

Tilburg University

Toegang om de hoek

Rijkers, Arthur; de Goede, J.; Mathijssen, Jolanda

Publication date:
2018

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in Tilburg University Research Portal](#)

Citation for published version (APA):

Rijkers, A., de Goede, J., & Mathijssen, J. (2018). *Toegang om de hoek: De gemeentelijke toegang en de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp*. ZonMw.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.



TOEGANG OM DE HOEK

DE GEMEENTELIJKE TOEGANG EN DE INZET VAN GESPECIALISEERDE JEUGDHULP

TILBURG  UNIVERSITY

Tranzo
Wetenschappelijk
centrum voor
zorg en welzijn

INHOUD

	SAMENVATTING	3			
1.	INLEIDING	7	4.4	Casusregie	25
1.1	Aanleiding	7	4.5	Werk- en regeldruk	26
1.2	Jeugdwet	7	4.6	Samengevat	26
1.3	Gemeentelijke toegang	8	5.	CONTEXT VAN DE TOEGANG	27
1.4	Realistische evaluatie	8	5.1	Populatie	27
1.5	Doel van het onderzoek	9	5.2	Bestuur en beleid	28
1.6	Vraagstelling	9	5.3	Budget	28
1.7	Methode	10	5.4	Organisatie van de toegang	29
1.8	Leeswijzer	11	5.5	Voorliggend veld	30
2.	VIER GEMEENTEN	12	5.6	Andere verwijzers	30
2.1	Gemeente Breda	12	5.7	Aanbieders van gespecialiseerde hulp	31
2.2	Gemeente Oosterhout	13	5.8	Veiligheid	32
2.3	Gemeente Roosendaal	13	5.9	Sociaal domein	32
2.4	Gemeente Woensdrecht	14	5.10	Samengevat	33
2.5	Samengevat	16	6.	CONFIGURATIE	34
3.	INZET VAN GESPECIALISEERDE JEUGDHULP ALS OUTCOME	17	6.1	Relaties	36
3.1	Aantal jongeren met jeugdhulp	18	6.2	Samengevat	37
3.2	Aantal verwijzingen naar jeugdhulp	19	7.	UITKOMSTEN VAN HET ONDERZOEK	38
3.3	Kosten van jeugdhulp	20	7.1	Conclusies	38
3.4	Samengevat	20	7.2	Opbrengst en beperkingen van het onderzoek	38
4.	MECHANISMEN BINNEN DE TOEGANG	22	7.3	Discussie	39
4.1	Preventie en normaliseren	22	7.4	Aanbevelingen	40
4.2	Hulp bieden	22		REFERENTIES	42
4.3	Doorverwijzen	23		OVERZICHT ONDERZOEKSDATA	43
		23		COLOFON	45

SAMENVATTING

Wat is de samenhang tussen de manier waarop de gemeentelijke toegang tot jeugdhulp is vormgegeven en de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp? Die vraag stond centraal in een driejarig onderzoek dat is uitgevoerd in vier West-Brabantse gemeenten: Breda, Oosterhout, Roosendaal, en Woensdrecht.

Aanpak In een *multiple case study* zijn de gemeentelijke toegangorganisaties voor jeugdhulp (hierna: 'toegang') in deze vier gemeenten met elkaar vergeleken. Het betreft een beschrijvend en verkennend onderzoek vanuit beleidsperspectief, waarmee we factoren identificeren die van invloed zijn op de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp. De data zijn afkomstig uit beleidsdocumenten, persoonlijke interviews, groepsinterviews, en CBS-cijfers over jeugdhulp. Voor de analyse is de methode van *realistische evaluatie* toegepast, waarin een onderscheid wordt gemaakt tussen: mechanismen binnen de toegang, contextfactoren, uitkomstmaten (*outcome*), en de onderlinge configuratie tussen deze aspecten.

Vier casussen Iedere gemeente vormt een casus in dit onderzoek. Naar inwoneraantal is de Breda de grootste gemeente, Roosendaal en Oosterhout vormen de middenmoot, en Woensdrecht is de kleinste gemeente. Die verschillen in omvang komen ook tot uiting in het aantal jeugdprofessionals¹ bij de toegang. Afgezet tegen het aantal minderjarigen in de populatie is er in de gemeente Oosterhout relatief het laagste aantal jeugdprofessionals werkzaam. Ook de organisatievorm van de toegang varieert: in Oosterhout, Roosendaal en Woensdrecht zijn de jeugdprofessionals in dienst van één organisatie (Sociale Wijkteams Oosterhout en SPRING), terwijl het team van CJG Breda bestaat uit jeugdprofessionals die bij verschillende moederorganisaties werkzaam zijn. Alle jeugdprofessionals hebben een professionele achtergrond in de jeugdhulpverlening/ -begeleiding en dus niet uit de andere

gecentraliseerde terreinen van Wmo of Participatie. Iedere toegang wordt aangestuurd door een (programma)manager of (kwaliteits)coördinator maar in Breda wordt dat gecombineerd met zelforganiserende teams. In de gemeente Breda zijn de toegang voor Wmo en Jeugd apart georganiseerd, terwijl in de andere gemeenten de toegang voor jeugdhulp gecombineerd wordt met die voor Wmo en/of Participatie.

Twee regio's Tussen beide jeugdzorgregio's West-Brabant West (Roosendaal en Woensdrecht) en -Oost (Breda en Oosterhout) is er een verschil in de manier waarop gespecialiseerde hulp wordt ingezet. Met resultaatsturing in West-Brabant West is er met hulpaanbieders vooraf een vast bedrag vastgesteld op basis van de hulpvraag en de benodigde intensiteit van de hulp. In de regio West-Brabant Oost worden de kosten voor jeugdhulp achteraf bepaald en verrekend naar rato van de hoeveelheid hulp die geboden is. Naast resultaatsturing wordt een structurele dialoog tussen gemeenten en zorgaanbieders in West-Brabant West over de aanpak en resultaten van jeugdhulp ('dialoogmodel') gezien als belangrijke factor om de gewenste doelen te bereiken.

Outcome We beschrijven indicatoren over de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp, te weten: het aantal jongeren met jeugdhulp, het aantal verwijzingen naar gespecialiseerde jeugdhulp, en de kosten ervan. Vergeleken met het landelijke gemiddelde, zijn er in Roosendaal en Woensdrecht meer jongeren met jeugdhulp. In Breda en Oosterhout is het aantal jongeren met jeugdhulp lager dan het landelijke gemiddelde. Het aantal doorverwijzingen naar jeugdhulptrajecten per jongere met jeugdhulp is daarentegen in Roosendaal en Woensdrecht lager dan het landelijk gemiddelde, terwijl dit cijfer voor Breda en Oosterhout het landelijke gemiddelde benadert.

¹ Professionals die werkzaam zijn bij de toegang hebben verschillende functienamen (CJG-er, medewerker sociaal wijkteam, jeugdprofessional) maar worden hier allemaal met 'jeugdprofessionals' aangeduid.

In de afgelopen jaren hebben gemeenten veel geïnvesteerd in de kwaliteit van registraties voor outcome-indicatoren. Denk bijvoorbeeld aan een kwaliteitsmeting bij aanbieders van gespecialiseerde hulp of online dashboards met sturinginformatie. Desalniettemin laat de betrouwbaarheid van de huidige cijfers te wensen over en moeten we daar bij de interpretatie ervan rekening houden.

Mechanismen We beschrijven vijf mechanismen binnen de toegang die van invloed kunnen zijn op de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp, achtereenvolgens: preventie en normaliseren, hulp bieden, doorverwijzen, casusregie, en werk- en regeldruk.

Preventie en normaliseren. Meer investeren in preventie en normaliseren zou ervoor kunnen zorgen dat er minder gebruik gemaakt hoeft te worden van gespecialiseerde jeugdhulp. In de beleving van veel jeugdprofessionals komen zij echter weinig toe aan preventieve activiteiten. Hun aandacht gaat meer uit naar het bieden van hulp of ondersteuning.

Hulp bieden. In drie gemeenten (Breda, Roosendaal, en Woensdrecht) bieden jeugdprofessionals zelf lichte hulp, mede vanuit de aanname dat daarmee een doorverwijzing naar gespecialiseerde hulp voorkomen kan worden. De jeugdprofessionals in die gemeenten hebben professionele ruimte om te bepalen of zij zelf hulp bieden, en in welke mate. Er zijn geen concrete normen voor het aantal doorverwijzingen naar gespecialiseerde hulp en jeugdprofessionals worden daarop niet direct gestuurd.

Doorverwijzen. Naast jeugdprofessionals hebben huisartsen, jeugdartsen en gecertificeerde instellingen de bevoegdheid om te verwijzen naar gespecialiseerde jeugdhulp. Het aandeel verwijzingen vanuit de gemeentelijke toegang is in alle gemeenten toegenomen tot ongeveer één derde van het totaal. Deze toename is een beoogd effect van de decentralisatie, waarin de gemeentelijke toegang is gepositioneerd als een belangrijke verwijzer. Het inzetten van hulp of ondersteuning in het voorliggende veld wordt in alle gemeenten gezien als een cruciale manier om zowel 'dichtbij' als 'licht' als tegen lage kosten hulp of ondersteuning te bieden. De mate waarin er een beroep wordt gedaan op het voorliggende veld en hoe zich dat verhoudt tot de inzet van gespecialiseerde hulp zou beter in beeld gebracht kunnen worden.

Casusregie. Jeugdprofessionals hebben als 'regiehouder' namens de cliënt een belangrijke rol om te komen tot 'eerder, integrale hulp op maat'. Zij zorgen voor verbinding en afstemming van verschillende hulp in een gezin. Bovendien zien jeugdprofessionals voor zichzelf een voorlopersrol om de transformatie van de jeugdhulp in het werkveld tot stand te brengen. Over het algemeen is in alle gemeenten de samenwerking van professionals rondom het gezin in de afgelopen jaren sterk verbeterd maar de transformatie vraagt in veel gevallen nog om doorontwikkeling.

Werk- en regeldruk bij professionals kunnen het bereiken van de gewenste uitkomsten van jeugdhulp belemmeren. Deelnemers zijn van mening dat de administratieve lasten voor doorverwijzingen naar gespecialiseerde jeugdhulp verkleind zouden mogen worden. Doordat casussen soms langdurig bij een jeugdprofessional in behandeling zijn, bestaat het risico dat de caseload, en daarmee de ervaren werkdruk, structureel toeneemt. Een hoge caseload is soms de reden dat jeugdprofessionals cliënten doorverwijzen naar gespecialiseerde hulp, hoewel zij zelf die hulp ook hadden kunnen bieden.

Context In de context van de toegang zijn er verschillende factoren die een uitwerking kunnen hebben op de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp: de populatie, het bestuur en beleid, het budget, de organisatie van de toegang, het voorliggende veld, andere verwijzers, aanbieders van gespecialiseerde hulp, partners in het veiligheid- en in het sociaal domein. De mate waarin een gemeente invloed kan aanwenden op deze factoren varieert. De aard en omvang van de populatie in een gemeente mag beschouwd worden als een betrekkelijk vaststaand gegeven. Beleidsmatige keuzes voor de inrichting van de toegang en de toewijzing van financiële middelen binnen het stelsel zijn voorbeelden van aspecten die zich binnen de invloedssfeer van de gemeente bevinden. In de eerste jaren van de decentralisatie is relatief veel aandacht uitgegaan naar het inkopen en doorverwijzen naar gespecialiseerde hulp, waarmee de continuïteit van zorg gewaarborgd kon blijven. Investeren in andere contextfactoren, zoals het voorliggend veld en een integrale samenwerking binnen het sociaal domein, biedt in de komende periode mogelijkheden om de transformatie verder te bewerkstelligen.

Configuratie We beschrijven een configuratie die laat zien hoe mechanismen, contextfactoren en uitkomstmaten met elkaar kunnen samenhangen. De configuratie vormt een conceptueel model om de werking van het stelsel binnen gemeenten te onderzoeken en te vergelijken met andere gemeenten. Het model maakt duidelijk dat een decentraal jeugdinstelsel een veelomvattend geheel aan factoren vormt die de uiteindelijke resultaten kunnen bepalen. Naast mechanismen binnen de toegang zijn er vele contextfactoren die voor beleidsmakers gelden als *'knoppen om aan te draaien'*. De transformatie vraagt per definitie om een brede blik.

Het blijkt nu nog een onzekere exercitie om de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp eenduidig toe te schrijven aan specifieke (configuraties van) mechanismen en contextfactoren. Dat komt ook omdat outcome-indicatoren op dit moment nog aan betrouwbaarheid te wensen over laten. Op basis van patronen in de data hebben we vragen (hypotheses) geformuleerd over relaties tussen de toegang en de outcome die verder onderzoek en onderbouwing vereisen. Bijvoorbeeld: *Is er relatief minder inzet van gespecialiseerde jeugdhulp in West-Brabant West door resultaatsturing en het 'dialogmodel'?*

Conclusies

- Naast mechanismen binnen de toegang zijn er ook veel contextfactoren van invloed op de inzet van gespecialiseerde hulp. Denk aan preventieve activiteiten, de inzet van het voorliggende veld en vrijwilligers, het doorverwijzen door huisartsen, en de sturing op de kwaliteit en effectiviteit van gespecialiseerde hulp.
- Op bestuurlijk-/ beleidsniveau is er steeds meer aandacht voor de kosten van jeugdhulp. Jeugdprofessionals richten zich bovenal op de kwaliteit van hulp; op uitvoerend (casus) niveau zijn kosten nooit doorslaggevend. Daar wordt ook niet expliciet op gestuurd.
- In de praktijk is het voor sommige onderzochte gemeenten nog een uitdaging om de uitgangspunten van de jeugdwet, binnen de gegeven financiële randvoorwaarden, met elkaar te verenigen.
- Als het in de praktijk niet haalbaar blijkt om de uitgangspunten van de jeugdwet met elkaar te verenigen, rijst de vraag op welk vlak de doelen bijgesteld kunnen worden. Is er bijvoorbeeld meer standaardisatie denkbaar of zou de looptijd van jeugdhulptrajecten vooraf begrensd kunnen zijn?

- Er zijn hoge verwachtingen van het 'voorliggend veld' en 'preventie' om de transformatiedoelen te bereiken (eigen kracht, de-medicaliseren). Echter, de mogelijkheden van beiden kunnen meer worden benut. Het voorliggend veld bestaat uit een breed scala aan organisaties en professionals. Het vergt vermoedelijk de nodige tijd en energie om alle partners in het voorliggend veld zodanig in stelling te brengen, dat zij een meer substantiële bijdrage aan de transformatie kunnen leveren.

Opbrengst en beperkingen van het onderzoek

Het onderzoek heeft een rijke beschrijving opgeleverd van mechanismen binnen de toegang en contextfactoren daarbuiten. Er is in kaart gebracht op welke manieren mechanismen en contextfactoren gerelateerd kunnen zijn aan de inzet van gespecialiseerde hulp. Beleidsadviseurs uit de vier gemeenten gaven zij aan dat de uitkomsten van het onderzoek waardevol voor hen zijn, omdat het de rol van de toegang in het juiste perspectief plaatst. Het onderzoek biedt inzicht in de manier waarop het jeugdinstelsel zich tot nu toe ontwikkeld heeft, en welke aandachtspunten er zijn voor de komende jaren.

Aanvullend onderzoek (ook op dossierniveau) is nodig om na te gaan of de veronderstelde relaties kunnen worden bevestigd. Het meten van andere uitkomstmaten zoals de tevredenheid van ouders en jongeren over de hulp, de effecten van hulp (doelrealisatie), en de zelfredzaamheid van inwoners is ook sterk in ontwikkeling en biedt in de komende jaren een bredere blik op de resultaten het decentrale jeugdinstelsel.

Discussie

Gedreven door financiële tekorten zien we in verschillende gemeenten initiatieven om de hoeveelheid hulp door jeugdprofessionals en/of gespecialiseerde hulpaanbieders terug te dringen. Naast bezuinigingen vraagt een transformatie echter juist om investeringen in de 'voorkant' van het stelsel (preventie, voorliggend veld) die op de langere termijn zouden moeten leiden tot minder hulpvragen en per saldo lagere kosten. Bijna vier jaar na de decentralisatie kunnen we stellen dat gemeenten hebben gezorgd voor een adequate toeleiding naar jeugdhulp, als die nodig is. Het is de vraag op welke manieren preventie en begeleiding in het voorliggende veld in de komende jaren worden ingezet om bij te dragen aan de doelen van de transformatie.

Aanbevelingen

- Investeer in de 'voorkant' van het jeugdstelsel (preventie, voorliggend veld) om de transformatie te bewerkstelligen.
- Investeer in kwaliteitsmonitoring (uitval, cliënttevredenheid, doelrealisatie) én een structurele dialoog met zorgaanbieders over de uitkomsten van kwaliteitsmonitoring.
- Breng verwijzingen naar, en de inzet van het voorliggend veld in beeld ('voorkant van het stelsel').
- Onderzoek de werking van mechanismen en contextfactoren op casusniveau, om te bepalen of het jeugdstelsel in de praktijk functioneert zoals dat beleidsmatig en bestuurlijk wordt beoogd.
- Vergelijk de werking van het jeugdstelsel met andere gemeenten/regio's in Nederland.



1. INLEIDING

In december 2015 is een driejarig onderzoek gestart met het oog op het verbeteren van de gemeentelijke toegang tot jeugdhulp (hierna ook met ‘toegang’ aangeduid). Het onderzoek is gefinancierd door ZonMw en omvatte twee deelonderzoeken. Eén deelonderzoek richtte zich op het expliciteren van keuzes in casuïstiek binnen de toegang. Binnen het andere deelonderzoek stond de inrichting van de toegang in relatie tot de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp centraal. Deze rapportage beschrijft de resultaten van het laatstgenoemde onderzoek.

1.1 Aanleiding

De nieuwe Jeugdwet die vanaf 1 januari 2015 in werking is getreden heeft tot doel om het jeugdstelsel eenvoudiger, efficiënter en effectiever te maken. De Rijksoverheid gaat ervan uit dat gemeenten de zorg dichterbij de inwoners kunnen organiseren, maar ook eenvoudiger en goedkoper (Rijksoverheid, 2017). De beleidsaannamen, die ten grondslag ligt aan de transformatie is dat het dichterbij het gezin organiseren van hulp en het stimuleren van de eigen kracht van gezinnen, leidt tot minder gebruik van gespecialiseerde hulp, waarvan wordt verondersteld dat die relatief duurder is dan hulp die door professionals van de gemeentelijke toegang wordt geboden. Het nieuwe stelsel zou op die manier meerdere vliegen in één klap kunnen slaan.

In West-Brabant hebben gemeenten een aantal concrete beleidsdoelen vastgesteld, die aansluiten bij de beleidsaannamen van het Rijk. Om zicht te krijgen op de ontwikkeling van het jeugdstelsel en de realisatie van de beleidsdoelen hebben onderzoekers van de GGD West-Brabant in de eerste drie jaar van de decentralisatie (2015 tot en met 2017) de Transformatiemonitor Jeugd uitgevoerd voor alle achttien gemeenten in de regio. In aanvulling daarop is in de gemeenten Breda, Oosterhout, Roosendaal en Woensdrecht een driejarig verdiepend onderzoek uitgevoerd naar de samenhang tussen de manier waarop

de gemeentelijke toegang tot jeugdhulp is georganiseerd en de beoogde doelen van de jeugdhulp. Het onderzoek komt tegemoet aan de behoefte van gemeentelijke bestuurders aan inzicht in de effectiviteit en doelmatigheid van het jeugdhulpstelsel en manieren om die te vergroten. Aan welke ‘knoppen’ kunnen zij draaien om de transformatiedoelen waar te maken? Zij wilden bijvoorbeeld weten of de inzet van jeugdprofessionals¹ binnen de toegang leidt tot minder gebruik van gespecialiseerde zorg.

1.2 Jeugdwet

De aanleiding voor de Jeugdwet was de constatering dat het toenmalige jeugdstelsel, waarbinnen de jeugdhulp werd gefinancierd door de provincies, ernstige tekortkomingen kende (Tweede Kamer der Staten-Generaal, 2012). Deze tekortkomingen hadden betrekking op onder andere onvoldoende gebruik van preventie en eigen kracht en het sociale netwerk van de jongere, waardoor er teveel een beroep werd gedaan op professionele hulp, tekortschietende samenwerking rondom gezinnen als gevolg van verschillende financieringsstromen en overmedicalisering van afwijkend gedrag. Als gevolg hiervan werden ook de kosten steeds hoger.

De jeugdwet sinds 2015 heeft tot doel het jeugdstelsel te vereenvoudigen, efficiënter en effectiever te maken. Door de (financiële) verantwoordelijkheid voor de jeugdhulp onder te brengen bij de gemeenten hoopte de regering een einde te maken aan de versnippering in de jeugdzorg.

¹ Professionals die werkzaam zijn binnen de gemeentelijke toegang voor jeugdhulp hebben in de gemeenten verschillende functienamen, zoals CJG-er (Breda, Woensdrecht), medewerker van het Sociaal Wijkteam (Oosterhout) of jeugdprofessional (Roosendaal, Woensdrecht). Hierna gebruiken we de term ‘jeugdprofessional’ voor iedere context, tenzij anders vermeld.

De nieuwe Jeugdwet kent vijf uitgangspunten:

1. *Preventie en uitgaan van eigen verantwoordelijkheid* en eigen mogelijkheden van jongeren en hun ouders, met inzet van hun sociale netwerk. Het gaat hier om het inschakelen, herstellen en versterken van het probleemoplossend vermogen van kinderen en jongeren, hun ouders en sociale omgeving.
2. *De-medicaliseren, ontzorgen en normaliseren* door onder meer het opvoedkundig klimaat te versterken in gezinnen, wijken, scholen en in voorzieningen als kinderopvang en peuterspeelzalen. Het gaat hier om preventie, het bevorderen van de opvoedcapaciteiten van de ouders en de sociale omgeving met als doel dat er minder gebruik van zorg komt en het aantal risicojongeren afneemt.
3. *Eerder de juiste hulp op maat* te bieden om jongeren en gezinnen zo snel mogelijk, zo dichtbij mogelijk en zo effectief mogelijk hulp te bieden met aandacht voor de (kosten) effectiviteit van de geboden hulp. Het gaat hier om vroegsignalering en de juiste hulp op maat.
4. *Integrale hulp aan gezinnen* volgens het uitgangspunt één gezin, één plan, één regisseur. Het gaat hier om effectieve en efficiënte samenwerking rond gezinnen.
5. *Meer ruimte voor professionals* om de juiste hulp te bieden door vermindering van regeldruk.

Uit de tussenevaluatie in 2017 van de jeugdwet (Friele, et al., 2018). bleek dat de beoogde doelstellingen van de Jeugdwet nog niet gehaald zijn. Dit is ook niet verwonderlijk; sinds 2015 heeft de nadruk voor gemeenten en jeugdhulpveld zich vooral gericht op de transitie. Hiermee wordt bedoeld dat eerst de nieuwe (organisatie)structuren moesten worden weggezet, toegangorganisaties moesten worden ingericht, de inkoop van jeugdhulp moest geregeld worden en vooral afstemming tussen de nieuwe rollen, taken en verantwoordelijkheden van de betrokken organisaties binnen de wettelijk (privacy)kaders moest plaatsvinden. Naar aanleiding van de Evaluatie van de Jeugdwet is er vanuit VWS het actieprogramma *Zorg voor Jeugd* (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport et al., 2018) geïnitieerd waarin zes actielijnen worden gedefinieerd om de komende jaren gemeenten te ondersteunen bij de doorontwikkeling van de transformatie.

1.3 Gemeentelijke toegang

Bij de invoering van de Jeugdwet werd de inrichting van een gemeentelijke toegang-organisatie en de daarbinnen werkende jeugdprofessionals, als belangrijk instrument gezien om de transformatie tot stand te brengen. Elke gemeente heeft een toegangsorganisatie maar heeft eigen keuzes gemaakt bij de inrichting hiervan. Sommige toegangsorganisaties zijn doorontwikkeld uit eerder opgerichte Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) en sommige toegangsorganisaties zijn integrale wijkteams. In alle vier toegangorganisaties van de onderzochte gemeenten verzorgen jeugdprofessionals de indicaties voor jeugdhulp. Preventie, zowel individueel als collectief, behoort ook hun taken. In drie van de onderzochte gemeenten geven jeugdprofessionals ook (lichte) jeugdhulp met als doel de jeugdhulp van gespecialiseerde organisaties of professionals te voorkomen. In één van de onderzochte gemeenten is er voor gekozen om jeugdprofessionals geen jeugdhulp te laten geven.

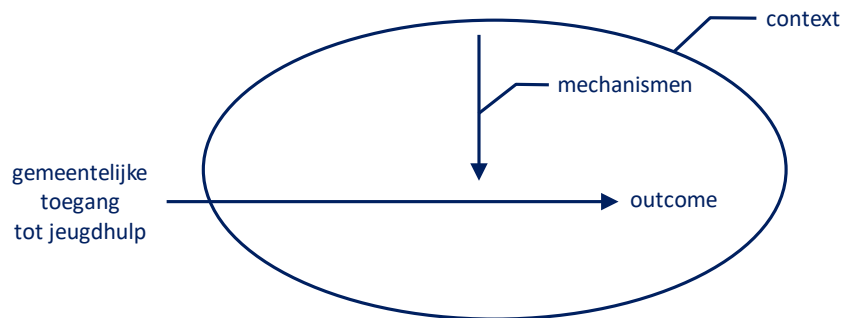
1.4 Realistische evaluatie

Het toegangsproces naar de zorg is complex, divers en situaties zijn veranderlijk. Een onderzoek naar de toegang vraagt om een analysekader dat hierop aansluit. Om die reden is gekozen voor de Realistische Evaluatie Methodiek (REM), die uitgaat van de volgende vier concepten:

1. *Mechanismen* zijn de elementen in een programma of interventie die al dan niet gewenste effecten teweegbrengen. In dit onderzoek gaat het met name om de werkprocessen binnen de gemeentelijke toegang: wat doen jeugdprofessionals nu precies, welke gezamenlijke werkafspraken zijn gemaakt, en welke individuele afwegingen maken zij?
2. De *context* zijn de kenmerkende omstandigheden waarin een programma of interventie wordt uitgevoerd. Het gaat niet alleen om plaatsgebonden zaken maar bijvoorbeeld ook om beleidsmatige, sociologische en economische aspecten. In dit onderzoek gaat het bijvoorbeeld over een specifieke inrichting van de gemeentelijke toegang, het beleid dat daar aan ten grondslag ligt en de (financiële) randvoorwaarden waarbinnen werkprocessen worden uitgevoerd.

3. *Outcome* patronen zijn de bedoelde en onbedoelde uitkomsten van programma's en interventies, als gevolg van de werking van mechanismen binnen een bepaalde context. In dit geval: de resultaten van de werkprocessen binnen de gemeentelijke toegang in de specifieke gemeentelijke context. Realistische evaluatie gaat niet uit van één enkele outcome-indicator om het succes van een programma of interventie te beoordelen. Bovendien maakt REM geen scherp onderscheid tussen *outputs* (tussenliggende resultaten) en *outcomes* (uiteindelijk beoogde effecten). Programma's en/of beleid voor jeugd zouden moeten worden gezien vanuit meerdere uitkomstmaten. Het gebruik maken van het concept van outcomepatronen maakt het mogelijk om complexe programma's op een meer 'gevoelige' (*sensitive*), genuanceerde manier te evalueren. In dit onderzoek zien we de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp als een outcome.
4. De *configuratie* van mechanismen, context en outcomepatronen bestaat uit modellen die aanwijzingen geven hoe een werkproces in specifieke omstandigheden tot specifieke resultaten leidt. Door verschillende modellen bij elkaar te brengen zijn indicaties te vinden die de outcome kunnen verklaren. Bij dit onderzoek gaat het dan om aanwijzingen of een bepaalde keuze in werkwijze of inrichting van de toegangorganisatie via een keten van oorzaak en gevolg correleert met de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp.

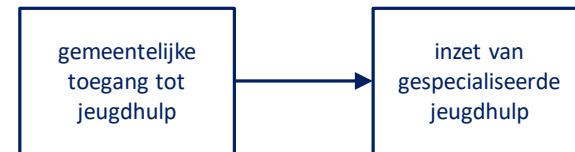
Figuur 1 laat schematisch zien dat we bij het onderzoeken van *mechanismen* binnen de toegang in relatie tot de *outcome* rekening dienen te houden met de *context*.



Figuur 1 Realistische evaluatie van jeugdhulp (naar: Pawson & Tilly, 2004)

1.5 Doel van het onderzoek

Bestuurders en beleidsmakers zien de gemeentelijke toegang tot jeugdhulp als een belangrijke schakel in het jeugdstelsel die van invloed is op de aard en omvang van ingezette gespecialiseerde jeugdhulp. Op haar beurt wordt verondersteld dat de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp bepalend is voor de kosten van jeugdhulp die voor rekening zijn van de gemeente. Het onderzoek is erop gericht om meer inzicht te krijgen in de werking van de toegang, in relatie tot de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp, binnen de specifieke gemeentelijke context. Het doel van het onderzoek en de reikwijdte ervan worden schematisch getoond in Figuur 2.



Figuur 2 Doel en reikwijdte van het onderzoek

1.6 Vraagstelling

Aan dit onderzoek ligt deze kernvraag ten grondslag:

Wat is de samenhang tussen de manier waarop de gemeentelijke toegang tot jeugdhulp is vormgegeven en de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp?

Ouders en jongeren kunnen op verschillende plekken terecht met vragen die zich voordoen bij opvoeden en opgroeien, zoals burens, de huisarts, of het consultatiebureau. Wij zijn specifiek geïnteresseerd in de *gemeentelijke* toegang, omdat die een centrale rol speelt binnen het jeugdstelsel en zich binnen de directe invloedssfeer van de gemeente bevindt.

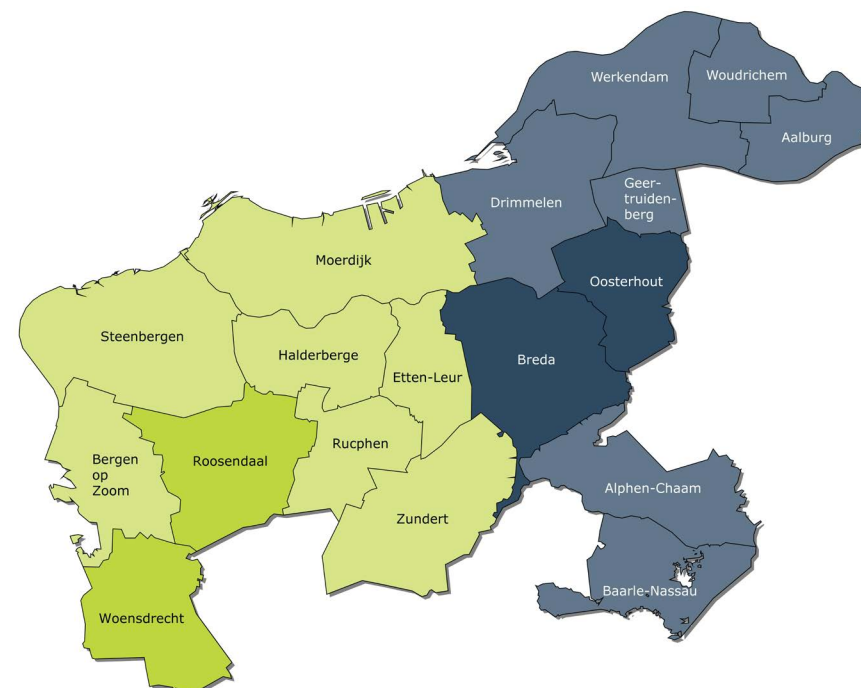
Binnen dit onderzoek is de outcome afgebakend tot de mate waarin gespecialiseerde jeugdhulp wordt ingezet. Deze uitkomstmaat hangt vooral samen met het derde uitgangspunt van de jeugdwet: eerder de juiste hulp op maat bieden om het beroep op gespecialiseerde hulp te verminderen (zie paragraaf 1.2). Naast beleidsinhoudelijke doelen dienen gemeenten ook rekening te houden met financiële kaders. Voor gemeenten is het ook van belang dat zij zicht en controle hebben op de financiële consequenties van de jeugdwet. De mate en de intensiteit van het gebruik van de gespecialiseerde hulp door ouders en jongeren spelen hierin een bepalende rol.

Deelvragen zijn gerelateerd aan de concepten van realistische evaluatie:

1. Op welke manier is de gemeentelijke toegang in Breda, Oosterhout, Roosendaal en Woensdrecht vormgegeven?
2. Wat is de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp in deze vier gemeenten en hoe heeft die zich ontwikkeld sinds het begin van de decentralisatie?
3. Welke contextuele factoren in deze vier gemeenten hebben (mogelijk) invloed op de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp?
4. Welke mechanismen binnen de gemeentelijke toegang hebben (mogelijk) invloed op de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp?
5. In hoeverre kan de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp verklaard worden door de contextuele factoren en mechanismen binnen de gemeentelijke toegang in deze vier gemeenten?

1.7 Methode

Voor het onderzoeksproject is de methodiek van de *multiple case study* ingezet. Hierbij worden meerdere casussen op eenzelfde beschrijvende manier bestudeerd en met elkaar vergeleken. We vergelijken vier verschillende gemeenten binnen twee verschillende jeugdzorgregio's: de gemeenten Breda en Oosterhout maken deel uit van de jeugdzorgregio West-Brabant Oost, terwijl de gemeenten Roosendaal en Woensdrecht behoren tot jeugdzorgregio West-Brabant West.



Figuur 3 Vier gemeenten (gearceerd) in twee jeugdzorgregio's

Het betreft een beschrijvend en verkennend onderzoek vanuit beleidsperspectief. We brengen primair patronen in beeld die in alle vier de contexten naar voren komen. Dit gemeenschappelijke beeld wordt aangevuld met eventueel specifieke kenmerken uit de verschillende gemeenten. Het onderzoek is niet normatief van aard en beoogt dan ook niet om een ultiem oordeel te vellen over het succes van de toegang in deze vier gemeenten. We geven ook geen waardeoordeel over de toegang in de ene gemeente ten opzichte van de toegang in de andere gemeenten. Door vergelijking tussen vier specifieke gemeenten ambiëren we om lessen te leren en inzichten op te doen waarmee gemeenten zichzelf een spiegel kunnen voorhouden bij de evaluatie en doorontwikkeling van de toegang.

Dit onderzoek is uitgevoerd vanuit een *beleids-theoretisch* perspectief. We proberen meer zicht te krijgen op de mechanismen binnen de toegang in relatie tot de beleidskeuzes die daaraan vooraf gegaan zijn en de aannames die hierop zijn gebaseerd. Hiermee proberen we tegemoet te komen aan de behoefte van beleidsmakers om factoren te identificeren die van invloed zijn op de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp en de kosten van jeugdhulp. De uitkomsten van het onderzoek kunnen zowel bijdragen aan verdere theorievorming over de werking van de decentrale jeugdhulp als aan het proces van beleidsvorming in de gemeenten.

De data zijn afkomstig uit beleidsdocumenten, persoonlijke interviews, groepsinterviews, en cijfers over jeugdhulp (CBS, 2018). Zie Overzicht onderzoeksdata op pagina 43 voor een overzicht van alle data en waar die zijn ingezet in deze rapportage. Kwalitatieve data zijn geanalyseerd met behulp van Atlas Ti. Kwantitatieve data van het CBS zijn verzameld via Statline (CBS, 2018) en in Excel bewerkt voor deze rapportage. Uit een veelheid van mogelijke mechanismen en contextfactoren zijn de aspecten geïdentificeerd die in de verschillende bronnen vaker genoemd waren.

1.8 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 *Vier gemeenten* introduceren we de gemeentelijke toegang in de vier gemeenten die als casus fungeren van dit onderzoek, achtereenvolgens: Breda, Oosterhout, Roosendaal, Woensdrecht.

Hoofdstuk 3 *Inzet van gespecialiseerde jeugdhulp als outcome* beschrijven we indicatoren die samenhangen met de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp, achtereenvolgens: aantal jongeren met jeugdhulp, aantal verwijzingen naar jeugdhulptrajecten, en de kosten van jeugdhulp.

In hoofdstuk 4 *Mechanismen binnen de toegang* staan de (formele) werkprocessen en andere mechanismen binnen de toegang centraal, achtereenvolgens: preventie en normaliseren, hulp bieden, doorverwijzen, casusregie, en werk- en regeldruk.

In hoofdstuk 5 *Context van de toegang* gaan we in op contextuele factoren die van invloed (kunnen) zijn op de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp, achtereenvolgens: de populatie, bestuur en beleid, budget, organisatie van de toegang, voorliggend veld, andere verwijzers, aanbieders van gespecialiseerde jeugdhulp, veiligheid, en sociaal domein.

In hoofdstuk 6 *Configuratie* beschrijven we hoe de mechanismen binnen de toegang zich verhouden tot de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp in de specifieke context.

In hoofdstuk 7 *Uitkomsten van het onderzoek* volgen conclusies uit het onderzoek, gaan we in op sterktes en beperkingen van de onderzoeksmethode, geven we input voor discussie en doen we aanbevelingen.

2. VIER GEMEENTEN

In dit hoofdstuk introduceren we de vier gemeenten en de toegang tot jeugdhulp aldaar, die als vier casussen fungeren in dit onderzoek. Van iedere gemeente beschrijven we de omvang van de populatie, de manier waarop de toegang is vormgegeven en de manier van (samen)werken binnen de jeugdzorgregio. We behandelen achtereenvolgens de gemeente Breda, Oosterhout, Roosendaal en Woensdrecht.

2.1 Gemeente Breda

De gemeente Breda heeft 183.448 inwoners, waarvan 35.277 (19,2%) minderjarigen (CBS, 2018). Het CBS rapporteert dat 9,1 % van alle jongeren tot 18 jaar in 2017 enige vorm van jeugdhulp in natura¹ ontving (CBS, 2018).

De gemeentelijke toegang tot jeugdhulp wordt verzorgd door het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) Breda. Dat is een netwerk van acht organisaties: Careyn, GGD West-Brabant, IMW, MEE West-Brabant, Social Work Breda, Surplus, Indigo en Novadic Kentron. De totale formatie van jeugdprofessionals bedraagt 52 fte. De jeugdprofessionals hebben een dienstverband bij één van de netwerkorganisaties (CJG Breda, 2018). Daarnaast zijn er procesregisseurs in dienst van de gemeenten met een formatie van 6,4 fte. De jeugdprofessionals hebben verschillende achtergronden bijvoorbeeld in de GGZ, JGZ, welzijn en jeugdwerk. De jeugdprofessionals zijn verplicht om een aantal trainingen te volgen, zoals sociale netwerkversterking (SNV), oplossingsgericht werken en *signs of safety*.

Het team van CJG Breda bestaat uit een viertal wijkteams en een apart team voor het Voortgezet Onderwijs. De subteams zijn zelforganiserend en worden *inhoudelijk* aangestuurd door een programmamanager. Binnen de subteams wordt een onderscheid gemaakt tussen

functionele rollen van School CJG-er, CJG-coach, CJG-er 0-4 jarigen, proces-ondersteuners, en vrijwilligers. Sinds een jaar zijn er teamleden actief in de rol van procesregisseur, die meer casusoverstijgend signaleren hoe de (integrale) samenwerking, en de rol van de toegang daarin, verbeterd kan worden.

Het CJG Breda richt zich uitsluitend op vragen van ouders en jongeren in de leeftijd van 0 tot 23 jaar bij opvoeden en opgroeien. Vragen over Wmo-ondersteuning worden door de wijkteams behandeld. Het CJG werkt wijkgericht en op scholen (of op voorschoolse voorzieningen) (CJG Breda, 2018). Sinds juni 2015 zijn er ook CJG-ers aangesteld in het Amphia Ziekenhuis Breda voor samenwerking met de kinderartsen aldaar.

Tabel 1 op pagina 15 toont een overzicht van alle vier casussen in dit onderzoek, waarin de verschillende taken van jeugdprofessionals zijn weergegeven. De professionals van het CJG Breda hebben de volgende taken: preventie, vraagverheldering, opstellen gezinsplan, hulp en ondersteuning, doorverwijzen naar gespecialiseerde hulp, veiligheid (toepassen van drang), casusregie (incl. monitoring en evaluatie), bijdragen aan de ontwikkeling van externe samenwerking (netwerken), procesregie en ondersteuning van vrijwilligers.

Voor de inkoop van gespecialiseerde zorg werken de gemeenten in West-Brabant Oost met elkaar samen. Wanneer de schaalgrootte van de jeugdzorgregio niet volstaat, wordt er bovenregionaal ingekocht (Gemeente Breda, 2014). De regionale inkoop van hulp wordt verzorgd door de centrumgemeente Breda. Doorverwijzing naar gespecialiseerde hulp wordt administratief verwerkt met productcodes die regionaal zijn overeengekomen. Het team van CJG Breda gebruikt het systeem KEDO voor registratie van casuïstiek.

¹ Hulp en zorg zoals deze bedoeld en beschreven is in de Jeugdwet (2014), en in natura door de zorgaanbieder is geleverd. PGB gefinancierde hulp en zorg valt hier dus buiten. Bron: CBS (2018)

2.2 Gemeente Oosterhout

De gemeente Oosterhout heeft 55.147 inwoners, waarvan 10.553 (19,1%) minderjarigen (CBS, 2018). Het CBS rapporteert dat 10,7 % van alle jongeren tot 18 jaar in 2017 enige vorm van jeugdhulp in natura ontving (CBS, 2018).

De toegang tot jeugdhulp in de gemeente Oosterhout is ondergebracht in sociale wijkteams die gericht zijn op inwoners van '0 tot 100 jaar' en hulp vanuit de Jeugdwet of de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) kunnen bieden (Sociaal Wijkteam Oosterhout, 2018). De sociale wijkteams zijn onderdeel van stichting Sociale Wijkteams Oosterhout. Deze stichting werkt in opdracht van de gemeente Oosterhout en is opgezet door MEE, GGD West-Brabant en Surplus Welzijn Oosterhout. Er zijn in totaal 21 fte professionals werkzaam bij de sociale wijkteams, waarvan ca. 50-60% (10,5-12,6 fte) jeugdprofessionals. De jeugdprofessionals hebben verschillende achtergronden, bijvoorbeeld GGZ, onderwijs, of (voormalig) Bureau Jeugdzorg.

In de gemeente Oosterhout zijn drie wijkteams actief: Noord, Midden en Zuid. De wijkteamwerkers komen bij cliënten thuis en werken vanuit de activiteitencentra in de wijken. Een bureaudienst neemt de eerste vragen aan, hierdoor komen niet alle vragen terecht bij de wijkteamwerkers. De wijkteamwerkers worden door één manager aangestuurd. De opdracht van de wijkteams is om het sociaal netwerk van inwoners te activeren en het voorliggend veld zo veel mogelijk te gebruiken.

De hoofdtaken van de professionals in de wijkteams zijn: vraagverheldering en toeleiding naar hulp, toegang tot gespecialiseerde jeugdhulp, toegang tot 'zachte maatwerkvoorzieningen' in de Wmo, en regisseren van hulp volgens het principe van één huishouden/gezin, één plan, één regisseur (Gemeente Oosterhout, 2014). De jeugdprofessionals helpen inwoners dus met vraagverheldering en bieden een toegang tot gespecialiseerde zorg maar zij bieden zelf geen hulp of ondersteuning. Zie ook Tabel 1 voor een overzicht.

2.3 Gemeente Roosendaal

De gemeente Roosendaal heeft 77.000 inwoners, waarvan 14.506 (18,8%) minderjarigen (CBS, 2018). Het CBS rapporteert dat 12,7 % van alle jongeren tot 18 jaar in 2017 enige vorm van jeugdhulp in natura ontving (CBS, 2018).

De gemeentelijke toegang tot jeugdhulp is in de gemeente Roosendaal ondergebracht bij WegWijs Roosendaal, een integrale toegangorganisatie voor inwoners met vragen met betrekking tot jeugd, Wmo of participatie. Er wordt een functioneel onderscheid gemaakt tussen jeugdprofessionals en professionals voor Wmo. Er is in totaal 23 fte aan jeugdprofessionals werkzaam binnen de toegang. Zij hebben verschillende achtergronden, bijvoorbeeld GGZ of ervaring met pleegzorg. De jeugdprofessionals werken op 'vindplaatsen', zoals bij kinderdagverblijven, scholen, huisartsen, sportverenigingen, consultatiebureaus, en op straat. Een teamleidster is verantwoordelijk voor de bedrijfsvoering en het management van de hele Wegwijs-organisatie (Roosendaal, 2015) maar de jeugdprofessionals worden aangestuurd door een kwaliteitscoördinator.

De jeugdprofessionals zijn gedetacheerd vanuit Spring, waar alle jeugdprofessionals in de regio West-Brabant West in dienst zijn. Spring ondersteunt ook de ontwikkeling van (het vak van) jeugdprofessionals, bijvoorbeeld met zogenaamde Spring-dagen en coaching. Alle jeugdprofessionals hebben een opleiding in het werken met sociale netwerkversterking gehad. Enerzijds is de Springorganisatie op afstand van de gemeenten gepositioneerd, waardoor zij kan worden aangesproken op de kwaliteit van de jeugdprofessionals. Anderzijds werken de jeugdprofessionals onder gemeentelijke aansturing op basis van de wensen en voorkeuren binnen de specifieke gemeente (Spring Jeugd, 2018).

Het takenpakket van de jeugdprofessionals binnen Wegwijs omvat preventie, vraagverheldering, opstellen gezinsplan, hulp en ondersteuning, doorverwijzen naar gespecialiseerde hulp, veiligheid (toepassen van drang), casusregie (incl. monitoring en evaluatie) en bijdragen aan de ontwikkeling van externe samenwerking.

In de regio West-Brabant West verzorgt het Zorg Informatie & Inkoop Team (ZI²T) namens de negen gemeenten het contractmanagement, inkoop en monitoring van het stelsel (Regio West-Brabant West, 2018). In de regio is een systematiek van resultaatfinanciering en –sturing ontwikkeld. Hierbij hebben aanbieders van gespecialiseerde hulp de vrijheid om te bepalen welke aanpak het beste past bij de hulpvraag van cliënten. Afspraken over de gewenste doelen van de hulp worden beschreven in een zogenaamd zorgarrangement, waarvoor steeds één aanbieder (de hoofdaannemer) per kind verantwoordelijk is, tegen één resultaatstarief. De hoogte van het resultaatstarief wordt bepaald aan de hand van negen vooraf gedefinieerde cliëntprofielen met vier verschillende intensiteiten, die in totaal 36 mogelijkheden vormen (ZI²T). De aanbieders ontvangen pas een volledige vergoeding van hun hulp wanneer de vooraf gestelde doelen daadwerkelijk zijn bereikt. Het systeem van resultaatsturing vraagt onder meer van jeugdprofessionals dat zij in staat zijn om samen met de cliënt heldere zorgdoelen te formuleren en het bereiken ervan kritisch te beoordelen.

Betrokkenen in West-Brabant West beschouwen resultaatfinanciering *an sich* echter niet als het belangrijkste mechanisme. De structurele dialoog die wordt gevoerd tussen gemeenten/(ZI²T) en zorgaanbieders wordt vooral gezien als de manier om de gewenste doelen te bereiken. Een deelnemer uit de gemeente Roosendaal (ZI²T) stelt dat het organiseren van jeugdhulp niet zozeer een *technische* opgave maar een *morele* opgave is, waarin de dialoog tussen opdrachtgever (gemeenten) en opdrachtnemers (zorgaanbieders) het middel is om uit de vele denkbare oplossingen de oplossing te kiezen die het meest past bij de uitgangspunten van de jeugdwet: *'We hebben geen inkoopmodel maar een gespreksmodel.'* Meer nog dan de organisatorische en technische aspecten wordt het belang van een lerende cultuur tussen de samenwerkende partners benadrukt: *'We willen leren van elkaar en we accepteren dat we niet alles weten.'*

In West-Brabant West zijn sub-regionaal teams voor complexe veiligheidscasuïstiek (CVC-teams) opgericht, waarin jeugdprofessionals uit drie naburige gemeenten samenwerken die meer gespecialiseerd zijn in complexe casussen, waar bijvoorbeeld de veiligheid van kinderen in het geding is.

2.4 Gemeente Woensdrecht

De gemeente Woensdrecht heeft 21.800 inwoners, waarvan 3.870 (17,8%) minderjarigen (CBS, 2018). Het CBS rapporteert dat 11,9 % van alle jongeren tot 18 jaar in 2017 enige vorm van jeugdhulp in natura ontving (CBS, 2018).

De gemeentelijke toegang tot jeugdhulp wordt in de gemeente Woensdrecht verzorgd door het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), dat evenals WegWijs Roosendaal rechtstreeks deel uitmaakt van de gemeentelijke organisatie. In Woensdrecht is de toegang voor Jeugd en Wmo integraal georganiseerd op één fysieke locatie. Het team van de integrale toegang bestaat uit jeugdprofessionals, een preventiemedewerker, Wmo-consulenten, intake medewerkers en administratief medewerkers. Er is in totaal een formatie van 6,7 fte aan jeugdprofessionals werkzaam binnen het CJG (voorjaar 2018). Zij richten zich op de vragen van inwoners over het opvoeden en opgroeien van kinderen en jongeren (Centrum voor Jeugd en Gezin Woensdrecht, 2018). De preventiemedewerker richt zich op het versterken van preventie en het voorliggend veld. De medewerkers van het CJG worden aangestuurd door een coördinator. Net als hun collega's in Roosendaal zijn de jeugdprofessionals van het CJG gedetacheerd vanuit Spring.

De inzet van gespecialiseerde jeugdhulp gebeurt eveneens op basis van resultaatsturing en dialoog met zorgaanbieders.

Het takenpakket van de jeugdprofessionals omvat preventie, vraagverheldering, opstellen gezinsplan, hulp en ondersteuning, doorverwijzen naar gespecialiseerde hulp, veiligheid (toepassen van drang), casusregie (incl. monitoring en evaluatie) en bijdragen aan de ontwikkeling van externe samenwerking (netwerken). Voor complexe veiligheidscasuïstiek werken jeugdprofessionals subregionaal samen.

	Breda	Oosterhout	Roosendaal	Woensdrecht
Aantal inwoners	183.448	55.147	77.000	21.800
Aantal jongeren (0-18)	35.277 (19,2%)	10.553 (19,1%)	14.506 (18,8%)	3.870 (17,8%)
% jongeren 0-18 met jeugdhulp in natura (2017)	9,1%	10,7%	12,7%	11,9%
Naam gemeentelijke toegang	CJG Breda	Sociaal Wijkteam Oosterhout	WegWijs Roosendaal	CJG Woensdrecht
Organisatievorm	Netwerkorganisatie van acht partnerorganisaties	Stichting, in opdracht van gemeente	Netwerkorganisatie	Gemeentelijke organisatie
Moederorganisaties	Careyn, GGD West-Brabant, IMW, MEE West-Brabant, Social Work Breda, Surplus, Indigo en Novadic Kentron	MEE Brabant-Noord, GGD West-Brabant en Surplus Welzijn Oosterhout	Gemeente Roosendaal, MEE, WijZijn Traverse	Geen
Reikwijdte	Jeugd	Jeugd, Wmo	Jeugd, Wmo	Jeugd, Wmo
Aantal jeugdprofessionals	58,4 fte (incl. 6,4 fte procesregisseurs)	ca. 10,5-12,6 fte	23 fte	6,7 fte
Aansturing	Programmamanager + Zelforganiserende teams	Manager	Kwaliteitscoördinator	Coördinator
Sub-teams				
<i>Functioneel</i>	School CJG-er, CJG-coach, CJG-er 0-4 jarigen, proces-ondersteuners vrijwilligers, procesregisseur	Drangzaken, Wmo	Complexe veiligheidscasuïstiek (CVC), Wmo	Intake, preventie, Complexe veiligheidscasuïstiek (CVC), Wmo
<i>Geografisch</i>	Gemeente Breda opgedeeld in vier werkgebieden ('kwadranten')	Noord, Midden, Zuid	Wijken	-
Taken jeugdprofessionals				
<i>Preventie</i>	•	•	•	•
<i>Vraagverheldering</i>	•	•	•	•
<i>Opstellen gezinsplan</i>	•	•	•	•
<i>Hulp en ondersteuning</i>	•	×	•	•
<i>Doorverwijzen naar NVTZ</i>	•	•	•	•
<i>Veiligheid (toepassen van drang)</i>	•	•	•	•
<i>Casusregie, monitoring, evaluatie</i>	•	•	•	•
<i>Netwerken, externe samenwerking</i>	•	•	•	•
<i>Procesregie (aparte functie)</i>	•	×	×	×

Tabel 1 Overzicht van de vier casussen (Breda, Oosterhout, Roosendaal en Woensdrecht)

2.5 Samengevat

De casussen in dit onderzoek zijn gesitueerd in vier gemeenten van verschillende omvang. Naar inwoneraantal is de Breda de grootste gemeente, Roosendaal en Oosterhout vormen de middenmoot, en Woensdrecht is de kleinste gemeente. Die verschillen komen ook tot uiting in het aantal jeugdprofessionals bij de toegang. Afgezet tegen het aantal minderjarigen zijn er in de gemeente Oosterhout relatief het laagste aantal jeugdprofessionals werkzaam, wat verklaard kan worden vanuit het gegeven dat zij zelf geen hulp of ondersteuning bieden. Ook de organisatievorm varieert: in Oosterhout, Roosendaal en Woensdrecht zijn de jeugdprofessionals in dienst van één organisatie (Sociale Wijkteams Oosterhout en Spring), terwijl het team van CJG Breda bestaat uit jeugdprofessionals die bij verschillende moederorganisaties zijn aangesteld. Alle jeugdprofessionals hebben een professionele achtergrond in de jeugdhulpverlening/-begeleiding en dus niet uit de andere gecentraliseerde

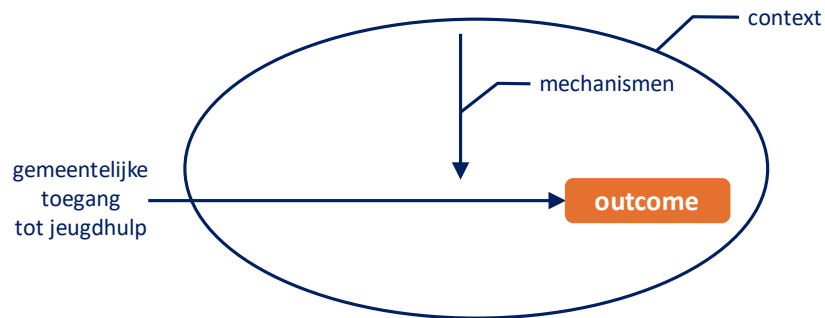
terreinen van Wmo of Participatie. Iedere toegang wordt aangestuurd door een (programma) manager of (kwaliteits)coördinator maar in Breda wordt dat gecombineerd met zelforganiserende teams. In de gemeente Breda zijn de toegang voor Wmo en Jeugd apart georganiseerd, terwijl in de andere gemeenten de toegang voor jeugdhulp gecombineerd wordt met die voor Wmo en/of Participatie.

Tussen beide regio's is er een verschil in de manier waarop gespecialiseerde hulp wordt ingezet. Met resultaatsturing in West-Brabant West wordt er met hulpaanbieders vooraf een vast bedrag vastgesteld op basis van de hulpvraag en de benodigde intensiteit van de hulp. In de regio West-Brabant Oost worden de kosten voor jeugdhulp achteraf bepaald en verrekend naar rato van de hoeveelheid hulp die geboden is.



3. INZET VAN GESPECIALISEERDE JEUGDHULP ALS OUTCOME

In dit hoofdstuk beschrijven we indicatoren van de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp in de vier gemeenten. Hoe hebben die indicatoren zich ontwikkeld over de afgelopen drie jaar? Wat zijn de verschillen tussen de vier casussen?



Figuur 4 Realistische evaluatie van jeugdhulp, onderdeel outcome (naar: Pawson & Tilly, 2004)

In groepsinterviews is aan betrokkenen bij de toegang gevraagd welke doelen zij nastreven. Tabel 2 toont per gemeente typerende citaten over de doelen van de toegang. We zien terug dat in iedere gemeente het streven naar het welzijn en zelfredzaamheid van jongeren én ouders voorop staat, zodat er toekomstperspectief voor hen is. Om dit te bereiken streven jeugdprofessionals ernaar om de eigen kracht en het sociaal netwerk van inwoners zoveel mogelijk aan te spreken. Er wordt steeds benadrukt dat de inzet van professionals zo klein mogelijk en tijdelijk moet zijn. In Roosendaal geeft een deelnemer aan dat primair het welzijn van het kind gewaarborgd moet zijn: *‘[een jeugdprofessional] is niet alleen maar tevreden als de ouder geholpen is met een hulpvraag.’* Dilemma’s doen zich voor bij gezinnen waar eigen kracht/zelfredzaamheid niet mogelijk lijkt, bijvoorbeeld bij ouders met een IQ van net onder de 80: *‘Wanneer grijp je in?’* (Woensdrecht).

	Doel
Breda	‘Passende hulp voor de cliënt in welke vorm dan ook. En dan zo licht mogelijk en zo kort mogelijk. En zo nabij mogelijk. En zo snel mogelijk.’
Oosterhout	‘Zo licht mogelijk en zo dichtbij mogelijk.’
Roosendaal	‘Iedere jongere wordt opgeleid tot een zelfstandige volwassene. “Een eigen huis, een plek onder de zon en altijd iemand die van je houden kon.” Niet herstellen van het oude maar het bieden van nieuw perspectief.’
Woensdrecht	‘Een kind woont thuis, gaat naar school, heeft een netwerk en zorg is tijdelijk.’

Tabel 2 Doelen van de toegang)

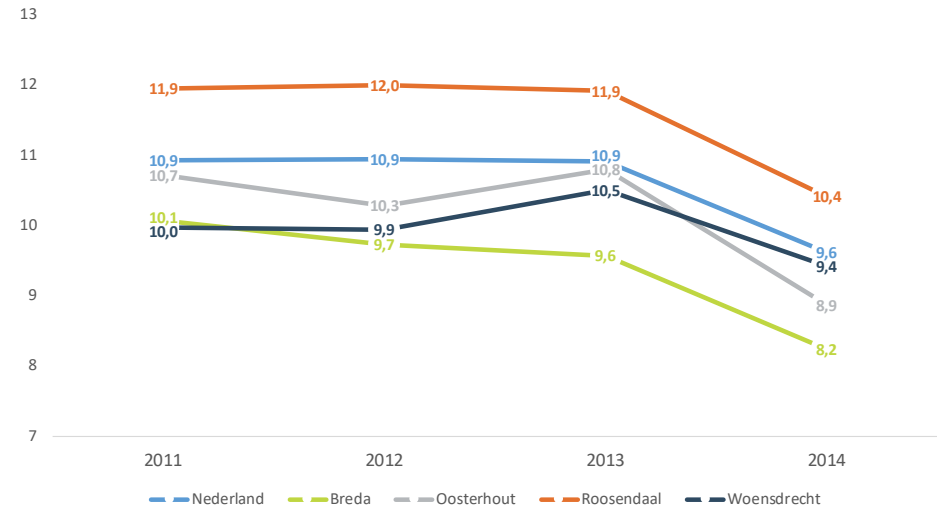
Hieruit maken we op dat de toegang is erop gericht om de inzet van (gespecialiseerde) hulp te voorkomen. Mocht er hulp nodig zijn, dan is het streven om die zo beperkt mogelijk in te zetten. Hieronder gaan we in op een drietal indicatoren die inzicht kunnen bieden in de mate waarin gespecialiseerde jeugdhulp is ingezet, achtereenvolgens: het aantal jongeren met gespecialiseerde jeugdhulp, het aantal verwijzingen naar gespecialiseerde jeugdhulp, en de kosten van jeugdhulp.

3.1 Aantal jongeren met jeugdhulp

Het Centraal Bureau voor de Statistiek verzamelt cijfers over het gebruik van jeugdhulp (CBS, 2018) zoals het aantal jongeren met jeugdhulp en het aantal jeugdhulptrajecten. Uit landelijke onderzoeken (van der Zijden, 2015) (Boogaard, den Outer, & Oosterbaan, 2016) komt echter naar voren dat voorzichtigheid gewenst is bij de interpretatie van deze cijfers. In de afgelopen jaren is er overigens veel geïnvesteerd in de verbetering van registraties. Sommige gemeenten twijfelen over de betrouwbaarheid en volledigheid van cijfers, vanwege de grote inspanning die het hen vergt om cijfers te verkrijgen van zorgaanbieders en de verschillende interpretatie die er kan bestaan van begrippen zoals 'preventie'.

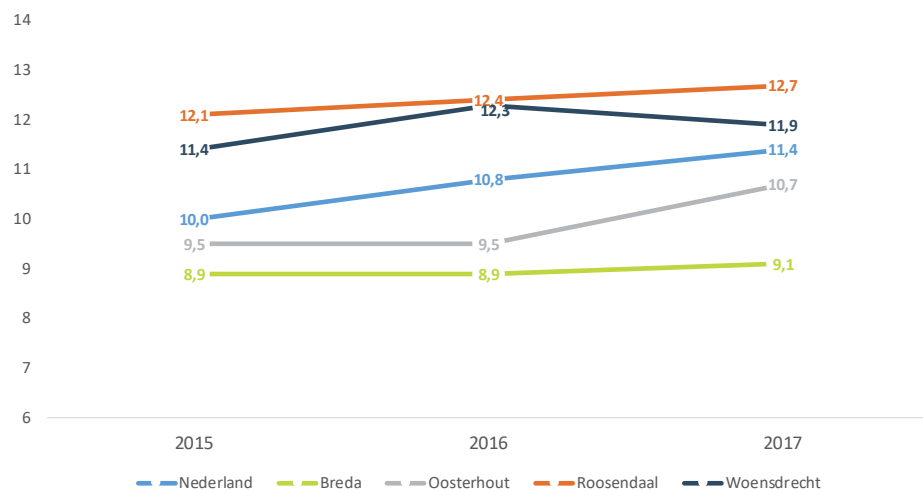
Figuur 5 bevat informatie over het aantal jongeren tot 18 jaar dat in de vier jaren voorafgaand aan de decentralisatie (2011 tot en met 2014) gebruik heeft gemaakt van provinciaal gefinancierde jeugdhulp of curatieve (geneeskundige) geestelijke gezondheidszorg (GGZ) gefinancierd vanuit de Zvw, dan wel een indicatie heeft die recht geeft op AWBZ-gefinancierde gehandicaptenzorg en langdurige GGZ. Het gaat hier om zorgvormen die vanaf 2015 onder de Jeugdwet vallen (Bakker, 2018).

Uit de cijfers blijkt dat er in alle jaren vóór de decentralisatie in Roosendaal relatief de meeste jongeren jeugdhulp ontvingen. De Roosendaalse cijfers waren bovendien hoger dan het Nederlandse gemiddelde, wat niet geldt voor de andere drie gemeenten. In Breda waren er relatief de minste jongeren met jeugdhulp. De daling van het aantal jongeren met jeugdzorg in 2014 in alle gemeenten lijkt mede het gevolg van administratieve wijzigingen, dus vermoedelijk heeft een groter deel van de jongeren in 2014 jeugdzorg hebben ontvangen. Het is echter niet bekend in hoeverre dit de daling kan verklaren (Bakker, 2018).



Figuur 5 Jongeren met jeugdhulp (2011-2014) in % van alle jongeren tot 18 jaar (bron: CBS)

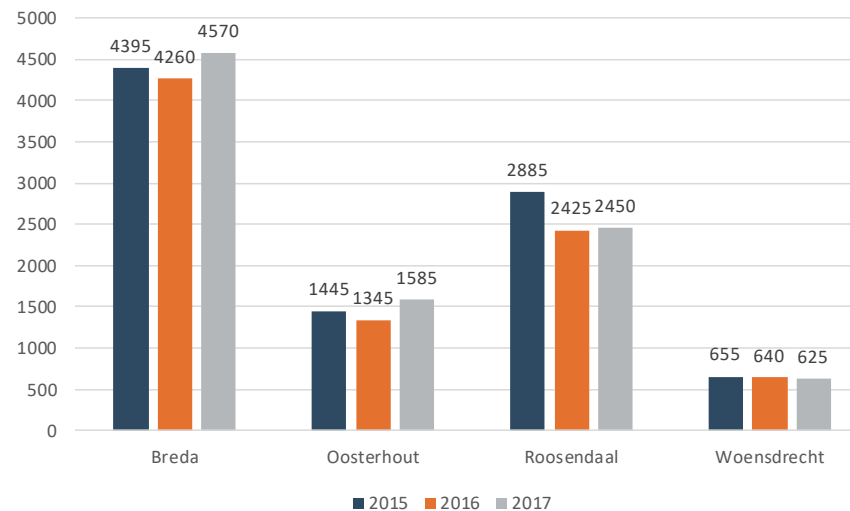
Figuur 6 toont het aantal jongeren met jeugdhulp sinds de decentralisatie (vanaf 2015) (CBS, 2018). In 2017 ontvingen ten opzichte van de andere gemeenten, in Roosendaal de meeste jongeren (12,7 %) jeugdhulp. In Breda (9,1 %) en Oosterhout (10,7%) bevindt dit percentage zich onder het landelijke gemiddelde (11,4 %). In Roosendaal en Woensdrecht (11,9 %) is het aandeel jongeren met jeugdhulp hoger dan landelijk. De grootste toename van het aantal jongeren met jeugdhulp is in Oosterhout (+1,2 %-punt ten opzichte van 2015).



Figuur 6 Jongeren met jeugdhulp (2015-2017) in % van alle jongeren tot 18 jaar (bron: CBS)

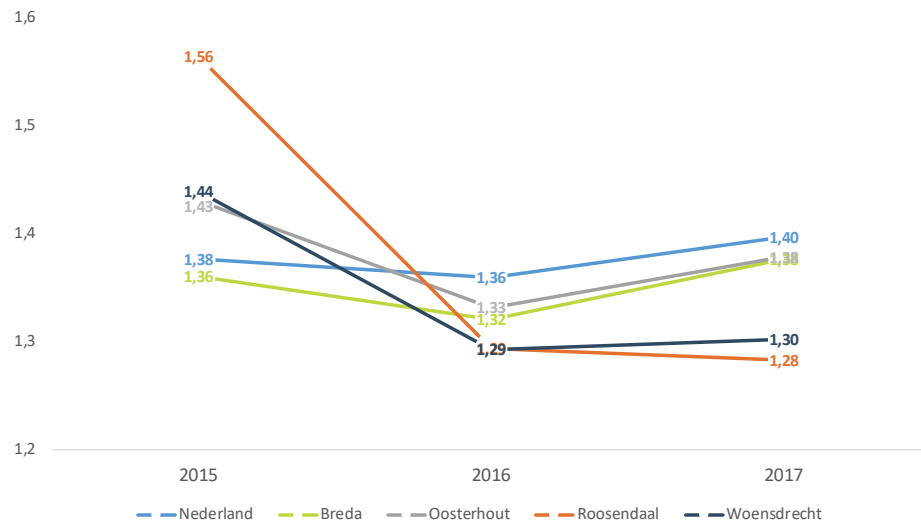
3.2 Aantal verwijzingen naar jeugdhulp

In Figuur 7 wordt voor ieder gemeente het totaal aantal verwijzingen naar jeugdhulptrajecten getoond. Het totaal aantal verwijzingen in Nederland bedroeg 558.350 in 2017 maar is niet in de grafiek opgenomen, omdat dat een duidelijke weergave van de gemeentelijke cijfers zou belemmeren.



Figuur 7 Totaal aantal verwijzingen naar jeugdhulptrajecten (bron: CBS)

Figuur 8 toont het gemiddelde aantal doorverwijzingen naar jeugdhulptrajecten per jongere met jeugdhulp. Alle cijfers zijn groter dan 1,0 wat impliceert dat een jongere met jeugdhulp gemiddeld meer dan één keer verwezen wordt. In Roosendaal (1,28) en Woensdrecht (1,30) bevindt dit cijfer in 2017 zich onder het landelijk cijfer van 1,40. Zowel in Breda als Oosterhout bedroeg dit cijfer 1,38 in 2017, wat het landelijke gemiddelde benadert.



Figuur 8 Gemiddeld aantal verwijzingen naar jeugdhulptrajecten per jongere met jeugdhulp (bron: CBS)

Er zijn geen CBS-cijfers beschikbaar over (verwijzingen naar) trajecten in het voorliggende veld. Dat zou een waardevolle aanvulling zijn, omdat veel beleid erop gericht is om meer gebruik te maken van het voorliggende veld. In paragraaf 5.5 gaan we verder in op de rol van het voorliggende veld in het jeugdstelsel.

3.3 Kosten van jeugdhulp

De aanleiding voor de nieuwe Jeugdwet zoals beschreven in paragraaf 1.2 had zowel betrekking op de kwaliteit van zorg als op de steeds hogere kosten die daarmee gemoeid gingen. Vanwege de bezuiniging die de rijksoverheid beoogt is het relevant om na te gaan hoe de kosten van jeugdhulp zich sinds de decentralisatie hebben ontwikkeld. Echter, binnen de reikwijdte van dit onderzoek bleken er niet voor alle gemeenten gegevens over kosten beschikbaar die op een valide manier met elkaar vergeleken kunnen worden.

Uit interviews komt een beeld naar voren dat de (verwachte) financiële resultaten met name in de gemeenten Breda en Oosterhout aanleiding vormen voor extra maatregelen om de kosten van jeugdhulp terug te dringen. Een deelnemer van de gemeente Woensdrecht geeft daarentegen aan dat de gemeente in 2018 geen aanspraak meer hoeft te doen op financiële compensatie van een tekort door de andere gemeenten in de regio, vanuit een solidariteitsbeginsel dat de gemeenten aldaar met elkaar zijn overeengekomen.

In paragraaf 5.2 Bestuur en beleid gaan we verder in op de manier waarop gemeenten omgaan met de kosten van jeugdhulp.

3.4 Samengevat

We beschrijven indicatoren over de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp. Die hebben betrekking op het aantal jongeren met jeugdhulp, het aantal verwijzingen naar gespecialiseerde jeugdhulp, en de kosten van jeugdhulp. Vergeleken met het landelijke gemiddelde, zijn er in Roosendaal en Woensdrecht meer jongeren met jeugdhulp. In Breda en Oosterhout is het aantal jongeren met jeugdhulp lager dan het landelijke gemiddelde. Het aantal doorverwijzingen naar jeugdhulptrajecten per jongere met jeugdhulp is daarentegen in Roosendaal en Woensdrecht lager dan het landelijk gemiddelde, terwijl dit cijfer voor Breda en Oosterhout het landelijke gemiddelde benadert.

In de afgelopen jaren hebben gemeenten veel geïnvesteerd in de kwaliteit van registraties voor outcome-indicatoren. Denk bijvoorbeeld aan een kwaliteitsmeting bij aanbieders van gespecialiseerde hulp of een online dashboard met sturinginformatie. Desalniettemin laat de betrouwbaarheid van de huidige cijfers te wensen over en moeten we daar bij de interpretatie ervan rekening houden.

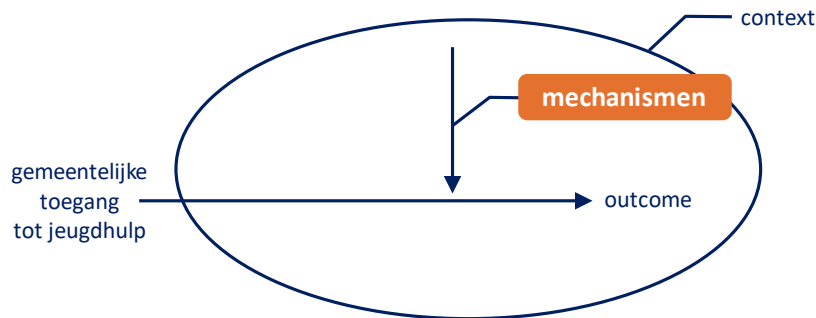
Cijfers die een beeld geven over de inzet van het voorliggende veld zouden een waardevolle aanvulling zijn. Meer inzet van professionals in het voorliggende veld sluit namelijk aan bij het uitgangspunt van 'lichte zorg dichtbij' en gemeenten verwachten ook dat hiermee lagere kosten gemoeid zijn.

Binnen de reikwijdte van dit onderzoek bleken er niet voor alle vier gemeenten gegevens over kosten beschikbaar die op een valide manier met elkaar vergeleken kunnen worden. Uit interviews komt een beeld naar voren dat de (verwachte) financiële resultaten met name in de gemeenten Breda en Oosterhout aanleiding vormen voor extra maatregelen om de kosten van jeugdhulp terug te dringen.



4. MECHANISMEN BINNEN DE TOEGANG

In dit hoofdstuk staan de taken en rollen van de jeugdprofessionals en andere mechanismen binnen de toegang centraal.



Figuur 9 Realistische evaluatie van jeugdhulp, onderdeel mechanismen (naar: Pawson & Tilly, 2004)

4.1 Preventie en normaliseren

Vanuit de toegang worden preventieve activiteiten uitgevoerd om te voorkomen dat problemen bij opvoeden en opgroeien groter worden en dat duurdere gespecialiseerde hulp ingezet moet worden. Voorbeelden hiervan zijn SOVA (sociale vaardigheden)- en KIES-trainingen (Woensdrecht) en het organiseren van netwerkbijeenkomsten om verbindingen in de wijk te faciliteren (Oosterhout). In de beleving van veel jeugdprofessionals komen zij echter weinig toe aan preventieve activiteiten. Hun aandacht gaat meer uit naar het bieden van hulp. Een deelnemer in Breda stelt dat jeugdprofessionals soms niet aan preventie toekomen, omdat *'de opdracht binnen de toegang zo groot is'*. Het CJG in Breda kent echter ook vijf vrijwilligerscoördinatoren die specifiek bezig zijn met preventieve taken.

Een cliënt (ouder) in Woensdrecht gaf aan dat hij veel heeft gehad aan een voorlichting over puberende kinderen. Hij stelde dat voorlichtingsactiviteiten meer laagdrempelig en

aantrekkelijk gemaakt kunnen worden. Op die manier zouden ouders zelfs structureel met elkaar in gesprek blijven over de uitdagingen die zij tegenkomen bij opvoeden en opgroeien. De term 'normaliseren' heeft betrekking op activiteiten die erop gericht zijn om vragen van ouders in perspectief te plaatsen en hen te laten inzien dat niet alles een probleem hoeft te zijn. De gedachte is dat er op die manier minder gebruik gemaakt hoeft te worden van hulp of begeleiding bij de toegang of elders. Daarnaast wordt er in meerdere gemeenten gesteld dat het vragen om advies bij een jeugdprofessional ook als 'normaal' mag worden beschouwd: *'Als je echt goede zorg en ondersteuning wilt bieden dan moet je er van uitgaan dat mensen altijd ondersteuning nodig kunnen hebben en dat moet je niet zien als een gebrek'* (Oosterhout). Een laagdrempelige toegang waar veel ouders veel gebruik van maken kan er ook toe leiden dat er juist een groter beroep op jeugdprofessionals wordt gedaan. Een deelnemer in Breda benoemt dat er in de praktijk een spanningsveld kan zijn tussen toegankelijk zijn voor ouders met vragen, terwijl er ook een groter beroep gedaan wordt op de eigen kracht en het zelf oplossende vermogen van ouders. Een deelnemer uit Roosendaal stelt dat er in die gemeente een cultuuromslag gewenst wordt, omdat inwoners van oudsher meenden dat zij per definitie recht hadden op hulp en die vervolgens 'claimden'.

Het werk van jeugdprofessionals beslaat een breed gebied van preventie tot jeugdbescherming. De jeugdprofessional kan voor cliënten een vaste contactpersoon blijven wanneer een ogenschijnlijk kleine hulpvraag uitmondt in een complexe casus waar ook de veiligheid van kinderen in het geding kan zijn. Tussen preventie en jeugdbescherming kunnen jeugdprofessionals enerzijds een spanningsveld ervaren. De vertrouwensrelatie die een jeugdprofessional met cliënten opbouwt kan anderzijds juist een legitieme basis vormen om drang bespreekbaar te maken. Binnen de toegang hebben jeugdprofessionals in de meeste gemeenten specialisaties ontwikkeld, bijvoorbeeld voor complexe casussen waar drang of dwang aan de orde is. Binnen grotere teams, dus in grotere gemeenten, is het volgens deelnemers gemakkelijker om te specialiseren.

4.2 Hulp bieden

Aan het bieden van hulp gaat vraagverheldering vooraf. De hulpvraag van cliënten wordt bij de toegang 'breed' uitgevraagd. De jeugdprofessional en ouders en/of jongeren gaan met elkaar in gesprek en gaan na op welke leefdomeinen de hulpvraag betrekking heeft en welke mogelijkheden er zijn binnen het eigen netwerk, voorliggend veld of elders om daarmee om te gaan. Vraagverheldering vergt dat de jeugdprofessional in staat is om goed naar de cliënt te luisteren en mee te denken over vragen die het jeugddomein kunnen overstijgen.

Vraagverheldering brengt dus niet alleen de hulpvraag in beeld maar ook de mogelijke oplossingen daarvoor. Het komt voor dat ouders aanvankelijk vragen om het inzetten van specifieke hulp, terwijl uit de vraagverheldering blijkt dat er andere oplossingen denkbaar zijn, bijvoorbeeld in de eigen sociale omgeving van het gezin. Vraagverheldering wordt als een belangrijk instrument beschouwd om 'eerder de juiste hulp op maat' te kunnen bieden. Een deelnemer in Roosendaal stelt dat goede vraagverheldering 'heel veel efficiëntie' zal opleveren. In Oosterhout wordt gesproken over vraagverheldering als 'één van de speerpunten' van het sociaal wijkteam.

Als blijkt dat de inzet van professionele hulp wenselijk is, kunnen jeugdprofessionals in Breda, Roosendaal en Woensdrecht ervoor kiezen om die hulp zelf te bieden. In Oosterhout is ervoor gekozen dat wijkteamwerkers zelf geen hulp uitvoeren. Als er hulp nodig is, worden ouders en jongeren in Oosterhout verwezen naar het voorliggende veld of naar gespecialiseerde jeugdhulp.

Als jeugdprofessionals in Breda, Roosendaal en Woensdrecht ervoor kiezen om een casus zelf op te pakken, is het uitgangspunt dat de hulp 'zo licht mogelijk' en kortdurend is maar die criteria zijn niet concreet gedefinieerd. Jeugdprofessionals kunnen voor langere tijd in contact blijven met een gezin: *'Het komt voor dat je gezinnen vanuit 2015 nog steeds ziet'* (Woensdrecht). Het gaat hier bijvoorbeeld om casussen waar de jeugdprofessional in een soort 'waakvlamfunctie' voor het gezin beschikbaar blijft als er zich een situatie voordoet die met een kortdurende interventie effectief verholpen kan worden. Hoewel de intensiteit van de geboden hulp in dergelijke casussen varieert en voor lange perioden minimaal of zelfs nihil is, zorgen dergelijke casussen voor een structureel (ervaren) toegenomen caseload van

jeugdprofessionals. Een grote caseload kan ertoe leiden dat jeugdprofessionals ervoor kiezen om cliënten eerder door te verwijzen naar gespecialiseerde hulp.

Jeugdprofessionals in alle vier gemeenten worden door hun coördinator of manager niet direct gestuurd op het aantal doorverwijzingen naar gespecialiseerde hulp: *'De professionals hebben een opdracht om in te zetten wat nodig is'* (Oosterhout). Er wordt eerder gestuurd op een consequente toepassing van de gezamenlijke visie. In die visie is vaak het streven naar 'zo licht mogelijke hulp' opgenomen (zie Tabel 2 op pagina 17) maar de doelstelling 'passende hulp' lijkt in de praktijk te prevaleren.

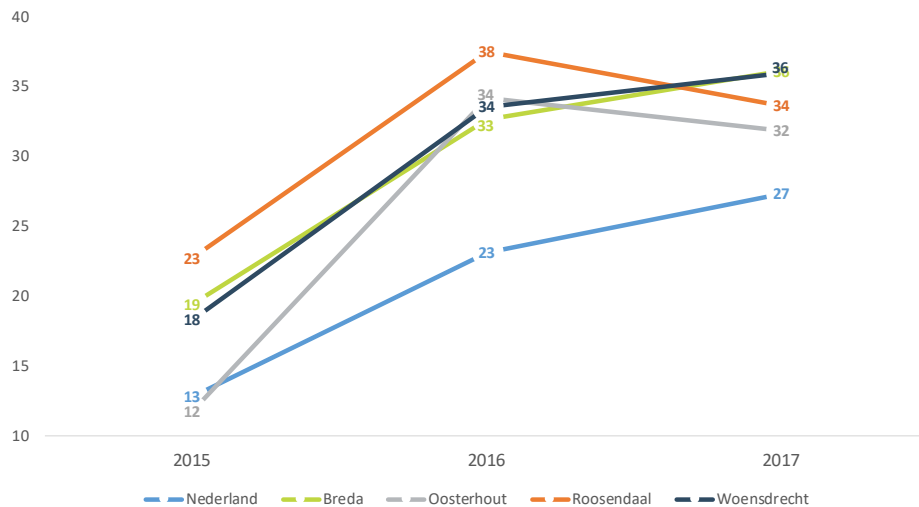
De rol van de manager of coördinator is voornamelijk faciliterend; zij zorgt ervoor dat de jeugdprofessionals hun werk goed kunnen doen door bijvoorbeeld de verbinding te maken met partners in de regio (onderwijs, voorliggend veld, veiligheid) en kwesties over wet- en regelgeving van een oplossing te voorzien. Deze activiteiten zijn erop gericht om het werk bij de toegang meer efficiënt te laten verlopen.

Hoewel de kosten van zorg niet gezien worden als een operationele sturingvariabele, worden jeugdprofessionals in Roosendaal wel regelmatig geïnformeerd en daarmee bewust gemaakt over (de rol van) financiën. Er wordt wel een kritische houding van jeugdprofessionals verwacht als het gaat om zorgkosten. In de regio West-Brabant West is er een online dashboard ontwikkeld met cijfermatige informatie over de uitvoering. Het dashboard helpt om zaken tijdig te signaleren en bespreekbaar te maken.

4.3 Doorverwijzen

Als ouders en/of jongeren samen met de jeugdprofessional tot de conclusie zijn gekomen dat gespecialiseerde hulp nodig is, wordt de hulpvraag verwoord in een gezinsplan. Aan de hand van het gezinsplan kunnen zorgaanbieders een voorstel doen voor passende hulp. In West-Brabant West toetst de jeugdprofessional in hoeverre het aanbod (zorgarrangement) overeenkomt met de hulpvraag. Als dat het geval is, kan de hulp van start gaan en is de doorverwijzing een feit.

Naast jeugdprofessionals hebben huisartsen, jeugdartsen en gecertificeerde instellingen de bevoegdheid om te verwijzen naar gespecialiseerde jeugdhulp. In paragraaf 5.6 Andere verwijzers gaan we hier verder op in. Figuur 10 toont het aandeel verwijzingen vanuit de gemeentelijke toegang. In het eerste jaar van de decentralisatie (2015) is het aandeel in alle gemeenten toegenomen tot ongeveer één derde van het totaal aantal verwijzingen. Deze toename is een beoogd effect van de decentralisatie, waarin de gemeentelijke toegang is gepositioneerd als een belangrijke verwijzer. Anno 2017 ligt het aandeel in de vier casusgemeenten met 32 tot 36 % hoger dan het Nederlands gemiddelde van 27%. In de gemeente Breda en Woensdrecht is er een lichte stijgende trend ten opzichte van het voorgaande jaar, terwijl het aandeel in Roosendaal en Oosterhout licht gedaald is in diezelfde periode.



Figuur 10 Ontwikkeling verwijzingen door gemeentelijke toegang (bron: CBS)

De beslissing om ouders en hun kind(eren) door te verwijzen is afhankelijk van verschillende factoren. Allereerst wordt nagegaan of cliënten op 'eigen kracht' verder kunnen, al dan niet met hulp uit hun directe omgeving of van professionals uit het voorliggende veld. Als dat niet het geval is, dan zou de jeugdprofessional van de toegang zelf 'lichte' hulp of begeleiding kunnen bieden (behalve in Oosterhout, zie voorgaande paragraaf). Jeugdprofessionals nemen in samenspraak met cliënten en/of na raadpleging van collega's een beslissing om zelf hulp te bieden of door te verwijzen. Er bestaan veelal geen duidelijke (expliciete) criteria voor het moment van doorverwijzen. In casussen kunnen verschillende afwegingen worden gemaakt bij de keuze voor hulp of ondersteuning vanuit de toegang en de inzet van gespecialiseerde hulp.

Een jeugdprofessional adviseert cliënten over geschikte aanbieders van gespecialiseerde hulp. De regio kent honderden hulpaanbieders en het vergt soms een zoektocht om geschikte hulp te vinden (Oosterhout). Uiteindelijk maken cliënten een keuze uit het beschikbare aanbod. Er zijn websites met catalogi van het beschikbare hulpaanbod maar in de praktijk lijken de adviezen van de jeugdprofessional meer doorslaggevend bij de keuze voor jeugdhulp. In Breda gaat mogelijk een pilot van start met een online platform waar jongeren (gratis) hun eigen ambulante hulpverlener kunnen kiezen (Jeugdhulp1op1, 2018).

In het systeem van resultaatsturing in de regio West-Brabant West heeft de jeugdprofessional een taak om het zorgarrangement dat door de hulpverlener wordt voorgesteld te beoordelen aan de hand van de hulpvraag en de beoogde zorgdoelen in het gezinsplan. Als de jeugdprofessional van mening is dat het type hulp of de intensiteit ervan niet passend zijn, dan volgt een verzoek aan de hulpverlener om het zorgarrangement te herzien. Deze systematiek maakt het volgens betrokkenen mogelijk om meer dan voorheen te sturen op doelrealisatie (effectiviteit) en de rechtmatigheid van jeugdhulp. Jeugdprofessionals hebben de ruimte om hun afwegingen te maken op basis van zorginhoudelijke argumenten maar het komt in de praktijk voor dat zij met hulpaanbieders discussies voeren over financiën, daar waar de meningen over de intensiteit van hulp (en dus de kosten) uiteenlopen. Sommige jeugdprofessionals ervaren dit als een 'scheidrechttersrol' die ten koste kan gaan van de tijd die aan gezinnen besteed wordt.

Wanneer er in interviews over doorverwijzen wordt gesproken, dan gaat het meestal over doorverwijzen naar aanbieders van gespecialiseerde hulp. Gespecialiseerde hulp wordt geassocieerd met 'zwaardere zorg' en relatief hogere kosten ten opzichte van hulp vanuit de toegang. Het inzetten van hulp of ondersteuning in het voorliggende veld wordt daarentegen in alle gemeenten gezien als een cruciale manier om zowel 'dichtbij' als 'licht' als tegen lage kosten hulp of ondersteuning te bieden. Er zijn echter geen vergelijkbare gegevens beschikbaar over de mate waarin er een beroep wordt gedaan op het voorliggende veld. In paragraaf 5.5 gaan we verder in op de rol van het voorliggende veld bij het nastreven van transformatiedoelen.

4.4 Casusregie

Naast een weloverwogen *inhoudelijk* keuze voor passende jeugdhulp, vergt het ook regie over *het proces* om te komen tot 'eerder, integrale hulp op maat' (Tweede Kamer der Staten-Generaal, 2012). In lijn met de uitgangspunten van de Jeugdwet, met name het beroep op 'eigen kracht' van ouders en jongeren, stellen de jeugdprofessionals in alle gemeenten dat de regie primair bij de ouders en/of hun kind ligt. Jeugdprofessionals ondersteunen cliënten onder meer bij het formuleren van de hulpvraag en het bepalen van de benodigde hulp en het beoordelen (evalueren) van de resultaten ervan. De mate waarin de jeugdprofessional als 'regiehouder' namens cliënten optreedt, hangt af van de mate waarin ouders in staat zijn om zelf regie te voeren. In de praktijk hebben jeugdprofessionals in veel casussen een doorslaggevende rol om bijvoorbeeld 'de vertaling tussen ouders en hulpaanbieders te maken' (Woensdrecht) en te zorgen dat 'de hulp niet langer duurt dan nodig en zoveel mogelijk effect oplevert' (Oosterhout). Jeugdprofessionals stimuleren cliënten om zelf de voortgang en effecten van de hulp te evalueren met de hulpverlener. Als dat niet gebeurt, dan nemen jeugdprofessionals het initiatief daartoe.

Bij de toegang wordt steeds voor ieder kind een eigen dossier aangemaakt. Voor meerdere kinderen in hetzelfde gezin worden om die reden meerdere (zorg)plannen gemaakt. Enerzijds gebeurt dat omwille van privacy. Anderzijds is ook de financiering gericht op hulp aan individuele kinderen. De jeugdprofessional zorgt voor verbinding en afstemming van

verschillende hulp in een gezin. Als alternatief voor de welbekende leus '1 gezin, 1 plan, 1 regisseur' beschrijft een deelnemer in Roosendaal het streven naar integraal maatwerk met: '1 gezin, 1 samenwerking, 1 oplossing'.

Als aanvulling op de taak van casusregisseur zijn er in de gemeente Breda procesregisseurs aangesteld die als taak hebben om meer casusoverstijgend te signaleren hoe de (integrale) samenwerking, en de rol van de toegang daarin, structureel verbeterd kan worden, bijvoorbeeld als het gaat om het afschalen van gespecialiseerde hulp of de samenwerking binnen het sociaal domein, zoals met de Wmo.

De jeugdprofessionals zien voor zichzelf een voorlopersrol om de transformatie van de jeugdhulp in het werkveld tot stand te brengen. De toegangorganisaties zijn (opnieuw) vormgegeven conform de uitgangspunten en doelstellingen van de transformatie: '*Het sociaal wijkteam is een uiting van de transformatie*' (Oosterhout). De samenwerkingspartners zijn veelal bestaande organisaties van wie een verandering wordt verwacht. Jeugdprofessionals nemen andere samenwerkingspartners, zoals scholen, huisartsen en zorgaanbieders, mee in het veranderingsproces door hen uit te leggen wat er in het nieuwe stelsel van eenieder en van de onderlinge samenwerking verwacht wordt. Over het algemeen is in alle gemeenten de samenwerking van professionals rondom het gezin in de afgelopen jaren sterk verbeterd. Een deelnemer in Oosterhout geeft echter aan dat er bijvoorbeeld meer overeenstemming zou mogen zijn over de regierol van ouders in casussen; hoe ziet die eruit, wat mag daarvan verwacht worden, en hoe gaan professionals daarmee om? In Woensdrecht is opgemerkt dat de transformatie nog steeds vraagt om 'een gedachtenswitch' bij zowel cliënten als zorgaanbieders. Ook in Roosendaal wordt gesteld dat er nog 'veel percepties en veronderstellingen' zijn die een goede werkwijze in de weg kunnen staan. In Breda vindt een deelnemer dat er meer disciplines met elkaar verbonden mogen worden, zoals de jeugdgezondheidszorg en de CJG-er voor 0-4 jarigen en de GGZ, of de partners rondom veiligheid: de Raad voor de Kinderbescherming, Veilig Thuis, de gecertificeerde instellingen en de toegang.

4.5 Werk- en regeldruk

De Jeugdwet beoogt om ruimte te bieden aan professionals, zodat zij met elkaar in staat zijn om 'de juiste hulp te bieden' (Tweede Kamer der Staten-Generaal, 2012). De administratieve- en regeldruk zouden daarom verminderd moeten worden. In de praktijk neemt de registratie en administratie van gezinsplannen, doorverwijzingen en beschikkingen echter veel tijd in beslag van zowel professionals bij de toegang als bij aanbieders van gespecialiseerde hulp. Laatstgenoemden hebben bovendien te maken met verschillende gemeenten en/of jeugdzorgregio's, die verschillende administratieve processen hanteren. In Breda en Oosterhout is volgens deelnemers de toegenomen regeldruk onder meer te wijten aan de invoering van een nieuw registratiesysteem. In overleg met de gemeente zou beter bepaald kunnen worden wat er wel en niet geregistreerd zou moeten worden.

Jeugdprofessionals ervaren het traject van doorverwijzen en beschikken als een 'vrij uitgebreid' proces. Specifiek worden cliënten met langdurige hulp genoemd, waarvan beschikkingen aflopen die vervolgens opnieuw beoordeeld en verlengd moeten worden. Een deelnemer in Breda stelt een oplossing voor door cliënten met langdurige hulp onder te brengen bij één zorgaanbieder die één (lange termijn) financiering krijgt.

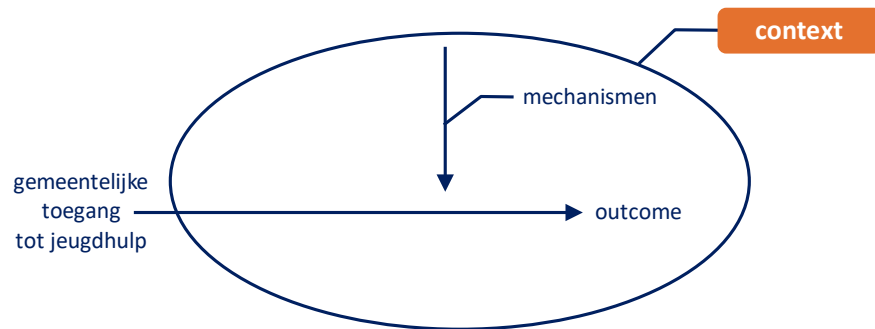
De werkdruk van jeugdprofessionals wordt niet uitsluitend veroorzaakt door administratieve processen. Zoals in paragraaf 4.2 al is beschreven, neemt de caseload ook toe doordat er casussen zijn waar de jeugdprofessional over langere tijd gezinnen regelmatig blijft zien: *'Er gaat meer bij dan dat er af gaat'* (Woensdrecht). Om die reden is er in Woensdrecht behoefte aan meer kaders en richtlijnen ten aanzien van tijdsbesteding en caseload van jeugdprofessionals. In de praktijk blijkt dat echter lastig vanwege de grote diversiteit van casussen. Een hoge caseload is soms de reden dat jeugdprofessionals cliënten doorverwijzen naar gespecialiseerde hulp, hoewel zij zelf die hulp ook hadden kunnen bieden.

4.6 Samengevat

We beschrijven vijf mechanismen binnen de toegang die van invloed kunnen zijn op de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp: 1) preventie en normaliseren, 2) hulp bieden, 3) doorverwijzen, 4) casusregie, en 5) werk- en regeldruk. Meer investeren in preventie en normaliseren zou ervoor kunnen zorgen dat er minder gebruik gemaakt hoeft te worden van gespecialiseerde jeugdhulp. In de beleving van veel jeugdprofessionals komen zij echter weinig toe aan preventieve activiteiten. Hun aandacht gaat meer uit naar het bieden van hulp. In drie gemeenten (Breda, Roosendaal, en Woensdrecht) bieden jeugdprofessionals zelf lichte hulp, mede vanuit de veronderstelling dat daarmee een doorverwijzing naar gespecialiseerde hulp voorkomen kan worden. De jeugdprofessionals in die gemeenten hebben professionele ruimte om te bepalen of zij zelf hulp bieden, en in welke mate. Er zijn geen concrete normen voor het aantal doorverwijzingen naar gespecialiseerde hulp en jeugdprofessionals worden daarop niet direct gestuurd. Het inzetten van hulp of ondersteuning in het voorliggende veld wordt in alle gemeenten gezien als een cruciale manier om zowel 'dichtbij' als 'licht' als tegen lage kosten hulp of ondersteuning te bieden. De mate waarin er een beroep wordt gedaan op het voorliggende veld en hoe zich dat verhoudt tot de inzet van gespecialiseerde hulp zou verder onderzocht kunnen worden. Jeugdprofessionals hebben als 'regiehouder' namens de cliënt een belangrijke rol om te komen tot 'eerder, integrale hulp op maat'. Zij zorgen voor verbinding en afstemming van verschillende hulp in een gezin. Bovendien zien jeugdprofessionals voor zichzelf een voorlopersrol om de transformatie van de jeugdhulp in het werkveld tot stand te brengen. Over het algemeen is in alle gemeenten de samenwerking van professionals rondom het gezin in de afgelopen jaren sterk verbeterd maar de transformatie vraagt in veel gevallen nog om doorontwikkeling. Tenslotte, werk- en regeldruk bij professionals kunnen het bereiken van de gewenste *outcome* belemmeren. Deelnemers zijn van mening dat de administratieve lasten voor doorverwijzingen naar gespecialiseerde jeugdhulp verkleind zouden mogen worden. Doordat casussen soms langdurig bij een jeugdprofessional in behandeling zijn, bestaat het risico dat de caseload, en daarmee de ervaren werkdruk, structureel toeneemt.

5. CONTEXT VAN DE TOEGANG

In dit hoofdstuk gaan we in op contextuele factoren die van invloed (kunnen) zijn op de outcome van de jeugdhulp.



Figuur 11 Realistische evaluatie van jeugdhulp, onderdeel context (naar: Pawson & Tilly, 2004)

5.1 Populatie

De mate waarin jeugdhulp ingezet wordt is vanzelfsprekend afhankelijk van de vraag naar jeugdhulp. De vraag naar jeugdhulp kan samenhangen met eigenschappen van de populatie inwoners in een gemeente. Een deelnemer in Roosendaal stelt dat er in de regio West-Brabant West over het algemeen meer en meer complexe hulpvragen zijn dan in West-Brabant Oost. De regio West kent volgens deze deelnemer bijvoorbeeld meer complexe veiligheidscausistiek (CVC), wat in de praktijk overeenkomt met relatief zware, langdurige hulp. Bovendien zou er in West een groter beroep gedaan worden op crisiszorg dan in Oost.

Cijfers afkomstig uit het initiatief *Kinderen in Tel* geven een beeld van de populatie jongeren op gemeenteniveau. Sinds 2006 wordt met Kinderen in Tel de leefsituatie van kinderen en jongeren in de Nederlandse gemeenten gemeten (Tierolf, Gilsing, & Steketee, 2017). In het meest recente Databoek van Kinderen in Tel zijn cijfers over 2015 gepubliceerd (alleen kindermishandeling betreft 2014). Aan de hand van elf indicatoren die gebaseerd zijn op het VN-Kinderrechtenverdrag wordt een *overall* rangorde van Nederlandse gemeenten berekend.

De best scorende gemeente krijgt rangnummer 390 en de minst goed scorende rangnummer 1. De gemeente met minder goede uitslagen staat dus bovenaan op nummer 1. In Tabel 3 staan de cijfers uit *Kinderen in Tel* weergegeven voor de vier gemeenten in dit onderzoek.

	Breda	Oosterhout	Roosendaal	Woensdrecht
Rangorde (2015)	106	97	47	102
gemeente jeugdcriminaliteit	1,18%	1,30%	1,80%	1,69%
voortijdig schoolverlaten	2,12%	2,04%	2,37%	1,87%
sportlidmaatschap	43,58%	41,48%	35,34%	35,96%
uitkeringsgezin	6,88%	5,95%	7,66%	3,98%
eenoudergezin	15,74%	14,54%	15,77%	12,18%
jeugdhulp totaal	8,18%	8,97%	10,78%	10,93%
zuigelingensterfte	3,6‰	0‰	0‰	0‰
speciaal onderwijs	2,64%	3,36%	3,03%	3,36%
jeugdwerkloosheid	1,54%	1,66%	1,65%	1,21%
kindermishandeling (2014)	0,68%	0,63%	0,76%	0,40%
kind met handicap	2,85%	3,11%	3,29%	3,18%

Tabel 3 Indicatoren en rangorde Kinderen in Tel (2017)

Van de vier gemeenten in dit onderzoek heeft Roosendaal de hoogste rangorde en daarmee de minst positieve score als het gaat om de leefsituatie van kinderen. De andere drie gemeenten hebben een lagere rangorde op een vergelijkbare positie. Deze cijfers ondersteunen de aanname dat er in Roosendaal meer (complexe) hulpvragen voor jongeren zouden zijn.

Naast de verschillen tussen gemeenten, geven deelnemers in iedere gemeente aan dat de hulpvraag van cliënten over het algemeen steeds complexer lijkt te worden. Aan de andere kant signaleren deelnemers trends die indruisen tegen het streven naar de-medicaliseren. Genoemde voorbeelden zijn een kind dat therapie zou moeten krijgen vanwege een angst voor honden of een twijfelachtige behoefte van ouders aan een diagnose van dyslexie om de schoolprestaties van hun kind te bevorderen.

De transformatie van het jeugdstelsel vraagt niet alleen om verandering van professionals en instituties. Er wordt ook een actieve rol verwacht van cliënten (ouders en jongeren) om te denken in (nieuwe) oplossingen waarmee ze weer zelfstandig verder kunnen. Volgens een deelnemer in Breda is een doel van de transformatie het streven naar het vergroten van eigenaarschap, verantwoordelijkheid en betrokkenheid van cliënten én hun persoonlijke omgeving. *'Het begint met de erkenning van het probleem, door de cliënt zelf'*, aldus een cliënt. Deze omslag bij cliënten zou zich nog meer kunnen manifesteren. Jeugdprofessionals kennen echter ook het dilemma van cliënten die omwille van hun verstandelijke of andere beperkingen niet in staat zijn om zelf de regie over hulp te voeren. Omgekeerd zijn er ook ouders die stellig aangeven dat zij op eigen kracht verder kunnen, terwijl de jeugdprofessional daar ook twijfels bij hebben met het oog op de veiligheid van kinderen.

5.2 Bestuur en beleid

In het decentrale jeugdstelsel worden bestuurders als 'dichtbij' ervaren. Een wethouder kan worden aangesproken op de uitkomsten van de jeugdhulp. Een deelnemer in Oosterhout beschrijft bijvoorbeeld een spanningsveld wat kan ontstaan tussen een algemeen jeugdbeleid dat moet gelden voor alle burgers, versus individuele burgers die de mogelijkheid hebben om hun vraag over jeugdhulp rechtstreeks voor te leggen aan de wethouder. Ook een deelnemer in Roosendaal beschrijft dat politieke druk op de toegang groot kan zijn, bijvoorbeeld als

gevolg van financiële tekorten, en benadrukt het belang dat een bestuurder ook dan achter de jeugdprofessionals blijft staan. Juist als een gemeente erin slaagt om binnen de begroting te blijven, dan is het niet uitgesloten dat sommige zorgaanbieders negatieve financiële gevolgen ervaren van de veranderingen in het stelsel. Ook dat vergt volgens een deelnemer in Roosendaal van bestuurders de bereidheid om het ingezette beleid te blijven verdedigen.

Beleidsmedewerkers ontwikkelen het kader voor jeugdhulp en zij dragen bij aan verbinding met andere gemeenten en samenwerkingspartners. In de vier gemeenten lijken er accentverschillen te bestaan bij de rol van beleidsadviseur. In Breda wordt bijvoorbeeld de taak van 'toetsen en controleren' genoemd, terwijl een deelnemer in Roosendaal het belang benadrukt om de toegang zoveel mogelijk buiten de politieke 'wind' te houden. In Oosterhout is er een formele scheiding tussen de stichting Sociale wijkteams en de gemeente ('privaatrechtelijke overeenkomst') waardoor de beleidsadviseur als een contractmanager namens de gemeente stuurt op de opdracht van het sociaal wijkteam. In Oosterhout is er echter een wens van betrokkenen bij gemeenten én sociale wijkteams om steeds meer in co-creatie met elkaar samen te werken.

5.3 Budget

De vier gemeenten hebben in de afgelopen jaren in meer of mindere mate te maken gehad met overschrijdingen van de begroting voor jeugdhulp. Als er overschrijdingen zijn, dan is het volgens deelnemers in Roosendaal en Woensdrecht van primair belang dat die goed te verantwoorden zijn. Een deelnemer in Oosterhout benoemt het politieke spanningsveld tussen kostenbeheersing en het bieden van voldoende hulp, zodat een casus niet escaleert. Professionals bij de toegang richten zich primair op (de kwaliteit van) inhoudelijke resultaten van jeugdhulp. Het aanscherpen van criteria om kosten te beheersen is volgens de deelnemer een politieke keuze met veel gevoeligheid. In Oosterhout is ook de zorg geuit dat meer nadruk op controle en kostenbeheersing kan leiden tot de noodzaak om meer te registreren, wat de uitvoering van jeugdhulp kan belemmeren.

Bij het ontstaan van budgettaire tekorten, lijkt de aandacht van beleidsmakers en bestuurders er primair op gericht om de kosten van jeugdhulp te beperken. Die tekorten ontstaan echter mede als gevolg van de zogenaamde efficiencykorting waardoor er jaarlijks minder middelen (inkomsten) beschikbaar zijn voor jeugdhulp. Vanuit de regio West-Brabant is er in Den Haag een pleidooi gedaan om de efficiencykorting terug te draaien. De jaarlijkse korting van budgetten gaan uit van een veronderstelling dat de transformatie in enkele jaren tijd gunstiger financiële resultaten zal opleveren. Een deelnemer in Breda: *'Het wringt natuurlijk [...] er wordt jaarlijks gekort, terwijl we allemaal op onze vingers hadden kunnen natellen dat we de problematiek meer in beeld zouden krijgen als we de transformatiedoelen zouden nastreven.'* Ook een deelnemer in Oosterhout stelt dat het budget verlaagd is, terwijl de vraag naar hulp is toegenomen.

Een deelnemer in Oosterhout is van mening dat het streven naar eigen kracht niet vanzelfsprekend samengaat met kostenbesparing. Het versterken van eigen kracht is volgens haar een maatschappelijk effect dat vooral op de (middel)lange termijn gerealiseerd wordt, terwijl het besparen van kosten doelen zijn op de korte termijn. Op casusniveau ontstaan er dilemma's bij het streven om beide doelen met elkaar te verenigen. Als voorbeeld wordt een casus beschreven waarin vanuit het uitgangspunt 'hulp dichtbij' dermate veel ambulante hulp zou moeten worden ingezet, dat de kosten ervan hoger zijn dan die voor hulp met verblijf. In dergelijke gevallen is de vraag of het zorginhoudelijke danwel het financiële uitgangspunt doorslaggevend is.

5.4 Organisatie van de toegang

In de eerste drie jaar van de decentralisatie is veel aandacht binnen de gemeentelijke toegang uitgegaan naar de ontwikkeling en borging van de organisatie. In alle gemeenten zien we daar verschillende voorbeelden van. Binnen de Sociaal wijkteams in Oosterhout zijn bijvoorbeeld gezamenlijke kaders, richtlijnen en werkinstructies ontwikkeld, waardoor de jeugdprofessionals aldaar de wijkteams anno 2018 veel meer ervaren als een organisatie waar zij op kunnen terugvallen. Een deelnemer stelt dat hierdoor de afwegingen van de verschillende jeugdprofessionals in Oosterhout *'wat meer unaniem'* zijn.

In Roosendaal is benoemd dat de implementatie van het systeem van resultaatsturing in de praktijk weerbarstig is gebleken. Een deelnemer geeft aan dat het stelsel organisatorisch verder doorontwikkeld mag worden, zoals het arrangeren van de jeugdhulp en de inzet van het voorliggende veld. De fundamentele keuzes die aan het stelsel ten grondslag liggen, zoals ambulante hulp door onafhankelijke jeugdprofessionals (gedetacheerd vanuit Spring) in het wijkteam, blijven echter ongewijzigd.

Zowel in Roosendaal als in Breda geven deelnemers aan dat het personeel verloop relatief groot is: *'Burgers beginnen nu aan hun vijfde CJG-er'*, aldus een deelnemer in Breda. Een deelnemer in Roosendaal geeft aan dat een grote dynamiek in het team soms ten koste gaat van de efficiëntie.

De jeugdprofessionals in Breda werken in zelforganiserende teams en nemen samen besluiten, onder andere over hun werkverdeling en over het aannemen van collega's. Zij zijn in de praktijk veel bezig met de ontwikkeling naar zelfsturing en *'komen daar nog niet helemaal uit'*. Met name taken op het gebied van personeelszaken, zoals bij langdurig verzuim, doen een groot beroep op het team.

5.5 Voorliggend veld

In het streven naar 'lichte hulp dichtbij' en lagere kosten voor jeugdhulp is er in alle vier gemeenten een belangrijke rol weggelegd voor professionals en andere betrokkenen in het zogenaamde 'voorliggend veld'. De volgende professionals, organisaties en/of initiatieven worden volgens deelnemers tot het voorliggend veld gerekend:

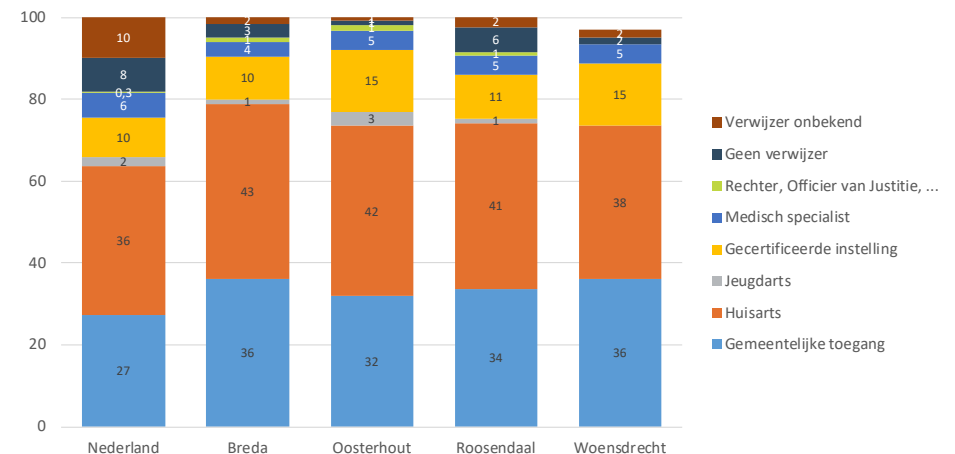
- Algemeen- en jeugdmaatschappelijk werk
- Jongerenwerk
- MEE
- Welzijn
- Vrijwilligersorganisaties/ burgerinitiatieven
- GGD jeugdgezondheidszorg
- Sociale dienst
- Leerplicht
- Huisartsen
- Thuiszorg
- Onderwijs
- Kinderopvang en peuteropvang
- Don Bosco
- Verenigingen (sport en cultuur)
- Wmo
- Participatie

De aanname is dat de inzet van gespecialiseerde hulp afneemt wanneer er meer gebruik gemaakt wordt van het voorliggend veld: *'Zodra je goed kan samenwerken, goed naar de voorkant kan bewegen, dan heb je meer invloed op de outcome'*, aldus een deelnemer in Oosterhout. Het voorliggend veld zou bijvoorbeeld tijdig kunnen signaleren als er hulp in een gezin nodig is, zodat een 'lichte' vorm van hulp kan volstaan. Een ander voorbeeld zijn de zogenaamde buurtgezinnen in Roosendaal, die ouders vrij toegankelijk ondersteuning bieden om te voorkomen dat zij overbelast raken.

In de eerste jaren van de decentralisatie is de meeste aandacht en inzet uitgegaan naar de organisatie en uitvoering van activiteiten binnen de toegang. Het vraagt in de komende jaren om meer investeringen om het voorliggend veld op de beoogde manier in te zetten. Vanwege de diversiteit aan organisaties en disciplines binnen het voorliggend veld, kan dit een tijds- en arbeidsintensief proces zijn. Een deelnemer in Breda ervaart een dilemma tussen investeren 'in de voorkant' of investeren in de kwaliteit van gespecialiseerde hulp die al geleverd wordt. Een deelnemer in Roosendaal geeft echter aan dat er binnen de gemeente, ook op het terrein van Wmo en Participatie, nog instrumenten beschikbaar zijn die nog meer kunnen worden benut. Denk aan begeleiding bij de bestrijding van armoede in gezinnen.

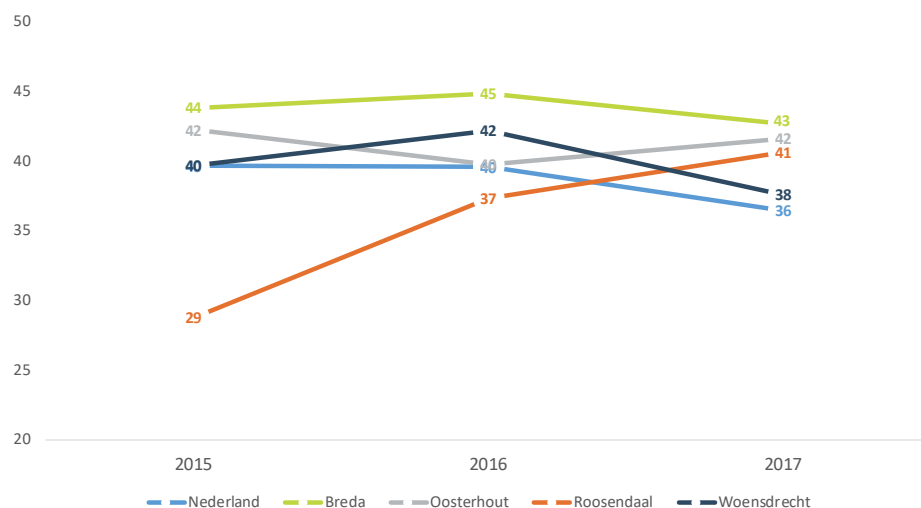
5.6 Andere verwijzers

Anno 2017 wordt vanuit de toegang ongeveer één derde van het totaal aantal verwijzingen naar gespecialiseerde jeugdhulp gedaan. Daarmee heeft de toegang een substantiële invloed op de totale inzet van gespecialiseerde jeugdhulp. Echter, naast de toegang zijn er anderen verwijzen naar gespecialiseerde jeugdhulp. Figuur 12 laat zien dat aan zo'n veertig procent van de jeugdhulptrajecten vooraf gegaan worden door een verwijzing van huisartsen, terwijl gecertificeerde instellingen tien tot vijftien procent van de verwijzingen voor hun rekening nemen.



Figuur 12 Verwijzers van gespecialiseerde jeugdhulptrajecten in 2017 (bron: CBS)

Vanwege de grote invloed van huisartsen op de inzet van hulp, tonen we in Figuur 13 het verloop van het aantal verwijzingen door deze beroepsgroep in de afgelopen drie jaar. Het Nederlandse gemiddelde toont een lichte daling van vier procentpunt in 2017 ten opzichte van het voorgaande jaar. Het aantal verwijzingen is in Breda en Woensdrecht eveneens licht gedaald. In Roosendaal en Oosterhout is er in het afgelopen jaar echter een stijgend aantal verwijzingen van respectievelijk vier en twee procentpunten. Het relatief lage aantal verwijzingen in Roosendaal in 2015 is naar alle waarschijnlijkheid toe te schrijven aan een onvolledige en/of onbetrouwbare registratie (het aandeel 'verwijzer onbekend' en 'geen verwijzer' was in 2015 relatief hoog) waardoor de gevonden stijging weinig zegt.



Figuur 13 Ontwikkeling verwijzingen huisartsen (bron: CBS)

Over het algemeen kunnen we stellen dat huisartsen in alle gemeenten een wezenlijk aandeel hebben in het aantal verwijzingen naar gespecialiseerde hulp dat zelfs enigszins groter is dan het aantal verwijzingen vanuit de toegang. De ontwikkelingen in de afgelopen jaren geven geen aanleiding om te veronderstellen dat de invloed van huisartsen substantieel zal verminderen.

Geen van de vier gemeenten heeft expliciet als doel om het aantal verwijzingen door huisartsen te minimaliseren. In de afgelopen jaren zijn echter allerlei inspanningen gedaan om het contact te leggen met huisartsen en met hen te komen tot gezamenlijke werkafspraken rondom jeugdhulp. Een deelnemer in Roosendaal geeft aan dat het van belang is dat de toegang en huisartsen overeenstemmende criteria hanteren voor doorverwijzing: *'Als ouders een doorverwijzing willen maar [bij de toegang] niet krijgen, gaan ze naar de huisarts en krijgen ze die alsnog'*. De programmamanager Jeugd in Breda heeft samen met een jeugdarts van de GGD een ronde gemaakt langs overleggen van huisartsgroepen in de gemeente, onder meer om huisartsen duidelijkheid te bieden over het nieuwe jeugdstelsel. In Breda werd afgesproken dat huisartsen naar de toegang zouden verwijzen als er bij patiënten sprake was van 'pedagogische problematiek'. In Woensdrecht beschrijft een deelnemer dat het aanvankelijk een moeizaam proces bleek om met huisartsen in gesprek te gaan over samenwerking. Naar verloop van tijd zijn de huisartsen aldaar zich echter meer gaan beseffen wat de meerwaarde is van samenwerken met de toegang. In alle gemeenten blijft investeren in de samenwerking met huisartsen een aandachtspunt.

5.7 Aanbieders van gespecialiseerde hulp

De regio West-Brabant kent honderden verschillende aanbieders die een grote variatie aan jeugdhulp bieden, waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen jeugdhulp met of zonder verblijf.

Voor veel aanbieders is het een uitdaging om te voldoen aan de wensen en eisen die verschillende jeugdzorgregio's en/of individuele gemeenten stellen aan de inzet van jeugdhulp en de manier waarop deze administratief wordt verwerkt. Niet alle zorgaanbieders lijken in de ogen van deelnemers in staat om mee te gaan in een nieuwe manier van werken die de transformatie van hen vraagt. In Roosendaal benadrukt een deelnemer bijvoorbeeld dat aanbieders meer vanuit het perspectief van *'eigen kracht'* zouden mogen werken. Ook in Oosterhout wordt opgemerkt dat aanbieders niet in dezelfde mate kansen zien, dan wel benutten, om bij te dragen aan de transformatie.

In Woensdrecht vertelt een deelnemer dat de betrokkenen bij de toegang het als hun taak zien om aanbieders mee te nemen in de verandering van het stelsel. Ook drie jaar na het begin van het stelsel blijkt het nog nodig om uit te leggen hoe het nieuwe stelsel werkt, bijvoorbeeld als het gaat om de arrangementensystematiek in West-Brabant West. Een deelnemer citeert een zorgaanbieder die niet op de hoogte was van de resultaatafspraken binnen een vooraf vastgesteld budget: *'... mijn minuten zijn op, dus ik heb een nieuw budget nodig.'*

De transformatie heeft potentieel grote consequenties voor aanbieders en de professionals die daar werken. Met name bij grotere organisaties verloopt de verandering in de ogen van deelnemers moeizaam. Een deelnemer in Woensdrecht geeft aan dat het in een grotere organisatie bijvoorbeeld meer vergt om alle betrokkenen te informeren over de beoogde werkwijze. Daarnaast veronderstellen deelnemers dat ook financiële belangen bij aanbieders, zoals het inkomen van professionals aldaar *'die ook een gezin hebben'*, een belemmering kunnen zijn om op de gewenste manier mee te werken aan de transformatie die er immers op gericht is om de inzet van gespecialiseerde hulp te reduceren.

Een deelnemer in Breda vertelt dat er meer behoefte is aan zicht op de inzet en kwaliteit van hulp door zo'n 220 aanbieders. De doorlooptijden van aanbieders lopen uiteen en doen vermoeden dat jeugdhulptrajecten niet allemaal even efficiënt verlopen.

Tenslotte, wachtlijsten bij aanbieders kunnen van invloed zijn op de tijdige inzet van jeugdhulp. In sommige gevallen worden wachtlijsten virtueel verhuld door ze als 'wachttijden' te bestempelen. In de praktijk zijn wachtlijsten met name problematisch bij verblijfs- en crisiszorg.

5.8 Veiligheid

Veilig Thuis, Jeugdbescherming Brabant en de Raad voor de Kinderbescherming zijn belangrijke samenwerkingspartners van de toegang in gevallen waar vrijwillige interventies niet volstaan om het welzijn en de veiligheid van jongeren te kunnen waarborgen.

Over het algemeen komt een beeld naar voren dat er tussen de toegang en de veiligheidspartners duidelijker afspraken gemaakt mogen worden over de onderlinge rolverdeling en het moment waarop casuïstiek aan elkaar wordt overgedragen. Het afschalen van een casus vanuit het veiligheidsdomein 'terug' naar de toegang blijkt in de praktijk soms problematisch. Jeugdprofessionals krijgen dan te maken met ouders en/of jongeren die niet (allemaal) gemotiveerd blijken te zijn om in het vrijwillige kader te werken aan een duurzame oplossing.

Deelnemers ervaren dat de doorlooptijden in de veiligheidsketen lang kunnen zijn. De duur van rechterlijke machtigingen lijkt daarentegen steeds korter, wat maakt dat jeugdprofessionals meer bezig zijn om hun input voor deze casussen te leveren.

5.9 Sociaal domein

Voor het oplossen van kwesties rondom opvoeden en opgroeien, mag het belang van (vrijwillig) werk en inkomen (participatie), zorg en ondersteuning (Wmo), en onderwijs niet worden onderschat. Een integrale samenwerking binnen het sociaal domein is echter een veelomvattend terrein dat buiten de reikwijdte van dit onderzoek valt. Desalniettemin merken we het aan als een factor binnen de context van de toegang die van invloed kan zijn op inzet en effectiviteit van gespecialiseerde jeugdhulp.

In alle gemeenten wordt erkend dat de transformatie vraagt om meer intensieve samenwerking binnen het sociaal domein. Een deelnemer in Roosendaal stelt dat de samenwerking van jeugdprofessionals met collega's uit de andere beleidsterreinen op gang komt. Jeugdprofessionals gaan bijvoorbeeld samen met een Wmo-collega in gesprek met gezinnen en stemmen hun plannen op elkaar af. Toch is er onderling nog sprake van *'veel percepties en veronderstellingen'* die intensivering van de samenwerking in de weg kunnen staan.

Als het gaat om onderwijs werken betrokkenen bij de toegang samen met basis- en middelbare scholen, leerplichtambtenaren en de samenwerkingsverbanden passend onderwijs. In alle gemeenten kost het jeugdprofessionals tot dusver nog veel tijd en moeite om met scholen tot een taak- en rolverdeling te komen voor het bieden van passend onderwijs. Een deelnemer in Woensdrecht ervaart dat scholen verantwoordelijkheden soms gemakkelijk afschuiven naar de toegang. In Roosendaal merkt een deelnemer op dat jeugdhulp en onderwijs nog gescheiden werelden zijn, hoewel de samenwerking beter is dan twee jaar geleden. Net als aanbieders van gespecialiseerde hulp, hebben ook scholen te maken met meerdere gemeenten die er verschillende werkwijzen op na houden als het gaat om het bieden van jeugdhulp.

Privacywetgeving kan volgens deelnemers een integrale samenwerking belemmeren, omdat de uitwisseling van cliëntinformatie tussen verschillende disciplines niet vanzelfsprekend toegestaan is. Het tuchtrecht dat van toepassing is op jeugdprofessionals stelt daarentegen dat jeugdprofessionals tijdig informatie moeten delen om crises te voorkomen. Kaders en richtlijnen rondom privacy zouden volgens meerdere deelnemers verder uitgewerkt kunnen worden: *'Wanneer en hoe moet je toestemming van de cliënt vragen, hoelang ga je dan die cliëntinformatie bewaren?'*

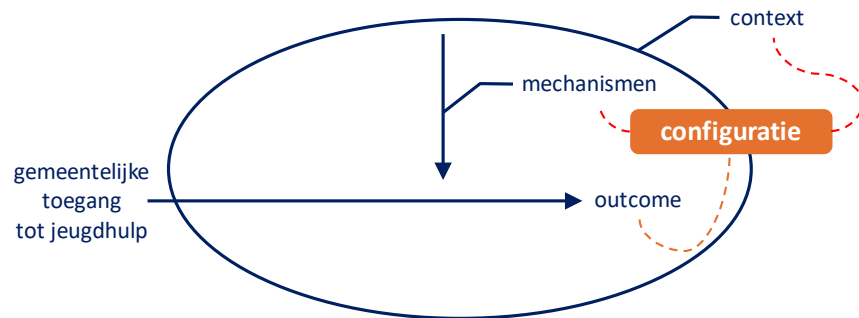
5.10 Samengevat

In de context rondom de toegang zijn er verschillende factoren die op verschillende manieren een uitwerking kunnen hebben op de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp. De mate waarin een gemeente invloed kan aanwenden op deze factoren varieert eveneens. Zo mag de aard en omvang van de populatie in een gemeente beschouwd worden als een betrekkelijk vaststaand gegeven, terwijl beleidsmatige keuzes voor de inrichting van de toegang en de toewijzing van financiële middelen binnen het stelsel juist aspecten zijn die zich binnen de invloedssfeer van de gemeente bevinden. In de eerste jaren van de decentralisatie is relatief veel aandacht uitgegaan naar het inkopen en doorverwijzen naar gespecialiseerde hulp. Investeren in andere contextfactoren, zoals het voorliggend veld en een integrale samenwerking binnen het sociaal domein, biedt in de komende periode mogelijkheden om de transformatie verder te bewerkstelligen.



6. CONFIGURATIE

In de voorgaande hoofdstukken hebben we mechanismen en contextfactoren in beeld gebracht die volgens deelnemers en beleidsdocumenten mogelijk invloed hebben op de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp. In dit hoofdstuk beschrijven we een configuratie die aangeeft hoe deze factoren aan elkaar gerelateerd zijn.



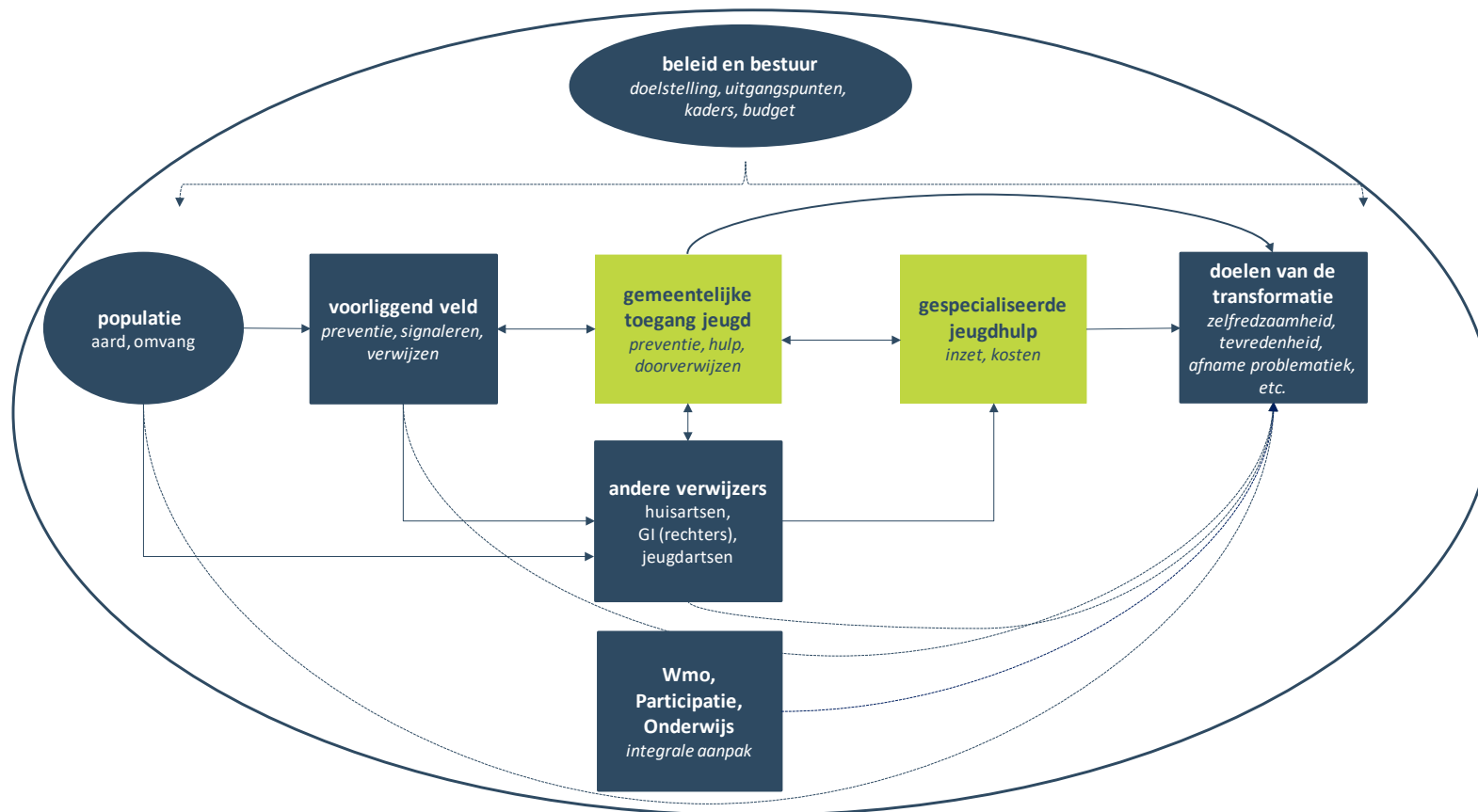
Figuur 14 Realistische evaluatie van jeugdhulp, onderdeel configuratie (naar: Pawson & Tilly, 2004)

Tabel 4 toont een overzicht van de verschillende elementen die in de voorgaande hoofdstukken zijn beschreven.

Er zijn verschillen in de manier waarop deze elementen in de gemeenten vorm hebben gekregen, al dan niet voorafgegaan door expliciete beleidskeuzes. Echter, op hoofdlijnen zijn er duidelijke overeenkomsten in de manier waarop 'de configuratie' van jeugdhulp in de vier gemeenten wordt voorgesteld. Figuur 15 toont een schematische weergave van de relaties tussen mechanismen binnen de toegang, contextfactoren en de inzet van gespecialiseerde hulp als outcome.

Mechanismen	Contextfactoren	Outcomepatronen
Preventie en normaliseren	Populatie	Aantal jongeren met jeugdhulp
Hulp bieden	Bestuur en beleid	Aantal verwijzingen naar gespecialiseerde jeugdhulp
Doorverwijzen	Budget	Kosten van jeugdhulp
Casusregie	Organisatie van de toegang	
Werk- en regeldruk	Voorliggend veld	
	Andere verwijzers	
	Aanbieders van gespecialiseerde hulp	
	Veiligheid	
	Sociaal domein	

Tabel 4 Overzicht van mechanismen, contextfactoren en outcomepatronen



Figuur 15 Configuratie van mechanismen, contextfactoren en outcomepatronen

Beleid en bestuur formuleert doelstellingen en ontwikkelt (financiële) kaders voor het jeugdstelsel. De aard en omvang van de *populatie* in een gemeente is van invloed op de mate waarin een beroep wordt gedaan op de jeugdhulp. Professionals in het *voorzorg veld* doen aan preventie en bieden steun aan gezinnen, wat de toestroom naar de jeugdhulp kan beperken. Anderzijds kan het voorliggend veld ook de weg zijn naar andere verwijzers (huisarts, jeugdarts of gecertificeerde instelling) die op hun beurt rechtstreeks kunnen verwijzen naar gespecialiseerde hulp. In andere gevallen adviseren 'andere verwijzers' om een

hulpvraag eerst met jeugdprofessionals bij de toegang te bespreken. Allerlei mechanismen binnen de *toegang* zorgen voor inzet van het voorliggend veld en/of een doorverwijzing naar gespecialiseerde hulp. Gespecialiseerde hulpaanbieders hebben vanzelfsprekend invloed op de (ervaren) *outcome* van jeugdhulp maar ook jeugdprofessionals hebben daarin een belangrijk aandeel, zeker wanneer zij ook zelf hulp en ondersteuning bieden. Tenslotte kunnen activiteiten binnen *Wmo, Participatie en Onderwijs* (sociaal domein) op een integrale manier worden afgestemd met jeugdhulp, wat de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp zal beïnvloeden.

De configuratie toont een complex geheel van factoren en onderlinge relaties die op verschillende manieren op elkaar ingrijpen. De weergave in Figuur 15 maakt duidelijk dat contextfactoren op allerlei manieren van invloed zijn op de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp. Als we de inzet van jeugdhulp willen verklaren, volstaat het dus niet om alleen de mechanismen binnen de toegang te bezien. De transformatie vraagt per definitie om een brede blik.

In Figuur 15 is de reikwijdte van het onderzoek groen gearceerd. In dit onderzoek gold de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp als uitkomstmaat ('outcome' in termen van de realistische evaluatie methodiek). Deze uitkomstmaat biedt op zichzelf onvoldoende informatie over de daadwerkelijke outcome van het decentrale jeugdstelsel. De figuur laat zien dat de uiteindelijke doelen van de jeugdhulp, en daarmee ook die van de transformatie, worden beoordeeld op grond van meerdere outcome-indicatoren, zoals de zelfredzaamheid van inwoners, tevredenheid over jeugdhulp, de effecten van hulp (doelrealisatie), en de afname van problematiek. In de eerste fase van de decentralisatie ging de aandacht van gemeenten vooral uit naar het inkopen en organiseren van jeugdhulp, waarmee de continuïteit van zorg gewaarborgd kon blijven. Meer recentelijk investeren gemeenten ook in de doorontwikkeling van kwaliteitsmonitoring. Te verwachten valt dat er in de komende jaren meer data beschikbaar komt over de outcome van jeugdhulp, wat goede mogelijkheden biedt voor vervolgonderzoek naar de outcome in relatie tot de toegang.

6.1 Relaties

Het blijkt nu nog een onzekere exercitie om bepaalde outcomepatronen eenduidig toe te schrijven aan specifieke (configuraties van) mechanismen en contextfactoren. Enerzijds zijn er uit de data uiteenlopende relaties te formuleren tussen de toegang en de outcome van het jeugdstelsel. Anderzijds is gebleken dat er meer data nodig zijn, om die relaties voldoende te kunnen onderbouwen. Ter illustratie formuleren we hieronder een viertal vragen over mogelijke relaties die uit de data naar voren komen. We geven aan welke indicaties er op dit moment hiervoor zijn maar benadrukken dat het vervolgonderzoek vergt om meer bewijskracht hiervoor te vinden.

Vraag 1: Is er meer vraag naar jeugdhulp in Roosendaal vanwege populatiekenmerken?

CBS-indicatoren laten zien dat er in Roosendaal van alle vier gemeenten zowel vóór als na de decentralisatie de meeste jeugdhulp wordt uitgevoerd. Kennelijk is er buiten de transformatie om een factor die hieraan ten grondslag ligt. We zouden bijvoorbeeld kunnen wijzen op de eigenschappen van de populatie in Roosendaal, waar de hoge rangorde in Kinderen in Tel een aanwijzing voor geeft. Desondanks zijn er andere verklaringen denkbaar. Bij gebrek aan zuiver experimenteel onderzoek om verklaringen te achterhalen, blijft duiding door betrokkenen (bestuurders, beleidsmakers, professionals, etc.) op basis van hun eigen kennis, ervaringen en aannames van belang.

Vraag 2: Heeft de taakstelling van het Sociaal Wijkteam invloed op het aantal jongeren met jeugdhulp in Oosterhout?

In de gemeente Oosterhout bestaat de taakstelling van medewerkers van het sociaal wijkteam uit vraagverheldering en een mogelijke doorverwijzing. Zij bieden echter zelf geen hulp of ondersteuning aan gezinnen. In de andere drie gemeenten hebben jeugdprofessionals wel de mogelijkheid voor het bieden van lichte hulp. Vergeleken bij de andere gemeenten kende Oosterhout tussen 2016 en 2017 relatief de grootste toename van het aantal jongeren met jeugdhulp. Het aantal jongeren met jeugdhulp in Oosterhout in 2017 is overigens lager dan landelijk. De data bieden echter onvoldoende onderbouwing van de stelling dat deze outcome is toe te schrijven aan deze specifieke beleidskeuze. Een andere verklaring zou namelijk kunnen zijn dat de toegang in de gemeente Oosterhout er steeds beter in slaagt om hulpvragen van ouders en jongeren op te halen. Er zijn in de afgelopen jaren meerdere initiatieven genomen om vragen vroegtijdig te signaleren, bijvoorbeeld op scholen en via praktijkondersteuners Jeugd in de huisartsenpraktijk (POH).

Vraag 3: Is er relatief minder inzet van gespecialiseerde jeugdhulp in West-Brabant West door resultaatsturing en het 'dialoogmodel'?

In Roosendaal en Woensdrecht (West-Brabant West) is het aantal trajecten jeugdhulp per jongere met jeugdhulp lager dan in Breda en Oosterhout (West-Brabant Oost). In Roosendaal en Woensdrecht gebeuren doorverwijzingen met zogenaamde zorgarrangementen waarbij zorgaanbieders worden betaald op basis van het behaalde resultaat (resultaatsturing en het dialoogmodel). Voorafgaand aan een doorverwijzing worden er zorgdoelen én een

financiële vergoeding afgesproken met zorgaanbieders. Zorgaanbieders ontvangen hun volledige vergoeding pas nadat het resultaat van de hulp door de cliënt, al dan niet samen met de jeugdprofessional, als voldoende wordt beoordeeld. Met deze werkwijze wordt de (hoeveelheid) hulp structureel op een kritische manier getoetst, wat het aantal trajecten mogelijk beperkt. In de gemeenten Breda en Oosterhout wordt de inzet van gespecialiseerde hulp niet op deze manier beoordeeld.

Vraag 4: Hoe verhoudt zich de inzet van het voorliggend veld tot de inzet van gespecialiseerde hulp?

Deze vraag kunnen we niet beantwoorden vanuit de data, omdat informatie over de inzet van het voorliggend veld ontbreekt. Echter, om belangrijke uitgangspunten van de jeugdwet te kunnen beoordelen (preventie, de-medicaliseren), is het aanbevolen om in nader onderzoek vast te kunnen stellen of hulp en begeleiding in het voorliggende veld toeneemt in verhouding tot de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp.

6.2 Samengevat

In dit hoofdstuk is een configuratie van een decentraal jeugdstelsel beschreven die laat zien hoe mechanismen, contextfactoren en outcomepatronen met elkaar samenhangen. De configuratie vormt een conceptueel model om de werking van het stelsel binnen gemeenten te onderzoeken en te vergelijken met andere gemeenten. Uit die vergelijking kunnen werkzame factoren worden onttrokken. Tegelijkertijd maakt het model duidelijk dat een decentraal jeugdstelsel een veelomvattend geheel aan factoren vormt die de outcome kunnen bepalen. Naast mechanismen binnen de gemeentelijke toegang zijn er vele contextfactoren die voor beleidsmakers gelden als 'knoppen om aan te draaien'. De transformatie vraagt per definitie om een brede blik. Het blijkt nog een onzekere exercitie om de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp eenduidig toe te schrijven aan specifieke (configuraties van) mechanismen en contextfactoren. Dat komt ook omdat outcome-indicatoren op dit moment nog aan betrouwbaarheid en vergelijkbaarheid te wensen over laten. Op basis van patronen in de data hebben we enkele vragen geformuleerd over relaties tussen de outcome en de toegang die vragen om verder onderzoek en onderbouwing. Om steeds beter zicht te krijgen op werkzame factoren van decentrale jeugdhulp is het aan te bevelen om ook in de komende jaren van de transformatie deze en andere vragen te onderzoeken aan de hand van verbeterde data over outcome én actuele inzichten in mechanismen en contextfactoren.

7. UITKOMSTEN VAN HET ONDERZOEK

In dit hoofdstuk volgen conclusies uit het onderzoek, gaan we in op sterktes en beperkingen van de onderzoeksmethode, geven we input voor discussie en doen we aanbevelingen.

7.1 Conclusies

De inrichting en organisatie van de gemeentelijke toegang lijkt ten dele invloed te hebben op de inzet van de gespecialiseerde jeugdhulp. Er zijn contextfactoren rondom de toegang die mogelijk nog meer van invloed zijn en waar gemeenten (in)direct invloed op uit kunnen oefenen. Denk aan preventieve activiteiten, de inzet van het voorliggende veld en vrijwilligers, het doorverwijzen door huisartsen, en de sturing op de kwaliteit en effectiviteit van gespecialiseerde hulp.

Op bestuurlijk- en beleidsniveau gaat er steeds meer aandacht uit naar de kosten van jeugdhulp en financiële tekorten die daaruit ontstaan, terwijl jeugdprofessionals en hun aansturing primair gericht zijn op de zorginhoudelijke *outcome*, niet zozeer op de kosten van zorg. Er is veel ruimte voor jeugdprofessionals om eigen afwegingen en keuzes te maken. Jeugdprofessionals zijn steeds meer bewust van de kosten die hulp met zich meebrengt en zij houden er waar mogelijk rekening mee maar de kosten zijn niet doorslaggevend voor de keuzes die zij maken.

In de praktijk lijkt het voor sommige onderzochte gemeenten nog een uitdaging om de uitgangspunten van de jeugdwet, binnen de gegeven financiële randvoorwaarden, met elkaar te verenigen. Een verbouwing (reorganisatie van het jeugdstelsel) vraagt volgens deelnemers meer tijd en geld dan nu beschikbaar is. De aannames die aan de jeugdwet ten grondslag liggen zouden in de komende jaren meer onderbouwd kunnen worden. Het is bijvoorbeeld de vraag of aan inwoners maatwerkoplossingen kunnen worden beloofd met het oog op

het versterken van eigen kracht, met minder inzet van gespecialiseerde hulp en tegen lagere kosten dan voorheen.

Als het in de praktijk niet haalbaar blijkt om de uitgangspunten van de jeugdwet met elkaar te verenigen, rijst de vraag op welk vlak de doelen bijgesteld kunnen worden. Is er bijvoorbeeld meer standaardisatie denkbaar of zou de looptijd van jeugdhulptrajecten vooraf begrensd kunnen zijn, zodat kosten van jeugdhulp worden teruggebracht? Juist in de volgende jaren is het waardevol te blijven volgen op welke manieren gemeenten met dit vraagstuk omgaan en wat de effecten daarvan zijn.

Er zijn hoge verwachtingen van het 'voorliggend veld' en 'preventie' om de transformatiedoelen te bereiken (eigen kracht, de-medicaliseren). Echter, de mogelijkheden van beiden kunnen meer worden benut, want de aandacht van gemeenten is in de afgelopen jaren vooral uitgegaan naar het leveren van hulp of begeleiding. Het voorliggend veld bestaat uit een breed scala aan organisaties en professionals. Het vergt vermoedelijk de nodige tijd en energie om alle partners in het voorliggend veld zodanig in stelling te brengen, dat zij een meer substantiële bijdrage aan de transformatie kunnen leveren.

7.2 Opbrengst en beperkingen van het onderzoek

Het onderzoek heeft een rijke beschrijving opgeleverd van mechanismen binnen de toegang en contextfactoren daarbuiten. We hebben in kaart gebracht op welke manieren mechanismen en contextfactoren gerelateerd kunnen zijn aan de inzet van gespecialiseerde hulp. Echter, aanvullend onderzoek is nodig om na te gaan of de veronderstelde relaties kunnen worden bevestigd. Meer verschillende outcome-indicatoren zijn daarvoor nodig. Voor dit onderzoek waren bijvoorbeeld geen vergelijkbare cijfers over de kosten van jeugdhulp beschikbaar. Daarnaast hebben we ook verkend of cijfers over zelfredzaamheid en effecten van jeugdhulp

uit een populatieonderzoek als outcome-indicatoren gebruikt konden worden. Het bleek niet zinvol om zelfredzaamheid in het onderzoek op te nemen, omdat deze indicatoren door zoveel verschillende factoren beïnvloed worden, dat er geen toetsbare configuraties mee gemaakt konden worden. De indicator effecten van jeugdhulp was voor dit onderzoek te globaal; er was geen informatie voor handen om te corrigeren voor het soort hulp, de duur, en de reden ervan. Het is namelijk denkbaar dat bij relatief 'lichte' problematiek die 'gemakkelijk aan te pakken is', ouders sneller tevreden zijn over de ontvangen hulp.

Het onderzoek richtte zich op de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp als een uitkomstmaat, omdat gemeenten dat in de eerste jaren van de decentralisatie een belangrijke indicator vonden die nauw samenhangt met de vraag hoe de kosten van jeugdhulp zich ontwikkelen. Het functioneren van het jeugdstelsel als geheel, en de rol van de toegang daarin, kan uiteraard niet uitsluitend op basis van deze uitkomstmaat worden beoordeeld. De uiteindelijke *outcome* van jeugdhulp komt ook tot uiting in de tevredenheid van ouders en jongeren over de hulp, de effecten van hulp (doelrealisatie), en de zelfredzaamheid van inwoners. Het meten van dergelijke indicatoren is sterk in ontwikkeling en biedt in de komende jaren waardevolle informatie over de uitkomsten van het decentrale jeugdstelsel zoals die vanuit de Jeugdwet wordt beoogd.

In dit onderzoek is de werking van de toegang vanuit een beleidsmatig perspectief onderzocht op basis van de Realistische Evaluatie Methodiek. Aan de ene kant gaf deze methodiek de ruimte om de complexiteit van het stelsel in de volle breedte te beschouwen, aan de andere kant kunnen geen hard toetsbare relaties tussen outcome en mechanismen gelegd worden. Om relaties tussen outcome en mechanismen binnen de toegang bloot te leggen, zou meer zorginhoudelijk onderzoek op het niveau van casuïstiek een waardevolle aanvulling zijn. Op die manier kan bijvoorbeeld worden onderzocht in welke mate de beleidsmatige uitgangspunten van de toegang in de praktijk worden waargemaakt. Ook zouden de uitkomsten van jeugdhulp (tevredenheid, afname van problematiek) dan kunnen worden vergeleken met een nulmeting.

Dit onderzoek liep parallel aan de eerste fase van de decentralisatie, waarin het jeugdstelsel als geheel, en de toegang in het bijzonder, nog sterk in ontwikkeling waren. Een deelnemer

merkte op dat dit onderzoek in een vroege fase plaats vond en dat er in de komende jaren meer effecten zichtbaar zullen zijn. Dat maakt het waardevol om mechanismen in relatie tot de outcome binnen het gehele jeugdstelsel langdurig te blijven volgen.

Het onderzoek heeft verschillende gelegenheden geboden, waar betrokkenen uit de vier gemeenten bij elkaar kwamen en gezamenlijk konden reflecteren op hun eigen praktijk. In de laatste fase van het onderzoek is een conceptrapportage besproken met beleidsadviseurs uit de vier gemeenten. Hierin gaven zij aan dat de uitkomsten van het onderzoek waardevol voor hen zijn, omdat het de rol van de toegang in het juiste perspectief plaatst. Het onderzoek maakt nog eens duidelijk dat er naast de toegang vele factoren zijn die invloed hebben op de outcome (*'knoppen om aan te draaien'*). De resultaten uit de conceptrapportage zijn onder meer gepresenteerd aan raadsleden van de gemeente Breda. Het onderzoek bood hen inzicht in de manier waarop het jeugdstelsel zich tot nu toe ontwikkeld heeft, de verschillende factoren daarin, en welke aandachtspunten er zijn voor de komende jaren.

7.3 Discussie

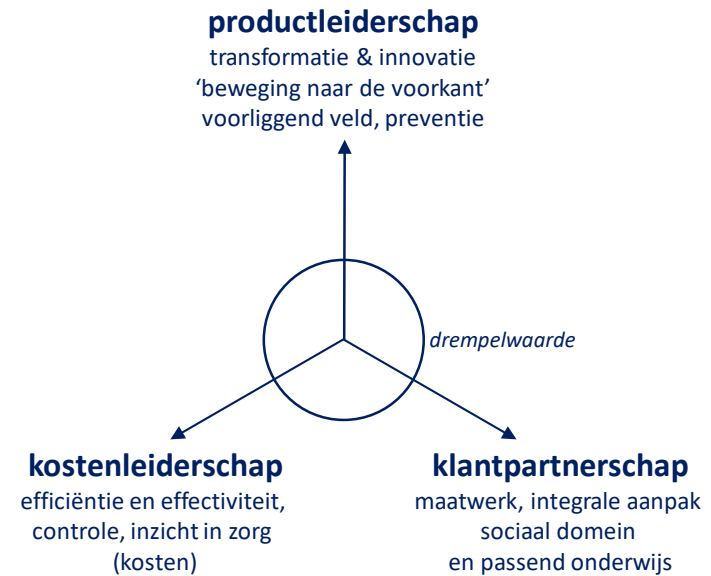
Gemeenten hebben de uitdaging om zorginhoudelijke doelstellingen van de jeugdwet (eigen kracht, de-medicaliseren, hulp op maat) te combineren met een financiële bezuinigingsdoelstelling. Op operationeel (casus) niveau worden de uitgangspunten van de jeugdwet op allerlei manieren naar de praktijk vertaald, waarbij het kostenaspect vrijwel nooit doorslaggevend lijkt te zijn. Geheel volgens de uitgangspunten van de jeugdwet gaan jeugdprofessionals weliswaar na wat gezinnen op eigen kracht kunnen maar als er hulp nodig is, dan wordt er veelal maatwerk geleverd, wat niet per definitie een goedkope voorziening is. Bij bestuurders en beleidsmakers in veel gemeenten is in de afgelopen jaren het gevoel van urgentie om de kosten van jeugdhulp terug te dringen steeds groter geworden. Dit roept de vraag op in hoeverre de verschillende transformatiedoelen met elkaar te verenigen zijn. Dit vraagstuk illustreren we met behulp van een model van waardestrategieën uit de marketingliteratuur (Treacy en Wiersema, 1997).

In Figuur 16 tonen we een drietal afzonderlijke waardestrategieën, achtereenvolgens:

- *Productleiderschap*: gericht op een kwalitatief hoogwaardig en vernieuwend product
- *Kostenleiderschap*: gericht op lage productiekosten (lage kostprijs)
- *Klantpartnerschap*: gericht op maatwerk, dus in sterke mate vraaggericht, en een intensieve relatie met de cliënt.

Treacy en Wiersema veronderstellen dat een organisatie pas succesvol kan zijn als er een bewuste keuze is gemaakt voor één van deze strategieën. Daarbij is het echter van belang dat voor iedere strategie een minimumwaarde wordt bereikt (de drempelwaarde). Een innovatief product (productleiderschap) is bijvoorbeeld geen lang leven beschoren, als die niet in enige mate aansluit op de behoeften van cliënten (klantpartnerschap). In de figuur hebben we de verschillende doelen en uitgangspunten van de jeugdhulp ondergebracht bij de verschillende waardestrategieën. Hiermee illustreren we een spanningsveld dat er lijkt te zijn tussen het investeren in een transformatie (productleiderschap), het bieden van integrale hulp op maat (klantpartnerschap), en het streven naar lagere kosten (kostenleiderschap). Het is de vraag of dit dilemma op eenzelfde manier wordt ervaren door bestuurders, beleidsmakers, aansturing, professionals en cliënten.

Gedreven door financiële tekorten zien we in verschillende gemeenten initiatieven om de hoeveelheid hulp door jeugdprofessionals en/of gespecialiseerde hulpaanbieders terug te dringen. Naast bezuinigingen vraagt een transformatie echter juist om investeringen in de 'voorkant' van het stelsel (preventie, voorliggend veld) die op de langere termijn zouden moeten leiden tot minder hulpvragen en per saldo lagere kosten. Bijna vier jaar na de decentralisatie kunnen we stellen dat gemeenten hebben gezorgd voor een adequate toeleiding naar jeugdhulp, als die nodig is. Het is de vraag op welke manieren preventie en begeleiding in het voorliggende veld in de komende jaren worden ingezet om bij te dragen aan de doelen van de transformatie.



Figuur 16 Klantwaardestrategieën Treacy & Wiersema (1997) toegepast op de transformatie van jeugdhulp

7.4 Aanbevelingen

Op grond van de bevindingen en conclusies uit dit onderzoek, doen we de volgende aanbevelingen.

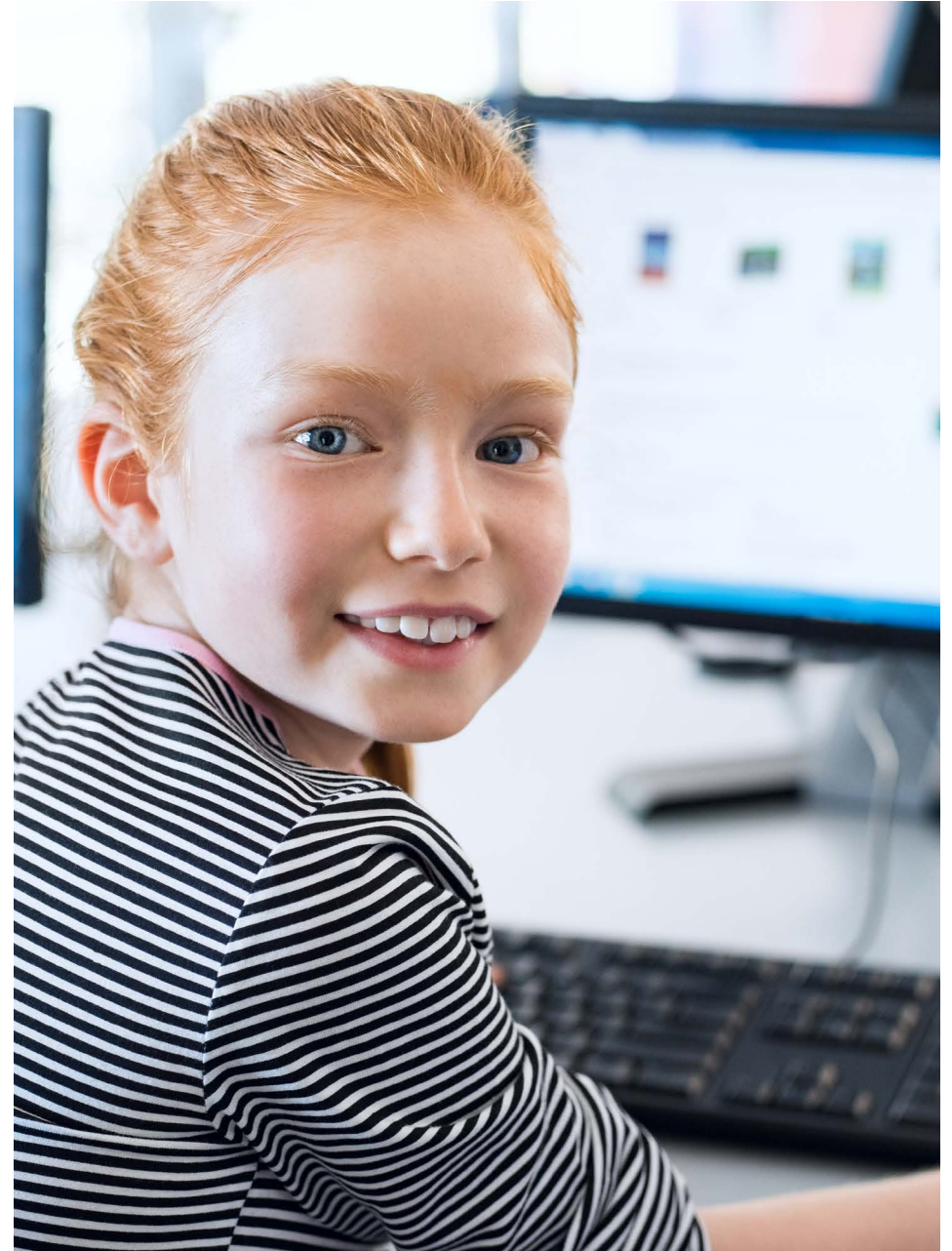
Aanbeveling 1: Investeer in de 'voorkant' van het jeugdstelsel (preventie, voorliggend veld) om de transformatie te bewerkstelligen. Verken ook mogelijkheden op andere terreinen binnen het sociaal domein (Wmo, Participatie) om doelen van jeugdhulp te bereiken.

Aanbeveling 2: Investeer in kwaliteitsmonitoring (uitval, cliënttevredenheid, doelrealisatie), zodat de effecten van jeugdhulp beter in beeld kunnen worden gebracht. Investeer ook in een structurele en constructieve dialoog met zorgaanbieders over de uitkomsten van kwaliteitsmonitoring.

Aanbeveling 3: Breng verwijzingen naar, en de inzet van het voorliggend veld in beeld ('voorkant van het stelsel'). Tot dusver zijn uitsluitend cijfers beschikbaar over verwijzingen naar gespecialiseerde jeugdhulp ('achterkant van het stelsel').

Aanbeveling 4: Onderzoek de werking van mechanismen en contextfactoren op casusniveau, om te bepalen of het jeugdstelsel in de praktijk functioneert zoals dat beleidsmatig en bestuurlijk wordt beoogd.

Aanbeveling 5: Vergelijk de werking van het jeugdstelsel met andere gemeenten in Nederland, buiten de regio West-Brabant.



REFERENTIES

- Bakker, R. (2018). *Jeugdzorg voor en na de Jeugdwet. Overzicht van het gebruik van jeugdzorg 2011–2016*. Den Haag: CBS.
- Boogaard, W., den Outer, B., & Oosterbaan, P. (2016). *Onderzoek betrouwbaarheid en volledigheid aangeleverde beleidsinformatie jeugdhulp*. jb Lorenz.
- CBS. (2018). Opgehaald van Statline - Kerncijfers wijken en buurten 2017: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/>
- CBS. (2018). *CBS Statline*. Opgehaald van <https://opendata.cbs.nl/statline/>
- CBS. (2018). *Indicatoren jeugdzorg in natura; gemeenten*. Opgehaald van CBS Statline: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/82972NED/table?dl=14E70>
- Centrum voor Jeugd en Gezin Woensdrecht. (2018). Opgehaald van <https://www.cjgwoensdrecht.nl/>
- CJG Breda. (2018). Opgehaald van <https://www.cjgbreda.nl/professionals>
- De Goede, J., Raaijmakers, L., & Rombouts, M. (2017). *Populatieonderzoek "Opvoeden en opgroeien". Resultaten Transformatiemonitor Jeugd – populatieonderzoek*. Breda: GGD West-Brabant.
- Friele, R., Bruning, M., Bastiaanssen, I., de Boer, R., Bucx, A., de Groot, J., . . . Hageraats, R. (2018). *Eerste evaluatie Jeugdwet. Na de transitie nu de transformatie*. Den Haag: ZonMw.
- Gemeente Breda. (2014). *Beleidskader Jeugdhulp*. Breda: Gemeente Breda.
- Gemeente Oosterhout. (2014). *Beleidsplan Jeugd(hulp) 2015-2018*. Oosterhout: Gemeente Oosterhout.
- Goede, J., Raaijmakers, L., Rijkers, Arthur, Augustijn, H., Kruyt, C., & De Vries, K. (2015-2017). *Transformatiemonitor Jeugd*. GGD West-Brabant.
- Jeugdhulp1op1. (2018). Opgehaald van Jeugdhulp1op1: <https://www.jeugdhulp1op1.nl/>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport et al. (2018). *Actieprogramma Zorg voor de Jeugd*. Den Haag.
- Pawson, R., & Tilly, N. (2004). *Realist Evaluation*.
- Regio West-Brabant West. (2018). Opgehaald van Voor de jeugd West-Brabant West: <https://www.jeugdhulpwbw.nl/>
- Rijksoverheid. (2017, juli 23). Opgehaald van Jeugdhulp bij gemeenten: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdhulp/jeugdhulp-bij-gemeenten>
- Roosendaal, G. (2015). *De Toegang: inrichting. Samen werken aan een waardevolle en verbonden samenleving*. Roosendaal.
- SKJ Kwaliteitsregister Jeugd. (2018, juli 23). Opgehaald van <https://skjeugd.nl/veelgestelde-vragen/wat-is-het-verschil-tussen-jeugdzorg-en-jeugdhulp/>
- Sociaal Wijkteam Oosterhout. (2018, juli 25). Opgehaald van <https://sociaalwijkteam.nl/#over-ons>
- Spring Jeugd. (2018). Opgehaald van <http://springjeugd.nl/>
- Tierolf, B., Gilsing, R., & Steketee, M. (2017). *Kinderen in Tel Databoek 2016. Het leven en de ontwikkeling van kinderen*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut. Opgehaald van Kinderen in Tel: <http://www.kinderenintel.nl/>
- Tweede Kamer der Staten-Generaal. (2012). *Regels over de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen (Jeugdwet)*. MEMORIE VAN TOELICHTING. Den Haag.
- van der Zijden, Q. (2015). *Nader onderzoek toegang jeugdhulp. Lokale inkleuring landelijke beleidsinformatie jeugdhulp - eerste kwartaal 2015 -*. Hoogmade: Partners in jeugdbeleid.
- Vereniging van Nederlandse Gemeenten. (nb). *Bijlage D Outputgerichte bestoelgng Jeugd West-Brabant-West - Definitief*.
- Zi2T. (sd). *Stelsel Jeugdzorg West-Brabant West*.

OVERZICHT ONDERZOEKSDATA

	Periode	Methode	Output	Realistische evaluatie
Beleidsdocumenten	Feb-Mrt 2016	Desk research Analyse o.b.v. IAD.	Schema samenvatting beleidsdocumenten (Word) <ol style="list-style-type: none"> 1. Samenstelling van het team jeugdprofessionals 2. Taken/bevoegdheden van teamleider/coördinator 3. Taken/bevoegdheden van JPs 4. Beïnvloeden gebruik van NVTZ 5. Inrichting toegang tot NVTZ 	Context (1-3, 5) Mechanismen (4)
Persoonlijke interviews	Maart 2016	Interviews met: coördinatoren (4) en beleidsadviseur (4) Items over context (1-3) gebaseerd op IAD. Samenvatting gevalideerd. Transcripties (dubbel) gecodeerd. Keuze: thematische analyse.	Transcripties, samenvattingen (gevalideerd), analyse per casus + hypothesegrids (Excel), presentaties <ol style="list-style-type: none"> 1. Samenstelling van het team JPs 2. Taken/bevoegdheden van teamleider/coördinator 3. Taken/bevoegdheden van JPs 4. Keuzes om NVTZ te beïnvloeden 5. Stimulering van JPs om het gebruik van NVTZ terug te dringen 	Context (1-3) Mechanismen (4-5)
Transformatiemonitor Jeugd	September-Oktober 2016	Verslag van groepsinterviews met jeugdprofessionals + coördinator (4)	Antwoord op de vraag: 'Een van de doelen was het terugdringen van het gebruik van NVTZ. Wat merken jullie daarvan in de praktijk?'	Mechanismen
Reality checks	November 2016	Gesprek met beleidsmakers (4) en coördinatoren (4) o.b.v. presentatie Heel Holland bakt.	Gespreksverslagen. <ol style="list-style-type: none"> 1. Zijn mechanismen herkenbaar? Zijn er nog meer? 2. Contextfactoren per mechanisme. 	Mechanismen (i.r.t. Context)

	Periode	Methode	Output	Realistische evaluatie
Analyse bronnen 2016	April-mei 2017	Desk research naar bronnen uit onderzoeksjaar 2016. Focus op mechanismen en context.	Per casus (in Word): – taken van JPs – contextfactoren Overzicht van taken en contextfactoren uit alle casussen (in Excel).	Mechanismen Contextfactoren
Persoonlijke interviews (2)	Juni-juli 2017	Interviews met coördinatoren (4)	Transcripties + samenvatting van interviews. Belemmerende en bevorderende factoren m.b.t.: – bieden van hulp en ondersteuning – doorverwijzen naar NVTZ – kaders en ruimte voor taken	Mechanismen
CBS Statline	September 2017	Desk research	Rapportage Analyse gebruik van NVTZ. 'voorlopige cijfers' – Kernindicatoren Jeugdhulp – Verwijzer naar jeugdhulp totaal – Verwijzers per gemeente	Outcomepatronen
Reflectiesessies	April-mei 2018	Groepsreflecties (4) met: – coördinator – beleidsadviseur – jeugdprofessional(s) – cliëntvertegenwoordiger (2x)	Transcripties	Configuratie

COLOFON

Auteurs

Arthur Rijkers¹, Joyce de Goede², Jolanda Mathijssen³

In opdracht van

ZonMw, Programma Academische Werkplaatsen Transformatie Jeugd

Ontwerp

Karin de Vries²

Publicatiedatum

13 december 2018

Correspondentieadres:

A. Rijkers, GGD West-Brabant
Postbus 3024, 5003 DA Tilburg
telefoon: 06 – 108 69 864
e-mail: a.rijkers@ggdwestbrabant.nl

Met dank aan

Gemeente Breda
Gemeente Oosterhout
Gemeente Roosendaal
Gemeente Woensdrecht
Cliëntvertegenwoordigers



¹ GGD West-Brabant /Academische Werkplaats Jeugd, Tranzo, Tilburg University

² GGD West-Brabant

³ Academische Werkplaats Jeugd, Tranzo, Tilburg University