

De gemiddelde kosten per cliënt kunnen ook toenemen doordat jeugdigen langer zorg krijgen. Programmabureau Sociaal van gemeente Enschede heeft hier extra analyses voor uitgevoerd. Zorgduur gaat over het aantal dagen tussen de start- en einddatum van een jeugdzorgtraject. In deze analyse hebben we zorgduur uitgedrukt in gemiddeld aantal zorgdagen per jaar per jeugdzorggebruiker. Dit kan dus tussen 1 of 365 liggen. Bij een gemiddelde van 365 dagen hebben alle kinderen alle dagen van het jaar zorg gehad en is er dus niemand gedurende het jaar ingestroomd of uitgestroomd. De gegevens voor 2023 zijn gebaseerd op een prognose.

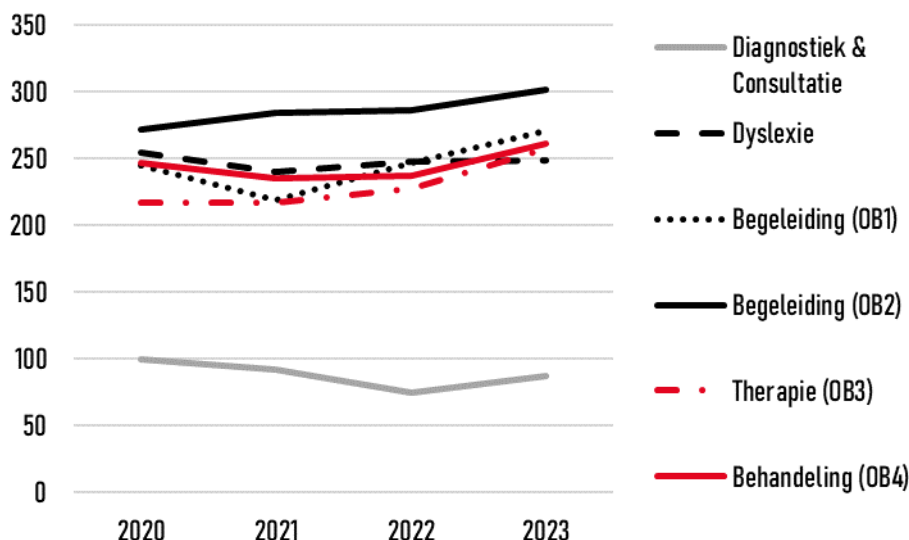
JEUGDZORG ZONDER VERBLIJF

Het gemiddeld aantal zorgdagen voor jeugdzorg zonder verblijf is het hoogst bij begeleiding (OB2). Deze vorm wordt net als therapie (OB3) regelmatig gecombineerd met verblijfszorg. Trajecten diagnostiek & consultatie kennen relatief de kortste duur.

Voor begeleiding, therapie en behandeling (OB1 t/m 4) neemt het aantal dagen in zorg toe (figuur 5.7a). Een verklaring hierbij vanuit de praktijk is dat de complexiteit van de hulpvraag bij jeugdigen toeneemt. Enerzijds als gevolg van een periode van "lock down" gedurende 2020 als gevolg van Corona, maar anderzijds ontstaat er ook meer druk in gezinnen als gevolg van financiële problemen en complexe echtscheidingen. Deze toenemende complexiteit kan een toenemende zorgduur veroorzaken.

Figuur 4.7a Gemiddeld aantal dagen zorg per jaar naar type jeugdzorg zonder verblijf 2020-2023

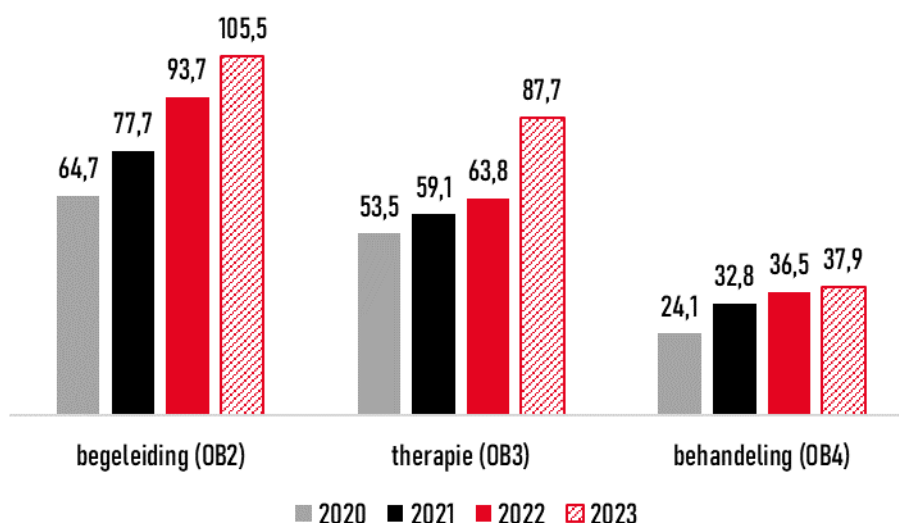
(Programmabureau Sociaal). Aantal dagen in 2023 is een prognose van juli '23.



Jeugdzorg zonder verblijf heeft niet alleen een duur, maar kent ook een bepaalde hoeveelheid zorginzet per tijdseenheid, bijvoorbeeld 1 of 2 uur per week therapie. Hoe hoger de frequentie van zorg, hoe hoger de kosten per cliënt bij een gelijkblijvende zorgduur. In figuur 5.7b is de zorgfrequentie per type jeugdzorg zonder verblijf uitgedrukt in het gemiddeld aantal uren zorg per jeugdige per jaar.

De figuur laat zien dat het aantal zorguren per jaar het laagst is bij behandeling en het hoogst bij begeleiding. Verdere verdieping wijst uit dat voor begeleiding (OB2) en therapie (OB3) de frequentie nog wat hoger is als de jeugdige gelijktijdig ook verblijfs hulp krijgt. Er is tussen 2020 en 2023 een toename van het aantal zorguren per jaar voor alle vormen van jeugdzorg zonder verblijf. De zorgfrequentie voor 2023 is een prognose van juli 2023. Procentueel is de toename tussen 2020 en 2023 voor alle vormen ongeveer even groot. Opvallend is de sterke toename van de zorgfrequentie voor therapie tussen 2022 en 2023. Bij behandeling (OB4) is er een relatief sterke toename van het aantal behandeluren per jaar tussen 2020 en 2021. Dit is onder andere een gevolg van problematiek ontstaan in de "lock down" tijdens de coronacrisis. Met name psychische problematiek is daardoor toegenomen. Alle GGZ behandeling valt onder OB4. Deze stijging loopt nog door in 2022 en 2023, maar wordt daarbij wel minder sterk.

Figuur 4.7b Gemiddeld aantal gedeclareerde uren jeugdzorg zonder verblijf per cliënt, per jaar 2020-2023 (Programmabureau Sociaal, 2023). De uren over 2023 zijn een prognose van juli '23.

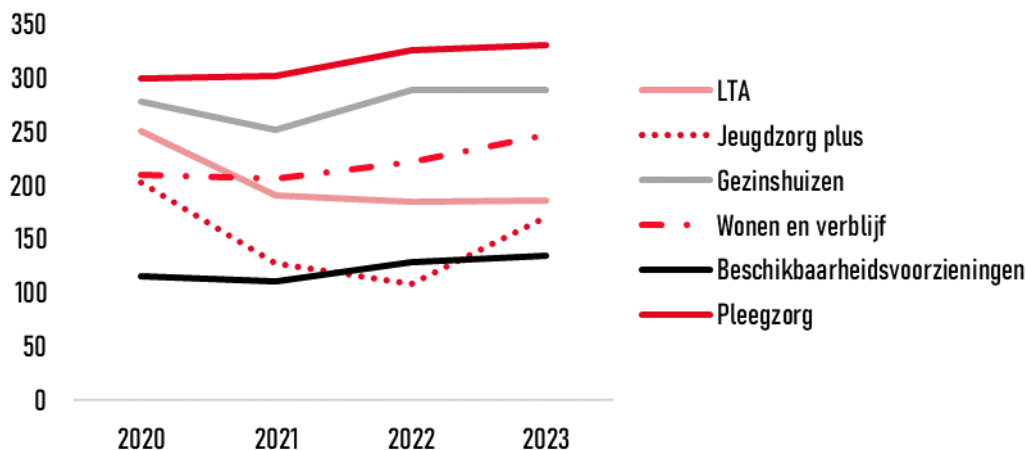


JEUGDZORG MET VERBLIJF

Jeugdzorg met verblijf via pleegzorg en gezinshuizen telt gemiddeld de meeste zorgdagen per jaar. Dit is een indicator voor een lange zorgduur. Dit is ook logisch omdat pleegzorg en gezinshuizen bedoeld zijn als woonvoorzieningen, een alternatief thuis. Terwijl de andere verblijfsvoorzieningen bedoeld zijn voor behandeling en per definitie tijdelijk zijn. Voor pleegzorg en gezinshuizen is het gemiddeld aantal dagen tussen 2021 en 2022 toegenomen. Dit is precies ten tijde van de overgang naar het nieuwe woonplaatsbeginsel ([zie kader blz. 25](#)). Mogelijk is hiermee een samenhang en zijn de trajecten die er in 2022 bij zijn gekomen langdurigere trajecten.

Voor wonen en verblijf (in groepen) is een doorlopende stijging te zien in verblijfsduur, dus niet alleen tussen 2021 en 2022. De gemiddelde duur in jeugdzorg voor Jeugdzorg plus schommelt meer. Dit is te verklaren doordat het aantal jeugdigen in Jeugdzorg plus relatief klein is, waardoor extra in- of uitstroom van enkele kinderen al snel impact heeft op het gemiddeld aantal dagen zorg per jaar (figuur 4.7c).

Figuur 4.7c Gemiddeld aantal dagen zorg per jaar naar type jeugdzorg met verblijf, 2020-2023 (Programmabureau Sociaal). Aantal dagen in 2023 is een prognose van juli '23.



We hebben Kennispunt Twente gevraagd of zij vanuit de Twentse Monitor Sociaal Domein konden nagaan of de toenemende zorgduur ook in Almelo en Hengelo speelt en in welke mate. In Almelo en Hengelo neemt net als in Enschede de zorgduur toe. Uitgesplitst naar type zorg zijn er veel schommelingen en is er geen duidelijk andere trend zichtbaar in Almelo en Hengelo dan in Enschede.

WACHTTIJDEN

Wachttijden in de jeugdzorg kunnen van invloed zijn op de zorgduur. Hier is landelijk en ook regionaal een programma voor opgestart. Hoewel bekend is dat er wachttijden zijn, is er op dit moment landelijk en regionaal geen goed bruikbaar inzicht in wat de wachttijden zijn en hoe die zich ontwikkelen⁶⁰. In het regionale project 'Aanpak wachttijden' wordt wel gewerkt aan een regionale monitor wachttijden.

UITSTROOM UIT ZORG

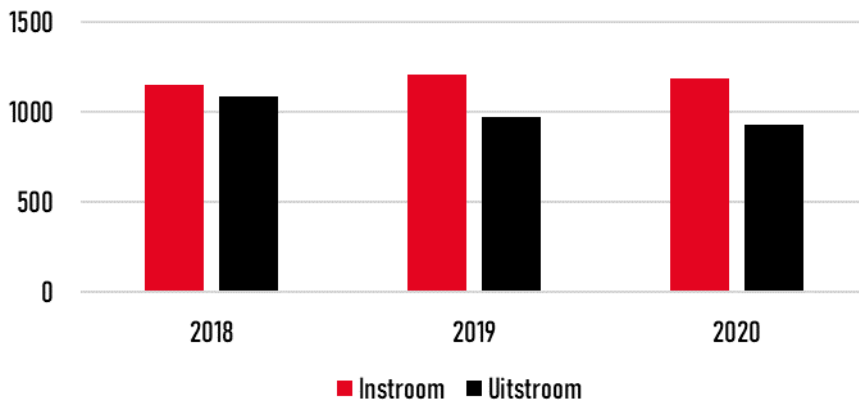
De in- en uitstroomanalyse van Kennispunt Twente laat zien dat er in 2020 in Enschede ongeveer 1,2 keer meer jeugdigen instroomden in jeugdzorg in dan dat er uitstroomden. Instroom is hier het aantal jeugdigen dat in een jaar jeugdzorg krijgt en in het hele kalenderjaar daarvoor niet. Uitstroom is het aantal jeugdigen dat in een jaar jeugdzorg krijgt en het hele kalenderjaar daarna niet. De kloof tussen in- en uitstroom wordt tussen 2018 en 2020 ook steeds groter (figuur 5.6d). Tussen 2018 en 2020 stagneert de uitstroom met name bij jeugdzorg zonder verblijf en in het bijzonder bij ambulante hulp op locatie aanbieder en in het netwerk van de jeugdigen en bij jeugdigen van middelbaar- en hoger opgeleide ouders⁶¹.

In Nederland en gemiddeld in de G40 is er eveneens een stagnerende uitstroom zichtbaar en eveneens een toenemende kloof tussen in- en uitstroom. Het beeld in Enschede is daarmee niet uniek. De toenemende zorgduur en de stagnerende uitstroom zijn ontwikkelingen die hand in hand gaan.

⁶⁰ Pries et al (2022). Een functionele kijk op wachttijden. Wachttijden in de jeugdzorg begrijpen. VNG

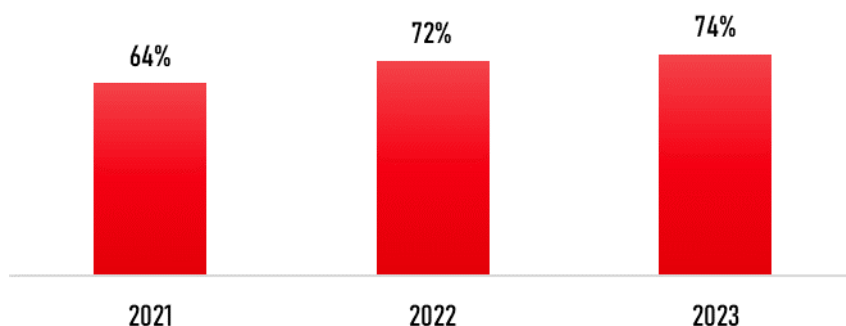
⁶¹ Kennispunt Twente (2023). Duidingssessie. Presentatie bij de bijeenkomst over de in- en uitstroomanalyse jeugdzorg Enschede op 17 mei 2023.

Figuur 4.7d Aantal jeugdigen dat nieuw instroomt en dat uitstroomt uit jeugdzorg in Enschede (Kennispunt Twente, bewerkt, 2022)⁶²



Een positieve trend is dat de jeugdigen die uitstromen steeds vaker duurzaam uitstromen, dat wil zeggen dat ze na het uitstromen minimaal zes maanden uit zorg blijven. Uit de kwartaalanalyse van het Programmabureau komt naar voren dat iets minder dan driekwart van de beëindigde trajecten in 2022 een duurzame zorgoplossing kent. Dit betekent dat een cliënt niet terugkeert binnen 6 maanden⁶³.

Figuur 4.7e Percentage duurzame uitstromers tussen 2021 en 2023 (Programmabureau Sociaal, 2023)⁹. De uitstroom van 2023 is een cijfer van juli '23



VERLENGDE JEUGDZORG

Vertaalt een stagnerende uitstroom zich ook in relatief meer verlengde jeugdzorg? Verlengde jeugdzorg is hulp aan jeugdigen tussen de 18 en 23 jaar. Bijvoorbeeld als nog hulp nodig is en die hulp niet vanuit een andere wet kan worden geleverd. Figuur 4.7f laat zien dat 229 jeugdigen in 2022 verlengde jeugdzorg. Het aantal jeugdigen in verlengde jeugdzorg neemt toe, vooral door de jeugdigen waarvoor de jeugdzorg vanaf 2022 onder de verantwoordelijkheid van gemeente Enschede is gekomen. Relatief veel van deze jeugdigen ontvangen pleegzorg. Pleegzorg loopt standaard door tot 21 jaar.

De kosten voor verlengde jeugdzorg liggen in 2022 rond de 3 miljoen euro. Dit is ruim 4 procent van de totale kosten voor jeugdzorg. De prognose voor 2023 is dat de kosten voor verlengde jeugdzorg uitkomen op circa 4

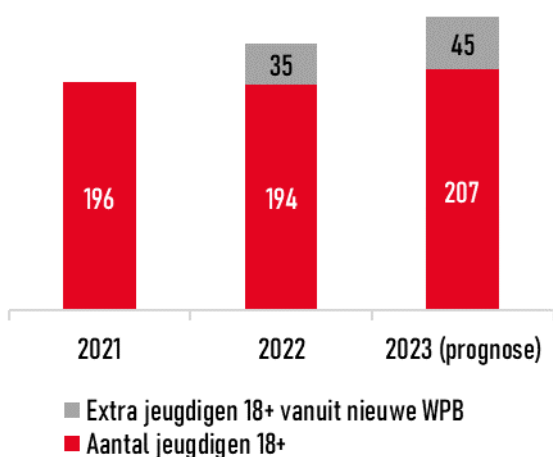
⁶² Kennispunt Twente (2022). Verdiepende analyse in- en uitstroom in jeugdzorg in Enschede. Gebaseerd op CBS microdata.

⁶³ Programmabureau Sociaal (2023). Financieel kwartaaloverzicht Q2.

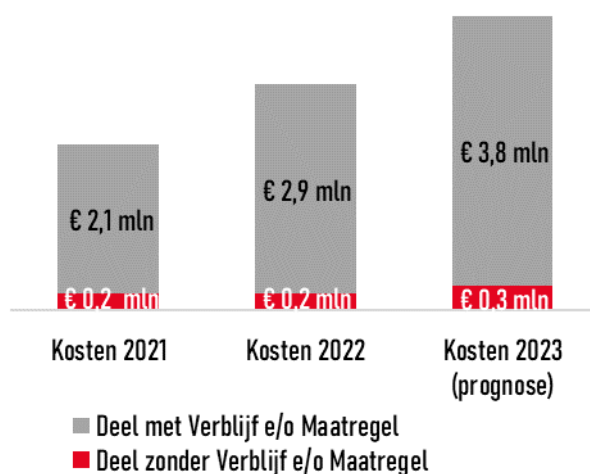
miljoen euro. Een groot deel van de verlengde jeugdzorg (in kosten) is gerelateerd aan verblijfszorg of een maatregel.

In Enschede lijken verhoudingsgewijs iets meer jeugdigen verlengde jeugdzorg te krijgen dan in Hengelo en iets minder dan in Almelo, in ieder geval tussen 2020 en 2022. In Almelo en Hengelo blijft het aantal jeugdigen met verlengde jeugdzorg tamelijk stabiel, terwijl dit in Enschede toeneemt (Kennispunt Twente, 2023).

Figuur 4.7f Aantal jeugdigen tussen 18 en 23 jaar met verlengde jeugdzorg (Programmabureau Sociaal, 2023)



Figuur 4.7g Kosten voor verlengde jeugdzorg, uitgesplitst naar type (programmabureau sociaal, 2023)

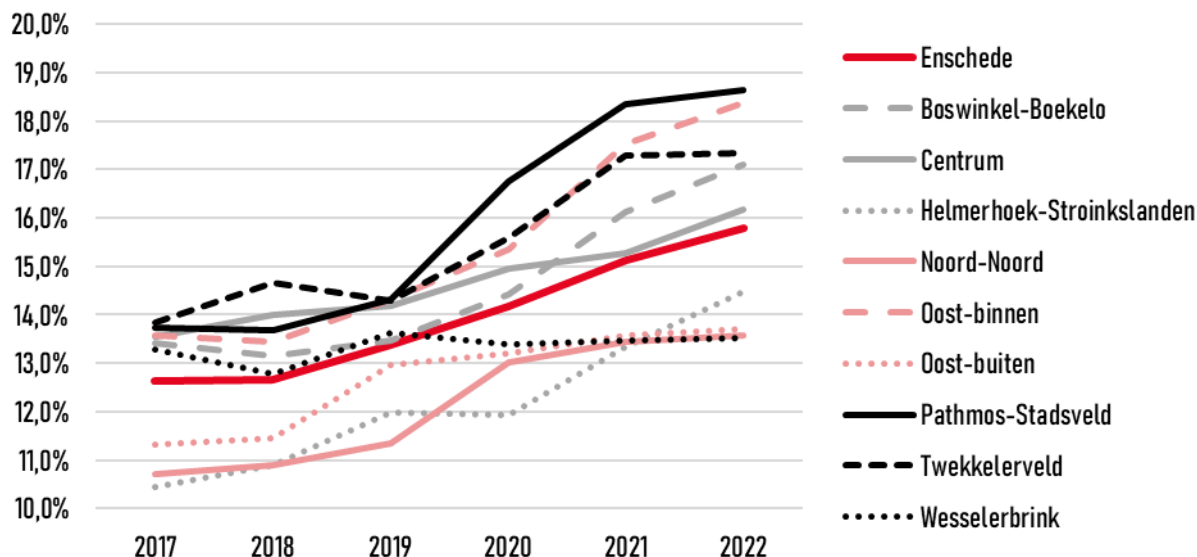


4.8 JEUGDZORGGEBRUIKERS PER WIJKTEAM

Enschede telt 9 wijkteams met ieder een eigen werkgebied. Figuur 4.8a laat zien hoe jeugdzorggebruik in de werkgebieden van verschillende wijkteams zich ontwikkelt door de tijd. Voor vrijwel alle wijkteams geldt dat het jeugdzorggebruik toeneemt door de jaren heen. Wesselerbrink is hierin een uitzondering. Het jeugdzorggebruik blijft hier stabiel en komt hiermee in 2022 onder het stedelijk gemiddelde. Dit is opvallend omdat Wesselerbrink wel een wijk is met bovengemiddeld veel jeugdigen uit lage inkomens-gezinnen en eenoudergezinnen. Als we inzoomen wordt maatregelhulp en verblijfs hulp hier vaker dan gemiddeld ingezet, maar ambulante behandeling minder vaak.

Verder valt op dat door de jaren heen het verschil in jeugdzorggebruik tussen de wijken groter wordt. In Pathmos-Stadsveld, Oost Binnen en Stroinkslanden Helmerhoek nam het jeugdzorggebruik de laatste jaren het sterkst toe. In Pathmos nam het jeugdzorggebruik in absolute zin niet zo sterk toe, maar wel in relatieve zin door een daling van het aantal inwoners (0-17). In Oost Binnen en Stroinkslanden-Helmerhoek was er wel een sterke stijging van het aantal jeugdzorggebruikers. Oost-Binnen kent in 2022 een relatief hoog jeugdzorggebruik. Stroinkslanden-Helmerhoek scoort ondanks de relatief sterke toename nog benedengemiddeld in 2022. Al met al tonen de cijfers aan dat de werkgebieden van de wijkteams van elkaar verschillen en dat het zinvol kan zijn om accentverschillen te leggen in de aanpak. In sommige wijken speelt de huisarts een relatief grotere rol en is er relatief veel vraag naar behandeling (onder behandeling valt ook vrijwel alle ggz hulp zonder verblijf). In andere wijken is het de vraag of de gezinnen die hulp nodig hebben voldoende bereikt worden en sommige wijken tellen relatief veel lage inkomens en eenoudergezinnen.

Figuur 4.8a Aandeel jeugdzorggebruikers onder de 0-17 jarigen per werkgebied van de wijkteam tussen 2017 en 2022 (Programmabureau, 2023)⁶⁴



Tabel 4.8a

Kenmerken van de populatie en van jeugdzorggebruik en verwijzer per wijkteam

Wijkteams ↓	Aandeel jeugdigen (0-17) uit gezinnen met laagste inkomens (2020) ⁶⁵	Aandeel jeugdigen (0-17) uit eenoudergezin (2021)	Aandeel jeugdigen (0-17) met een vorm van jeugdzorg totaal (2022) ⁶⁶	Aandeel jeugdigen (0-17) met jeugdzorg met verblijf (2022)	Aandeel jeugdigen (0-17) met maatregelhulp (2022)	Aandeel jeugdigen (0-17) met ambulante behandeling, OB4 (2022)	Aandeel van alle jeugdzorg waarvan wijkteams verwijzer zijn (2022)	Aandeel van alle jeugdzorg waarvan huisarts verwijzer is (2022)	Gemiddelde kosten per jeugdzorggebruiker (2022)
Boswinkel-Boekelo	31%	13%	12%	0,8%	1,0%	6,2%	31%	42%	€ 6.908
Centrum	49%	15%	16%	2,2%	2,6%	7,2%	36%	29%	€ 12.256
Noord Noord	34%	15%	14%	1,5%	1,4%	7,7%	30%	40%	€ 11.148
Oost Binnen	35%	21%	17%	2,2%	2,4%	9,0%	32%	36%	€ 11.735
Oost Buiten	30%	20%	14%	1,0%	1,2%	7,2%	32%	31%	€ 9.939
Pathmos Stadsveld	47%	23%	18%	2,9%	3,4%	8,5%	35%	26%	€ 14.599
Stroinkslanden Helmerhoek	33%	15%	14%	1,1%	1,5%	7,3%	31%	33%	€ 8.768
Twekkelerveld	60%	11%	17%	1,7%	2,2%	8,1%	37%	29%	€ 10.288
Wesselerbrink	47%	24%	14%	1,8%	2,3%	6,4%	39%	22%	€ 14.318
Gemiddelde	41%	17%	15%	1,7%	2,0%	7,5%	34%	32%	€ 11.106

Wijkteams met een bovengemiddelde score per kenmerk

⁶⁴ Programmabureau Enschede (2023). Maatwerkanalyse jeugdhulpgebruik per wijkteam

⁶⁵ Kennispunt Twente (2022). Verdiepende analyse in- en uitstroom in jeugdzorg in Enschede. Gebaseerd op CBS microdata.

⁶⁶ Gemeente Enschede (2024) Corsa. Wijkteams. Geraadpleegd op 3-1-2024

4.9 SAMENLOOP MET BIJSTAND EN WMO

Bij ruim zeven op de tien huishoudens waar jeugdzorg (JW) wordt geboden is dit de enige hulp vanuit het sociaal domein. Bij drie op de tien huishoudens met jeugdzorg is er ook hulp vanuit de participatiewet (PW) en/of de wet maatschappelijke ondersteuning (WMO).

In de afgelopen jaren is de samenloop van gezinnen die hulp krijgen vanuit de Jeugdwet (JW) en óók te maken hebben met de participatiewet (PW) en/of de WMO stabiel gebleven. Dit is niet toe- of afgenomen (figuur 5.9a)

Figuur 5.9a

Huishoudens met jeugdzorg en gebruik van andere voorzieningen sociaal domein, tussen 2019 en 2022 voorlopige cijfers (CBS)⁶⁷



4.10 CLIËNTTEVREDENHEID

Jaarlijks wordt een cliëntervaringsonderzoek uitgevoerd. Hiervoor vullen ouders en/of jeugdigen een vragenlijst in⁶⁸. Ouders en jeugdigen zijn wat betreft de hulpvraag voor de gemeten zaken het meest positief over de bejegening (87% voelt zich serieus genomen en 80% geeft aan samen naar oplossing te hebben gezocht in gesprek).

Voor wat betreft de zorg zelf, zijn ouders en/of jeugdigen van de zaken die gemeten zijn, ook hier het meest positief over de bejegening (91% respectvol behandeld, 83% serieus genomen). Het meest kritisch is men over de snelheid van de hulp (25% vindt dit niet snel) en over de samenwerking tussen organisaties (21% vindt geen goede samenwerking). Van de gemeten punten is het vaakst behaalde resultaat dat de cliënt zich beter voelt (77%) en het gedrag verbeterd is (66%).

De cliënttevredenheid wordt jaarlijks gemeten en is tamelijk stabiel tussen 2017 en 2022. Wat opvalt is dat het samenwerken van verschillende organisaties tussen 2017 en 2020 verbeterde (van 46% in 2017 die vond dat dit goed ging naar 59% in 2020). Sinds 2020 is dit gedaald naar 52%.

Verder valt op dat sinds 2022 cliënten het vaker oneens en minder vaak eens zijn met de stellingen 'goed geholpen bij vragen en problemen' en 'hulpverleners weten genoeg'. Overigens is nog steeds driekwart hier positief over.

⁶⁷ CBS Open data (geraadpleegd September 2023). Gebruik voorzieningen sociaal domein; aantal voorzieningen wijken, 2022

⁶⁸ I&O Research (2023) Cliëntervaringsonderzoek Jeugd Enschede 2022

Samengevat:

In deze paragraaf zijn we ingegaan op het gebruik van jeugdzorg in Enschede. Onderzoeksvragen hierbij: Wat kenmerkt in Enschede de gebruikers van jeugdzorg en waar zien we een toename in het gebruik van jeugdzorg?

In Enschede ontvangen in verhouding meer jeugdigen verblijfshulp dan in andere grote steden (G40). Verblijfshulp is hulp waarbij de jeugdige tijdelijk ook op de plek van de hulpverlening woont. Deze verblijfshulp is intensiever dan de meeste andere vormen van hulp. Het uit huis plaatsen van jeugdigen brengt ook schadelijke effecten met zich mee (Hervormingsagenda en NJI). Daarom is het algemene beeld dat een uithuisplaatsing zo veel mogelijk voorkomen moet worden. In Enschede daalt het aantal jeugdigen in verblijf relatief minder hard dan elders.

De gemiddelde kosten voor een jeugdige met jeugdzorg lopen op. Het zijn relatief vaak jeugdigen uit gezinnen bestaande uit één ouder die jeugdzorg krijgen. Jeugdigen uit gezinnen met een laag inkomen krijgen vaker dan gemiddeld jeugdzorg met verblijf. Enschede telt in vergelijking met 40 andere grote steden in Nederland (G40) relatief veel gezinnen die rond moeten komen van een laag inkomen. Het aantal jeugdigen dat opgroeit in een eenoudergezin is relatief vergelijkbaar met het gemiddelde in de G40. In de ene Enschedese wijk wonen relatief meer gezinnen die rond moeten komen van een laag inkomen dan in de andere wijk. Dit geldt ook voor eenoudergezinnen. Ook de mate waarin gebruik wordt gemaakt van jeugdzorg is per wijk verschillend. Deze verschillen tussen wijken zijn toegenomen in de afgelopen jaren. Het lijkt zinvol om accentverschillen te leggen in de aanpak per wijk. Wat overeenkomt, is dat in vrijwel alle wijken in de afgelopen jaren het jeugdzorggebruik is toegenomen.

Net als elders in Nederland is de toename van het aantal jeugdigen in jeugdzorg niet primair het gevolg van een toenemende instroom, maar is het juist de uitstroom die stagneert. Jeugdigen zitten steeds langer in jeugdzorg, zowel in ambulante als verblijfszorg. De ambulante zorg die wordt geleverd is steeds intensiever.

In Enschede zijn er net als elders in Nederland steeds meer jeugdigen uit gezinnen met hoge inkomens die gebruik maken van ambulante jeugdhulp, veelal komen zij via de huisarts in jeugdhulp terecht en vooral voor specialistische behandeling van psychische problematiek.

5. OORZAKEN & VERKLARINGEN

In dit hoofdstuk gaan we in op verklaringen voor het toenemend jeugdzorggebruik en toenemende kosten. Wat is hierover bekend vanuit deskresearch en wat hebben de verschillende betrokkenen bij het Enschedese jeugdzorgbeleid hierover gezegd?

Er lijken meerdere samenhangende verklaringen zijn en een beperkt sturend vermogen bij gemeenten. De situatie rondom jeugdzorg lijkt een complex probleem.

5.1 VANUIT DESKRESEARCH

Er is veel onderzoek gedaan naar de ontwikkelingen in de jeugdzorg en er zijn verschillende visiestukken hierover verschenen. Uit de brede reeks van beschikbare stukken hebben we onderstaande vier documenten nader bekeken om de belangrijkste verklaringen voor de toenemende vraag naar jeugdzorg en de toenemende kosten in beeld te krijgen:

- 1) Jeugdautoriteit (2023). Stand van de jeugdzorg.
In dit rapport worden de resultaten van veel verschillende onderzoeken gebundeld.
- 2) Stuurgroep maatregelen financiële beheersbaarheid Jeugdwet (2021) Maatregelen financiële beheersbaarheid Jeugdwet
- 3) Yperen, T. van, K. Hofstede, R. Hageraats en A. van de Maat (2023) Andere kijk op groeiend jeugdzorggebruik. Voor een hoopvolle wereld om in op te groeien Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut

REDENEN VOOR FINANCIËLE TEKORTEN

- **Niet onderbouwde en reëel gebleken aannames over preventie** Het Rijk zou te gunstige financiële effecten van de decentralisatie hebben ingeboekt, die onvoldoende onderbouwd waren en ook niet reëel bleken (1). Een brede inzet op preventie kan bijdragen aan het welzijn van kinderen, maar leidt tot nu toe niet tot lagere kosten (2).
- **Gemeenten hebben beperkt sturend vermogen op kosten** doordat afspraken niet uitputtend omschreven zijn, aanbidders slechts indirect op kostenbeheersing aangesproken kunnen worden, gemeenten geen goed zicht hebben op de vraag naar jeugdzorg en de gemeente weinig invloed hebben op andere toegangspoorten naar jeugdzorg, waaronder GI en huisartsen (1)

REDENEN VOOR TOENEMEND JEUGDZORGGEBRUIK

- **Er is al decennialang een groei** Het gebruik van jeugdzorg neemt al twee decennia lang toe. Verwacht wordt dat bij ongewijzigd beleid het gebruik van jeugdzorg verder zal toenemen (1).
- **Aanbod creëert vraag** Het verwachte effect van de Jeugdwet: een verschuiving van zware naar lichte vormen van zorg is (nog) niet opgetreden. Vanaf 2015 zijn vooral ambulante vormen van zorg toegenomen. Een laagdrempelige toegang kan ook een aanzuigende werking hebben en een breed aanbod van jeugdzorg creëert ook vraag en leidt tot meer gebruik omdat aanbidders zich profileren (1).
- **Maatschappelijke ontwikkelingen zorgen voor meer vraag** Een toename van complexe scheidingen, groei van het aantal eenoudergezinnen, toegenomen prestatiedruk door steeds hogere eisen die door de samenleving gesteld worden, een hoge geluksnorm en geloof in de maakbaarheid van de samenleving en een verslechtering van de psychische gezondheid van jongeren zijn maatschappelijke ontwikkelingen die bijdragen aan meer vraag naar jeugdzorg (1). Jongeren ervaren steeds meer stress doordat de samenleving is steeds

individueel is, zij zich zorgen maken over milieu, wonen en armoede, er steeds meer van hen gevraagd wordt, idee in samenleving van alles moeten repareren, terwijl tegenslag onderdeel is van het leven (3)

- **Toegenomen welvaart** kan ook een rol spelen, aangezien deze leidt tot een hoger zorggebruik. Het is waarschijnlijk dat dit ook voor jeugdzorggebruik geldt (1).
- **Hoge verwachtingen van de jeugdzorg** Goede jeugdzorg is belangrijk, maar kan niet alles oplossen. (1) Jeugdzorg speelt in op de toegenomen stress, angst, somberheid, eenzaamheidsgevoelens etc bij jeugdigen met allerlei individuele behandelingen. Omdat zoveel kinderen en jongeren lijden, ontstaan er wachtlijsten. Maar er is weinig bewijs dat het lijden altijd erger wordt zonder ingrijpen van de jeugdzorg. Ook is er weinig bewijs dat de jeugdzorg er goed in slaagt om het lijden te verzachten. Het is ook niet aannemelijk dat ze daarin kán slagen zolang de context niet verandert (3)
- **Een achterblijvende uitstroom** zorgt dat het aantal unieke jeugdigen in jeugdzorg per jaar toeneemt. Hiervoor worden verschillende oorzaken aangewezen, onder andere een toename van meervoudige en complexe problematiek, aanbieders die slechts beperkt (kunnen) sturen op uitstroom, problemen bij het afschalen en beëindigen van zorg en een gebrek aan doorstroommogelijkheden door bijvoorbeeld wachtlijsten, de schaarste aan woningen en de beperkte toegang tot zorg binnen andere wettelijke kaders. De uitstroom wordt ook belemmerd door gebrekkige samenwerking en een sterke verkokering van het sociale domein (1).
- **Gemeenten hebben beperkt invloed op andere domeinen waar behoefte aan jeugdzorg oorsprong heeft** Gemeenten hebben op enkele van deze andere domeinen invloed, bijvoorbeeld via de JGZ, maar vaker is dit niet het geval. Zo is er vaak jeugdzorg nodig bij vechtscheidingen, bij problemen op school (denk aan dyslexie of ADHD) of bij schuldenproblematiek. Gemeenten hebben op deze domeinen beperkt invloed, en zeker tussen gemeenten en scholen zijn er regelmatig discussies over de afbakening van jeugdzorg en passend onderwijs (2).

VERKLARINGEN/VERONDERSTELLINGEN VOOR VERSCHILLEN TUSSEN GEMEENTEN

- **Objectieve factoren**, zoals percentage eenouderhuishoudens of de mate van criminaliteit, percentage gezinnen met een lage sociaal economische status (1).
- **Verschillen in beleid rondom organisatie van zorg of inkoop** Op basis van onderzoeken van diverse gemeentelijke rekenkamers werd geconcludeerd dat gemeenten om tekorten in de jeugdzorg tegen te gaan, een aantal maatregelen kunnen nemen: **a)** de grip op de toegang verbeteren; **b)** meer aandacht besteden aan kostenbeheersing in de inkoop- en bekostigingssystematiek; **c)** het volume aan benodigde zorg en ondersteuning beter beheersen; **d)** meer aandacht besteden aan de realisatie van de oorspronkelijke transformatiedoelstellingen; **e)** in de uitvoering de grip op de financiën en de effectiviteit van de zorg versterken. In de praktijk blijkt sturing voor gemeenten lastig te zijn. Een onderzoek naar vijf gemeenten waar geen grote budgettaire problemen zijn met de jeugdzorg, bracht geen concrete succesfactoren aan het licht. In ditzelfde onderzoek zijn wel een aantal factoren geïdentificeerd die bijdroegen aan een succesvol jeugdzorgbeleid: politiek-sociale stabiliteit; de aanwezigheid van consequent en consistent doorgevoerde visies; een sterke basis in de eerste lijn, ondersteund door nabije specialistische jeugdzorgprofessionals; de gemeente als betrouwbare opdrachtgever; een grote rol voor monitoring; een relationeel netwerkperspectief, waarbij er zowel samenwerking is met grotere aanbieders als ruimte voor kleinere aanbieders (1).
- **Verschillen in voorzieningenniveau** De verschillen in de tekorten tussen gemeenten kunnen erop wijzen dat een verschillend voorzieningenniveau hiervoor een (deel van de) verklaring vormt. Dit is niet nieuw, want ook voor de decentralisatie waren de kosten per jeugdige heel verschillend per gemeente (1,2).

- **Het uitwisselen van best practices levert onvoldoende aanknopingspunten** voor de kostenverlaging in het jeugddomein. Wat in de ene gemeente een succes is, blijkt vaak niet zomaar op de andere gemeente van toepassing (2).

COMPLEX VRAAGSTUK

Bovenstaand toont aan dat de problematiek in de jeugdzorg complex is. Er wordt verwezen naar verschillende maatschappelijke ontwikkelingen als verklaring voor de toegenomen vraag. De sturingsmogelijkheden voor gemeenten zijn beperkt. Er zijn verschillen tussen gemeenten en er kan van elkaar geleerd worden, maar niet via eenvoudige best practices.

Een veel aangehaald onderzoek is dat van Stellaard (2023)⁶⁹ naar de beleidsontwikkeling in passend onderwijs en jeugdzorgbeleid. Zo omschrijft Stellaard dat de problemen in de Jeugdzorg al een halve eeuw nauwelijks zijn veranderd. Oude problemen zijn hardnekkig, nieuwe ontstaan ten gevolge van het hervormingsbeleid. Haar uitgebreide studie van de beleidsontwikkeling in Jeugdzorg in de afgelopen decennia laat zien dat iedere hervorming een reactie is op de problemen die voortkomen uit de daaraan voorafgaande en de oorzaak vormt voor de daaropvolgende hervorming. Het beleid dat de Hervormingsagenda Jeugd beschrijft, omschrijft Stellaard als een herhaling van de eerdere patronen.

5.2 VANUIT VELDGESPREKKEN

De maatschappelijke ontwikkelingen uit het deskresearch zien we ook in de Enschedese praktijk terug. Huisartsen geven aan dat de hulpvraag en zorg zwaarder en anders is geworden de afgelopen jaren. Meer depressiviteit onder jonge meiden, invloed van sociale media en drugs. Het regionaal expertiseteam ziet dat er veel druk ligt op jongeren en dat mede door corona soms ook langer is gewacht om hulp te vragen. Uit de gezondheidsmonitor Jeugd van GGD Twente (2021)⁷⁰ blijkt dat het aantal jongeren met een groot risico op psychosociale problemen opnieuw is gestegen. De zorgen over de psychosociale gezondheid van jongeren namen vóór de coronaperiode al toe. Tijdens de coronaperiode is dit verder verslechterd. Het volgende onderzoek komt uit in mei 2024. Leerplicht ziet dat met name meisjes op havo en vwo steeds vaker thuis komen te zitten met hoogbegaafdheid en angstklachten. Een aanbieder uit het voorliggend veld signaleert steeds meer problematiek in een jongere doelgroep (groep 7/8)

De GGD ziet ook een toename van ouders die worstelen met bestaanszekerheid en schuldenproblematiek en hiermee het mentale welzijn. Dit komt steeds meer aan bod. De belastbaarheid van ouders wordt steeds minder. Ook wijkteams zien toenemende geldproblemen bij ouders. Ouders moeten steeds meer werken om rond te komen. Op één inkomen lukt het niet. Daarmee is er minder tijd voor opvoeden over en is er ook minder ouderbetrokkenheid bij bijvoorbeeld ouderavonden op school.

Huisartsen en wijkteams zien een toename in complexe zorg, waaronder de invloed van scheidingen op gezinnen. Vanuit de wijkteams wordt hierbij ook een stapeling van trends genoemd. Naast de scheidingen, financiële problematiek en toenemende GGZ problematiek, noemen zij ook nog de nasleep van corona en taalproblematiek

⁶⁹ Stellaard, S. D. (2023). *Boemerangbeleid: Over aanhoudende tragiek in passend onderwijs- en jeugdzorgbeleid*. Den Haag: Boombestuurskunde

⁷⁰ GGD Twente (2021) *Kindermonitor en Corona GM Jeugd 2021*. Online geraadpleegd via <https://www.twentsegezondheidsverkenning.nl/dashboard/dashboard/gemeente>

als gevolg van de coronaperiode, de negatieve invloed van sociale media en ouders die de neiging hebben steeds meer te problematiseren.

In een van de veldgesprekken wordt aangegeven dat binnen de jeugdzorg in brede zin te veel naar het kind wordt gekeken, terwijl problemen vaak ontstaan door problemen bij ouders (echtscheidingen, of financiële problemen). Als je dan niet aan de slag gaat met de andere zaken dan wordt het probleem van het kind ook alleen maar groter

6.1 ERVARINGEN VAN JONGEREN

Op 28 september 2023 heeft een bijeenkomst plaatsgevonden met 6 jongeren uit de Jongerenraad van jeugdzorgaanbieder Jarabee. Onder leiding van Kinderperspectief zijn we met deze jongeren op zoek gegaan naar wat voor jongeren passende jeugdzorg is en wat hen had kunnen helpen jeugdzorg te voorkómen. Ook hebben we naar hun positieve en negatieve ervaringen gevraagd en naar verbeter suggesties. De kern van hun betoog is luister naar mij, doe daar iets mee, probeer me niet in een hokje te passen, maar kijk wat bij mij past en waar ik behoefte aan heb.

POSITIEVE ERVARINGEN

De jeugdzorg heeft op verschillende manieren positief bijgedragen aan het leven van jongeren. Allereerst geeft een aantal jongeren aan een veilige woonplek te hebben. Dit geeft hen een gevoel van stabiliteit en geborgenheid. Hierdoor heeft een aantal van hen eindelijk de mogelijkheid gekregen om therapie te volgen, iets wat voorheen niet mogelijk was. Eén van de jongeren geeft aan dat ze niet meer suïcidaal is. Meerdere jongeren geven aan zich nu socialer te voelen en beter om te kunnen gaan met sociale situaties. Een jongere geeft aan dat haar thuissituatie sterk is verbeterd dankzij de ondersteuning die is geboden. Een andere jongere is goed ondersteund in het oppakken van structuur in haar dagelijks leven. Jongeren geven daarnaast aan geleerd te hebben om hen gevoelens uit te spreken naar bepaalde hulpverleners, wat hen meer zelfvertrouwen heeft gegeven. Natuurlijk zijn er soms gesprekken die meer nut hebben dan anderen, maar over het algemeen voelen ze zich gesteund en gehoord door de hulpverleners.

NEGATIEVE ERVARINGEN

Jongeren gaven aan dat ze het gevoel kregen dat het bij jeugdzorg alleen om geld draaide en dat ze niet altijd luisterden naar wat zij wilden qua hulp.

“We worden behandeld als product of goederen ; we worden van hot naar her verplaatst”

Ze hadden soms het gevoel alsof er dingen voor hen verborgen werden gehouden. Ook werd er soms onnodige medicatie toegediend in plaats van het probleem aan te pakken. Daarnaast gaven enkele jongeren aan dat de gemeente Enschede niet alles leek te doen om hen de juiste hulp te bieden.

Verder merkten jongeren op dat de aangegeven situaties werden soms verkeerd aangepakt en dat bijvoorbeeld de belofde “naamsverandering” niet kwam. Ook waren er momenten van onnodig lange gesprekken. Jongeren geven aan dat ze wellicht niet uit huis hadden hoeven als de juiste hulp op het juiste tijdstip was ingeschakeld.

Er waren ook situaties waarbij jongeren aangaven dat de diagnostiek niet juist was, waardoor ze verkeerde hulp en medicatie kregen. Ze voelden zich soms niet gehoord en hulpverleners trokken hun eigen conclusies zonder naar hen te luisteren. Wederom geven jongeren aan: als ze de juiste hulp hadden gekregen, hadden ze waarschijnlijk nog thuis kunnen wonen.

“Ik was 17 toen ik in de Jeugdhulp kwam; nu moet ik eruit; in een jaar tijd kan ik mijzelf niet ontwikkelen; en heb ik niet de ondersteuning gekregen die ik nodig heb ..”

Jongeren geven aan dat beloftes niet altijd nagekomen worden. Ze geven aan dat ze vaak hun verhaal aan mensen moeten vertellen. Ze hebben geleerd om zichzelf te redden, omdat begeleiding niet altijd effectief bleek.

Het gevoel van vertrouwen in jeugdzorg was er niet echt en ze voelden zich soms minder belangrijk in de groep. Jongeren geven aan dat ze minder close zijn met hun gezin; ze voelden zich vergeet baar en irrelevant.

“Het is alsof ik door een aantal hoepeltjes moet springen .. maar bij mij luisteren ho maar .. de instanties bepalen schijnbaar ..”

Jongeren geven aan dat ze gevoel hebben alsof ze in een situatie zitten waarin ze zelf moesten vechten voor de juiste hulp en ondersteuning. Ze voelen zich soms als een 'product' in een 'bedrijf'. Het is voor hen moeilijk om het gevoel van relevantie en betrokkenheid te behouden in de jeugdzorg.

ADVIEZEN VAN JONGEREN

We hebben jongeren gevraagd wat voor hen passende jeugdzorg is en wat jongeren nodig zouden hebben in of uit de eigen omgeving om te voorkomen dat ze te maken krijgen met jeugdzorg? Hieronder enkele adviezen die meermaals terugkwamen.

Passende jeugdzorg is

- Als geluisterd wordt naar de jongere/ het kind zelf en hier iets mee wordt gedaan
- Hulp zonder hokjes, ieder kind is namelijk uniek en verdient een aanpak die bij hem of haar past.
- Hulp waar het kind/jongere behoefte aan heeft en zich geholpen mee voelt
- Hulp die situatie verbetert, niet alleen minder verslechtert
- Hulp uit het hart en die niet draait om geld

Wat jongeren nodig hebben in of uit hun omgeving om te voorkomen dat ze te maken krijgen met jeugdzorg?

- Ouders moeten klaar zijn voor ouderschap
- School als prettige plek (aandacht voor pesten, voor problemen thuis, niet afrekenen op prestaties)
- Iemand in je omgeving om fijn mee te praten / vertrouwenspersoon

Wat hebben jongeren nodig in of uit hun omgeving om te voorkomen dat ze in aanraking komen met de jeugdhulp?

Een jongere tekent een kat op haar werkblad. Ze legt uit: “Voor mij vertegenwoordigt het meer dan alleen een plaatje. Het staat voor de warmte en troost die dieren kunnen bieden. Ze oordelen niet, ze begrijpen simpelweg wanneer ik liefde nodig heb. In een ideale jeugdhulp zou deze rust en warmte net zo vanzelfsprekend moeten zijn.”

6.2 HUIDIG BELEID

De toegang hebben we al sinds de decentralisaties van 2015 georganiseerd via wijkteams. Dit is een samenwerking tussen gemeente Enschede en SMD, waarbij SMD voor de bezetting zorgt en zorg draagt voor het vakmanschap en de gemeente Enschede ondersteuning biedt via backoffice en bedrijfsbureau. Daarnaast is er ook de toegang via de huisartsen, gecertificeerde instellingen en jeugdartsen en medisch specialisten. Toezichthouders controleren of de zorg die aanbieders bieden rechtmatig is. De kwaliteit van zorg wordt door de inspectie van volksgezondheid beoordeeld. Recentelijk is de Verordening Jeugdzorg herzien en opnieuw vastgesteld door de gemeenteraad. De vorige dateerde van 2019. De nieuwe verordening is leesbaarder, heeft een duidelijkere opzet en structuur en sluit aan op de meest recente jurisprudentie. In januari 2024 zijn ook de nieuwe beleidsregels door het college vastgesteld.

6.3 HUIDIGE INITIATIEVEN REGIONAAL

Op regionaal niveau werken we samen met andere Twentse gemeenten in de Samenwerkingsagenda (uitwerking van de Regiovisie Jeugdzorg), de strategische inkoop Jeugdzorg en Twentse Koers. Als grote gemeente heeft Enschede ook een aantal extra taken waarvoor het Rijk specifieke uitkeringen verstrekt (SPUK's). Het ministerie van VWS heeft in 2020 acht landsdelen opdracht gegeven om een expertisenetwerk op te zetten voor complexe jeugdzorg. Enschede is hiervoor coördinerend gemeente voor Overijssel. Daarnaast is Enschede coördinerend gemeente voor Overijssel voor de transitie van de open residentiële voorzieningen of open driemilieusvoorzieningen. De uitvoering hiervan vindt plaats in 2023 en 2024.

Hieronder benoemen we de regionale maatregelen die impact zullen hebben op onze lokale strategie en resultaten. Het betreft maatregelen vanuit verschillende hierboven genoemde samenwerkingen.

Al lopende initiatieven

- Samenwerkingsagenda Twente (uitwerking van de Regiovisie Jeugd) met vijf actielijnen:
 - Actielijn 1: Wonen en Zorg: o.a. verminder instroom jeugdzorgplus, ombouw naar kleinschalig wonen
 - Actielijn 2: Onderwijs en Zorg
 - Actielijn 3: Samenwerken met de sociale basis
 - Actielijn 4: Passende ambulante zorg
 - Actielijn 5: Gedwongen Kader
- Regionale aanpak wachttijden
- Regionale afstemming en uitwisseling contractmanagement en platform bedrijfsvoering
- Regionale monitoring vanuit Kennispunt Twente
- Twentse Koers, themalijn: schulden en armoede en preventie en gezondheid

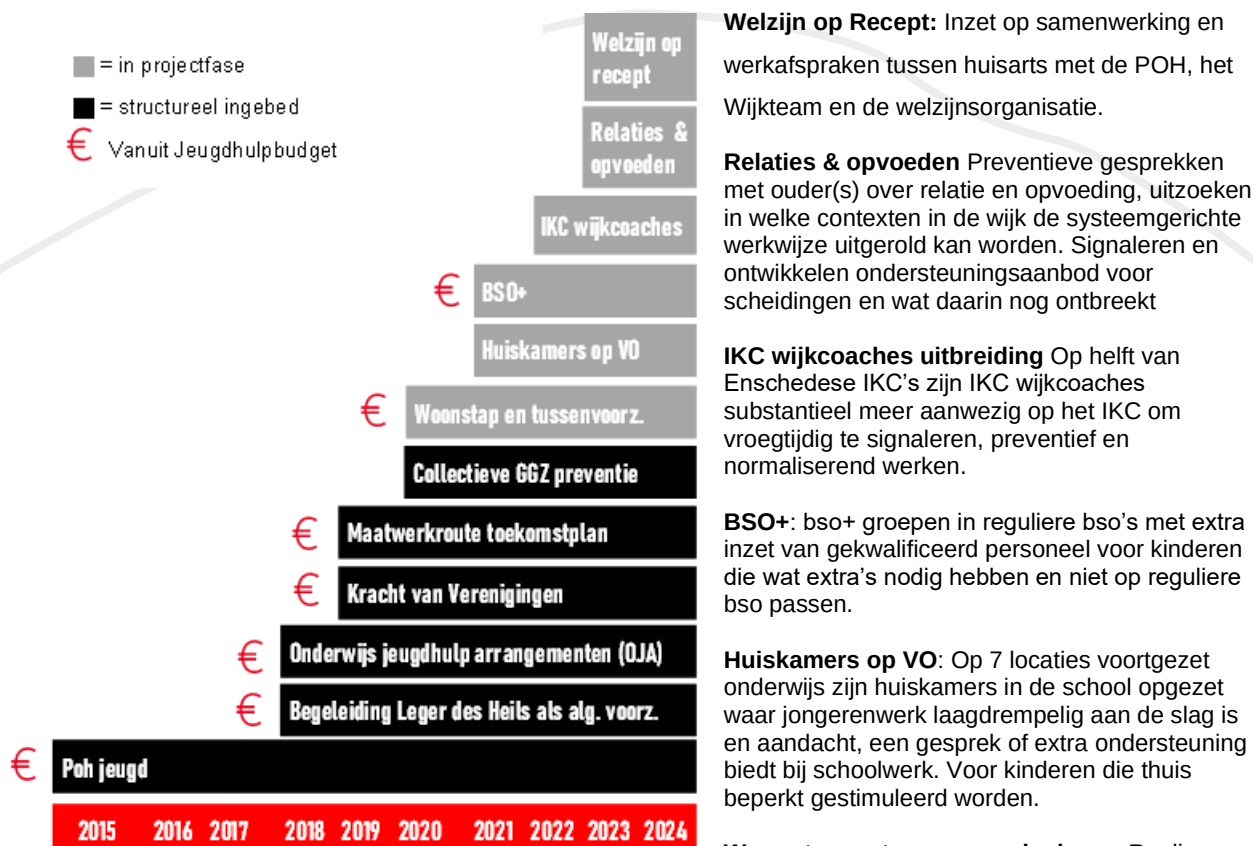
6.4 HUIDIGE INITIATIEVEN LOKAAL

Naast de reguliere uitvoering ontplooit Enschede ook initiatieven om de transformatie van Jeugdzorg vorm te geven. (Meer preventie, meer samenhang in hulpverlening, meer vanuit leefwereld van gezinnen, meer samenwerking onderwijs)⁷¹. Figuur 7.3a toont een opsomming van de initiatieven die in de afgelopen jaren zijn opgestart en heden nog steeds lopen. Deze initiatieven zijn geselecteerd omdat ze of bekostigd worden vanuit Jeugdzorgbudget, of omdat ze een duidelijke samenhang hebben met het gebruik van jeugdzorg.

⁷¹ NJI. De geschiedenis van het jeugdstelsel | Nederlands Jeugdinstituut (nji.nl)

Figuur 6.4a

Overzicht lokale initiatieven, bekostigd vanuit Jeugdzorgbudget of duidelijke samenhang met het gebruik van jeugdzorg



en toewijzen woonvoorzieningen en -begeleiding voor jongeren 16+ en 18+ die zelfstandig gaan wonen en nog steun nodig hebben.

Collectieve GGZ preventie Groepsaanbod en individuele interventies en consultatie en advies professionals gericht op voorkomen GGZ problematiek.

Maatwerkroute toekomstplan: Werkwijze om maatwerk te realiseren voor inwoners met complexe problematiek, waardoor zij weer perspectief zien om de neerwaartse spiraal te doorbreken via beproefde doorbraakmethode van het Instituut Publieke Waarden (IPW).

Kracht van verenigingen Sportverenigingen realiseren alternatieve activiteiten passend bij de vereniging, voor inwoners met een lichte ondersteuningsvraag. Gericht op meedoen en het verschuiven van gespecialiseerde hulp naar voorliggend veld.

Onderwijs Jeugdzorgarrangementen: Op zorgintensieve scholen is een jeugdzorgaanbieder aanwezig in de school. Samen met het onderwijs wordt preventieve jeugdzorgondersteuning ingezet (vroegtijdig, snel, effectief). De jeugdzorgaanbieder wordt lumpsum gefinancierd en kan onderaannemers inschakelen. Er wordt beschikingsarm en waar het kan groepsgewijs gewerkt.

Begeleiding Leger des Heils als algemene voorziening: Een algemene voorziening voor een deel van het huidige aanbod dat LdH in Enschede biedt, o.a. intensieve ambulante gezinsondersteuning. Bij inwoners, gezinnen die te maken hebben met multi-problematiek, is het van belang dat er snel gestart wordt met de ondersteuning. Met de komst van deze voorziening is dit ook mogelijk beschikingsvrij.

Poh jeugd: Praktijkondersteuner Jeugd in huisartspraktijken. Deze beoordeelt problemen, biedt lichte (ggz) ondersteuning en overbruggingszorg bij wachten op gespecialiseerde zorg. Gestart in 2015 en steeds verder uitgebreid.

Zes van de initiatieven zijn erop gericht om hulp die eerder via gespecialiseerde jeugdzorg werd geboden te vervangen door een voorliggende voorziening om hiermee ook kosten te besparen. Het betreft de inzet van de POH jeugd, gezinsbegeleiding door het Leger des Heils als voorliggende voorziening, OJA, Kracht van Verenigingen, BSO+ en IKC wijkcoaches. Veelal is het effect bepaald door per individuele jeugdige in de voorziening na te gaan welke alternatieve hulp zou zijn geboden als de nieuwe voorziening er niet was geweest. De (tussen)evaluatie van POH jeugd, BSO+, OJA, Leger des Heils en kracht van Verenigingen laten een dergelijke verschuiving zien. Deze verschuiving betekent in de meeste gevallen ook een kostenbesparing. Daarnaast betekent het ook minder werk bij de wijkteams, omdat er geen beschikking hoeft te worden afgegeven. Een aandachtspunt is dat naar verloop van tijd het financieel rendement kan gaan afnemen, doordat de instroom van nieuwe jeugdigen minder groot is als in het begin, je een andere instroom kan krijgen door meer bekendheid (meer preventief), of dat de uitstroom ook hier achterblijft. Om financieel rendement te behouden zou er wel een prikkel moeten blijven bestaan om kinderen en gezinnen voor wie dat mogelijk is ook weer zonder de extra hulp te laten functioneren. Anderzijds hebben dergelijke projecten ook veelal een aanloop nodig voordat het maximale effect wordt gesorteerd.

Daarnaast zijn er vier initiatieven (OJA, Maatwerkroute Toekomstplan, IKC wijkcoaches en welzijn op recept) gericht op het breder kijken en de verbinding met andere domeinen, zoals onderwijs, maar ook inkomen. Waarvan IKC wijkcoaches en welzijn op recept nog om de pilotfase zitten.

Van de initiatieven in de preventieve sfeer (collectieve GGZ preventie, huiskamers op scholen en relaties en opvoeden) is (nog) niet bekend of deze ook een effect hebben op jeugdzorggebruik. Veelal is het effect van preventieve maatregelen moeilijk vast te stellen.

In de toekomst kan op verschillende manieren met de huidige initiatieven worden omgegaan: 1) Doorgaan, 2) uitbreiden (meer scholen, meer verenigingen etc), 3) Aanpassen of 4) Stoppen.

Mogelijke criteria voor deze afweging zijn:

- 1) Kwalitatieve opbrengst
- 2) Financiële opbrengst
- 3) Duur project (heeft kans gehad om te renderen)
- 4) Aandachtspunten en kansen uit evaluaties
- 5) Eventuele overlap van doelen en doelgroepen tussen projecten
- 6) Aansluiting bij huidige visie

Een overzicht van kenmerken van de initiatieven is te vinden in de bijlage. Naast de genoemde initiatieven zijn er nog meer initiatieven in de pedagogische basis, zoals armoederegelingen voor kinderen, of aanbod rondom scheidingen (Kies/Bram).

6.5 STERKE PUNTEN EN AANDACHTSPUNTEN

In de veldgesprekken is aan verschillende groepen betrokkenen gevraagd wat er nu al gebeurt om jeugdzorg te voorkómen of om zo passend mogelijke jeugdzorg te bieden als het nodig is. Er is gevraagd wat goed loopt en waar men aandachtspunten ziet. Hieronder beschrijven we de sterke punten en aandachtspunten naar thema. In veel gesprekken lag meer focus op wat er nog beter kan dan op wat er al goed gaat. Hierdoor zijn er meer aandachtspunten genoemd dan sterke punten.

ouders voeden op - normaliseren

In veel veldgesprekken is de term ‘normaliseren’ gevallen. We zouden meer kunnen normaliseren met elkaar. Normaliseren wordt wel uitgelegd als “meer zelfredzaamheid, eigen kracht en zelf doen bij ouders” en “problemen horen bij het leven en kunnen niet allemaal opgelost worden”. Tot slot is ook genoemd het mogen afwijken van de norm of het gemiddelde.

Normaliseren vraagt wat van zowel (sommige) ouders als van hulpverleners en scholen. Wijkteammedewerkers geven aan dat ouders soms veeleisend zijn, problematiseren en redeneren vanuit een recht op hulp. Ze hebben vaak al een lange weg gegaan en hebben zelf een oplossing in gedachten, of een ander heeft iets aanbevolen. Dat zijn lastige gesprekken om toch te bewegen richting normaliseren.

Shopper tussen verwijzers

Een wijkteammedewerker geeft aan dat ouders vooral rondom persoonlijkheids-onderzoeken wel eens de neiging hebben om na een nee van de wijkteams hetzelfde verzoek in te dienen bij de huisarts. Een ouder denkt dan dat er met het kind iets aan de hand is, terwijl je als wijkteam al snel inschat dat het probleem bij de ouder zit en dat een persoonlijkheidsonderzoek bij het kind niet veel zal opleveren. Een huisarts heeft geen tijd om zulke zaken uitgebreid te bespreken en zet dan misschien wel een verwijzing voor zo'n onderzoek door.

Uit onderzoek van Kennispunt Twente ([zie pagina 30](#)) kwam naar voren dat bij gezinnen met hogere inkomens de vraag naar jeugdzorg stijgt. Dit kan worden uitgelegd als ‘Goedopgeleide claimende inwoners, die weten wat ze moeten halen en wat ze kunnen vinden’. Een van de gesprekspartners vanuit de wijkteams geeft aan dat het een generatie is (30 tot 45 jarigen) die veel ballen tegelijk in de lucht moet houden en onder invloed van sociale media de lat hoog legt en heel onzeker is. Suggestie om ze niet weg te zetten als claimers, maar serieuzer te nemen en te zien in wat voor stressvolle onmachtsituatie ze zitten. Dit is ook de groep met risico op burnoutklachten. Wat kunnen we deze groep bieden? Deze groep meldt zich overigens ook gauw bij huisarts.

Een aanbieder vanuit het voorliggend veld geeft aan dat er soms heel basale opvoedvragen bij hen terecht komen, zoals kunt u helpen mijn kind te leren fietsen? Dit roept de vraag op of ouders wel voldoende uitgedaagd worden om zelfredzaam te zijn.

Hulpverleners hebben soms de neiging iets te snel vanuit het bestaande aanbod te denken. Aanbieders van specialistische jeugdzorg geven in algemene zin aan dat lang niet altijd jeugdzorg nodig is.

Scholen problematiseren volgens wijkteammedewerkers soms te snel. Een wijkteammedewerker geeft aan dat ouders soms van school horen dat hun kind niet binnen de protocollen past. Ouders denken dan o jee er is wat met mijn kind en komen dan misschien onnodig bij jeugdzorg uit. Een Poh-j noemt als voorbeeld dat ouders soms

vanuit school (ZorgAdviesTeam-overleg) komen vragen om een verwijzing. Er lijkt dan weinig ruimte meer te zijn om aan vraagverheldering of het voorkomen van een verwijzing te werken.

Wijkteammedewerkers suggereren dat scholen ook een geschikte plek zijn om collectief aandacht te besteden aan identiteitsvorming voor tieners en jongvolwassenen. Als bij tieners het bespreken van gevoelens en emoties meer vanzelfsprekend wordt, draagt dat bij aan normaliseren. Het is nu erg wisselend wat scholen hier wel of niet in doen.

SOCIALE BASIS – VOORLIGGENDE VELD – PEDAGOGISCHE BASIS

Een onderwerp in vrijwel alle veldgesprekken was het voorkómen van jeugdzorg. Een aandachtspunt is dat het effect van preventieve inzet moeilijk vast te stellen is. Een aanbieder van voorliggende voorzieningen ervaart dat er nog veel aandacht gaat naar het oplossen van bestaande problematiek in plaats van het voorkomen van nieuwe problematiek.

Contractmanagers geven aan dat de mogelijkheden van het voorliggend veld en preventie meer verkend zouden kunnen worden om te kijken of hiermee geïndiceerde gespecialiseerde jeugdzorg vervangen kan worden. Kracht van Verenigingen is zo'n voorbeeld van een voorliggende voorziening als alternatief voor geïndiceerde hulp. Een aandachtspunt voor dergelijke voorzieningen is of deze niet te licht zijn.

Een ander aandachtspunt is dat lang niet iedereen de mogelijkheden van het voorliggend veld kent. Huisartsen en wijkteams weten dit niet altijd én ook ouders kennen volgens huisartsen de mogelijkheden onvoldoende.

Jeugdzorgaanbieders geven ook aan weinig zicht te hebben op de sociale kaart van Enschede. Onafhankelijke cliëntondersteuning geeft aan dat voor ouders en jeugd in ieder geval online via de gemeentelijke website lastig te vinden is welke vrij toegankelijke zorg er is.

Thema's die aandacht verdienen in de sociale basis zijn schoolgerelateerde problemen zoals pesten (jongeren), echtscheidingen en ouderschapsplannen (wijkteams) en sportaanbod voor 12+ (aanbieders voorliggende voorzieningen). Bij algemene maatschappelijke problemen (zoals rondom vele scheidingen en vermindering van inkomen, hogere lasten) zien wijkteammedewerkers mogelijkheden dit meer groepsgewijs en voorliggend op te pakken. Een collectieve voorziening is dan logischer. Ook aanbieders van voorliggende voorzieningen geven aan dat er meer collectief georganiseerd zou kunnen worden. Wijkteams bieden soms zelf ook zo'n collectief aanbod, bijvoorbeeld voor inwoners met ervaring met seksueel misbruik. Dat collectief aanbieden kunnen wijkteams naar eigen zeggen meer doen dan nu gebeurt.

Doelgroepen die meer aandacht verdienen zijn onder andere jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (aanbieders voorliggend veld), hoge inkomensgroepen (wijkteams), kinderen die hoogbegaafd zijn (jongeren) en kinderen in voorschoolse leeftijd (aanbieders voorliggend veld).

De sociale basis biedt ook een laagdrempelige plek om hulpvragen te stellen. In Enschede kunnen inwoners terecht bij de Wijkwijzers in de eigen wijk, bij de huisarts of de Poh-j, de jeugdgezondheidszorg, of op school bij de schoolwijkcoach of IKC wijkcoach. En al is het een laagdrempelige toegang, de inwoner moet wel altijd ergens naar toe gaan en dat blijft een drempel. De Wijkwijzers zouden nog meer zichtbaar, bekend mogen zijn. Ook is er nog

geen intensieve inzet in het voortgezet onderwijs, zoals de IKC wijkcoaches in het basisonderwijs. In de veldgesprekken komt aan bod dat sommige gezinnen waar hulp nodig is, te lang wachten om die hulp te vragen. Bijvoorbeeld vanuit schaamte, of wantrouwen tegenover de gemeente en hulpverlening, of omdat ze niet weten hoe ze hulp moeten vragen.

Naast de toegangen (o.a. huisartsen, wijkteams en gecertificeerde instellingen), kunnen ook verschillende partijen in de sociale basis meer dan nu een signalerende rol hebben bij het vroegtijdig opmerken van problemen in gezinnen. Ook vanuit aanpalende beleidsvelden wordt geopperd dat hier kansen liggen, bijvoorbeeld bij de afdeling werk en inkomen waar de focus ligt op het begeleiden van inwoners naar werk, terwijl ze tegelijkertijd ook andere problemen zouden kunnen signaleren. Ook zijn er verschillende armoederegelingen, maar hierin wordt op dit moment ook niet expliciet de verbinding met jeugdzorg gelegd. En in het regulier onderwijs komt ook nog veel casuïstiek voorbij waar sprake is van gezinsproblematiek in plaats van onderwijsproblematiek. Meer informatie-uitwisseling is enerzijds heel erg wenselijk, maar wordt wel beperkt vanuit de privacy wetgeving.

Aanbieders van voorliggende voorzieningen, het speciaal onderwijs en de poh-j noemen dat de onderlinge verbindingen tussen verschillende partijen in het voorliggend veld versterkt kunnen worden. Een vaste “tafel” waarin overstijgend ervaringen worden gedeeld ontbreekt.

SAMENWERKING TOEGANG EN HET VOORLIGGEND VELD

Op verschillende manieren is samenwerking tussen de toegang en het voorliggend veld relevant. De toegang (huisartsen en wijkteams) kan bij hulpvragen verwijzen naar mogelijkheden in het voorliggende veld en anderzijds kan het voorliggend veld jeugdigen en gezinnen verwijzen naar de toegang en de toegang van informatie voorzien. Aanbieders van voorliggende voorzieningen geven aan dat de verwijzingen vanuit wijkteams sterk persoonsgebonden zijn.

Huisartsen en de POH-J geven aan onvoldoende zicht te hebben op de voorliggende voorzieningen en ook te weinig tijd hebben om dit uit te zoeken. Recent is gestart met het project Welzijn op recept. Dit is een regionaal project vanuit Twentse Koers waarbij wijkteams verbonden zijn aan huisartspraktijken om te adviseren op jeugdzorg en de mogelijkheden vanuit het sociaal domein meer uit te nutten. Hier staan huisartsen en POH-J positief tegenover.

Het speciaal onderwijs heeft ook niet altijd voldoende zicht op naschoolse mogelijkheden en alternatieven voor jeugdzorg. Er wordt dan snel gedacht aan een indicatie voor dagbesteding in bijvoorbeeld de vakantieperiode, in plaats van de voorliggende mogelijkheden te benutten. Als jeugdzorg meer in de school is, dan krijgt het onderwijs hier meer inzicht in en voelt zich ook meer verantwoordelijk.

Huisartsen missen de informatie vanuit de Jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar. Overleg met GGD vindt weinig plaats. Uitwisseling stuit enerzijds op praktische zaken als te weinig tijd, ingewikkeld en anderzijds zijn er belemmeringen vanuit privacywetgeving (AVG). Vanuit het voorliggend veld is ook de vraag of de toegang voldoende zicht heeft op wat er voorliggend al aan contact is geweest bij bijvoorbeeld het consultatiebureau of andere voorliggende instellingen.

PRAKTIJKONDERSTEUNER JEUGD

Huisartsen zien meerwaarde in de inzet van de POH-J in hun praktijk. De POH-J heeft een meerwaarde in het voorkomen van verwijzingen naar jeugdzorg. De POH-J ziet vooral de wat oudere leeftijdsgroep vanaf een jaar of 12 binnenkomen. Huisartsen krijgen een andere doelgroep binnen dan wijkteams. Jongeren/ouders komen binnen met een klacht en willen daarbij geholpen worden. Vaak kan een POH-J resultaat boeken in 7 tot 8 gesprekken, maar als de problematiek ingewikkelder is en er meer afstemming nodig is, dan is dat voor de POH-J lastig op te pakken.

De POH-J ziet kansen om meer te betekenen op het gebied van signaleren en voorlichten geven, maar wordt belemmerd in gering aantal uren per praktijk. Het kort aantal uren per praktijk werkt voor de POH-J niet altijd handig. Er moet dan in korte tijd veel geregeld worden. Meer uren op één plek zou beter werken.

SAMENWERKING TUSSEN VERSCHILLENDE TOEGANGEN

Er zijn verschillende toegangen voor jeugdzorg, namelijk wijkteams, huisartsen, jeugdartsen, medisch specialisten, rechters en jeugdbeschermers en jeugdreclasseerders (de laatste twee werken bij de Gecertificeerde Instellingen). Het is handig als de verschillende verwijzers naar jeugdzorg elkaar gemakkelijk kunnen vinden, allereerst omdat het voorkomt dat jeugdigen en gezinnen met verschillende verwijzers te maken hebben en daarnaast omdat de verschillende toegangen ook hun eigen expertise hebben. Door goede afstemming tussen verwijzers kan de best passende zorg geleverd worden. Op dit moment is er nog geen optimale afstemming. Wijkteams en praktijkondersteuners bij huisartspraktijken ervaren dat ouders hiervan nog wel eens gebruik maken door bij de huisarts aan te kloppen wanneer hun vraag eerder niet naar wens is afgehandeld bij de wijkteams.

Er is bij alle partijen behoefte aan meer informatieuitwisseling over jeugdigen en gezinnen. Zo weet de huisarts soms niet van eventueel eerder gestelde diagnoses of hulp die al in het gezin zit. Wijkteams worden niet altijd op de hoogte gehouden van de situatie van een gezin als de jeugdbeschermers of –reclasseerder betrokken is geraakt. En ook praktijkondersteuners jeugd missen soms terugkoppeling op een ingezet traject vanuit een aanbieder.

Er ontbreekt een (bij voorkeur gezamenlijk beveiligd systeem) waarin deze informatie wordt uitgewisseld. Om de informatie te verzamelen moet rondgebeld worden. Dit kost veel tijd. Het is namelijk niet altijd gemakkelijk om elkaar te bereiken. Gl's geven aan dat als ze willen overleggen met de wijkteams ze niet altijd weten welke contactpersoon ze moeten benaderen bij bepaalde problematiek of een bepaalde doelgroep. Wijkteams, poh-j en huisartsen hebben ook moeite om elkaar telefonisch te bereiken. Het uitwisselen van mobiele telefoonnummers is niet voor alle partijen gebruikelijk. Alle partijen zijn erg druk.

De gemeente draagt de kosten voor alle jeugdzorg. Dus ook de jeugdzorg waar andere toegangen naar verwijzen. Dit roept de vraag op of er voldoende kostenbewustzijn is bij verwijzers als de Gl en huisartsen en er niet te snel naar specialistische zorg wordt verwezen, waar ook goede alternatieven zijn. Het is hiervoor belangrijk dat Gl's en huisartsen weten hoe het inkoopmodel in elkaar steekt en welke alternatieven er voor zorg zijn. Wijkteam-medewerkers kunnen een overzicht van in te zetten voorzieningen inclusief kosten raadplegen via het Zorgportaal. Andere verwijzers hebben hier geen toegang toe.

Gi's geven aan dat andere gemeenten soms met coördinatoren externe verwijzers werken. Het voordeel hiervan is het makkelijke contact leggen, het nadeel dat de coördinator zich teveel mengt in het oordeel en deskundigheid van de verwijzer. Het is helpend wanneer het faciliterend is, er meer zicht is op het voorveld en op niveau gespard kan worden. Dus werken op basis van vertrouwen en wederkerige samenwerking. Een meer controlerende rol maakt het borgen van afspraken en vertrouwen in een goede afsluiting van de casus niet makkelijker.

EXPERTISE IN DE TOEGANG / DE JUISTE VERWIJZING

Voor een goede triage en een passende oplossing bij de hulpvraag is het belangrijk dat de toegangen beschikken over voldoende informatie en ook expertise.

Er is kennis nodig over het hulpaanbod in het voorliggend veld en het veld van specialistische jeugdzorg. Met name kennis over het voorliggend veld is bij de verwijzers niet altijd breed bekend. Het algemene beeld is dat de kennis hierover bij wijkteams groter is dan bij andere verwijzers, al is dit soms ook wel sterk persoonsgebonden. Huisartsen en Poh jeugd geven zelf aan kennis over mogelijkheden in het voorliggend veld te missen.

Het RET, GI's en aanbieders van specialistische zorg merken op dat wijkteams nu soms te lang doorgaan in het voorliggend veld en te laat expertise inschakelen waardoor situaties escaleren en verblijfshulp dan soms nog het enige alternatief is. Ook in het gesprek met aanbieders van voorliggende voorzieningen is dit genoemd. Contractmanagers horen van aanbieders terug dat er nog te vaak stepped care (van licht naar steeds zwaardere zorg) in plaats van matched care (in een keer goed) wordt ingezet door de verwijzers. Men denkt hierdoor goedkoper uit te zijn, maar op de langere termijn kost het vaak meer.

Matched care is in de praktijk soms lastig, bijvoorbeeld als de informatie rondom een gezin stukje bij beetje komt en dan zet je iets in en dan weer iets erbij en voor je het weet is er heel veel verschillende inzet. In verschillende veldgesprekken wordt de verklarende analyse genoemd als hulpmiddel om in complexe situaties tot beter passende zorg te komen. Hiervoor maken verschillende partners samen een analyse van de situatie. Het is wel een tijdsintensief traject, dus dit zou zeker niet standaard nodig zijn, maar wel in situaties waar het loont. GI's noemen hierbij de doelgroepen: jeugdigen met LVB (licht verstandelijke beperking) en multiprobleemgezinnen, gezinnen waar complexe kind- en complexe ouderproblematiek speelt, gezinnen die anti jeugdzorg zijn. Wijkteams zijn onlangs getraind in de analysemethodiek van het NJI. Dit is net een andere methode dan de 'verklarende analyses'.

Uit verschillende veldgesprekken met RET, GI's, speciaal onderwijs en toezichthouders komt naar voren dat de expertise van wijkteammedewerkers versterkt kan worden op thema's, of doelgroepen. Ook worden op dit moment verschillen in expertise ervaren tussen wijkteammedewerkers.

Wijkteams kunnen op dit moment expertise inschakelen van specialistische aanbieders. Aanbieders van specialistische jeugdzorg geven aan dat zij inderdaad af en toe geraadpleegd worden. Voor hen zou dit meer mogen. Er is nu vooral contact met wijkteams over toewijzingen en niet voorafgaand bij het beoordelen van de hulpvraag. Wijkteams ervaren het inschakelen van expertise niet als een heel laagdrempelige mogelijkheid. Ze moeten hiervoor een consult aanvragen bij een aanbieder. Dit brengt de nodige administratieve last met zich mee.

Soms gebeurt het dan dat de betreffende aanbieder achteraf niet de juiste partij blijkt te zijn en dan moet opnieuw een andere partij geconsulteerd worden.

In het veldgesprek met wijkteammedewerkers is het ontbreken van een gedragswetenschapper in het team als gemis benoemd. Soms moet je als wijkcoach immers ingrijpende beslissingen nemen. Dan is gedragswetenschapper noodzakelijk (bv bij veiligheid, uithuisplaatsing) en bij multi-probleemgezinnen is het belangrijk dat het plan echt passend is en dat meerdere betrokken partijen zich verantwoordelijk voelen voor dit plan. Nu voelt de wijkcoach zich hier alleen voor staan. Wel kunnen er gedragswetenschappers van Veilig Thuis Twente ingehuurd worden. Deze zijn gespecialiseerd in veiligheid en hebben hier vooral de focus op. De GI's benoemen dat vanuit de richtlijnen Jeugdbescherming bij een verklarende analyse een gedragswetenschapper betrokken moet zijn.

HET JUISTE ZORGAANBOD

Naast de juiste analyse en een passende verwijzing ontbreekt soms het juiste aanbod. Hier komen tijdens de veldgesprekken een aantal voorbeelden van langs. Huisartsen ervaren soms problemen bij het verwijzen naar zorg bij psychische klachten bij LVB-doelgroep. Zorgaanbieders verwijzen dan naar elkaar. Een jeugdzorgaanbieder geeft aan dat er zorg mist voor LVB-jongeren die 18 zijn geworden en op eigen benen moeten staan, maar waar dat nog niet altijd lukt. Een aanbieder van een voorliggende voorziening geeft ook aan dat de groep LVB-jongeren niet tot “duurzame zelfredzaamheid” komt en dat hier meer aandacht voor mag/moet zijn, ook in relatie tot eenzaamheid.

Uit het gesprek met zorgaanbieders komt naar voren dat er nog goede ambulante alternatieven voor verblijfszorg ontbreken.

In een ander veldgesprek komt aan bod dat eenvoudige, praktische hulp mist. Bijvoorbeeld helpen kinderen uit bed te halen en zorgen dat kinderen naar school gaan. Er wordt dan gelijk zwaardere hulp ingezet.

Het speciaal onderwijs verwijst naar de driemilieusvoorzieningen die afgebouwd worden. Driemilieusvoorzieningen zijn voorzieningen met verblijf, onderwijs en vrije tijdsbesteding. Jeugd uit deze voorzieningen komen straks (waarschijnlijk) in het speciaal onderwijs terecht. Het is dan prettig om een Jeugdzorgaanbieder te hebben die deze groep op school kan ondersteunen, in plaats van allemaal verschillende individuele aanbieders.

BREED KIJKEN NAAR HET HELE GEZIN EN MEERDERE LEEFGEBIEDEN

Er is bij de verschillende partijen besef dat het zinvol is om voor de oplossing van problemen verder te kijken dan een individueel kind en juist ook naar het gezin te kijken en dan vanuit meerdere domeinen/leefgebieden. Wijkteams werken met de kennisbouwstenen van Movisie voor professionals die integraal in de wijk werken⁷².

In de praktijk is dit nog niet gemakkelijk om tot 1 plan voor 1 gezin te komen. Om breed te kijken en op te lossen moet je samenwerken met vele partijen. Dat kan soms nog beter. Het kan het helpen om fysiek bij elkaar te zitten. Wijkteams zouden nauwer op kunnen trekken met team werk en inkomen.

Belemmerend zijn de verschillende systemen, evenals de regelgeving vanuit de verschillende wetten. Wijkteams kunnen het doorbraakteam inschakelen bij casussen die vragen om domeinoverstijgend maatwerk en/of maatwerk

⁷² <https://kennisbouwstenen.nl/>

met partners. Deze route wordt niet altijd ervaren als gemakkelijk in te zetten route.

Breed kijken vraagt om een goede analyse, kwalitatief goed multidisciplinair overleg en het vraagt ook tijd. Tijd die er mogelijk niet altijd is door hoge werkdruk, zowel bij wijkteams als bij de huisarts. Of tijd die met niet denkt te hebben, mogelijk vanuit een gevoel van druk om snel te handelen vanuit perspectief van Tuchtraad/Inspectie of vanuit een verantwoordelijkheidsgevoel snel iets te willen doen in schrijnende situaties.

REGIE IN DE TOEGANG

Het voeren van regie is een vaker terugkerend thema in de veldgesprekken. Wat betekent regie dan? Genoemd wordt onder andere 'betrokken blijven bij casussen en niet stoppen als de verwijzing is gedaan', 'betaald cliëntvolgend zijn', 'meerdere partijen bij elkaar brengen en nauwer laten samenwerken' en 'het tijdig op- en afschalen van zorg', 'sturing op het resultaat'. Op dit moment is vaak onduidelijk wie de regie heeft en wordt er soms ook geen regie gevoerd. Er is behoefte aan goede afspraken over regie.

In het veldgesprek geven wijkteammedewerkers aan dat zij idealiter na 3 maanden een evaluatiegesprek voeren met jeugdigen/ouders om te kijken hoe het met de doelen staat en of de ingezette interventie werkt. Door drukte gebeurt dit in de praktijk te weinig. Contractmanagement en het bedrijfsbureau noemen hierin nog het belang van het formuleren van duidelijke doelen, zodat je dit ook goed kunt evalueren. Poh's jeugd geven aan dat na de verwijzing hun rol meestal stopt. Er vindt meestal geen terugkoppeling plaats vanuit de aanbieder. Overigens zien poh's binnen de beschikbare uren geen mogelijkheid om hier meer in te willen.

Het op- en afschalen kan nog beter vorm krijgen. Zoals al eerder genoemd is het belangrijk om soms vanuit voorliggende voorzieningen eerder op te schalen. Aanbieders van voorliggende voorzieningen noemen ook nog een aantal aandachtspunten bij het afschalen. Zo vragen ze zich af of er niet meer verplichting moet komen in het afschalen van zorg en bij evaluaties eerder de relatie gelegd moet worden met afschalen naar het voorliggend veld. Wel is het belangrijk dat er voldoende aandacht is voor de professionele verantwoordelijkheid bij het afschalen in geval terugval plaatsvindt of incidenten.

Aanbieders van specialistische zorg opperen om meer kort en intensief in te zetten in plaats van te lang 'modderen'. Als er regie wordt gevoerd kan er goed modulair gewerkt worden en afgeschaald.

Veelal worden wijkteams beschouwd als de logische partij voor regievoering. Aandachtspunt is dat wijkteams niet altijd betrokken zijn bij complexe problematiek. Een ander aandachtspunt is dat regievoering ook tijd en ruimte vraagt. Tijd die er vanwege hoge werkdruk bij de wijkteams niet altijd is.

Daarnaast hebben ook ouders en jeugdigen zelf de regie over hun eigen zorg in het vrijwillig kader. Voor ouders en jeugdigen geldt dat zij voldoende informatie nodig hebben om hun eigen regierol op te pakken. Dat betekent dat ouders ook moeten weten welke professional regie heeft en met wie ze moeten schakelen. Onafhankelijke cliëntondersteuning geeft aan dat ouders soms lang moeten wachten op een gespreksverslag vanuit de toegang. Het is voor ouders lastig om uit zo'n gesprek alles te onthouden. Daarom is een gespreksverslag en bevestiging van gemaakte afspraken belangrijk.

ZELF ZORG BIEDEN IN DE TOEGANG

Wijkteammedewerkers kunnen bij lichte problematiek ook zelf zorg bieden. Hoe vaak dit gebeurt, wordt niet geregistreerd. Het verschilt erg per wijkteammedewerker. De ene wijkteammedewerker doet het vrijwel niet, bij de ander kan het oplopen tot de helft van de aanmeldingen. Of een wijkteammedewerker veel zelf oppakt hangt af van de zwaarte van de problematiek waarmee hij of zij te maken krijgt en de tijd en ruimte die er is. Als er te weinig tijd is dan wordt snel jeugdzorg ingezet. Vanuit de wijkteams is er wel de wens om meer zelf op te kunnen pakken, al dan niet in co-creatie met partijen uit het voorliggend veld. Het voordeel is dat het wachttijd en administratie scheelt.

LUISTEREN EN SAMEN BESLISSEN OVER HULP

Onafhankelijke cliëntondersteuning geeft aan dat zij zien dat er soms een discrepantie zit tussen wat de toegang of hulpverlening aanbiedt en waar de ouder zelf mee komt. Ouders geven aan dat het gesprek hierover niet altijd mogelijk is. Er wordt dan wel eens een omweggetje gezocht via de huisarts of een pgb. Voor ouders is het belangrijk dat ze serieus genomen worden en dat er naar hen wordt geluisterd.

De jongeren van de Jarabee jongerenraad die we spraken geven aan dat ze zich soms niet gehoord voelden en dat hulpverleners hun eigen conclusies trokken zonder naar hen te luisteren. Ook dat beloftes niet altijd werden nagekomen. Dat ze het gevoel hadden dat ze zelf moesten vechten voor de juiste hulp en ondersteuning.

Het bedrijfsbureau geeft aan dat het heel belangrijk is dat er een klik is tussen cliënt en aanbieder. Dit bepaalt voor een deel of zorg passend is. Dat is iets persoonlijks. Als in de praktijk blijkt dat bij bepaalde aanbieder de klik er niet is, dan moet overgestapt worden naar een andere aanbieder om iets te kunnen bereiken.

VOORKOMEN RESIDENTIEEL VERBLIJF

In het veldgesprek met aanbieders van specialistische jeugdzorg is specifiek gevraagd waarom nog steeds zoveel Enschedese jeugdigen verblijfshulp krijgen. Hiervoor worden verschillende verklaringen genoemd. Allereerst wordt soms te lang doorgegaan in het voorliggend veld en niet tijdig genoeg specialistische behandeling ingezet, waardoor het escaleert en residentieel verblijf de enige optie is. Ook enkele jongeren die we spraken geven aan dat ze wellicht niet uit huis hadden gemoeten als de juiste hulp op het juiste tijdstip was ingeschakeld. Een dergelijke escalatie ontstaat soms ook bij multiprobleemgezinnen waar meerdere betrokken partijen elkaar onvoldoende weten te vinden. Er ontstaat dan een onsamenvattend geheel van hulp ontstaat, waardoor de situatie kan escaleren. Zorgaanbieders geven aan dat als een jeugdige na escalatie in verblijf terechtkomt, dan het voor de terugkeer naar huis belangrijk is dat er ook gewerkt wordt met de ouders (systeemtherapie). Dit kan nog meer. Een ander aandachtspunt is dat wanneer er problematiek bij een ouder is, bijvoorbeeld GGZ problematiek, waardoor ook de jeugdige in de problemen komt, het lastig is om goed in samenhang te handelen. Je loopt dan tegen andere wettelijke kaders en privacywetgeving aan. Tot slot zijn er ook nog weinig alternatieven voor residentieel verblijf.

Overigens zijn er ook situaties waarin residentieel verblijf wel helpt. Volgens de GI's is het belangrijk te investeren in plekken waar jeugdigen onvoorwaardelijk mogen zijn, waardoor het doorplaatsen minder wordt. Een aandachtspunt is als de jeugdigen 18 worden. Voor jeugdigen in verblijf die 18 worden, is er niet altijd een passende woonplek daarna met voldoende vinger aan de pols begeleiding. Hier zijn lange wachtlijsten voor. Het gaat dan zowel om jeugdigen die in aanmerking komen voor beschermd wonen, als voor jeugdigen die hier niet voor in aanmerking komen, maar nog wel beetje begeleiding nodig hebben. Deze jeugdigen blijven dan langer in jeugdzorg (verlengde jeugdzorg). Dit is niet altijd prettig, omdat ze de groep vaak ook ontgroeid zijn.

GEDWONGEN KADER

De GI's zien gevallen langskomen die misschien voorkómen hadden kunnen worden. Zo zien ze veel gevallen van complexe scheidingen. Ze vragen zich af of deze gevallen in het gedwongen kader thuishoren. Het levert soms meer ellende op dan dat het helpt bij met name de groep ouders die anti-jeugdzorg is. De GI werkt dan als rode lap of trigger. De GI gaat er vanuit dat wanneer er meer expertise is in het brede veld om te de-escaleren, dan kan misschien voorkómen worden dat de GI nodig is.

De GI's geven aan dat daarnaast terugval veel voorkomt. Dat vanuit de wijkteams soms te snel borgingsafspraken afgeschaald worden, waardoor het kaartenhuis opnieuw instort en terugkomt bij de GI.

Ook is er volgens de GI's winst te behalen als er meer ambulante interventies komen voor doelgroepen als LVB en multiproblemegezinnen, gezinnen waar complexe kind- en ouderproblematiek speelt en de gezinnen die anti-jeugdzorg zijn.

De escalatie van de zaken die binnenkomen bij de GI zijn vaak van dusdanige aard dat de GI weinig kan beïnvloeden.

Volgens wijkteams is er in een substantieel deel van de ondertoezichtstellingen geen samenwerking tussen de GI en de wijkteams. Dit zou wel wenselijk zijn. De GI kan focussen op bescherming en de wijkteams kunnen meedenken in het normaliseren en overbodig maken van de maatregel.

DOELMATIGHEID

Er zijn in de gesprekken verschillende aandachtspunten naar voren gekomen rondom doelmatigheid.

Maatwerkcontracten

Contractmanagers geven aan dat er een toename is van maatwerkovereenkomsten voor verblijfszorg. Dit komt doordat er in de Jeugdzorg plus wordt afgebouwd en er gezocht wordt naar alternatieven. Er is dan niet altijd voldoende ingekocht aanbod. Toezichthouders geven aan dat als er geen contract is waar dingen zijn afgesproken, het ook lastig is om te controleren op rechtmatigheid. Liever voorkom je al die maatwerkcontracten.

Controle op aanbieders

Op dit moment is er volgens toezichthouders onvoldoende controle op de jaarrekening en accountantsverklaring bij kleinere aanbieders, waardoor je opvallendheden, zoals bijvoorbeeld een overmatige winst niet ziet. Door middel van data-analyse kunnen ook bijzonderheden worden opgemerkt. Bijvoorbeeld bij welke aanbieders blijft de uitstroom achter en worden steeds herindicaties aangevraagd. Toezichthouders geven aan dat het ook goed zou zijn om vaker op werkbezoek te gaan bij aanbieders. Bij de grote aanbieders gebeurt dit wel, maar bij de kleinere niet/minder.

Wachlijsten

Soms zijn er wachtlijsten voor zorg. Huisartsen geven aan dat de POH-J soms ingezet wordt om overbruggingszorg te bieden.

Externe verwijzers

Toezichthouders en wijkteams geven aan dat als huisartsen een doorverwijzing naar een aanbieder doen, de aanbieder vaak zelf bepaalt welk type zorg wordt ingezet, goedkopere of duurdere. Hier wordt niet op meegekeken.

Het bedrijfsbureau geeft aan dat de meeste zorg wordt verleend via externe verwijzers, maar dat er slecht zicht is op deze gegevens. Zo is het niet eenvoudig om de verwijzingen per huisarts uit het systeem te halen.

Signalering op individuele trajecten

Toezichthouders geven aan dat in de eigen systemen alarmbellen op bijvoorbeeld zorgduur onvoldoende zijn ingericht.

Inkoopbeleid

Vanuit de wijkteams wordt aangegeven dat het huidige inkoopbeleid soms ertoe leidt dat je naar duurdere zorg verwijst dan nodig is. Een voorbeeld is dat je een kind ziet waarvan je denkt die zou eigenlijk bij aanbieder A thuis horen. Maar als je contact opneemt met aanbieder A, dan geven zij aan dat er alleen voor hogere zorgzwaartes bij hen is ingekocht. Als aanbieder A, dan toch de beste optie is dan doe je dus een duurdere indicatie uit dan eigenlijk nodig is voor het kind.

Verder ervaren wijkteammedewerkers dat er schaarste is aan sommige verblijfsplekken. Dan heeft een zorgaanbieder een monopolie positie en worden eisen gesteld aan de indicatie.

Ook hebben wijkteammedewerkers soms discussies met aanbieders over welke zorg nu wel of niet bij een bepaald product hoort. Zeker nu aanbieders moeite hebben rond te komen van de geboden tarieven leidt dit tot discussies in de toegang.

Wijkteammedewerkers geven tenslotte aan dat door de vele aanbieders het overzicht niet meer en moeten ze rondbellen om te kijken hoeveel wachttijd er overal is.

Collectief aanbod

We kunnen nog meer doen aan collectieve inzet van jeugdzorg, bijvoorbeeld op scholen, in plaats van individuele zorg te bieden.

ARBEIDSMARKTKRAPTE EN HOGE WERKDruk.

Contractmanagers noemen de krapte op de arbeidsmarkt een aandachtspunt. Hierdoor is het lastig voldoende gekwalificeerd personeel te vinden. Dit kan invloed hebben op de kwaliteit van zorg. De GI's zien nu door arbeidsmarktproblematiek veel inzet van zzp'ers en jonge mensen, waardoor personeel niet stabiel is en de kwaliteit op de groepen afneemt.

Hoge werkdruk is een thema dat speelt bij de wijkteams en in verschillende veldgesprekken terug komt. Het bedrijfsbureau geeft aan dat ze bezig is om inzicht te krijgen in wat verantwoorde workload is voor wijkteams, zodat de wijkteams daar een ijkpunt in hebben. Wat is optimaal?

INFORMATIEVOORZIENING, DATAGEBRUIK

Het bedrijfsbureau heeft de taak het inzichtelijk maken van cijfers, opstellen van dashboards. Dit krijgt steeds meer vorm. Ook het verhaal bij de cijfers wordt steeds beter. Er is een kwartaalrapportage over kosten en processen waar het management de rode draad uithalen en er is een dashboard voor financiële vraagstukken. Het bedrijfsbureau bemerkt dat de belangstelling voor de informatie toeneemt. Er wordt nu om gevraagd en eerder moest je pushen. Het bedrijfsbureau geeft aan dat de informatievoorziening nu vooral op hoofdlijnen is. Dit kan nog

meer de diepte in, of we kunnen meer vraaggericht informatie leveren. Wat lastig is, is om uit de cijfers het effect van preventie in beeld te brengen.

SAMENWERKING, CONTRACTMANAGEMENT, RELATIEBEHEER

De inkoop van Jeugdzorg doet Enschede samen met de andere Twentse gemeenten. Het contractmanagement wordt ook regionaal aangepakt. Contractmanagers kijken naar aandachtspunten vanuit aanbieders en gemeenten bij het uitvoeren van de contracten. Contractmanagement heeft geen rol in het relatiebeheer met huisartsen. Met de top 95 aanbieders (Jeugd en Wmo) onderhouden contractmanagers proactief contact. De afdeling contractmanagement van OZJT richt zich op de 16 grootste aanbieders (Jeugd en Wmo). Met de overige top 95 aanbieders zijn contractgesprekken met gemeentelijke contractmanagers. Onderling is afgesproken welke gemeente welke aanbieder spreekt. Deze gesprekken worden wel vanuit een regionale context gevoerd. Met de overige (kleinere) aanbieders is er contact op basis van signalering. Bij de regionale voortgangsgesprekken wordt niet zozeer specifiek ingegaan op individuele casuïstiek, maar worden zaken met een overstijgend karakter besproken. Contractmanagement ziet meerwaarde in een betere samenwerking tussen aanbieders. Mogelijk kunnen contractgesprekken ook meer in clusters gevoerd worden.

7. VERBETERKANSEN

Deze paragraaf gaat in op verbeterkansen op landelijk, regionaal en lokaal niveau. Wat er speelt op landelijk en regionaal niveau is opgehaald vanuit documenten en nota's. Verbeterkansen op lokaal niveau zijn verzameld vanuit de veldgesprekken.

7.1 LANDELIJKE ONTWIKKELINGEN

In juni 2023 is de definitieve landelijke Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028⁷³ gepresenteerd. Deze is tot stand gekomen in een samenwerking tussen cliëntenorganisaties, professionals via verschillende beroepsverenigingen, zorgaanbieders, gemeenten, kennispartners en de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Justitie en Veiligheid. De Hervormingsagenda Jeugd bevat een groot pakket afspraken om de jeugdzorg te verbeteren en financieel houdbaar te krijgen. Daarbij wordt van alle partijen inzet verwacht. Naast de Hervormingsagenda Jeugd is ook het Landelijke programmaplan 2023-2026 Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming⁷⁴ relevant. Hierbij zijn duidelijke relaties met de Hervormingsagenda Jeugd. Het Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming heeft specifiek betrekking op de jeugdbeschermingsketen. Hierbij gaat het om de hulp en bescherming aan kinderen en volwassenen (0-100) zodanig te organiseren, dat de veiligheid in gezinnen en huishoudens verbetert, de betrokkenen zich beter gezien en gehoord voelen en er minder gedwongen maatregelen nodig zijn.

De Hervormingsagenda beschrijft de volgende opgaves:

- 1) Afbakenen en verduidelijken wat jeugdzorg is en daarnaast is een stevige pedagogische basis nodig.
- 2) Jeugdzorg steviger verbinden met aanpalende domeinen als het onderwijs, volwassenen-ggz en bestaanszekerheid
- 3) Stevige lokale teams en toegang
- 4) Terugdringen residentiële jeugdzorg
- 5) Kwaliteitsverbetering en blijvend leren
- 6) Verbeteren van organisatie en inkoop specialistische jeugdzorg
- 7) Eenvoudigere uitvoering en inkoop, minder administratieve lasten en aanpak negatieve effecten marktwerking
- 8) Verbeteren inzicht in het functioneren van het jeugdstelsel met data en monitoring

Bij de verschillende opgaves staan in de Hervormingsagenda Jeugd landelijke maatregelen en maatregelen die regionale of lokale implementatie vragen. Hieronder benoemen we de landelijke maatregelen die impact zullen hebben op onze lokale strategie en resultaten.

Landelijke maatregelen vanuit de Hervormingsagenda betreffen onder andere:

- Het initiëren van een maatschappelijk dialoog over normaliseren
- Aanpassing van de Jeugdwet op 1) reikwijdte jeugdzorg en 2) verduidelijking van toereikend aanbod van basisvoorzieningen.
- Het bieden van handreikingen, kwaliteitskaders en convenanten ter ondersteuning van de lokale praktijk.

⁷³ [Hervormingsagenda Jeugd 2023 - 2028 | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

⁷⁴ Ministerie VWS & ministerie J&V (2023). Programmaplan 2023-2026. Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming. <https://www.voordejeugdenhetgezin.nl/toekomstscenario-kind-en-gezinsbescherming/documenten/publicaties/2023/07/17/programmaplan-toekomstscenario-kind-en-gezinsbescherming-2023-2026>

- O.a. handreiking begrenzing reikwijdte en pedagogische basis, kwaliteitskader brede analyse, convenant stevige lokale teams, kwaliteitskaders en onderzoeksagenda.
- Landelijke contractering specialistische zorg.
- Ontwikkelen van landelijke standaarden voor inkoop, kwaliteit en administratie en vereenvoudiging productcodes, vaststellen landelijke maximum tarieven voor regionaal en landelijk ingekochte zorg, invoering Amvb reële prijs.
- Landelijke structurele monitoring van het jeugdzorgstelsel.

Landelijke maatregelen vanuit het programmaplan toekomstscenario kind- en gezinsbescherming:

- Ontwikkelen leidraden en ondersteuningspakketten en handelingskaders voor lokale teams over werken aan veiligheid en voor regionale veiligheidsteams over integraal systeem- en mensgericht werken.
- Leren vanuit verschillende proeftuinen.
- Inrichten regionale veiligheidsteams en expertiseplatforms
- Ontwikkelen passende juridische kaders

AANDACHTSPUNTEN BIJ HERVORMINGSAGENDA

Er is echter ook kritiek op de Hervormingsagenda Jeugd. Zo omschrijft Stellaard dat de problemen in de Jeugdzorg al een halve eeuw nauwelijks zijn veranderd. Oude problemen zijn hardnekkig, nieuwe ontstaan ten gevolge van het hervormingsbeleid. Haar uitgebreide studie van de beleidsontwikkeling in Jeugdzorg in de afgelopen decennia laat zien dat iedere hervorming een reactie is op de problemen die voortkomen uit de daaraan voorafgaande en de oorzaak vormt voor de daaropvolgende hervorming. Het beleid dat de Hervormingsagenda Jeugd beschrijft, omschrijft Stellaard als een herhaling van de eerdere patronen⁷⁵. Stellaard geeft aan dat het patroon van **aanhoudende beleidstragiek** doorbroken kan worden door het (h)erkennen van de onderliggende patronen en het investeren in reflectie daarop. Reageren we op oorzaken of symptomen? Bekijken we patronen technisch of sociologisch? Van Yperen, expert jeugdstelsel bij het NJI, pleit in 'Kan de Jeugdzorg veranderen' ervoor om **meer vanuit inhoudelijke thema's** gezamenlijk aan de slag te gaan met de onderwerpen uit de hervormingsagenda, zoals bijvoorbeeld toenemende signalen bij meisjes in het voortgezet onderwijs dat zij niet goed in hun vel zitten.

7.2 REGIONALE ONTWIKKELINGEN

Geplande initiatieven of initiatieven in ontwikkeling

- Regionale acties op thema wonen en zorg: regelen van flexibele zorg in kleinschalige woonvormen in de wijk, beleidsrijke invulling SPUK driemilieusvoorziening: verminderen instroom in residentiële instellingen en vergrote uitstroom, een beleids- en beoordelingskader voor totstandkoming van woon/zorginitiatieven (samenwerkingsagenda)
- Regionale acties op thema onderwijs en zorg: contacten tussen scholen, zorgaanbieders en gemeenten faciliteren, multi-disciplinaire overleggen op scholen versterken, ontwikkelen schakelarrangementen om meer leerlingen vanuit speciaal onderwijs naar regulier onderwijs te laten gaan, werken met toekomstplan voor jongeren die vanuit VSO/PRO onderwijs verlaten, doorontwikkelen van de onderwijs-jeugdzorg monitor (samenwerkingsagenda)

⁷⁵ Uit haar proefschrift: "De Kamerbrief suggereert oplossingen (afbakenen reikwijdte van de jeugdhulpplicht in 2022) voor problemen (stijgend beroep lichte hulp) die voortvloeien uit oplossingen (preventieve hulp in 2015) voor problemen (medicalisering en druk op specialistische jeugdzorg) die voortvloeien uit oplossingen (objectieve vraagsturing door Bureau jeugdzorg in 2005) voor problemen (subjectieve zorgtoeleiding) die voortvloeien uit oplossingen (regionale jeugdhulpadviesteams in 1989) voor problemen.

- Regionale acties op thema samenwerken met de sociale basis: overzicht creëren hoe in twente sociale basis is georganiseerd, tactisch platform van managers lokale toegangsteams van Twentse gemeenten (samenwerkingsagenda)
- Regionale acties op thema passende ambulante zorg: domeinoverstijgende verklarende analyse, integraal samenwerken faciliteren en passend financieren, opzetten GiZteams, ontwikkeling passend ambulant aanbod voor jeugdigen met hoog-complexe zorgvraag (samenwerkingsagenda)
- Regionale uitwerking toekomstscenario kind- en gezinsbescherming (samenwerkingsagenda gedwongen kader)
- Strategische inkoop 2025-2028, aandacht voor normaliseren, op- en afschalen, vermijden wachttijden, sturen op doelen, ontwikkeling lokale sociale basisinfrastructuur, vermindering administratieve lasten en datagedreven werken.
- Twentse Koers, themalijn: Jeugd

7.3 LOKALE KANSEN: VANUIT VELDGESPREKKEN

Vanuit de veldgesprekken zijn vanuit verschillende invalshoeken kansen benoemd voor de Enschedese praktijk om jeugdzorg te voorkómen of beter passend te laten zijn. De genoemde kansen hebben we gerubriceerd tot 17 soorten kansen. In de rubricering hebben we ons laten leiden door de punten die ook terugkomen in de Hervormingsagenda Jeugd.

Kansen om jeugdzorg te voorkómen danwel passend toe te wijzen:

1 Afbakenen en verduidelijken wat jeugdzorg is en wat niet: te zijner tijd implementeren van de handreiking en wetswijziging in afbakening reikwijdte en eventueel kan hierop ook vooruitgelopen worden.

2 Versterken pedagogische basis: met de partners uit de pedagogische basis in kaart brengen hoe zij gezamenlijk gehoord geven aan de opdracht om een pedagogische basis te vormen voor jeugd en gezinnen. Eventueel kan op onderdelen de pedagogische basis uitgebreid worden. Bijvoorbeeld via activiteiten in de voorschoolse leeftijd, ondersteuning rondom fase-overgangen in het leven, preventieve programma's voor pedagogische vaardigheden en psychische flexibiliteit bij ouders.

Lokale initiatieven in de plan- of opstartfase die hier bij aansluiten:

- Extra preventieactiviteiten in kader van Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)
- Programma Kansrijk Enschede
- Nieuwe aanbesteding welzijnswerk
- Familiehuis, eerste 100 dagen
- Project "Relaties en opvoeden "een vak apart

3. Stevige lokale teams: In de hervormingsagenda wordt gesproken over het belang van stevige lokale teams. Hierbij zijn een reeks concrete criteria genoemd. Voor een aantal criteria is er nog verbeterpotentieel, zoals de nabijheid van specialistische expertise als casussen complex worden, de samenwerking met andere verwijzers, het inzetten op collectieve oplossingen en zelf hulp bieden.

Lokale initiatieven in de plan- of opstartfase die hier bij aansluiten:

- Onderzoek naar de wijkteams / Ontwikkelagenda wijkteams: op basis van een brede scan wordt een ontwikkelagenda opgesteld voor doorontwikkeling van de wijkteams. Hier is ook een link naar de hervormingsagenda jeugd.
- Inzet POKgelden. Versterken dienstverlening kwetsbare inwoners
- Nieuwe verordening Jeugd

4. Verbinding aanpalende domeinen (Werk en inkomen, leerplicht, schuldhulp en armoede): Hoewel vanuit de wijkteams vanuit het gezin wordt gekeken, blijkt het in de Enschedese praktijk soms toch weerbarstig om gezamenlijk tot de beste aanpak voor een gezin te komen. De lijnen tussen de wijkteams en werk en inkomen kunnen nog wat korter. De hervormingsagenda adviseert een coördinator aan te wijzen als parallel aan jeugdzorg ook andere hulp wordt geboden in een gezin. Werken in fysieke nabijheid van elkaar noemen enkele wijkteammedewerkers die we spraken als stimulans om gemakkelijker samen te werken.

5. Samenwerking externe verwijzers verbeteren Naast de wijkteams zijn ook de GI en huisartsen belangrijke verwijzers. Door meer samenwerking met externe verwijzers, worden verwijzingen kwalitatief beter en passender en zijn ook minder verwijzingen nodig, omdat oplossingen in de sociale basis benut worden. Bij huisartsen zijn al veel poh's werkzaam. Sinds kort is er ook een project Welzijn op recept gestart om de verbinding tussen sociaal domein en huisarts te verbeteren. Tussen de GI's en wijkteams zijn er samenwerkingsafspraken. Beide partijen zien mogelijkheden hoe deze samenwerking verbeterd kan worden. Men weet elkaar niet goed te vinden en te benutten. Verschillende partijen benoemen de inzet van een coördinator externe verwijzingen als een manier om beter af te stemmen over de inzet van jeugdzorg.

Lokale initiatieven in de plan- of opstartfase die hier bij aansluiten:

- Pilot Welzijn op Recept bij huisartspraktijken

6. Verbinding jeugdzorg en onderwijs verder vormgeven Er zijn verschillende samenwerkingen met het onderwijs. Zo zijn er OJA-scholen en de inzet van IKC wijkcoaches, inzet schoolaanwezigheidsbeleid. Dit naar tevredenheid van wijkteams en onderwijs. Dit zou nog verder uitgebreid kunnen worden. Er zijn nog kansen voor meer verbinding met het voortgezet onderwijs. Met de afbouw van 3milieu-voorzieningen komen jeugdigen die destijds onderwijs kregen binnen de 3milieuvoorziening in het speciaal onderwijs terecht. Dit kan ook leiden tot extra jeugdzorgvragen in de onderwijssetting. Er is soms samenloop tussen passend onderwijs en jeugdwet. Mogelijk kan hier ook een integrale indicatie voor worden afgegeven.

Kansen om beter passende zorg te bieden:

7. Terugdringen residentiële zorg Op Twents niveau wordt gewerkt aan het terugdringen van residentiële zorg. Wat is er nu lokaal nog mogelijk om hierin extra te doen? In de veldgesprekken wordt genoemd dat er geïnvesteerd moet worden in plekken waar kinderen onvoorwaardelijk mogen zijn, als thuis wonen niet kan. Dan wordt doorplaatsen minder. Verder wordt het stimuleren van de ontwikkeling van alternatieve ambulante zorg voor residentieel verblijf genoemd. Naast een uitbreiding van het aanbod wordt ook goede triage bij de toegang genoemd zodat je in situaties waar nodig is tijdig wat zwaardere specialistische jeugdzorg inzet, waarmee je verblijfs hulp kan voorkómen. Hier kunnen aanbieders ook hun specialistische kennis toevoegen.

8 Kwaliteitsverbetering en blijvend leren Op verschillende vlakken zien partijen kansen om iets te verbeteren in de kwaliteit van zorg of de rechtmatigheid van zorg en het borgen van kennis. De hervormingsagenda adviseert om te sturen op een cultuur van voortdurend leren bij professionals en instellingen. Binnen de verschillende disciplines gebeurt dit al (wijkteams, aanbieders). Kans is er in gezamenlijk leren bijvoorbeeld over een thema als op- en afschalen van zorg.

9 Kansen in inkoop en organisatie specialistische zorg Enschede koopt jeugdzorg samen met andere Twentse gemeenten regionaal in. Momenteel is men bezig met de strategische inkoop vanaf 2025. De inkoopstrategie is een middel van de gemeente om het zorglandschap te laten aansluiten bij de eigen visie. Het regionaal inkopen is een aanbeveling vanuit de hervormingsagenda omdat dit veel administratieve last scheelt bij aanbieders. Hiervoor is er een wetsvoorstel verbetering beschikbaarheid van zorg voor jeugdigen opgesteld waarin per zorgvorm de verplichting tot regionale samenwerking is opgenomen. In de regionale strategische inkoop worden alle vormen van jeugdzorg, ook de lichtere vormen ingekocht. Enschede is nauw betrokken bij dit strategische inkoopproces, maar moet hierin natuurlijk afstemmen met andere gemeenten. De lokale invloed is hier beperkt.

10 Escalatie voorkomen In Enschede is relatief veel crisiszorg. Bij complexe casussen is het zaak om tijdig partijen samen te brengen om escalatie te voorkomen. Hier zijn mogelijk kansen voor verbetering door dit te organiseren en regie-afspraken te maken. Bij complexe casussen wordt het belang genoemd om tijdig expertise in te vliegen of te consulteren.

11 Beperken zorgduur Er zijn in de veldgesprekken verschillende suggesties gekomen om de zorgduur te beperken. Bijvoorbeeld door bij erkende interventies een normering als richtlijn te hanteren. Het blijft uiteindelijk maatwerk, maar het kan wel een aanknopingspunt zijn om in een evaluatiegesprek naar te vragen. Een andere suggestie is om in sommige situaties eerder op te schalen naar zwaardere zorg, waardoor je uiteindelijk de zorgduur beperkt. Hiervoor moet scherper met elkaar gedefinieerd worden bij welke doelgroep, in welke situaties dit nodig is. Vanuit de hervormingsagenda wordt genoemd om afspraken te maken bij contractering zorgaanbieders hoe tijdens de looptijd op de gemiddelde contractduur wordt gemonitord en gestuurd.

12 Afschalen zorg Extra aandacht voor de evaluaties bij herindicaties bij verwijzers is ook een aandachtspunt. Door drukte kan dit nog wel eens erbij inschieten. Het werken met een vierogenprincipe bij verlengingen helpt mogelijk ook om onnodig een herindicatie te geven. Hier hebben wijkteams ruimte voor nodig. Als GI's en gemeenten dichter op elkaar werken, elkaar beter kennen en vertrouwen is wellicht voor GI gemakkelijker om af te schalen naar wijkteams. Een andere suggestie is om in contracten met zorgaanbieders de verplichting op te nemen om in zorg ook af te schalen.

13 Versterken datagedreven werken en leren Het bedrijfsbureau van de gemeente Enschede kent al een team dat informatievoorziening verzorgt en dit ook ieder kwartaal met de teams bespreekt. Hier zou nog meer uit gehaald kunnen worden, door meer vraaggericht informatie te bieden en specifieke analyses te doen om inzicht te krijgen in bepaalde signalen/problematiek vanuit de praktijk. Ook kan er nog meer geleerd worden uit de data, bijvoorbeeld in sessies met professionals vanuit wijkteams, aanbieders, GI's, huisartsen etc.

Kansen om de betaalbaarheid te vergroten:

14 Inefficiënties wegnemen Het wegnemen van inefficiënties en onnodige bureaucratie helpt te besparen. Er zijn enkele punten genoemd: zorgen voor een duidelijke route voor klachtenafhandeling van ouders, dit is lang niet altijd duidelijk. Aanbieders zien nog registratielast door volumetoekenning op minuten en verslaglegging op cliëntniveau.

15 Onnodige zware hulp voorkomen Soms wordt zwaardere hulp ingezet omdat lichtere hulp niet voorhanden is, terwijl dit net zo goed geschikt zou zijn. Uit de veldgesprekken komen hier enkele voorbeelden uit naar voren. Dit gaat vaak om specifieke situaties. Bijvoorbeeld zorg dat het speciaal onderwijs bekend is met voorliggende naschoolse mogelijkheden, zodat je voorkomt dat een school een ouder voor de vakantie doorverwijst naar dagbesteding via een indicatie. Of zet bij begeleiding van een omgangsregeling een taxi in, in plaats van begeleiding van een jeugdzorgbegeleider.

16 Schrappen Om kosten te besparen kan ook gekeken worden of er dingen die we doen, geschrapt kunnen worden. Een suggestie is om projecten langs te lopen en projecten te schrappen waarvan de effectiviteit uitblijft, of onzeker is. Een andere suggestie vanuit de veldgesprekken is om inefficiënte netwerkoeverleggen te beperken of te besparen op ondersteunende diensten.

17 Versterken inkomstenkant De gemeente Enschede heeft sinds 2022 extra kosten vanwege de jeugdigen die met de wijziging van het woonplaatsbeginsel. Zij wordt hier ten dele voor gecompenseerd door het Rijk. Hier kan een lobby op gevoerd worden richting het Rijk. Daarnaast kwam uit één van de veldgesprekken naar voren dat het belangrijk is om jeugdzorgkosten niet alleen als 'lasten' te zien, maar ook als een investering in 'toekomstige baten'. Kijk hiervoor breed over de domeinen heen naar effecten op Wmo-gebruik, Participatiewet, schuldhulpverlening.

7.4 LOKALE KANSSEN: GOEDE VOORBEELDEN ELDERS

In 2021 heeft het Verwey Jonkerinstituut onderzoek gedaan naar vijf gemeenten die in staat leken het lokale jeugdstelsel te transformeren en tegelijkertijd financieel beheersbaar te houden. In het onderzoek werd gezocht naar de succesfactoren⁷⁶. Er bleek niet één of enkele specifieke succes- of faalfactoren te zijn. Zo was de jeugdzorg en ook de wijze van inkoop verschillend georganiseerd. Ook uit ander onderzoek kwam naar voren dat doelmatigheidsverschillen tussen gemeenten maar voor een klein deel toe te schrijven zijn aan verschillen in inkoopkenmerken⁷⁷.

⁷⁶ Sondejker, M. et al (2021). *Eigenwijs transformeren*. Utrecht: Verwey Jonkerinstituut.

⁷⁷ Blank, J.L.T., Heezik, A.A.S. van en Valdmanis, V.G. (2023). *Jongleren in de jeugdzorg. Empirisch onderzoek naar de relatie tussen inkoop en kostendoelmatigheid van de jeugdzorg in Nederlandse gemeenten*. Delft: Stichting Instituut Publieke Sector Efficiëntie Studies

STABIELE VISIE, MONITOREN EN LEREND WERKEN, STEVIGE TEAMS, SAMENWERKEN OP BASIS VAN WEDERKERIGHEID EN VERTROUWEN

Het Verwey Jonker instituut onderscheidt in haar onderzoek twaalf thema's die, in samenhang en binnen de gegeven context, een belangrijke rol spelen. Dit zijn:

1. Een stabiele visie
2. Waarden en leidende principes door de jaren heen
3. Op een lerende manier werken
4. Een sterke basis in de eerste lijn waarin in wederkerig en langdurig wordt samengewerkt
5. Eerstelijnszorg is dichtbij vindplaatsen als onderwijs georganiseerd
6. Er is goede samenwerking met het brede sociale domein en de gespecialiseerde jeugdzorgaanbieders
7. Er is veel aandacht voor de professionaliteit en kwaliteit van de lokale teams
8. Professionals in de toegang hebben een groot mandaat
9. Specialistische jeugdzorgprofessionals zijn in de nabijheid van de basisteams
10. Er is aandacht voor normaliseren
11. Visies worden consequent en consistent doorgevoerd
12. De betrokken gemeenten vullen hun rol als opdrachtgever (al dan niet in samenwerking met de betrokken jeugdzorgregio) stevig in, maar op een betrouwbare en rechtvaardige wijze.

Het risico is dat – zeker in tijden van financiële schaarste – gemeenten meer controle willen. De onderzochte gemeenten leren dat juist doorbouwen op vertrouwen van belang is. Zij werken samen vanuit een relationeel netwerkperspectief. Monitoring speelt overal een grote rol. Het zijn punten die veelal ook weer terugkomen in de Hervormingsagenda.

LANGE ADEM, CONSEQUENTE STURING EN EEN BREDE INVESTERINGSAGENDA

In november 2023 hielden we met vier G40 gemeenten een peerreview. Allen geven aan te werken met een 'hervormingsagenda' of 'investeringsagenda'. Een lange adem en consequente sturing zijn nodig. Het is ook nodig (veel) in gesprek te zijn. Het neerzetten van de verandering als een hervorming werkt beter dan alleen het benoemen van jeugdzorg als (financieel) probleem. Met een investeringsprogramma gaat het om het investeren in een goede context. Een context waarin gezond en veilig opgroeien makkelijker is. Het gaat dan niet meer alleen over Jeugdzorg. Maar ook over wonen & werken & onderwijs & gezonde leefomgeving.

Ook in het gesprek dat wij voerden met het Nederlands Jeugdinstituut wordt het belang genoemd van gezamenlijk jeugdbeleid. Het is een makkelijke reflex om het in de jeugdzorg op te lossen, terwijl het antwoord meer zit in het gezamenlijk jeugdbeleid. Er valt in de jeugdzorg nog genoeg te doen, maar het advies vanuit NJI is om je vooral te richten op de omgeving en preventie. Om zo te voorkomen dat het escaleert en op de inrichting van de toegang. En vervolgens op de duurzame jeugdzorg met langdurige effecten want soms is jeugdzorg wel nodig.

STEVIGE WIJKTEAMS, MEER ZELF, MINDER BESCHIKKEN

In de peerreview met vier G40 gemeenten beschrijven twee van de vier gemeenten dat zij investeren in de lokale teams om meer zelf te doen en minder te beschikken. Zij zien hierin dezelfde succesfactoren die de onderwijs-jeugdzorg-arrangementen (OJA) op Enschedese scholen laten zien. Zoals in de nabijheid van jeugdigen en ouders werken, meer collectief ondersteunen en ouders en jeugdigen ondersteunen bij het gebruik van algemene voorzieningen. Beide gemeenten hebben er in de inkoop van jeugdzorg voor gekozen een deel lokaal in te kopen.

De keuze voor de investering is gebaseerd op de elementen: Werken in nabijheid van inwoners, investeren in het gezin in plaats een kind uit huis plaatsen voor behandeling en waar nodig stut en steun langdurig inzetten.

JEUGDZORG ALS COMPLEX VRAAGSTUK, KLEIN BEGINNEN, SAMEN MET DE PRAKTIJK STAPSGEWIJS

TESTEN

Het landelijke team aanpak wachttijden jeugdzorg van VNG ziet toenemend gebruik van jeugdzorg net als de wachttijden in jeugdzorg als een complexe vraagstuk. Het landelijke Team Aanpak Wachttijden ondersteunt jeugdregio's (waaronder eerder ook Twente) bij het duurzaam aanpakken van wachttijden én het concreet daarmee aan de slag gaan. Zij kijkt mee in de keuren van verschillende regio's. Het landelijke Team Aanpak Wachttijden merkt op dat bij het werken aan grote, complexe veranderopgaven te weinig het perspectief van jeugdigen en hun ouders en van de uitvoerende professional wordt meegenomen. Nieuw beleid wordt vaak ingevoerd zonder het samen met de praktijk te ontwikkelen en zonder het stapsgewijs in de praktijk te testen. Dit maakt dat niet tijdig kan worden bijgestuurd met als gevolg dat (onvoorziene negatieve) gevolgen grote nadelige effecten hebben en veel tijd en geld kosten. Vaak ontstaat dan de neiging om hier centralistisch op in te grijpen, waardoor de vicieuze cirkel niet wordt doorbroken.

DATAGEDREVEN WERKEN, MAATWERK, MET PRAKTIJKWERKERS, LEERSESSIES

Meer doen met en leren van data is een ander thema in de Hervormingsagenda Jeugd, de Twentse Regiovisie Jeugdzorg en ook in verschillende veldgesprekken. Hengelo zet hier expliciet op in. In gesprek met gemeente Hengelo zijn enkele adviezen op tafel gekomen. Om impact te maken met data is het advies om data te laten landen bij de praktijkwerkers die de data ook verzamelen en met hen te bekijken aan welke informatie zij behoefte hebben. Dus geen groot algemeen dashboard, maar maatwerk. Belangrijk om ook gezamenlijke sessies te organiseren om te leren van de data en hier vervolgens concrete verbeteracties uit te destilleren en ook weer met data te volgen (PDCA). Het is waardevol om ook goede data te verzamelen van jeugdigen en ouders. Zijn ze goed geholpen? Een jaarlijks algemeen cliëntervaringsonderzoek is te algemeen om echt te kunnen leren. Continu meten is de sleutel en dit ook samen met de verschillende betrokkenen bespreken en duiden.

8. WEGEN EN KOERSEN

In de vorige paragraaf zijn de verbeterkansen terug te lezen die uit de verschillende veldgesprekken naar voren zijn gekomen. Verbeterkansen om jeugdzorg te voorkómen, beter passende jeugdzorg te bieden en de jeugdzorg betaalbaar te houden. Deze kansen werden gezien op verschillende vlakken van de jeugdzorg. We hebben deze kansen onderling tegen elkaar afgewogen

8.1 WERKWIJZE

Om de verschillende verbeterkansen die uit de veldgesprekken naar boven kwam te wegen, hebben we met een diverse groep betrokkenen bij de jeugdzorg in Enschede, de zogenaamde strategiegroep, de verschillende verbeterkansen vanuit de veldgesprekken gewogen. Hiervoor hebben we eerst een aantal criteria opgesteld waarlangs we de verschillende verbeterkansen wilden wegen. Iedere verbeterkans werd gescoord op de verschillende criteria op een vierpuntsschaal van 0 t/m 3. Deze score bepaalden de deelnemers van de strategiegroepjes in onderling gesprek in subgroepjes.

8.2 WEGING

De weging bracht naar voren dat niet alle criteria even onderscheidend zijn. Zo scoorden vrijwel alle verbeterkansen hoog op draagvlak en scoorde vrijwel geen van de verbeterkansen hoog op korte termijneffecten op betaalbaarheid en jeugdzorggebruik of gemakkelijk uitvoerbaar. De quick wins waar voorafgaand aan het traject op gehoopt werd, bleken er niet echt te zijn.

Voor alle verbeterkansen is een gemiddelde score berekend van de afzonderlijke criteria. Hierbij hebben we ieder criteria een gelijk gewicht meegegeven. Bijna driekwart van de verbeterkansen kreeg een score tussen 2 en 3. Een kwart kreeg een score tussen 1 en 2. Onder de laagst scorende verbeterkansen zijn ook verbeterkansen die iets doen aan betaalbaarheid zonder dat het jeugdzorggebruik afneemt, denk aan het versterken van de inkomenscant. Al met al geeft deze uitslag aan dat veel verbeterkansen als geschikt uit de bus komen en dat vooral in de prioritering gekeken kan worden: waar mee te beginnen? Tabel 8.2a toont verbeterkansen die maximaal scoren op 1) betere betaalbaarheid op lange termijn 2) minder jeugdzorggebruik en 3) eenvoudig uitvoerbaar / weinig investeringskosten.

Criteria

Draagt bij aan betaalbaarheid

- Betaalbaarheid op korte termijn
- Betaalbaarheid op lange termijn

Zorgt voor minder jeugdhulpgebruik

- Minder (intensief) op korte termijn
- Minder (intensief) op lange termijn

Is gemakkelijk uitvoerbaar

- Eenvoudig uitvoerbaar
- Weinig investeringskosten

Is draagvlak voor

- Sluit aan bij behoeften jeugdigen
- Sluit aan bij visie op jeugdhulp
- Sluit aan bij hervormingsagenda
- Is breed gedragen onder professionals
- Is politiek/ bestuurlijk draagvlak voor

Relevant

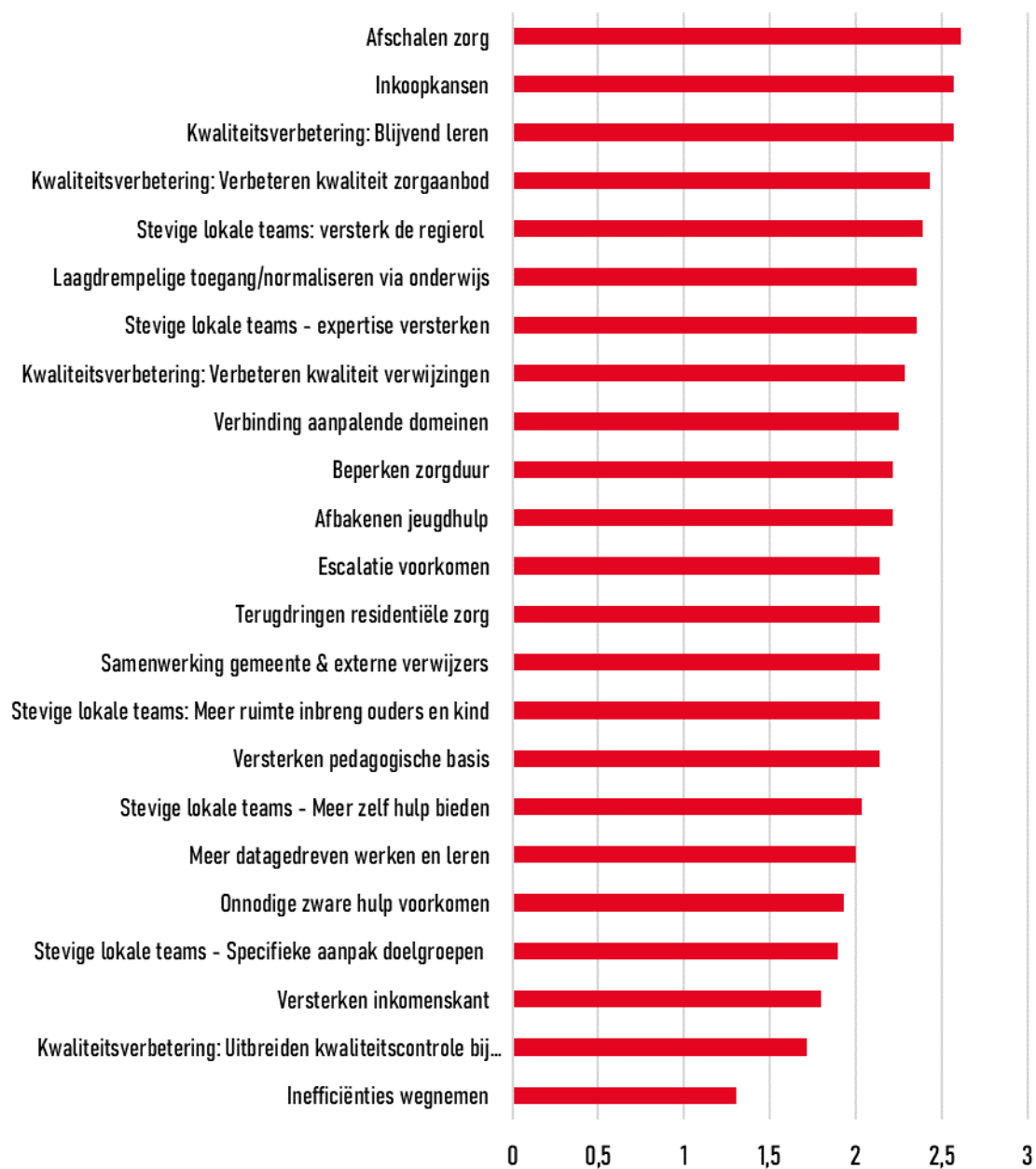
- Sluit aan bij Enschedese problematiek

Overig

- Is een bewezen effectieve oplossing
- Geen boemerangbeleid

Figuur 8.2a

Gemiddelde score voor geschiktheid van een verbeterkans (0= ongeschikt, 3=zeer geschikt)



Tabel 8.2a

Verbeterkansen met een maximale score (3) op drie afzonderlijke criteria.

Betere betaalbaarheid lange termijn	Minder jeugdzorggebruik lange termijn	Eenvoudig uitvoerbaar en/of weinig investeringskosten
▪ Afbakenen jeugdzorg ▪ Stevige lokale teams: expertise versterken ▪ Stevige lokale teams: versterken regierol ▪ Verbinding aanpalende domeinen ▪ Blijven leren (datagedreven) ▪ Inkoopkansen benutten ▪ Afschalen zorg ▪ Versterken inkomenscant	▪ Afbakenen jeugdzorg ▪ Stevige lokale teams: expertise versterken ▪ Verbinding aanpalende domeinen ▪ Verbinding onderwijs-jeugdzorg (laagdrempelige toegang – normaliseren) ▪ Verbeteren kwaliteit zorgaanbod ▪ Blijvend leren ▪ Inkoopkansen benutten	▪ Afschalen zorg

De suggestie vanuit de strategiegroep is om de verbeterkansen breed door te zetten in de strategie duurzame jeugdzorg. Hiervoor zijn zes lijnen voorgesteld waarbinnen vrijwel alle genoemde verbeterkansen een plek kunnen krijgen. Dit zijn:

- Vertrouwen op de kracht van ouders
- Investeren in opgroeien en opvoeden
- Stevige teams voor hulp aan jeugd en gezin
- Jeugdigen meer thuis in eigen omgeving laten opgroeien
- Toegankelijke en betaalbare zorg
- Goede samenwerking

BIJLAGEN

BIJLAGE 1 BEGRIPPENLIJST

Ambulante jeugdhulp of jeugdhulp zonder
Verblijf (OB1, OB2, OB3, OB4)

Jeugdhulp waarbij een kind thuis woont en op afspraak hulp krijgt. Daarvoor komt een hulpverlener thuis, op school of het kind gaat naar een jeugdhulpaanbieder. In Enschede is de ambulante jeugdhulp verdeeld in vier soorten ondersteuningsbehoefte (OB's):

OB1: de jeugdige heeft ondersteuning nodig bij de uitvoering van dagelijkse handelingen en vaardigheden

OB2: de jeugdige heeft ondersteuning nodig bij het voeren van regie over en uitvoering van dagelijkse handelingen en vaardigheden

OB3: de jeugdige heeft specialistische/therapeutische ondersteuning nodig

OB4: de inwoner heeft behandeling nodig (OZJT).

De ondersteuning van type OB1,OB2,OB3 of OB4 wordt soms ook gecombineerd met verblijfszorg.

Beschikbaarheidsvoorziening

Het gaat hier om specifieke voorzieningen die gemeenten beschikbaar willen hebben in de regio, bijvoorbeeld weinig voorkomende, hoog specialistische 24-uurs zorg, crisisbedden, het coördinatiepunt spoedhulp (OZJT).

Consultatie en diagnostiek

Dienstverlening van zorgaanbieders voor de toegang. Bij consultatie wordt de zorgaanbieder geconsulteerd met vragen die de toegang heeft over de te behalen resultaten en de in te zetten ondersteuning. Diagnostiek betreft het onafhankelijk in kaart brengen van de problematiek van de inwoner en draagt bij aan de vraagverheldering door de toegang (OZJT)

Contractmanagement

Contractmanagers zijn verantwoordelijk voor de naleving van de contractafspraken tussen gemeente(n) en zorgaanbieders. (OZJT)

Crisismelding

Melding die verwijzers doen bij het coördinatiepunt Spoedhulp Jeugd Twente. Het coördinatiepunt zorgt voor de inzet van de juiste hulp bij crisissituaties bij kinderen, jongeren en hun gezin. (CSJT)

Driemilieusvoorziening

Dit is een vorm van een beschikbaarheidsvoorziening waarbij er sprake is van integrale afstemming en behandeling op verblijf, scholing/werk en vrijetijdsbesteding, waarbij de jeugdigen

Dyslexiezorg	vanwege hun problematiek een samenhangende behandeling krijgen. De zorg voor kinderen tot 13 jaar met ernstig enkelvoudige dyslexie (EED), dyslexiezorg, valt onder de Jeugdwet. Enkelvoudig betekent dat het kind naast dyslexie geen ggz-stoornis, beperking of andere taal- of leerstoornis heeft die belemmerend is voor dyslexieonderzoek en/of -behandeling (NJI).
Externe verwijzers	Alle partijen die wettelijk gezien individuele jeugdhulpindicaties kunnen afgeven naast de gemeente (wijkteams). Dit zijn huisartsen, gecertificeerde instellingen, jeugdartsen, medisch specialisten en rechters.
Gecertificeerde instelling	Instellingen die voldoen aan een bepaald normenkader en gecertificeerd zijn om een jeugdbescherming of jeugdreclassering uit te voeren. Ook zijn zij wettelijke verwijzers naar jeugdhulp.
Gezinshuizen	In een gezinshuis woont een jeugdige bij één of twee gezinshuisouders, die meerdere kinderen tussen 0 en 24 jaar een thuis bieden. Ook kunnen er nog eigen kinderen van de ouders wonen (NJI).
Indicatie / beschikking	Kinderen kunnen alleen toegang krijgen tot maatwerkvoorzieningen als ze hiervoor een indicatie krijgen van een verwijzer. De indicatie wordt vastgelegd in een beschikking.
Jeugdbescherming	Verplichte hulp bij de opvoeding van kinderen. De uitvoering wordt gedaan door een gecertificeerde instelling.
Jeugdreclassering	Verplichte hulp voor jongeren die met de politie in aanraking zijn geweest en een proces-verbaal hebben gekregen. De uitvoering wordt gedaan door een gecertificeerde instelling.
Jeugdhulp	Jeugdhulp is hulp bij psychische hulpvragen, een verstandelijke beperking en/of opvoedproblemen. Jeugdhulp is bedoeld voor kinderen en jongeren tot 18 jaar, soms met uitloop tot 23 jaar (Regelhulp). Er is een onderscheid tussen jeugdhulp met en zonder verblijf.
Jeugdzorg	Jeugdzorg is het geheel van jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering
Jeugdhulp met verblijf	Jeugdhulp waarbij een kind (tijdelijk) ergens anders woont. Bijvoorbeeld in een pleeggezin, een gezinshuis, zorgboerderij of een jeugdhulpinstelling.
Jeugdzorg Plus	Een vorm van gesloten jeugdhulp voor jongeren die niet bereikbaar zijn voor lichtere vormen van hulp. Zonder behandeling vormen zij een risico voor zichzelf of hun omgeving. JeugdzorgPlus wordt ingezet nadat een kinderrechter op verzoek

	van een gecertificeerde instelling heeft vastgesteld dat er sprake is van ernstige problemen die een jongere in zijn of haar ontwikkeling bedreige (NJI)
LTA zorg	Landelijk Transitie Arrangement. Gaat over zeer specialistische zorg met kleine cliëntaantallen, waarvoor regionaal geen alternatief aanwezig is. Hierover maakt VNG namens gemeenten afspraken met aanbieders (VNG)
Maatwerkvoorziening	Maatwerkvoorzieningen voorzien in individuele hulp wanneer vrij toegankelijke voorzieningen niet toereikend zijn. Hier is een beschikking voor nodig (NJI).
Onafhankelijke cliëntondersteuning	De cliëntondersteuner kan een gezin helpen bij het zoeken naar hulp en ondersteunen bij het voeren van gesprekken met professionals. Gemeenten zijn verplicht om onafhankelijke en gratis cliëntondersteuning beschikbaar te maken en cliënten en mantelzorgers te wijzen op de mogelijkheid deze te gebruiken (NJI).
Onderwijs Jeugdhulp Arrangementen (OJA)	Op een school met een Onderwijs Jeugdhulp Arrangement (OJA) werken onderwijs, jeugdhulpaanbieders en de gemeente samen. Het doel is om kinderen en jongeren die dat nodig hebben op tijd hulp te bieden. Zodat alle kinderen de kans krijgen zich zo goed mogelijk te ontwikkelen.
Overbruggingszorg	Zorg of begeleiding ter overbrugging van de periode tussen de verwijzing en het moment dat de gespecialiseerde jeugdhulp daadwerkelijk op gang komt.
Pedagogische basis	De pedagogische basis bestaat uit alle contacten, relaties en leefomgevingen die bijdragen aan het opgroeien en opvoeden van kinderen (NJI)
Praktijkondersteuner jeugd (POH-J)	Professional die de huisarts onder meer helpt bij het beoordelen van problemen van jeugdigen en hun ouders. De POHJ biedt daarnaast overbruggingszorg en kan ook lichte ondersteuning bieden en daarmee jeugdhulp voorkómen.
Residentieel verblijf	Residentieële jeugdhulp is een vorm van jeugdhulp met verblijf waarbij kinderen of jongeren op vrijwillige of gedwongen basis, (tijdelijk) dag en nacht buiten hun eigen omgeving verblijven, onder meer in leefgroepen en behandelgroepen (Richtlijnen jeugdhulp).
Sociale basis	Het geheel van informele sociale verbanden (buurten, groepen, verenigingen, netwerken, gezinnen) aangevuld en ondersteund vanuit de lokale overheid, organisaties, diensten en voorzieningen, die het mogelijk maakt dat inwoners de mogelijkheden hebben om te participeren in sociale relaties op

Verlengde jeugdhulp

een manier die hun welzijn, capaciteiten en individueel potentieel verbetert (Movisie)

Verlengde jeugdhulp is hulp aan jeugdigen tussen de 18 en 23 jaar. Bijvoorbeeld als er na het 18^e jaar nog hulp nodig is en die hulp niet vanuit een andere wet kan worden geleverd. Of omdat de behandeling nog doorloopt. Ook kan jeugdhulp doorlopen als deze wordt ingezet in het kader van een strafrechtelijke beslissing of jeugdreclassering (Stimulansz)

WVHS

Weinig Voorkomend Hoog Specialistische zorg. Valt onder beschikbaarheidsvoorzieningen. Kenmerkend voor WVHS is dat jeugdigen een ernstige meervoudige hulpvraag hebben.

BIJLAGE 2 OVERZICHT INITIATIEVEN VANUIT JEUGDZORGBUDGET OF MET MOGELIJKE IMPACT OP JEUGDZORG

Doelen	Doelgroep	Korte beschrijving	Kader	Status	Start	Bereikte resultaten	Kansen/ Aandacht
Kracht van Verenigingen							
1. De inwoner doet mee in eigen wijk en versterkt daardoor zijn of haar netwerk. 2. Partijen in de wijk werken samen aan gezondheid en versterken de kracht van de wijk. 3. Er vindt een verschuiving plaats van 2e lijns-voorzieningen naar het voorliggend veld. 4. Terugdringen uitgaven Jeugdzorg	6 tot 14 jarigen met een sociale achterstand (lichte beperking, onder armoedegrens of moeite in sociale omgang)	Op vier plekken in de stad ontwikkelen (sport-)verenigingen alternatieve activiteiten passend bij de vereniging, voor inwoners met een lichte ondersteuningsvraag.	Jeugdwet	Regulier (vanaf 2024)	2019	Alle doelen worden bereikt Financieel in startjaar 2019: 108%, 2020: 124%, 2021: 135% Richtlijn was een potentiële besparing die minimaal gelijk was aan 125% van het gevraagde subsidiebedrag. Resultaten aannemelijk via evaluatie door gemeente Enschede. Besparing ca €110.000 per jaar	• Financieel rendement kan afnemen (meer preventieve deelname, andere instroom door meer bekendheid, achterblijvende uitstroom) • Instroom gaat niet meer zo hard als in begin, meer bekendheid genereren bij partners. Complexiteit van vragen bij wijkteams neemt toe waarvoor initiatief te licht wordt bevonden. • Aandacht voor maatwerk belangrijk om effect te sorteren • Werkwijze kan ook ingezet bij speeltuin, de bibliotheek, buurthuizen etc
IKC Wijkcoaches versterkte inzet							
1. Zo optimaal mogelijke ontwikkeling voor zoveel mogelijk kinderen 2. Het voorkomen van zwaardere inzet van jeugdzorg 3. Bevorderen van kansengelijkheid	0-12 jarigen (op kinderdagverblijf of basisschool)	De IKC wijkcoach kan vroegtijdiger signaleren en preventiever en normaliserender werken en lichte eerstelijns hulp effectiever inzetten. Op helft van Enschedese IKC's zijn IKC wijkcoaches substantieel meer aanwezig op het IKC.	Programma Kansengelijkheid	Verlengde pilot en daarna onderdeel programma Kansengelijkheid?	2022	Positieve waardering betrokken partijen. Resultaten aannemelijk door evaluatie en enquêtes door Wijkteams Enschede Effect op gemiddelde kosten voor jeugdzorg per leerling nog onbekend (wordt gemonitord).	• Structurele inbedding gewenst, vraagt tijd. • Kan nog extra effect sorteren de komende jaren. • Eventueel uitbreiding naar de andere 15 IKC's?

Doelen	Doelgroep	Korte beschrijving	Kader	Status	Start	Bereikte resultaten	Kansen/ Aandacht
Collectieve GGZ preventie							
1. Het voorkomen dat kinderen van ouders met psychische problemen soms ook in combinatie met verslavingsproblemen) zelf psychosociale en /of psychiatrische problemen ontwikkelen. 2. Voorkomen van grote problemen bij broers en zussen van een zorgvragend kind. 3. Voorkomen dat gedragsproblemen bij kinderen verergeren of uitgroeien tot een gedragsstoornis 4. Preventie van depressie en angst bij jongeren.	• Kinderen (12+) van ouders met GGZ of verslavingsproblematiek of met een broer of zus met een zorgvraag (ca 50 kinderen) • Kinderen met gedragsproblematiek en ouders (ca 20) - Kinderen met depressie/angst (ca 15)	Groepsaanbod en individuele interventies. Daarnaast ook consultatie en advies professionals.	Algemeen maatschappelijke voorzieningen	Regulier	2020	Onbekend uit aangeleverde stukken	
Begeleiding Leger des Heils							
1. Beter benutten van algemene voorzieningen en daarmee de inzet van maatwerkvoorzieningen verminderen. 2. Ondersteuningsvraag van inwoner staat centraal 3. Ondersteuning kan vrijwel direct worden ingezet 4. Terugdringen uitgaven WMO en Jeugdzorg. 5. Drempels en "schotten" 5. verlagen binnen de keten en daarmee de administratieve lastendruk voor inwoners, partners en gemeente.	• Inwoners van Enschede (gezinnen of individuen) uit de doelgroep van Leger des Heils die te maken hebben met meervoudige en complexe problemen	Een snelle start van ondersteuning bij inwoners en gezinnen die te maken hebben met multiproblematiek door de bestaande maatwerkvoorzieningen in te zetten als algemene voorziening.	Jeugdwet (voor het onderdeel jeugd)	Regulier (vanaf 2024)	2018	• Administratieve lastenverlichting voor zowel aanbieders als gemeente • Verlaging uitvoeringskosten (5,5u besparing wijkteams per kind) • Voorkomen verergering problematiek van inwoners • Er wordt ontschot ondersteuning ingezet Besparing tov systematiek inkoopmodel van 8% Besparing circa €175.000 per jaar.	• Risico dat aanbieders ook personen toegang geven die niet tot de doelgroep behoren (doordat ze zelf toewijzen). Risico ondervangen door duidelijke doelgroepomschrijving en afspraken over aantal te bedienen cliënten. • Kans voor meer thema;s om dit te doen? Tijdbesparing wijkteams – sneller helpen cliënten – besparen.

Doelen	Doelgroep	Korte beschrijving	Kader	Status	Start	Bereikte resultaten	Kansen/ Aandacht
POH Jeugd							
1. Verbeteren van de kwaliteit van de hulp voor ouders en jeugdigen in de huisartsenpraktijk 2. Voorkomen dat tweedelijns jeugdzorg moet worden ingezet. 3. Versterking van het netwerk 4. Ontlasten huisartsen 5. Terugdringen uitgaven Jeugdzorg	Jeugdigen/ouders die met een GGZ vraag bij huisarts komen	In 90 procent van de huisartspraktijken werkt een POH jeugd. Deze beoordeelt problemen, biedt lichte ondersteuning en overbruggingszorg bij wachten op gespecialiseerde zorg.	Jeugdwet en Hervormings agenda, Gezondheid (Menzis voor de huisartspraktijk-kosten)	Regulier (2023)	2015 gestart, 2019 uitgebreid	• Tevreden huisartsen, ouders en jeugdigen (Evaluatie/enquetes vanuit gemeente Enschede/Thoon) • 65% zelf afgehandeld door POH, geen verwijzing • Uit landelijk onderzoek (AEF) een besparing vastgesteld Omvang besparing niet berekend.	• Weinig kans op extra besparingen doordat al 90% een POH heeft. • Verbeterpunt wel: meer informatie uitwisselen (met toestemming van de cliënt, uiteraard) tussen wijkteam en POH, meer bekendheid van het centrale meldpunt, duidelijker afspraken maken over wederzijdse verwachtingen en terugkoppeling van in zorg genomen cliënten.
BSO+							
1. Meer inclusie doordat kinderen ondanks ondersteuningsbehoefte, deel kunnen nemen aan normale (wijk)voorzieningen. 2. Versterken van de wijkteams, door een voorziening toe te voegen waar behoefte aan is waardoor de administratieve lastendruk (indicatiestelling) vermindert. 3. Terugdringen uitgaven jeugdwet Mogelijk neveneffect: 4. Meer ouders zijn in gelegenheid om (meer) te gaan werken wat eventuele onafhankelijkheid bevordert.	Kinderen van 4 tot 12 jaar die wat extra's vragen	• Drie BSO- groepen met BSO+-plekken op drie verschillende locaties in Enschede. • In de BSO+ groep is extra inzet van gekwalificeerd personeel. Het blijft wel opvang en geen zorg. • Verwijzing alleen door wijkteams (ipv bijv dagbesteding)	Jeugdwet	Pilotfase. Deze loopt tot eind 2023	sep-21	In tussenevaluatie wel al besparing (10%), maar wel relatief veel kinderen vanuit OJA. Hier krijgen aanbieders subsidie voor. Dit heeft impact op rendement BSO+Met name bezetting nog niet vol. Wel meer kinderen dan verwacht met kinderopvangtoeslag ipv medische indicatie (meer financieel voordeel) Besparing in pilotfase circa €85.000 per jaar	• BSO loopt nog niet storm, niet echt kan om uit te breiden?+

Doelen	Doelgroep	Korte beschrijving	Kader	Status	Start	Bereikte resultaten	Kansen/ Aandacht
Onderwijs Jeugdzorg Arrangementen (OJA)							
1. Voorkomen van specialistische/ complexe jeugdzorg 2. Terugdringen uitgaven Jeugdzorg 3. Toename effectiviteit op school (productiviteitswinst, minder schooluitval) 4. Positieve bijdrage aan de ontwikkeling van kinderen	Ca 900 leerlingen (4+) van 5 zorgintensieve scholen	Eén hoofdaanbieder per school is verantwoordelijk voor alle jeugdzorg voor kinderen van de school. Samen met het onderwijs wordt preventieve jeugdzorg-ondersteuning ingezet (vroegtijdig, snel en effectief)/ Er wordt beschikkingsarm gewerkt en groeps-gewijs waar het kan.	Jeugdwet door samen met het onderwijs preventieve jeugdzorgondersteuning in te zetten (vroegtijdig, snel en effectief)	Regulier (2023)	2018	- Beter bereik (zorg-mijdende) ouders en jeugdigen. - Meer ondersteuning op school ipv bij hulpverlener. - Versterkt opvoedkundige klimaat op school. - Korte lijnen tussen school, hulp en ouders. - Positieve effecten voor ouders en kinderen. - Leerkrachten kunnen meer aandacht aan onderwijs geven. - Kosten voor jeugdzorg stijgen minder snel dan gemiddeld in E'de (verschuiving naar preventie). - In 2022, positief resultaat tov budget. Onduidelijk of het echt besparend is. In budget zitten ook kosten voor preventie. (MKBA onderzoek, raadsbrieven, kostenanalyse)	Werkzame elementen elders inzetbaar? Deelname extra scholen mogelijk in beginperiode nog wat meer kosten dan baten?
Tussenvoorzieningen							
1. Jeugdigen (zie doelgroep) hebben een dak boven hun hoofd en kunnen volwaardig deelnemen aan de samenleving. 2. Voorkomen dat jongeren in de maatschappelijke opvang of Twentse Opvang Voorziening voor Twentse jongeren terecht komen	- Jongeren die uitstromen vanuit jeugdzorg; - Jongeren dak- of thuisloos zijn geraakt; - Thuiswonende jongeren met ambulante begeleiding die zelfstandig willen gaan wonen.	Meer woonplekken als een tussenstap naar zelfstandig wonen. Rol van gemeente hierin is soms een financiële impuls geven, zodat niet rendabele investeringen voor woningcorporaties toch voor deze groep beschikbaar komen.	SPUK huisvesting kwetsbare groepen en project iedereen mag wonen.	Losse aanvraag	2020	Twee locaties toegevoegd, waarvan één voor herhuisvesting Kamerraad, de tweede locatie is vanaf 2023 beschikbaar	

Doelen	Doelgroep	Korte beschrijving	Kader	Status	Start	Bereikte resultaten	Kansen/ Aandacht
Woonstap							
1. Jongeren uit laten stromen naar regulier wonen / dakloosheid voorkomen	Jongeren van 18- met lichte problematiek die leren opgroeien richting volwassenheid Jongeren van 18+	Uitbreiding van beschikbare woonvoorzieningen en woonbegeleiding	Ondersteuning wijkteams	Project (tot eind 2024 dan structureel inbedden)	2020	Maatschappelijke besparingen, doordat er vaak minder intensieve ondersteuning en zorg ingezet hoeft te worden. Het rendement van WoonStAP raakt het sociaal domein breed (o.a. armoede, jeugdzorg, Wmo, maatschappelijke opvang) en soms niet-gemeentelijke onderdelen (o.a. zorgverzekering, justitie). <i>[Uit agendaformulier B&W, niet duidelijke welke evaluatie]</i> Besparing wel aannemelijk maar niet vastgesteld	Onduidelijk of in deze ontwikkelfase al kosteneffectief, waarschijnlijk pas mogelijk vanaf 2024?
Welzijn op recept							
1. Snellere toeleiding naar voorliggende voorzieningen in de gemeente. 2. Voorkómen medicalisering en hogere zorgkosten 3. De juiste zorg op de juiste plek voor inwoners 4. Huisartsen en professionals uit het sociaal domein vinden elkaar beter en sneller en hebben onderling afstemming over de inzet van zorg/ hulpverlening van inwoners. 5. Besparing tijd van de huisarts (relevant vanwege arbeidsmarktkrapte en werkdruk van huisartsen).	Inwoners met een vermoeden op psychosociale of financiële problematiek	Inzet op samenwerking en werkafspraken tussen met name de huisarts met de POH, het Wijkteam en de welzijnsorganisatie. Vaste contactpersoon per huisartspraktijk vanuit wijkteams, inzet welzijnscoach Alifa en regisseur Welzijn op Recept (aanjagende rol), Thuisgekookt	SPUK Gala POK middelen	Pilotfase	2023	Nog onbekend	Effect nog onbekend Kans om kosten te delen met zorgkantoor?

Doelen	Doelgroep	Korte beschrijving	Kader	Status	Start	Bereikte resultaten	Kansen/ Aandacht
Relaties en opvoeding: een vak apart							
1. Minder complexe scheidingen 2. Voorkomen van leed en schade in het gezin en bij kinderen, waardoor op termijn (duurdere) zorg ingezet moet worden.	Gezinnen (in scheiding)	Preventieve gesprekken met ouder(s) gericht op relatie en opvoeding, Onderzoeken in welke contexten in de wijk de systeemgerichte werkwijze uitgerold kan worden. Klantroutes in beeld brengen voor gezinnen met scheidingsproblemen Het signaleren en ontwikkelen van ondersteuningsaanbod voor scheidingen met wat daarin nog ontbreekt. Er worden relevante ketenpartners betrokken bij de aanpak.	Ondersteuning wijkteams.	Pilotfase	2023	Nog onbekend	Net in opstart, resultaten voor een deel pas na enige jaren.
Huiskamers op VO scholen							
1. VO-leerlingen die thuis beperkt stimulerend klimaat ervaren na schooltijd opvangen en begeleiden	Schoolgaande jeugd (12+) die thuis een beperkt stimulerend klimaat ervaren	VO-leerlingen na schooltijd opvangen en begeleiden door jongerenwerk in huiskamers op school.	NPO gelden	Pilot (tot eind 2024)	2021	Jongeren vinden de huiskamers fijn en een aantal vraagt of deze ook in de vakanties open kan blijven.	Evaluatierapport niet ontvangen.

NB: Besparingsbedragen komen uit verschillende kalenderjaren en beogen meer een indicatie van de omvang, dan een exacte weergave te zijn.

