



EVALUATIE JEUGDBELEID 2015-2020



**GEMEENTE
DOESBURG**

Augustus 2021

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding:	blz.3
2. Terugblik:	blz.4
3. Waar heeft het toe geleid?	blz.8
3.1. De resultaten	
3.2. Wat heeft het gekost?	
3.3. Verklaringen voor de toenemende jeugdzorgkosten	
3.4. Reeds genomen maatregelen om kosten te besparen	
4. Geleerde lessen	blz. 18
4.1. Lokaal	
4.2. Regionaal	
4.3. Landelijk	
4.4. Belangrijkste wijzigingen van de jeugdwet	
5. Speerpunten voor de toekomst	blz. 26
5.1. Speerpunt 1: Blijven inzetten op vroegsignalering en preventie	
5.2. Speerpunt 2: Extra aandacht voor multiprobleemgezinnen	
5.3. Speerpunt 3: Versterking van de samenwerking tussen het jeugdteam, het onderwijs, de jeugdarts en de huisartsen	
5.4. Speerpunt 4: Verbetering van de samenwerking met de jeugdbeschermingsketen en de jeugdzorgaanbieders	
BIJLAGE 1 Overzicht van innovatieprojecten.....	blz. 36
BIJLAGE 2 Totaaloverzicht van uitgaven jeugdzorg 2015-2020.....	blz. 40
BIJLAGE 3 Verslag van de gesprekken met de samenwerkingspartners.....	blz. 46
Afkortingenlijst.....	blz. 51

1. INLEIDING

In 2015 zijn we vol goede moed begonnen aan de nieuwe gedecentraliseerde opgave waarbij de gemeente bestuurlijk en financieel verantwoordelijk werd voor alle vormen van jeugdzorg. Vóór 2015 was er sprake van een zeer versnipperd jeugdzorglandschap met verschillende wettelijke en bestuurlijke systemen (provincies, verzekeraars en ministeries). Gemeenten waren toen nog slechts verantwoordelijk voor preventie, jeugdwelzijn en jeugdgezondheidszorg. Omdat deze versnippering in de praktijk tot veel problemen leidde (waaronder wachtlijsten, geëscaleerde problematiek, te veel hulpverleners in één gezin, onveilige situaties) werd gekozen voor een meer integraal stelsel, uitmondend in de inwerkingtreding van de Jeugdwet in 2015. Door de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid voor het hele palet aan mogelijkheden voor jeugdzorg bij gemeenten te leggen, kreeg één bestuurslaag (de gemeente dus) de regie op het geheel: van preventie, vroegsignalering en lichte hulp tot aan (zeer) gespecialiseerde hulp, gedwongen jeugdbeschermingsmaatregelen en passende nazorg. De gemeente moest daarbij ook zorgen voor:

- de beschikbaarheid van een passend en effectief voorzieningenaanbod.
- het sturen op de toestroom tot het voorzieningenaanbod: de lokale toegang.

In de beleidsnotitie die is opgesteld bij de start van de decentralisatie staat uitgebreid beschreven welke vormen van jeugdhulp onder de verantwoordelijkheid van de gemeente zijn komen te vallen en welke relaties er liggen met onderwijs en algemene voorzieningen als kinderopvang, jeugdgezondheidszorg en jongerenwerk. In deze evaluatie zal dat niet herhaald worden.

We zijn nu zes jaar verder. Tijd om terug te kijken en nieuwe pijlpalen te slaan. Dat doen we door onze doelen en resultaten te evalueren. Wat waren we van plan en wat is daarvan ook daadwerkelijk gerealiseerd? Welke lessen hebben we geleerd en wat betekent dat voor de insteek voor de komende tijd?

Een conceptversie van deze notitie hebben we besproken met diverse samenwerkingspartners. Opmerkingen en aanvullingen hebben we verwerkt. Ook hebben we in een vroeg stadium gesproken met de adviesraad sociaal domein.

We kijken terug en nemen daarbij lokale, regionale en landelijke ontwikkelingen mee. In het laatste hoofdstuk van de evaluatie formuleren we de belangrijkste speerpunten die verder uitgewerkt kunnen worden door een nieuw college na de verkiezingen. De speerpunten sluiten aan bij de richting die staat beschreven in de Toekomstvisie Doesburg "*Doesburg Duidelijk Duurzaam Door*"¹, namelijk: een samenhangende, wijkgerichte aanpak waarbij we de kracht van de gemeenschap meer gaan benutten. We hopen dat deze evaluatie de eerste ingrediënten zullen leveren voor de inkleuring daarvan.

¹ Toekomstvisie Doesburg. Doesburg Duidelijk Duurzaam Door. Berenschot, juni 2021

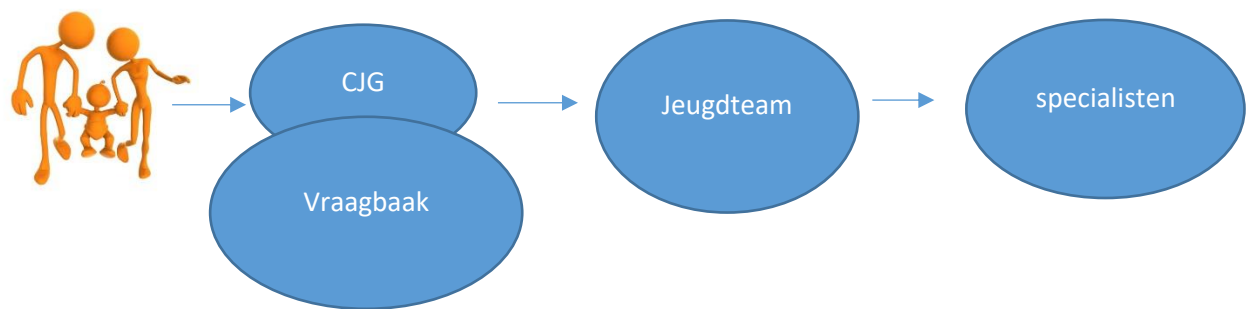
2. TERUGBLIK

Het doel in 2015 was te zorgen voor kwalitatief betere jeugdhulp en daarbij tegelijkertijd een afname van het gebruik van de duurdere, specialistische zorg te realiseren. Dat wilden we bereiken door:

1. De ondersteuning en zorg dichterbij de bewoners te organiseren.
2. Te zorgen voor een snellere en betere analyse met meer maatwerk (in één keer raakschieten).
3. De versnippering van hulp aan het gezin terug te dringen (één gezin, één plan, één regisseur).
4. Op een andere manier naar de problematiek te kijken: demedicaliseren en normaliseren.
5. De bureaucratie terug te dringen.

Wat hebben we gedaan om dat bereiken?

1. *Allereerst hebben we gezorgd dat er voor inwoners een goede toeleiding naar ondersteuning en zorg via het CJG (voor informatie en eenvoudige vragen) en het jeugdteam (voor complexe vragen).*



In tegenstelling tot veel andere gemeenten hebben we er in Doesburg voor gekozen om het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) te behouden en een belangrijke rol te geven in de toeleiding naar de gespecialiseerde zorg.

Naast een werkplek op De Linie hebben we het CJG direct bij de start (november 2011) ook op de basisscholen gepositioneerd (en later ook op de kinderopvang) omdat het een plek is waar ouders sowieso komen en makkelijk hun vragen kunnen stellen. CJG-ers zijn algemeen maatschappelijk werkers die ondersteuning kunnen bieden bij problemen op het gebied van opvoeding, relaties, echtscheiding, rouw of verlies, werk en financiën. Het algemeen maatschappelijk werk wordt in Doesburg uitgevoerd door Santé Partners. Binnen het CJG wordt intensief samengewerkt met VGGM (consultatiebureau). Daarmee wordt een groot bereik gerealiseerd: het consultatiebureau ziet immers alle kinderen in het eerste jaar van hun leven.

Daarnaast hebben we een extern jeugdteam ingericht met professionals met verschillende expertise die zelf kortdurende hulp kunnen verlenen (zonder beschikking), maar ook kunnen doorverwijzen naar de gespecialiseerde hulpverlening (met beschikking) en eventueel (ook na doorverwijzing) de regie kunnen houden in gezinnen met meerdere hulpverleners. Het jeugdteam wordt ingezet bij complexe problematiek. Zowel het CJG als de scholen, leerplichtambtenaar, huisartsen en andere zorgverleners kunnen bij complexe problematiek naar het jeugdteam doorverwijzen.

In het Jeugdteam is zowel generalistische als specialistische expertise aanwezig van de volgende organisaties:

- Algemeen maatschappelijk werk van Santé Partners;
- Cliëntondersteuning voor mensen met een beperking van MEE;
- Opvoed- en opgroeihulp van Entrea Lindenhout (tevens aandachtsfunctionaris huiselijk geweld en kindermishandeling);
- Jeugdhulp voor jeugdigen met LVB-problematiek van Zozijn;
- Consultatie voor jeugdigen met GGZ-problematiek van GGnet;
- Een gedragswetenschapper van Entrea Lindenhout.
- De jeugdverpleegkundige van VGGM op afroep.

De coördinator van het CJG is tevens de coördinator van het Jeugdteam. Inwoners in Doesburg worden voor vragen over opvoeden of jeugdhulp altijd eerst geleid naar het CJG. De CJG-ers maken ook deel uit van het jeugdteam, waardoor er bij complexe problematiek een directe lijn is naar het jeugdteam.

Doordat verschillende expertise in het jeugdteam aanwezig is, kan er snel een goede analyse van de problematiek gemaakt worden en zo snel mogelijk passende hulp ingezet worden. Als specialistische hulp nodig is, geeft het jeugdteam een bindend advies hierover aan de gemeente. De leerplichtambtenaar schuift structureel aan bij het jeugdteamoverleg zodat ook hier een goede verbinding met het onderwijs wordt gelegd.

Om de overgang van de zorg aan jongeren die 18 jaar worden soepeler te laten verlopen, schuift inmiddels ook een Wmo-consulent aan bij de jeugdteamoverleggen.

2. We hebben de Vraagbaak op de Linie gerealiseerd: één loket voor informatie, advies, en ondersteuning op het gebied van wonen, zorg, welzijn, werk en inkomen.

De Vraagbaak maakt het samenwerken makkelijker en zorgt voor een meer integrale blik. Vooral als er meerdere problemen in het gezin spelen (geld, werk, ziekte) is het belangrijk dat die goed in beeld zijn bij de hulpverlener(s) zodat op verschillende manieren gewerkt kan worden aan verbetering van de thuissituatie. Het CJG en het jeugdteam werken op De Linie samen met de consulenten Wmo, consulenten Werk & Inkomen, Buurtacademie, buurtsportcoaches, jongerenwerk en politie.

Om de harde knip tussen 18- en 18+ te beslechten en complexe problematiek beter integraal op te pakken is vanaf 2020 de doelgroep van het jeugdteam uitgebreid: jongeren tot 27 jaar kunnen door het jeugdteam begeleid worden naar de juiste hulp. Het jeugdteam kan voor deze groep jongeren geen voorzieningen vanuit de jeugdwet inzetten, maar wel zorgen dat de betreffende jongere op de juiste plek komt voor ondersteuning of toeleiding naar onderwijs of werk. Hiermee kan escalatie van problemen in de toekomst worden voorkomen.

3. Er zijn verschillende innovatieprojecten uitgevoerd.

We hebben een lokaal innovatiefonds opgericht om vernieuwende voorstellen van organisaties en inwoners te kunnen ondersteunen. Om in aanmerking te kunnen komen voor een financiële bijdrage dienen voorstellen bij te dragen aan minstens twee van de volgende transformatiedoelen:

- a. Meer uitgaan van eigen oplossingen van hulpvragers en meer inzetten van het eigen sociale netwerk.
- b. Verschuiving van het inzetten van individuele voorzieningen naar algemene voorzieningen.
- c. Integrale aanpak en ontschotting van traditioneel afgebakende domeinen (Wmo, Jeugdwet, Participatiewet, Onderwijs).
- d. De vraag centraal en niet het aanbod.
- e. Minder bureaucratie.
- f. Kostenbesparingen.

De volgende projecten hebben de afgelopen jaren een bijdrage gekregen uit het innovatiefonds:

-Projecten 'Vitaal Zwanger' en 'Nu Niet Zwanger' gericht op het begeleiden van kwetsbare zwangere vrouwen en hun partners en het voorkomen van zwangerschappen bij kwetsbare jonge vrouwen (bijvoorbeeld vanwege een verslaving of een verstandelijke beperking).

-Project Meeleefgezin: vrijwillige gezinnen die opvang bieden aan kinderen tot 5 jaar van ouders met psychische problemen.

-Warm Hart voor Pleegkinderen: extra ondersteuning voor Doesburgse pleegouders, die een eigen netwerk hebben opgericht dat ingezet wordt om bestaande én toekomstige pleeggezinnen te adviseren en te ondersteunen.

-Project WIJ scheiden: tegengaan van escalaties bij scheidingssituaties.

-Het JongerenNetwerk: een buddyproject waarbij ervaringsdeskundige jongeren gekoppeld worden aan jongeren die ondersteuning nodig hebben, om zo problemen en persoonlijke vraagstukken op een informele manier aan te pakken. In tegenstelling tot veel andere hulpverleners weet het JongerenNetwerk de meest onbereikbare jongeren wél te bereiken, d.w.z. jongeren die geen zorg willen, nergens terecht kunnen en met niemand willen praten.

Zie bijlage 1 voor een overzicht van de beoogde doelen en de uiteindelijke resultaten van de innovatieprojecten jeugd.

4. *Er is een goede samenwerking opgebouwd tussen het CJG/het jeugdteam, de jeugdverpleegkundige, het jongerenwerk, de politie en de buurtsportcoaches.*

De jeugdverpleegkundige schuift op afroep aan bij het jeugdteamoverleg. Zij heeft vrijwel alle jeugdigen in beeld, namelijk 95% van de kinderen tot 4 jaar en 90% van de kinderen boven de 4 jaar (via het consultatiebureau, de voorschoolse voorzieningen en de scholen). In het aanbod van de jeugdgezondheidszorg wordt onderscheid gemaakt tussen basiszorg en extra zorg. Alle jeugdigen krijgen vijftien contactmomenten aangeboden tussen 0 en 4 jaar en vijf contactmomenten tussen 4 en 18 jaar. Daarnaast krijgt een deel van de jeugdigen een vervolcontact met de jeugdarts of de jeugdverpleegkundige naar aanleiding van deze reguliere contactmomenten. Als extra zorg biedt de jeugdarts begeleiding bij schoolziekteverzuim in het voortgezet onderwijs.

De jeugdgezondheidszorg volgt de lichamelijke, cognitieve en psychosociale ontwikkeling van het kind in zijn/haar omgeving en geeft advies, maar is geen hulpverlening. Daarom is de samenwerking binnen het CJG en het jeugdteam zo belangrijk. Door het grote bereik heeft de jeugdgezondheidszorg een belangrijke rol bij het tijdig signaleren van bedreigende factoren bij het opvoeden en opgroeien van jeugdigen, waaronder signalen die kunnen wijzen op kindermishandeling.

De jeugdverpleegkundige neemt inmiddels deel aan het project Kansrijke Start (met extra aandacht voor de eerste 1000 dagen van een kind).

Ook het jongerenwerk, het jongerenNetwerk en de politie schuiven af en toe aan bij het jeugdteamoverleg. De jongerenwerkers zijn zowel actief op locatie (in het jongerencentrum op de Linie) als in de stad (outreaching). Er is een intensieve samenwerking met Doesburg Beweegt, de gemeente, politie en scholen.

Het outreachend jongerenwerk is met name gericht op het terugdringen/voorkomen van overlast door jongeren in Doesburg. De outreachend jongerenwerker zoekt de jongeren op in hun eigen omgeving en houdt contact met samenwerkingspartners en instanties (zoals Iriszorg). De buurtsportcoach maakt onderdeel uit van het team van jongerenwerkers. Vanuit Doesburg Beweegt worden samen met de jongerenwerkers diverse sportieve activiteiten georganiseerd.

Het jongerenwerk heeft een signalerende functie. Samenwerkingspartners worden ingelicht wanneer extra inzet gewenst lijkt. Dit gebeurt altijd in samenspraak met het jeugdteam.

Doordat het jongerenwerk periodiek aanschuift bij het jeugdteamoverleg worden jongeren/overlastgevende groepen en/of casussen al in een vroeg stadium besproken. Hierdoor hebben beide kanten ervaren hoe waardevol het is om informatie uit te wisselen en samen op te trekken in het terugdringen van overlast en het snel overzicht krijgen van situaties. Daarnaast vindt er structureel overleg plaats tussen politie en jongerenwerk.

5. We hebben een nieuw klantvolgsysteem aangeschaft.

Met de nieuwe taak door de decentralisatie van de jeugdzorg werd de gemeente verantwoordelijk voor de hulpverlening aan jeugdigen en moest de geleverde hulpverlening ook goed geregistreerd worden. Daar hadden we echter geen goed instrument voor, waardoor de hulpverlening niet goed gemonitord kon worden en ook geen goede managementinformatie kon worden gegenereerd. Door middel van een aanbesteding is een nieuw registratiesysteem aangeschaft, genaamd Mens Centraal, waar het jeugdteam van 2017 tot 2019 naar volle tevredenheid mee heeft gewerkt. In 2019 is een deel van de gemeentelijke backofficetaken voor jeugdhulp en Wmo (waaronder de administratie en declaratieproces) uitbesteed aan Zorg Lokaal. De aansluiting van het registratiesysteem Mens Centraal op het systeem van Zorg Lokaal én de nieuwe regionale aanbesteding van Wmo- en jeugdhulpaanbieders hebben helaas voor vervuiling van de cijfers gezorgd, waardoor een goede monitoring van de kostenontwikkelingen bij de Wmo en jeugdhulp pas weer na 2021 zal kunnen plaatsvinden.

6. We hebben met 11 gemeenten de modulaire gemeenschappelijke regeling (MGR) opgericht die o.a. de regionale inkoop voor jeugd en (delen van de) Wmo uitvoert.

De gemeenten in de regio hebben met deze gemeenschappelijke regeling gekozen voor keuzevrijheid en flexibiliteit in de samenwerking, met daarnaast ook samenhang in het sociaal domein zonder een lappendeken aan samenwerkingsvormen. Het modulaire karakter maakt het mogelijk dat gemeenten per taak kunnen kiezen voor regionale samenwerking of juist niet. Er is nadrukkelijk voor gekozen om het beleid buiten de MGR te houden. Zo zijn gemeenten zelf verantwoordelijk voor hun beleid, de toegang tot de zorg en de financiering van de geboden zorg. Het inkopen door de MGR zorgt voor efficiencyvoordelen doordat inkoop- en contractmanagementtaken eenduidig en voor elf gemeenten gezamenlijk worden gedaan vanuit een gezamenlijke structuur. Voor een kleine gemeente als Doesburg zijn de kosten voor contractbeheer en contractmanagement relatief laag door de gezamenlijke inkoop en hebben we een sterke positie tegenover (grote) marktpartijen om goede tarieven en innovatie bij zorgaanbieders 'af te dwingen'. Tevens zorgt regionale samenwerking voor minder bureaucratie bij de zorgaanbieders. Zij hebben immers één gesprekspartner in plaats van elf aparte gemeenten met ieder hun eigen eisen en werkwijze.

3. WAAR HEEFT HET TOEGELEID?

In deze paragraaf zetten we de belangrijkste cijfers vanaf 2015 op een rijtje.

3.1. De resultaten

HULP	2015	2016	2017	2018	2019	2020
CJG Vragen/trajecten	337	361	147 *	138	144	158
Project Wijscheiden	-	25	26	20	13 gezinnen en 4 korte adviestrajecten	15 gezinnen

*In 2017 is de werkwijze tussen het CJG en het jeugdteam versimpeld. Complexe vragen en de brede vraagverheldering worden dan meteen doorgespeeld naar het jeugdteam (en gebeuren niet meer eerst door de CJG-er). Vóór 2017 gebeurde dus meer dubbel.

Belangrijkste problematiek in Doesburg (CJG en AMW)
Gezondheid & psychosociale problematiek
Partnerrelatie
Financiën

Het jeugdteam wordt ingezet bij complexe problematiek en voert verschillende taken uit:

- Zelf kortdurende hulp verlenen.
- Doorverwijzen naar specialistische jeugdhulp.
- De casusregie houden bij doorverwijzing als er meerdere hulpverleners in het gezin zijn.
- Monitoring/nazorg.

De resultaten van het jeugdteam worden ieder jaar gepresenteerd aan het college en de gemeenteraad. Hieronder geven we een overzicht van de aanmeldingen vanaf 2015. Meer details over werkwijze en resultaten van het jeugdteam staan beschreven in de eerder geleverde jaarverslagen.

Aanmeldingen jeugdteam						
	2015	2016	2017	2018	2019*	2020**
Casussen instroom	149	66	41	79	71 t/m sept.	Geen info
Casussen afsluiting	46	56	82	87	62 t/m sept.	Geen info
Casussen eindstand	148	158	118	131	123	143
Verwijzingen naar specialistische hulp (producten)	110	180	233	296	Geen info	241

*Door de overgang van de backoffice naar de externe partij Zorg Lokaal hebben we over 2019 geen betrouwbare cijfers.

**Door de nieuwe regionale aanbesteding van jeugdhulp in 2020 is ook in 2020 vervuiling opgetreden door het gebruik van nieuwe productcodes, waardoor oude codes moesten worden afgesloten en nieuwe moesten worden ingevoerd.

Het is belangrijk om te beseffen dat het de gemeenten niet makkelijk is gemaakt om goede kwantitatieve sturingsinformatie te genereren. Bij de decentralisatie in 2015 werden gemeenten geconfronteerd met meer dan 5000 productcodes voor de verschillende soorten jeugdhulp waarnaar kon worden verwezen. In de loop der jaren zijn daarom vereenvoudigingsslagen uitgevoerd om dit aantal drastisch terug te brengen. Dat heeft echter tot gevolg gehad dat de cijfers van de afgelopen jaren niet goed meer met elkaar te vergelijken zijn en er ook moeilijk betrouwbare benchmarks zijn uit te voeren.

Om toch een beeld te geven van de verschillende verwijzers naar jeugdhulp geven we het overzicht van 2020:

Verwijzers in 2020	Aantal verwijzingen naar specialistische hulp (producten)
Huisarts	170
Jeugdteam	241
Gecertificeerde instellingen	99
Raad van de Kinderbescherming	48
Medisch specialist	42
Jeugdarts	6
School (dyslexie)	6
Anders	19

Bron: Mens Centraal

Meest voorkomende reden van aanmelding
Psychische/psychiatrische problematiek (van licht tot zeer zwaar)
Problematiek i.v.m. licht verstandelijke beperking (LVB)
(V)chtscheiding en relatieproblematiek
Zorgen t.a.v. veiligheid m.b.t. de kinderen
Combinatie bovenstaande met huisvesting / financiële problemen

Bron: Mens Centraal

Naar welke aanbieders wordt het meest doorverwezen in Doesburg? (door alle verwijzers)
Zozijn (expertise verstandelijke beperkingen en niet-aangeboren hersenletsel)
Kinderpraktijk KOM (kinder en jeugdtherapie bij psychische, emotionele en leerproblemen)
GGNet (Psychiatrische en ernstige psychosociale problematiek)
Karakter (academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie)
Jeugdbescherming Gelderland (complexe problematiek waarbij de veiligheid in het geding is)

Bron: Zorg lokaal

De cijfers laten zien dat Doesburg relatief veel gezinnen met kinderen met complexe of meervoudige problematiek heeft. Vaak betreft dat LVB- en complexe GGZ-problematiek. Voor een deel is dat chronisch. Het gaat dan o.a. om:

- Kinderen met een licht, matig of ernstig verstandelijke beperking (IQ < 70).
- Kinderen die op zwakbegaafd niveau functioneren (IQ tussen 70 en 85), waarbij sprake is van een niveau van sociaal-emotioneel functioneren dat beduidend lager ligt dan het cognitief functioneren.
- Kinderen met een lichamelijke beperking die als gevolg van hun beperking blijvende beperkingen ondervinden in hun ontwikkeling tot zelfstandigheid.
- Kinderen met complexe GGZ-problematiek zoals: eetstoornissen, zelfverminking, autismespectrum-stoornissen, psychose, angst- en dwangstoornissen, bi-polaire en borderline-stoornissen.

Chronische problematiek is moeilijk op te lossen. Een succesvolle aanpak zal voor deze groep vooral gericht moeten zijn op het vroegsignaleren zodat de juiste hulp op tijd wordt ingezet en het versterken van de draagkracht van het gezin.

3.2. Wat heeft het gekost?

Bij de start in 2015 hebben we van het Rijk een decentralisatie-uitkering van € 3.413.907,- voor de overgehevelde jeugdzorg gekregen. Dit budget hebben we in onze gemeentebegroting verdeeld over verschillende posten (FCL's)²:

FCL	Grootboek jeugdwet 3D
1197	Jeugdteam
1227	Innovatiemiddelen jeugd lokaal en regionaal
1228	Overige algemene kosten Jeugdzorg
1229	Jeugd belangenorganisatie en cliëntparticipatie
1230	Persoonsgebonden budget (PGB)
1231	Individuele voorzieningen Jeugd
1232	Noodfonds sociaal domein
1235	Veiligheid, jeugdreclassering en opvang Jeugd

Vanaf 2019 hebben we ook nog eens extra budget ontvangen van het Rijk³:

2019: € 341.000,-

2020: € 259.000,-

2021: € 259.000,-

In onderstaande tabel is te zien wat we in totaal voor de gedecentraliseerde jeugdzorg hebben begroot vanaf 2015 en wat de uitgaven zijn geweest. Deze cijfers bevatten dus alle bovengenoemde FCL's (dat is inclusief uitvoeringskosten).

	Begroot	Werkelijke uitgaven
2015	3.006.802	2.405.666
2016	3.167.153	2.511.934
2017	3.384.261	3.326.340
2018	3.307.853	3.877.470
2019	3.708.444	4.012.942
2020	4.047.397	4.345.458

² Daarnaast hebben we in 2015 voor de implementatie van de 3 decentralisaties een bedrag van € 443.522,- van deze decentralisatie-uitkering jeugd ingezet voor bedrijfsvoeringkosten 3D algemeen.

³ Het Rijk heeft onlangs nogmaals extra budget voor jeugdhulp voor 2022 toegekend (incidenteel via de algemene uitkering). Het indicatiebedrag voor Doesburg bedraagt € 986.999,-.

In bijlage 2 staat een gedetailleerd overzicht van de begroting van 2015 t/m 2020.

3.3. Verklaringen voor de toenemende jeugdzorgkosten

Duidelijk is dat er vanaf 2015 sprake is van een gestage toename van uitgaven aan jeugdhulp. In 2018 hadden we voor het eerst een overschrijding op het budget voor jeugdhulp. Dit is overeenkomstig de landelijke trend. Het jeugdzorggebruik in Nederland is de afgelopen jaren sterk gegroeid: kreeg twintig jaar geleden ongeveer 1 op de 27 kinderen jeugdzorg, nu is dat 1 op de 8. Wat zijn mogelijke oorzaken van deze landelijk almaar oplopende uitgaven voor jeugdhulp?

1. Eén van de uitgangspunten van de decentralisatie is dat de hulpvrager eerder in beeld komt. Door preventie en vroegsignalering zou er eerder kunnen worden ingegrepen en daardoor duurdere zorg worden voorkomen. Deze beoogde besparing zou zich echter pas laten zien op de lange termijn. In eerste instantie zorgt dit beleid immers voor een boeggolf, zo was het idee. Er komt in de beginperiode meer zorgvraag in beeld, waardoor de kosten stijgen. Uit het landelijke onderzoek naar de financiële tekorten van jeugdzorg uitgevoerd door Andersson Elffers Felix in december 2020 (in opdracht van de ministeries van VWS, BZK, Financiën, J&V en de VNG)⁴ blijkt echter dat deze aanname van het boeggolf-effect niet klopt. De instroom naar jeugdhulp vanaf 2015 blijkt landelijk namelijk redelijk stabiel te zijn, zo laat dit onderzoek zien. Er is wel sprake van een toename van de kosten voor de inzet van het voorliggend veld en de lokale toegang, maar niet van de instroom in jeugdhulptrajecten. Tevens laat dit onderzoek zien dat de uitstroom consequent lager is dan de instroom. Ieder jaar blijven jeugdigen dus langer in jeugdzorg. De stijging in aantallen jeugdigen in zorg wordt dus niet veroorzaakt door toenemende instroom, maar door achterblijvende uitstroom, volgens de onderzoekers.

2. Ook blijkt uit bovengenoemd onderzoek dat de gemiddelde kosten per jeugdige in zorg vanaf 2015 zijn gestegen met 16%. Dat komt niet doordat er meer jeugdhulp met verblijf (een dure vorm van jeugdzorg) wordt ingezet, want daar is deze stijging niet te zien. De stijging van de kosten betreft de ambulante jeugdzorg. Dat zou veroorzaakt kunnen worden door hogere tarieven van de ambulante jeugdhulp of door meer intensieve ambulante jeugdhulptrajecten. De onderzoekers hebben echter onvoldoende informatie vergaard om daar uitsluitsel over te kunnen geven.

Wel is uit het onderzoek gekomen dat het mediane inkomen van gezinnen met jeugdhulp is gestegen vanaf 2015 (het mediane inkomen is het middelste inkomen als alle inkomens van laag naar hoog zijn gesorteerd). Er zijn niet méér gezinnen met een laag inkomen bereikt over de jaren, en ook niet méér jeugdigen uit eenoudergezinnen of met een niet-westerse achtergrond.

3. Aanbod creëert vraag. Dat kan op verschillende manieren uitwerken.

Uit onderzoek blijkt dat hoe dichter degene die beslist over de te verlenen zorg bij de cliënt staat, hoe meer zorg er gegeven wordt. En dat effect is nog sterker als het budgettaire aspect weinig of geen rol speelt. Dit wordt in de economie ook wel 'moral hazard'⁵ genoemd. 'Moral hazard' kan op twee manieren een rol spelen bij de toeleiding naar en het gebruik van specialistische jeugdhulp: ten eerste bij verwijzers die niet worden geconfronteerd met de kosten van de inzet, zoals

⁴ Stelsel in Groei. Een onderzoek naar financiële tekorten in de jeugdzorg. Andersson, Elffers Felix, 15 december 2020

⁵ Moral hazard betekent: moreel risico of moreel wangedrag en is een economisch begrip dat verwijst naar veranderingen in het gedrag van partijen indien zij niet direct risico lopen voor hun daden.

huisartsen en rechters, en ten tweede bij cliënten en ouders. Vanuit het motto: 'baat het niet, dan schaadt het niet', kunnen zij druk uitoefenen op de verwijzende professionals tijdens het opstellen van de zorg- of hulpplannen. Dat gebeurt makkelijker als je zelf de rekening niet hoeft te betalen. Meer zorg betekent meer kans dat je problemen worden opgelost. Waarom zou je dan minder willen? In die zin wordt de behoefte aan zorg onbegrensd, zo lijkt. We zien dan ook dat ouders meer dan vroeger om dyslexie-testen, adhd-diagnoses en specialistische hulp vragen. Iedere ouder wil immers het beste voor zijn of haar kind.

De manier waarop de jeugdzorg nu is ingericht zorgt dus voor een grotere kans dat er juist meer in plaats van minder medicalisering optreedt.

4. Toename van de factoren die het opvoeden en opgroeien moeilijker maken. We leven momenteel in een grenzeloze wereld vol prikkels, complexe informatie, veel eigen verantwoordelijkheid en verschillende waarheden. Het lijkt steeds moeilijker te worden om goede keuzes te maken en aan alle eisen te voldoen. Bovendien voelen veel mensen zich eenzaam en depressief door de toenemende individualisering. Het is niet vreemd dat deze ontwikkeling heeft geleid tot een toename van problemen bij ouders en kinderen. Een heel concreet voorbeeld van toegenomen problematiek is het oplopende aantal (v)chtscheidingen en de vaak ingrijpende gevolgen daarvan voor de kinderen. Wat we daarbij ook zien is dat de problematiek die eigenlijk voortkomt uit sociale en/of economische factoren vertaald wordt naar individuele, psychologische effecten bij ouders en kinderen waar een behandeling op moet volgen volgens het medische model. Ook zorgt het 'gepersonaliseerd leren' in het onderwijs voor een toename van de individuele druk op leerlingen. Er wordt steeds meer eigen verantwoordelijkheid voor een succesvolle schoolloopbaan bij kinderen zelf gelegd. Als je verantwoordelijk bent voor je eigen succes, ben je dat dus ook voor alles wat mislukt.

Zo kan het aantal gezinnen waar 'iets' mee is en dat 'behandeld' moet worden, steeds verder groeien.

5. Ook is de verschuiving van de norm van wat als 'normaal' en wat als 'afwijkend' wordt gezien van belang. Dan gaat het dus om de bril: we tolereren spanningen, problemen en risico's in mindere mate dan vroeger, mede door de hoge geluksnorm die we hebben. Deze norm wordt o.a. gevoed door de televisie en sociale media: we moeten zoveel mogelijk genieten en het 'leuk' hebben met elkaar. Voor veel mensen staat dat beeld echter in schril contrast met hun alledaagse gezinsleven of schoolsituaties. Diagnoses die op problemen worden geplakt lijken daarbij een middel om dat contrast te verklaren: de norm is niet haalbaar, want het kind heeft een probleem (zoals ADHD, ODD of PDD-NOS). Prof. Dr. Tom van Yperen, die als orthopedagoog werkzaam is bij het Nederlands Jeugdinstituut, signaleert dat kinderen steeds jonger een etiket krijgen en stelt dat we lijken te vergeten dat sommige problemen bij het opgroeien horen, zoals de voorbeelden hieronder.

Voorbeelden van 'normale' problemen bij kinderen en jongeren

- 0-2 jaar - voedingsproblemen; slaapproblemen; scheidingsangst; angst voor vreemden, donkerte en geluiden
- 2-4 jaar - angst voor vreemden, donkerte en geluiden; koppigheid; driftbuien; agressie; ongehoorzaamheid; druk/overactiviteit
- 5-12 jaar - Ruzies en regelovertreding; concentratie-problemen; laag prestatieniveau; schoolweigering; kattenkwaad; stelen of vandalisme als incident; ritualistisch gedrag
- 12-17 jaar - Gebruik psychoactieve stoffen (alcohol, drugs); twijfels over identiteit en/of toekomst; problemen met uiterlijk; problemen met autoriteiten; incidenteel spijbelen

We zouden het ook anders kunnen zien, namelijk dat problemen met opgroeien en opvoeden normaal zijn en inspanning vragen van kinderen en opvoeders, eventueel met behulp van het sociale netwerk of algemene voorzieningen. Dat laat natuurlijk onverlet dat voor sommige kinderen en gezinnen professionele jeugdzorg onontbeerlijk is, omdat ze ernstige problemen hebben waar ze zonder deze hulp niet uitkomen. Toch lijkt het gebruikmaken van hulp steeds meer onderdeel te vormen van het gewone leven, in de hoop dat die hulp de stress verzacht die het opgroeien en opvoeden geregeld opleveren.

Een voorbeeld van de invloed van normen en waarden is beschreven in een Amerikaans onderzoek naar de kindermishandeling:

*De verwachting was dat daar allemaal telefoontjes binnen zouden komen over zelfdoding en mutilatie, maar de meest gehoorde klacht bleek: ik ben zo lelijk. "We creëren een universele schoonheid en een universeel succes en dat is een groot probleem, want die zijn voor de meesten helemaal niet realistisch of haalbaar."*⁶

6. Daar komt bij dat er tegenwoordig minder steun vanuit het eigen netwerk is door de toenemende individualisering. In tegenstelling tot vroeger is het minder gebruikelijk om een familielid (oma, opa, oom of tante) om ondersteuning te vragen bij problemen met de opvoeding (wel als oppas, maar meestal blijft het daar bij). Professionele hulp is normaler geworden.

7. Jeugdhulp is een containerbegrip. De beschrijving in de jeugdwet is zo ruim dat er van alles onder kan vallen. Een therapiehond of -paard, sociale vaardigheidstrainingen, kinderyoga, opvoedvaardigheden voor allochtone vaders, vechtsport als weerbaarheidstraining: het aanbod is zeer divers. De vraag dringt zich op: wat moet nu eigenlijk onder de jeugdwet vallen en daarmee onder de verantwoordelijkheid van de overheid? Wat moet de gemeente bekostigen en wat niet, op grond waarvan?

Het is niet voor niets dat het ministerie heeft voorgesteld om het begrip jeugdhulp beter af te bakenen. Wellicht kan dat leiden tot kostenvermindering voor gemeenten.

8. Niet alle jeugdhulp die wordt ingezet is effectief. Wetenschappelijk onderzoek laat zien dat er nog onvoldoende bekend is waarom een bepaalde (soms innovatieve) therapie bij de één wel werkt en de ander niet. Een deel van de jeugdigen blijft lang in het systeem en gaat van jeugdhulptraject naar jeugdhulptraject of komt bij beëindiging na verloop van tijd weer terug. Veel problemen zijn bovendien moeilijk te op te lossen. Autisme is bijvoorbeeld niet te genezen, wel kun je er mee om leren gaan. Soms is er levenslange begeleiding nodig. Er zit dus een grens aan wat jeugdzorg kan bereiken aan resultaten.

Dat geldt ook voor preventieve interventies. Uit het eerdergenoemde onderzoek van Andersson Elfers Felix blijkt dat slechts één van de acht ingezette interventies tot goede resultaten leidt en dat de kosten voor de interventies vaak relatief hoog zijn. En als preventieve interventies wel effectief zijn dan is dat vaak op de langere termijn en zal meestal leiden tot baten in andere domeinen dan de jeugdwet, namelijk de Zorgverzekeringswet, Wmo, Participatiewet, Wet Langdurige Zorg.

⁶ Uit: De Groene Amsterdammer, nr. 18, 5 mei 2021, *We gooien al die breinen op één hoop*. Interview met psychiater Floortje Scheepers, geschreven door Margreet Fogteloo

9. Door de invoering van de nieuwe meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling is het aantal meldingen bij Veilig Thuis flink gestegen en daarmee ook de instroom bij lokale teams.

10. En dan is er nog het opstroepeffect door late facturering. De eerste jaren zijn er veel problemen geweest in de administratieve processen, waardoor de geleverde zorg regelmatig pas laat gefactureerd werd door de zorgaanbieder (soms nog 2 jaar nadat de zorg geleverd was). Zorgaanbieders hebben formeel het recht om nog tot 5 jaar nadat de zorg is geleverd facturen in te dienen. Regionaal zijn daar nu andere afspraken over gemaakt: de gemeenten mogen 25% van het gedeclareerde bedrag aftrekken wanneer de declaratie meer dan drie kalendermaanden na de in het standaard administratieprotocol vermelde termijnen wordt ingediend.

3.4. Reeds genomen maatregelen om kosten te besparen

Op alle niveaus wordt steeds gekeken hoe we de oplopende kosten in de jeugdzorg kunnen beteugelen. Maatregelen die worden genomen betreffen het voorkomen van dure zorg door meer inzetten van lichte hulp, het eigen netwerk en algemene voorzieningen (normaliseren), door eerder af te schalen van dure naar lichtere, goedkopere zorg, snellere uitstroom te bevorderen en zoveel mogelijk preventie & vroegsignalering te realiseren. Welke maatregelen zijn al genomen?

Overzicht maatregelen voor kostenbesparingen jeugdhulp		
Lokaal	Inzetten lichte hulp	Er wordt steeds meer ondersteuning & advies via CJG (op de scholen) gegeven en het jeugdteam is nog kritischer gaan indiceren.
	Inzetten eigen sociale netwerk	Zorgt voor structurele ondersteuning nabij en een veilig en veerkrachtig opvoedklimaat.
	Inzet Integrale Vroeghulp	Op tijd onderkennen van (dreigende) ontwikkelings- of gedragsvraagstukken bij kinderen van 0-7 jaar.
	Inzet echtscheidingscoach	Ter voorkoming van escalatie bij (v)chtscheidingen.
	Werken met buddy's	Samenwerking met het jongerenwerk, buurtsportcoach en het jongerenennetwerk (jongeren die vroeger problemen hadden zijn een maatje zijn voor jongeren die nu problemen hebben).
	Inzet collectieve voorziening	Waar mogelijk worden groepsbegeleiding/groepsactiviteiten aangeboden in plaats van individuele begeleiding.
	Project Kansrijke Start (de eerste 1000 dagen van een kind)	Intensieve samenwerking rondom kwetsbare zwangeren (verloskundigen, JGZ, CJG/Jeugdteam, huisartsen, ziekenhuis).

	Sam&Doesburg	Bundeling van initiatieven voor financiële ondersteuning zodat kinderen mee kunnen doen aan o.a. cultuur-, sport of leeractiviteiten. Samenwerking van het Jeugdfonds, Stichting Leergeld, Jarige Job en Nationaal Fonds Kinderhulp.
	Ontschotten regelingen sociaal domein	Werken volgens de methode van de omgekeerde toets, d.w.z. uitgaan van de situatie van het gezin in plaats van de regelingen. Leidt tot andere, uiteindelijk vaak goedkopere, oplossingen.
	Afspraken met het jeugdteam om meer zelf hulp te verlenen.	Te beginnen met een uitbreiding van 20% naar 25% zelf hulpverlening aan jeugdigen (juni 2021).
	Opdracht aan het jeugdteam om 5% reductie aan dure of langdurige zorg te realiseren via een pilot met een aantal zorgaanbieders, in afstemming met huisartsen en gecertificeerde instellingen. ⁷	Er wordt een verkenning uitgevoerd om te kijken of het mogelijk is om een triageteam met een aantal voor Doesburg belangrijke zorgaanbieders op te richten (GGNet, Karakter, Entrea Lindenhout, Zozijn). Doel is om 2e en 3e lijns kennis naar voren te halen, zodat sneller een juiste analyse gemaakt wordt en passende hulp ingezet kan worden. Het triageteam moet dubbele intakes, te dure zorg en/of inzet van steeds weer nieuwe zorgtrajecten voorkomen en kan zorgen voor meer vloeibare overdrachten naar lichtere hulp (juni 2021).
Regionaal	Afspraken met de gecontracteerde zorgaanbieders	Afspraken over tijdig afschalen van zorg en samenwerking met aanbieders van lichtere zorg en de lokale toegang i.v.m. in te zetten algemene voorzieningen (de nieuwe GGZ en positieve gezondheid). Is meegenomen bij de nieuwe aanbesteding van juli 2020 wordt periodiek besproken tijdens de regionale trimestergesprekken met de zorgaanbieders.
	Transformatieopdracht Karakter (aanbieder kinder&jeugdpsychiatrie).	D.m.v. triage en samenwerkingsafspraken met zorgaanbieders en huisartsen de verwijzingen naar Karakter verminderen en zo snel mogelijk de zorg afschalen.
	Gelderse Verbeteragenda Jeugdbescherming (GVJB): verbetering samenwerking binnen de veiligheidsketen	Betere afstemming van de gecertificeerde instellingen met de lokale toegang over inzet van zorg en eventueel algemene lokale voorzieningen, en over de

⁷ Gecertificeerde instellingen zijn de organisaties die maatregelen in het kader van de jeugdreclassering en jeugdbescherming mogen uitvoeren. Naast huisartsen, jeugdartsen, medisch specialisten en rechters zijn het autonome verwijzers naar specialistische jeugdhulp.

		overdracht van jeugdigen als de maatregel afloopt.
	Regionale Transformatieagenda (2018-2021)	De regionale transformatieagenda heeft 4 ontwikkellijnen: 1. Versterken gemeentelijke lokale toegang 2. Transformatie ambulante specialistische jeugdzorg. 3. Transformatie Verblijf (zie hieronder). 4. Aanpak complexe scheidingen (er is o.a. een regionaal digitaal scheidingsloket met informatie opgericht).
	Transformatie van de dure Verblijfszorg	Doel: minder uithuisplaatsingen en dus minder inzet van dure zorg (de ambitie is dat 50% minder kinderen op terreinvoorzieningen worden geplaatst). Ons Collectief is opgericht: samenwerkingsverband van aanbieders van verblijf met meer focus op het beperken van de instroom in verblijf en het versnellen van de uitstroom.
Bovenregionaal	Verbeteren samenwerking in de veiligheidsketen door middel van het Gelderse Doorbraakplan, waarin het organiseren van maatwerk per gezin en het samenwerken van de gecertificeerde instellingen met gemeenten aan een snelle oplossing centraal staat.	De regionale werkgroep GVJB (zie hierboven) werkt samen met andere regio's aan de Doorbraakaanpak. Doel is dat acute en structurele onveiligheid van kinderen snel in beeld is en er snel gehandeld kan worden. Gewerkt wordt aan de vereenvoudiging van de veiligheidsketen in zijn geheel, met minder verkokering en terugdringing van de veelheid aan hulpverleners in de gezinnen. Het Gelderse Doorbraakplan heeft 3 actielijnen: -Geen wachttijden aan de voordeur; -Passende hulpverlening voor iedere knellende casus op ieder moment, eventueel met inzet van een regionaal expertiseteam (het perspectiefoverleg); -Heldere verantwoording aan de Inspectie en het Rijk over de werking van het veiligheidsnetwerk in Gelderland. Er zijn nieuwe samenwerkingsprotocollen opgesteld.
	Versterken van de bovenregionale samenwerking	o.a. via de nieuwe Norm voor Opdrachtgeverschap waarbij het Rijk de regionale en bovenregionale samenwerking inzake de inkoop van

		jeugdzorg wil vastleggen. Doel is het garanderen van kwalitatief goede jeugdzorg die betaalbaar is en blijft voor gemeenten.
	Transformatie van de dure Verblijfszorg (Jeugdzorg Plus)	o.a. door het Bovenregionaalplan Vastgoedtransitie Jeugdzorg Plus. Minder uithuisplaatsingen zorgt voor minder behoefte aan gesloten jeugdzorg. Omdat gesloten jeugdzorg wel beschikbaar moet blijven, moet het afbouwen van de terreingebonden verblijfsvoorzieningen landelijk goed afgestemd worden. Als alternatief voor huidige terreingebonden verblijfsvoorzieningen moet het aanbod aan regionaal kleinschalig verblijf worden vergroot en dient er voldoende zelfstandige woonruimte voor jongeren in de regio beschikbaar te zijn.
	Openstelling van de Wet langdurige zorg (Wlz) voor jongeren met ernstige ggz-problematiek (door VWS).	Het gaat hierbij om jongeren die zeer ernstige ggz-problematiek hebben, soms in combinatie met een licht verstandelijke beperking of ernstige gedragsproblemen, waarbij het nu al aannemelijk is dat ze voor de rest van hun leven op zorg zijn aangewezen. Deze jongeren krijgen op dit moment hulp onder de Jeugdwet.

"De resultaten zijn erg gericht op cijfers en kosten. Terwijl kwaliteit en duurzaamheid ook belangrijke resultaten zijn. Als een jeugdige door de hulpverlening weer zonder problemen verder kan, is dat van enorme waarde. Het is alleen lastig te meten en in overzichten weer te geven."

Opmerking tijdens de bijeenkomst evaluatie jeugdbeleid op 15 juli 2021

4. GELEERDE LESSEN

4.1. Lokaal

Wat kunnen we leren van de ervaringen in Doesburg van de afgelopen jaren?

Door de jaren heen hebben we betrokkenen op verschillende manieren om een oordeel gevraagd: door middel van onderzoek door een extern bureau, evaluatieformulieren, gesprekken met jeugdigen, ouders en professionals en door middel van een klantreis. Daarnaast hebben we voor deze evaluatie apart nog een keer gesprekken gevoerd over de resultaten.

A. Onderzoek door extern bureau.

De eerste 2 jaar hebben we klanttevredenheidsonderzoeken laten uitvoeren door externe bureaus: eerst door Companen en het jaar daarna door Magis. Beide keren was er sprake van een zeer lage respons van jeugdigen en ouders, ondanks herinneringsbrieven, telefoontjes en inzet van beloningen bij deelname.

B. Evaluatieformulieren:

Het Jeugdteam Doesburg vraagt aan alle jeugdigen en ouders om na afloop van een ondersteuningstraject een evaluatieformulier in te vullen. De respons is alle jaren echter zeer laag, ongeacht welk instrument we daarvoor inzetten.

C. Klantreis door een extern bureau:

Bij een klantreis worden de ervaringen onderzocht van de klant (jeugdige en/of ouders) met het jeugdteam en met de zorgaanbieder waarnaar is doorverwezen. De ervaringen van de klanten zijn vervolgens besproken met het jeugdteam en afgezet tegen de ervaringen, de verwachtingen en de beoordeling die de jeugdteamleden zelf hebben.

D. Gesprekken met jongeren uitgevoerd door het jongerenennetwerk:

Omdat jongeren makkelijker praten met een vertrouwenspersoon hebben we de buddy's van het jongerenennetwerk gevraagd om met Doesburgse jongeren in gesprek te gaan over hun ervaringen met jeugdhulp en de toegang daartoe. Ook is gevraagd of ze tips voor verbeteringen hebben.

E. Evaluatie met het jeugdteam Doesburg en lokale organisaties:

De uitkomsten van de evaluatie hebben we besproken met de diverse partijen die actief bezig zijn met de jeugd van Doesburg. Aanvullingen zijn vervolgens verwerkt in deze notitie.

Uitkomsten van de evaluatiegesprekken

Samenvattend uit alle evaluatiemomenten en –gesprekken zien we onderstaande punten om te behouden en om te verbeteren. Wat gaat goed en wat kan beter volgens betrokkenen?

Lokaal

Goed
• De laagdrempeligheid van het CJG, het jongerenwerk, de buurtsportcoaches en jongerenennetwerk. • Het jeugdteam wordt beoordeeld als: professioneel, snel en adequaat, nemen de tijd, wordt goed geluisterd. • Het jeugdteam kan makkelijk op- en afschalen en zelf overbruggingszorg leveren als kinderen op de wachtlijst staan van een gespecialiseerde aanbieder.

- De realisatie van de Vraagbaak: één toegangslot met integraliteit voor de eerste vragen van inwoners.
- Er is een goede lokale samenwerking opgebouwd tussen het CJG/Jeugdteam en de jeugdgezondheidszorg, het basisonderwijs, het jongerenwerk, de buurtsportcoaches, de politie, de Wmo-consulenten. Regelmatig schuiven organisaties aan bij de jeugdteamoverleggen.

Wat kan beter?

- Bekendheid van de route naar jeugdhulp en positionering jeugdteam.
- De huidige privacywetgeving maakt een goede afstemming en integrale aanpak door samenwerkingspartners soms moeilijk. Het op tijd kunnen uitwisselen van informatie kan (escalatie van) problemen voorkomen.
- Betreffende de doorverwezen specialistische jeugdzorg (de behandelaren): beter luisteren naar jeugdige zelf. Dit is vaak aangegeven door de wat oudere jongeren die zijn bevraagd over hun ervaringen. Veel jongeren voelen zich niet goed begrepen.
- Zorg voor een veilige omgeving voor jongeren (met een vertrouwenspersoon).
- Beter betrekken van jongeren bij opstellen hulpverleningsplan.
- Effectiviteit van de hulpverlening is erg afhankelijk van de 'klik' met de hulpverlener en die is er niet altijd.
- Samenwerking met huisartsen (waaronder verbetering afstemming en terugkoppeling op casusniveau en kennisuitwisseling gecontracteerde aanbieders en mogelijkheden voorliggend veld), voortgezet onderwijs en MBO.
- Verschuiving naar minder intensieve/dure zorg (demedicaliseren en normaliseren.)

"De jeugdzorg kan heel goed zijn maar heeft meer nadelen. Ik voelde me niet geaccepteerd en begrepen. Ik voelde me ook niet gesteund en er was ook totaal geen vertrouwen. Er is één gezinshuis geweest waar ik zes tot zes en een half jaar heb gewoond, daarna zeiden ze dat ik er altijd terecht kon maar zodra ik weg was merkte ik al gauw dat ik zodra ik weg was ik niet meer welkom was."

Uit een interview met een jongere via het jongerenennetwerk

4.2. Regionaal

Het inkopen van jeugdhulp gebeurt regionaal door de module Inkoop van de modulaire gemeenschappelijke regeling waar 11 gemeenten, waaronder Doesburg, deel van uitmaken. Ook regionaal is de afgelopen jaren gekeken naar mogelijke verbeteringen.

Goed
• Keuzevrijheid met ruim zorgaanbod voor gemeenten waardoor voldoende specialistische zorg voor de inwoners beschikbaar is. Door de 'Open House'-constructie en het Interactief Aankoopstelsel (I.A.S.) van deze regeling kunnen zowel grote als kleine zorgaanbieders aansluiten (mits voldoende gekwalificeerd). • Financieringsmethode: meerjarige raamcontracten. • Vereenvoudiging en vermindering van aantal producten. Bij de nieuwe regionale inkoopronde die is afgerond in juli 2020 is het aantal producten flink teruggebracht, vooral vergeleken bij de start van de decentralisatie in 2015. • Samenwerking en overleg tussen gemeenten en MGR.

Wat kan beter?
• Verschuiving naar minder intensieve/dure zorg vindt te weinig plaats (in alle gemeenten) • Toetsing en monitoring van de kwaliteit van de zorgaanbieder (dit zien we soms ook terug in de lokale uitvraag: het jeugdteam wordt dan beter beoordeeld dan de hulp waarnaar het jeugdteam heeft doorverwezen). • Terugdringen bureaucratie. Zowel in het doorverwijzings- en toekenningsproces van de gespecialiseerde jeugdhulp als bij de regionale inkoop. Jeugdhulpaanbieders klagen over toenemende administratieve lasten. Dat kan ten koste gaan van kleine aanbieders en innovatieve initiatieven.

Een aantal verbeterpunten is meegenomen in de nieuwe regionale inkoop Wmo en jeugdzorg die per 1 juli 2020 is afgerond. Resultaat van de nieuwe inkoop is:

- Er heeft een betere kwaliteitstoetsing plaatsgevonden bij de inschrijving waardoor zorgaanbieders die geen goede kwaliteit leverden zijn uitgesloten.
- Het aantal zorgaanbieders voor Wmo en Jeugdzorg waar inwoners van Doesburg uit kunnen kiezen is teruggebracht tot ongeveer 350 (een afname van ongeveer 50-60%).
- De verschillende producten zijn zoveel mogelijk gesynchroniseerd en daardoor ook in aantal teruggebracht.
- De transformatiedoelen van de gemeenten zijn verwerkt in de productbeschrijvingen waardoor er beter gestuurd kan worden op het behalen van die doelen. Het gaat dan o.a. om het stimuleren van de onderlinge samenwerking tussen aanbieders en het voorliggend veld, het stimuleren van tijdige afschaling van zorg (naar minder dure zorg), het versterken van zelfredzaamheid, het inzetten van het eigen sociale netwerk en meer uitgaan van positieve gezondheid. Van de aanbieders wordt een proactieve houding verwacht op het behalen deze doelen.

Uit de gesprekken met jeugdhulpaanbieders blijkt dat ook daar het besef is doorgedrongen dat de toename van jeugdzorggebruik een keer moet stoppen.

"Eigenlijk zouden wij als behandelaren bij de start meer aan verwachtingenmanagement moeten doen, namelijk aan de voorkant direct meegeven dat de behandeling een beperkt effect zal hebben. Het gaat vaak niet om oplossen, maar om verdragen."

Uitspraak jeugdhulpaanbieder tijdens een regionale bijeenkomst met GGZ-jeugdhulpaanbieders op 4 juni 2021

Tevens is de module Inkoop van de MGR uitgebreid met een regionale kwaliteitsmedewerker waardoor monitoring van de kwaliteit en handhaving structureel is geborgd.

4.3. Landelijke evaluatie

Ook landelijk is de jeugdwet uitgebreid geëvalueerd. De afgelopen jaren zijn meerdere evaluatierapporten verschenen, waarin o.a. is gekeken naar:

- in hoeverre de doelen van de jeugdwet worden behaald;
- wat de belangrijkste knelpunten zijn (met een focus op de problemen in de jeugdveiligheidsketen);
- of de aannames bij de start van de decentralisaties wel realistisch zijn geweest;
- wat de oorzaken zijn van de financiële tekorten op jeugdzorg bij de gemeenten (zie ook paragraaf 3.1).

Uiteindelijk heeft dat ertoe geleid dat het kabinet heeft besloten om een aantal veranderingen door te voeren, onder andere via een wijziging van de jeugdwet. Sommige van de voorgestelde landelijke verbeterpunten hebben wij lokaal of regionaal al gerealiseerd.

Goed
- In de wetswijziging staat beschreven dat in de lokale toegang 5 basisfuncties moeten zijn geborgd. Het Jeugdteam Doesburg voldoet hier in belangrijke mate aan door de aanwezige professionele expertise en werkwijze waardoor snel een goede analyse van de problematiek gemaakt kan worden en makkelijk kan worden op- en afgeschaald (zie paragraaf 4.4). - In de wetswijziging is opgenomen dat er meerjarige contracten met zorgaanbieders afgesloten moeten worden waardoor een duurzame samenwerking tussen gemeenten en jeugdzorgaanbieders ontstaat. Met onze regionale inkoop en de afgesloten raamcontracten voldoen we hieraan.

Wat kan beter?
- Meer samenhang in de hulp aan jeugdigen in de veiligheidsketen in het algemeen (Jeugdbescherming, Veilig Thuis, Raad voor de Kinderbescherming). - Betere bescherming van jeugdigen in onveilige situaties en terugdringen van de wachtlijsten bij jeugdzorgaanbieders. - Meer passende jeugdhulp in de regio voor jeugdigen met zeer complexe problematiek. - Verlaging van de werkdruk, minder verloop en ziekteverzuim van jeugdhulpverleners in het algemeen. - Betere samenwerking tussen het sociaal en het medisch domein (lokale toegang en de huisartsen). - Vermindering van de bureaucratie.

Regionaal en bovenregionaal wordt inmiddels al hard gewerkt aan een betere samenwerking en afstemming met en binnen de jeugdbeschermingsketen middels de 'Gelderse Verbeteragenda Jeugdbescherming'. De belangrijkste nieuwe afspraken betreffen een uniforme contractering van de 7 Gelderse regio's met de vier gecertificeerde instellingen (dat wil zeggen: dezelfde contracten, aanmeldroutes, tarieven, voorwaarden en tegenprestaties, dus vermindering van bureaucratie), één werkwijze voor alle Gelderse Jeugdbeschermingstafels en meer afstemming van de gecertificeerde instellingen met de lokale teams over welke zorg wordt ingezet. Het uitgangspunt is om van estafettemodel naar teammodel te gaan in de samenwerking en zware zorg zoveel mogelijk te voorkomen (zie ook paragraaf 5.4 voor meer toelichting).

Niet alleen is de jeugdwet geëvalueerd, ook is er landelijk gekeken naar de verbeteringen die nodig zijn in het passend onderwijs. Daarbij is o.a. geconcludeerd dat de samenwerking tussen scholen, gemeenten en jeugdhulpaanbieders nog beter kan. Dat geldt ook voor Doesburg. De samenwerking tussen de Doesburgse basisscholen en het CJG/jeugdteam is goed, ook vanwege de positionering van de CJG-medewerkers op de scholen. De lijnen zijn kort en ook tijdens de lockdown vanwege corona wist men elkaar makkelijk te vinden en kon er goed vinger aan de pols gehouden worden. De contacten met het voortgezet onderwijs zijn minder vanzelfsprekend en lopen vooral via de leerplichtambtenaar. Afstemming en overleg gebeuren vaak in een later stadium en soms is er onduidelijkheid over wat onder de verantwoordelijkheid van het onderwijs en wat onder de verantwoordelijkheid van de gemeente (de jeugdwet) valt. Deze constatering komt overeen met de landelijke conclusies over het passend onderwijs. Wat betreft de afstemming tussen jeugdhulp en passend onderwijs zijn de volgende verbeterpunten genoemd door de minister van Onderwijs⁸:

- De verplichting om een regionaal doorbraakplan op te stellen als onderwijs en zorg niet tot een goed aanbod komen. Soms lukt het onderwijs, gemeenten en (jeugd)zorg niet om tot een gezamenlijk aanbod voor leerling en ouders te komen. Er komt een wettelijke verplichting dat alle samenwerkingsverbanden en gemeenten een regionale doorbraakaanpak organiseren.
- Schrappen van een melding bij Veilig Thuis als een geschil alleen het passend onderwijs betreft. Het is heel belangrijk dat scholen melden wanneer ze een vermoeden van kindermishandeling hebben. Een melding doen alleen omdat ouders en school het niet eens kunnen worden over passende ondersteuning (en hun kind vervolgens thuishouden) is niet constructief gebleken en heeft vaak een veel te grote impact gehad op kind en gezin.
- Expertise van jeugdhulp beter benutten in de school. Hoewel er steeds beter wordt samengewerkt tussen het onderwijs, de jeugdgezondheidszorg en de jeugdzorg, is voor de partijen niet altijd even helder wie waarvoor

⁸ Kamerbrief Evaluatie en Verbeteraanpak Passend Onderwijs en Route naar Inclusiever Onderwijs, 4 november 2020, Ministerie van OC&W.

verantwoordelijk is en wordt er soms te makkelijk jeugdhulp ingezet, volgens gemeenten.

- De samenwerkingsverbanden moeten meer in dialoog gaan over het ondersteuningsplan. Samenwerkingsverbanden moeten eens in de vier jaar het regionale ondersteuningsplan tegen het licht houden en aanpassen en dit goed met de gemeenten af te stemmen, in het op overeenstemming gericht overleg (OOGO).

4.4. Belangrijkste wijzigingen van de jeugdwet

De geconstateerde knelpunten en de toenemende financiële tekorten op het jeugdzorgbudget bij gemeenten heeft geleid tot ingrijpen van de regering als stelselverantwoordelijke. Dat ingrijpen heeft zijn beslag heeft gekregen in een (voornemen tot) een jeugdwetswijziging.

Wat zijn de belangrijkste wijzigingen? Landelijk wordt op de volgende punten ingezet:

1. Versteving van het opdrachtgeverschap van gemeenten middels een verplichte regionale samenwerking.

Om te borgen dat er structureel kwalitatief goede zorg en ondersteuning voor inwoners voor handen is, worden er via deze jeugdwetswijziging regionaal duurzame (dus niet-vrijblijvende) samenwerkingsverbanden afgedwongen. Gemeenten moeten duurzame afspraken over de samenwerking en een lange termijnvisie vastleggen binnen de jeugdregio. Een belangrijk onderdeel van die samenwerking is de verbinding met bovenregionale afspraken en met het lokale beleid en de (lokale) toegang. Goed opdrachtgeverschap is daarbij cruciaal. Geconstateerd is namelijk dat gemeenten en aanbieders tot nu toe te weinig zicht hadden op de maatschappelijke opgave en welke jeugdhulp nodig is op de korte en lange termijn. Met deze maatregel moet voorkomen worden dat een aanbieder gevraagd wordt om aanbod af te bouwen, dat later of elders toch nodig blijkt te zijn.

Tevens dient de regio reële tarieven te hanteren en zullen aanbieders transparant moeten zijn over de opbouw van hun tarief.

Voor onze regio heeft deze maatregel geen ingrijpende gevolgen. Gemeenten in de Regio Centraal Gelderland hebben reeds een niet-vrijblijvende samenwerkingsstructuur ingericht in de vorm van een modulaire gemeenschappelijke regeling waar de inkoop van de jeugdzorg is neergelegd. Deze samenwerkingsvorm voldoet aan de uitgangspunten die worden beschreven in het wetsvoorstel. Tevens is een bovenregionale samenwerking gerealiseerd met de 7 Gelderse jeugdregio's. De 7 Gelderse Jeugdregio's hebben onlangs een Gelderse Verbeteragenda opgesteld. Onderdeel daarvan is het opstellen van een breed gedragen visie, zodat een paraplu van veiligheid ontstaat voor kinderen en gezinnen in Gelderland. Er wordt door deze 7 Gelderse Jeugdregio's toegewerkt naar eenzelfde wijze van inkoop en contracten voor jeugdbescherming en –reclassering. Betrokken partijen gaan op basis van deze nieuwe uniforme werkwijze en samenwerking in het gehele netwerk aan de slag om daarvoor aangepaste normen en reële tarieven of budgetten te bepalen.

2. Gemeenten versterken de toegang tot jeugdhulp.

Geconstateerd is dat de manier waarop de toegang tot jeugdhulp door gemeenten wordt ingevuld, niet altijd duidelijk is voor inwoners en per gemeente verschilt van kwaliteit. Sommige lokale toegang-teams zijn nog te veel een loket en vooral gericht op indiceren en doorverwijzen, terwijl in andere teams ook concreet hulp wordt aangeboden. Daarnaast is kennis over bijvoorbeeld ggz-problematiek binnen de lokale toegang en samenwerking met specialistische aanbieders en huisartsen vaak nog beperkt.

Om de kwaliteit van de lokale toegang beter te borgen worden vijf basisfuncties onderscheiden die als leidraad moeten dienen voor lokale teams. Op lokaal niveau wordt bepaald "hoe" de basisfuncties daadwerkelijk worden ingevuld.

Vijf basisfuncties voor de lokale teams

1. *Veilige leefomgeving*: heb oog voor een veilige leefomgeving van de inwoner en pas de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling toe.
2. *Tijdig signaleren van vraag*: wees aanwezig daar waar de doelgroep is, zodat vragen gezien worden. Maak verbinding met de wijk en werk 'outreaching'. Investeer in preventie.
3. *Vindbare en toegankelijke hulp*: wees toegankelijk en vindbaar en voer een goede triage uit.
4. *Handelen met een brede blik*: verhelder de vraag, maak een plan van en met het gezin en verleen ondersteuning, beleg de regie, maak duidelijke afspraken, houd een vinger aan de pols en blijf zichtbaar en benaderbaar.
5. *Leren en verbeteren*: Verzamel inzichten over je handelen, deel ze, ga erover in gesprek en trek er lessen uit.

Door de manier waarop we in Doesburg het jeugdteam en het CJG hebben ingericht voldoen we in belangrijke mate aan de bovenstaande criteria en ook aan de aanbevelingen die de SER onlangs heeft gedaan in een advies aan de formateur (mei 2021)⁹. In dat advies van de SER wordt o.a. aangedrongen op het versterken van de expertise in de lokale toegang en het versterken van de autonomie van de jeugdzorgprofessional en wordt gewaarschuwd voor te veel controle en regels door gemeenten vanwege de oplopende tekorten.

We hebben een laagdrempelig CJG gerealiseerd met spreekuren op de scholen en een directe relatie met het jeugdteam voor het geval er sprake is van complexe problematiek. Eén van de jeugdteamleden is tevens aandachtsfunctionaris kindermishandeling en huiselijk geweld en er is veel verschillende expertise aanwezig in het jeugdteam, dat zelf ook kortdurende hulp kan verlenen. Leerplichtambtenaar, Wmo-consulent, jeugdverpleegkundige, jongerenwerk en politie schuiven regelmatig aan bij het jeugdteamoverleg. Iedere week worden casussen besproken in bijzijn van een gedragswetenschapper die de intervisie verzorgt. De coördinator van het jeugdteam heeft wekelijks contact met de beleidsadviseur van de gemeente. Tevens bespreken de managers van de jeugdteamleden en de wethouder ieder kwartaal de ervaringen en ontwikkelingen van het jeugdteam.

⁹ Jeugdzorg: van systemen naar mensen. Tien aanbevelingen voor de korte termijn. SER mei 2021.

In tegenstelling tot de landelijke ontwikkeling, waarbij bij het steeds moeilijker wordt om goed personeel in de jeugdzorg te vinden en vast te houden, heeft Doesburg een zeer stabiel jeugdteam (weinig ziekteverzuim en wisselingen).

Het belangrijkste verbeterpunt voor Doesburg betreft de samenwerking tussen jeugdteam, de huisartsen en de gecertificeerde instellingen.

3. Jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen versterken hun opdrachtnemer- en werkgeverschap en goed bestuur.

Evaluatierapporten laten zien dat er steeds complexere bedrijfsstructuren zijn ontstaan bij zorgaanbieders, ook in de jeugdzorg. Daardoor komt veel geld dat bedoeld is voor zorg daar niet terecht. Ook zijn de financiële reserves van grote jeugdzorgaanbieders sterk geslonken. Om risico's voor de beschikbaarheid van zorg voor jeugdigen zoveel mogelijk te voorkomen, is een wettelijke verankering van het interne en externe toezicht en de transparante financiële bedrijfsvoering in de jeugdsector noodzakelijk.

4. Versterken inzicht in en toezicht op zorg voor jeugdigen

Kinderen en gezinnen moeten erop kunnen vertrouwen dat zorg voor jeugdigen in voldoende mate beschikbaar is en blijft. Om de zorgcontinuïteit te kunnen borgen, is het van belang continuïteitsproblemen tijdig te signaleren, te voorkomen en op te vangen. De taken van de Jeugdautoriteit, die vanaf januari 2019 actief is, worden in deze wetswijziging structureel verankerd en ondergebracht bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De taak van de NZa wordt in dit verband uitgebreid naar het terrein van jeugdhulp, kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. Deze wijziging geeft het Rijk meer inzicht en controle en daarmee meer grip op het zorglandschap.

In het algemeen zien we in deze wetswijziging een beweging ontstaan naar een verder gaande schaalvergroting (namelijk steeds groter wordende jeugdregio's) en steeds meer grip van het Rijk op het zorglandschap. Het Rijk lijkt te hinken op twee gedachten: zowel de uitgangspunten van de decentralisatie naar gemeenten omarmen, als de gevolgen daarvan (het ontstaan van lokale verschillen en het ontbreken van een helikopterview) bekritisieren. Het is de vraag of de voorgenomen wetswijziging de knelpunten in de jeugdzorg voldoende zal oplossen.

5. SPEERPUNTEN VOOR DE TOEKOMST

In de door de gemeenteraad vastgestelde Toekomstvisie¹⁰ wordt voor het sociale domein de komende jaren ingezet op het versterken van de draagkracht, positie en vitaliteit van inwoners van Doesburg door meer preventie, vroegsignalering en maatwerk. De beschreven insteek in de Toekomstvisie sluit aan bij de uitgangspunten die de gemeente Doesburg bij de start van de decentralisaties in 2015 al voor het hele sociale domein had geformuleerd:

1. We verbinden de decentralisaties en zorgen voor een integrale aanpak.
2. Uitgangspunt is: één gezin, één plan, één hulpverlener/regisseur.
3. De vraag van de mensen wordt centraal gesteld en niet het aanbod van zorgaanbieders.
4. Bij de uitvoering van de nieuwe taken in het sociale domein staan begeleiding naar werk, activering, participatie, preventie en eigen verantwoordelijkheid centraal.
5. We streven naar minder bureaucratie en meer sturing op resultaat.
6. Inwoners worden goed geïnformeerd en betrokken bij het sociale beleid.

We weten inmiddels dat de praktijk weerbarstiger is en dat goede voornemens niet altijd zo makkelijk te realiseren zijn. Voor jeugd hebben we een goede structuur neergezet van waaruit we verder kunnen werken aan de punten die volgens deze evaluatie beter kunnen. Van belang is om daarbij een focus aan te brengen waar heel gericht met elkaar aan gewerkt kan worden. Welke speerpunten zijn belangrijk om mee te nemen bij de verdere uitwerking van de maatschappelijke opgaven voor Doesburg, aansluitend bij de Toekomstvisie van de gemeente Doesburg?

5.1. Speerpunt 1: Blijven inzetten op vroegsignalering en preventie.

Evident is dat het voorkomen van problematiek en zo snel mogelijk handelen als er tóch problemen zijn, het beste voor iedereen is. Preventie en vroegsignalering worden vaak in één adem genoemd, maar zijn verschillende begrippen. Bij preventie richten de activiteiten zich op groepen waarvan verwacht kan worden dat ze in de problemen komen. Bij vroegsignalering zijn er signalen dat er mogelijk al problemen zijn. Deze zijn echter vaak nog niet zo geëscaleerd dat de inwoner zelf besluit om hulp te zoeken. Er zijn verschillende vormen van preventie te onderscheiden. Dit kan op basis van doelgroepen¹¹:

- Universele preventie: richt zich op alle jeugdigen en opvoeders.
- Selectieve preventie: richt zich op groepen jeugdigen en opvoeders met hoog risico.
- Geïndiceerde preventie: richt zich op individuele jeugdigen en opvoeders met hoog risico met beginnend probleem.

Uit onderzoek van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) blijkt dat het lastig is om te bewijzen dat preventie in algemene zin effect heeft, omdat de effecten moeilijk geheel zijn toe te schrijven aan de preventiemaatregel en effecten pas na langere tijd zichtbaar worden. En zoals eerder al is opgemerkt, hebben preventieve activiteiten regelmatig een domein-overstijgend effect en leveren ze daarmee ook kostenbesparingen in meerdere domeinen op.

In het algemeen wordt met preventie een beweging in gang gezet van het denken en inspelen op problemen, ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag (positieve gezondheid).

¹⁰ Toekomstvisie Doesburg. Doesburg Duidelijk Duurzaam Door. Berenschot, juni 2021 en de onderlegger: Plezierig wonen, leven en recreëren in gastvrij en betrokken Doesburg. Een historische Hanzestad aan het water, Berenschot, Maart 2021.

¹¹ Effecten van preventie in het jeugdveld, Nederlands Jeugdinstituut, Maart 2021

In Nederland worden de effecten van preventieve activiteiten vaak helemaal niet gemeten. Daarom wordt regelmatig buitenlands onderzoek aangehaald om te bepalen of een preventieve activiteit wel of niet zinvol is. Aangezien de effectiviteit van preventieve activiteiten samenhangt met de sociale, culturele en economische context van een land, zijn conclusies uit een internationale context niet altijd toepasbaar in ons land. Interventies die effectief zijn in het ene land, zijn dat niet automatisch in een ander land.

Desalniettemin wordt in het onderzoek van het NJI de voorzichtige conclusie getrokken dat voor jeugd de effecten van afzonderlijke preventieve activiteiten over het algemeen klein zijn. Daarbij heeft universele preventie bij jeugd doorgaans een beperkter effect dan geïndiceerde preventie, omdat bij geïndiceerde preventie de risicogroep per definitie goed bereikt wordt.

Er worden door de onderzoekers van het Nederlands Jeugdinstituut 2 conclusies getrokken over de effectiviteit van preventie die straks meegenomen kunnen worden bij het bepalen van actiepunten:

1. Preventie werkt het best als het heel concreet bijdraagt aan het oplossen van een specifiek probleem.
2. In het algemeen werkt voor jeugd de regel: klein effect x groot bereik x lage kosten x samenhangende aanpak = voldoende maatschappelijk profijt.¹²

Welke problemen spelen vooral bij de jeugd in Doesburg, oftewel: waar zouden we dan het beste gericht op kunnen inspelen als het gaat om preventie? Uit een inventarisatie onder de beleidsmedewerkers van het sociaal domein en onze samenwerkingspartners blijkt dat er qua preventie nog veel winst te behalen valt bij de volgende onderwerpen:

- het voorkomen van overgewicht en het verbeteren van motorische vaardigheden van jonge kinderen;
- sociale vaardigheden van de basisschooljeugd;
- schoolverzuim van VMBO-leerlingen;
- voorkomen van verslavingsproblematiek (drank & drugs) onder pubers;
- opgroeien in armoede;
- zelfbeeld & sociale media;
- vrijtijdsbesteding voor jeugd met complexe problematiek (het huidige aanbod is onvoldoende voor deze groep, vanwege het ontbreken van goede begeleiding).

Op een aantal onderwerpen (overgewicht, drankgebruik en schoolverzuim) scoort Doesburg relatief hoog in vergelijking met andere gemeenten in de regio. Bij preventie is een samenhangende aanpak belangrijk. De activiteiten van de jeugdgezondheidszorg, het onderwijs, het jongerenwerk, buurtsportcoaches en het CJG moeten dus goed op elkaar worden afgestemd, zie ook speerpunt 3. Deze onderwerpen zijn ook onderdeel van het Sportakkoord Doesburg en het Preventieakkoord.

Wat betreft vroegsignalering van problemen is uit onze evaluatie gebleken dat de route naar advies, ondersteuning en zorg niet altijd even bekend is bij iedereen. Van belang is dat iedere Doesburger weet dat alle vragen die betrekking hebben op het sociaal domein gesteld kunnen worden bij De Vraagbaak op De Linie waar expertise van zowel jeugd, Wmo als werk en inkomen aanwezig is.

Daarnaast is versterking van de sociale basisstructuur, de informele netwerken en ontmoetingsplekken in de wijken belangrijk als preventieve factor. Dit sluit aan bij de onlangs vastgestelde Toekomstvisie Doesburg en kunnen we zien als een maatschappelijke opgave waarbij we samen met Doesburgers, lokale organisaties en ondernemers zorgen voor een vitale en

¹² Effecten van preventie in het jeugdveld, Nederlands Jeugdinstituut, Maart 2021

veerkrachtige gemeenschap waar inwoners er zijn voor elkaar en problemen vroegtijdig gesignaleerd worden.

We zullen dus ook de signaleringsfunctie in de wijken moeten versterken. Niet alleen om tijdig jeugdproblematiek te constateren, maar voor alles wat belangrijk is in de leefwereld van de inwoners. Een sterke basis is essentieel als het gaat om het voorkomen en/of opvangen van problemen. Er zijn diverse positieve, versterkende factoren die bijdragen aan een stevige basis die de kans op gezond en kansrijk opgroeien zo groot mogelijk maakt. Dat zijn o.a.:

- sociale binding;
- een veilige thuissituatie;
- erkenning, waardering voor positief gedrag;
- steun van belangrijke volwassenen;
- ontmoetingsplekken en voorzieningen in de omgeving van kinderen en jongeren.

Een sterke basis van ouders en medeopvoeders zoals familie, vrienden, buurtgenoten, vrijwilligers, jongerenwerkers, buurtsportcoaches en leerkrachten zorgt voor meer draagkracht van de jeugdige en het gezin zelf, ook als er sprake is van langdurige of chronische problematiek.

Voor het bepalen van de juiste activiteiten (met de beste effecten) zal een onderscheid gemaakt moeten worden tussen de verschillende groepen:

1. Jonge jeugdigen (basisschoolleeftijd).
2. De jeugd die in het jongerencentrum komt.
3. Jongeren met complexe problematiek.

Het jongerenwerk en Doesburg Beweegt hebben vooral te maken met de eerste twee groepen. De derde groep komt vaak bij de leerplichtambtenaar en het jeugdteam terecht. Deze groep is moeilijker te bereiken. Zij komen vaak niet in het jongerencentrum, maar komen soms wel in beeld bij het outreachend jongerenwerk en/of de politie.

Doesburg kent een rijk verenigingsleven dat een belangrijke bijdrage aan het versterken van de sociale basis zou kunnen leveren. Ook worden nu al diverse activiteiten in de wijken georganiseerd door de jongerenwerkers en de buurtsportcoaches. Hoe meer we daarvan kunnen behouden of uitbouwen, hoe sterker de sociale basisstructuur wordt, hoe meer draagkracht er in de gemeenschap ontstaat en hoe meer we van 'signaleren' naar 'normaliseren' kunnen gaan.

"Ik heb vaak een goede klik met de jongeren in Doesburg als ik met ze sport. Dan vertellen ze me van alles, over hoe het met ze gaat en ook over hun gezinssituatie. Dat contactmoment wordt dan steeds belangrijker voor ze; ze kijken er echt naar uit. Laatst dacht ik nog bij een jongere: hoe moet dat nu als ik straks wegval?"

Uitspraak buurtsportcoach tijdens bijeenkomst evaluatie jeugdbeleid op 12 juli 2021

5.2. Speerpunt 2: Extra aandacht voor multiprobleemgezinnen

Van alle hulpverleners horen we altijd dat Doesburg relatief veel gezinnen met multiproblematiek heeft. Het gaat dan om gezinnen waar verschillende problemen spelen (sociaal, financieel, psychologisch, criminaliteit, veiligheid), die zich opstapelen, elkaar versterken en vervolgens weer tot meer problemen leiden. Bij deze gezinnen zijn daardoor diverse instanties betrokken, die veelal

langs elkaar heen werken, vanuit hun eigen procedures handelen en moeite hebben het vraagstuk in zijn geheel te overzien. Een goede aanpak begint dus bij ontschotting en samenwerking waarbij het gezin centraal wordt gesteld; een werkwijze waarbij eerst wordt gekeken hoe het gezin vooruit kan worden geholpen en pas daarna of er regelingen ingezet kunnen worden en waar de ruimte van de verschillende regelingen zit. Er zal gekeken moeten worden welke wereld schuilgaat achter ogenschijnlijk op zichzelf staande problemen.

De term “multiprobleemgezinnen” suggereert dat het eigenaarschap van problemen duidelijk en eenzijdig aan de kant van gezinnen ligt. En dat is meestal niet het geval. In een onderzoek van de Erasmus Universiteit naar een effectieve aanpak van multiprobleemgezinnen wordt dit als volgt verwoord: “gezinnen *maken* problemen (politie, justitie), *hebben* problemen (schulden, ziekte (psychisch/fysiek), geen werk), maar *krijgen* ook problemen (door instanties als banken, UWV, gemeente, belastingdienst).¹³ Voorbeelden hiervan zijn inmiddels pijnlijk aan het licht gekomen in de kindertoeslagaffaire. Het vraagstuk achter het zichtbare probleem laat vaak een gedeeld eigenaarschap zien. Soms worden betrokken instanties zelf ook onderdeel van het probleem en het (gewild of ongewild) in stand houden daarvan.

Om meer zicht te krijgen op deze verwevenheid van problematiek in Doesburg zijn we in juni jl. een onderzoek naar gestapelde zorg gestart, d.w.z. naar het gebruik van meerdere gemeentelijke regelingen tegelijk. De uitkomst daarvan is bij het schrijven van deze evaluatie nog niet bekend. Voor gericht beleid zouden we dat beeld dan ook nog kunnen aanvullen met inzichten van politie, justitie, kredietbank, woningcorporatie, zorgverzekeraars.

Helder is al wel dat multiproblematiek bij gezinnen een complex onderwerp is waar niet makkelijk een oplossing voor gevonden kan worden. Het echte vraagstuk is veelzijdig en gaat niet alleen over de gezinnen, maar ook over de veerkracht van systemen en de vraag of en hoe gestuurd kan worden op het voorkomen van problemen, die vaak van generatie op generatie worden overgedragen. Gezinssituaties zijn niet statisch. In de aanpak zal meegenomen moeten worden dat er steeds veranderingen plaatsvinden door de verschillende interacties van o.a. gezinsleden, professionals, burens, vrienden en instituties op elkaar. Voor een goed begrip van de situatie zal gekeken moeten worden hoe diverse gebeurtenissen op elkaar inwerken en hoe de onderlinge samenhang van de verschillende actoren en gebeurtenissen kunnen leiden tot meer balans in het gezin. Veiligheid en rust spelen een belangrijke rol voor het vinden van die balans. Onderzoek in de ontwikkelingspsychologie laat zien dat ‘veiligheid’ een fundamentele behoefte van de mens is. Als je daarvanuit gaat, dan is ‘angst’ (en de daaruit voortvloeiende stress) een fundamentele emotie waar rekening mee moet worden gehouden en het bieden van bestaanszekerheid een belangrijke maatschappelijke opgave.

5.3. Speerpunt 3: Versterking van de samenwerking tussen het jeugdteam, het onderwijs (inclusief voorschoolse voorzieningen), jeugdarts (GGD) en huisartsen.

Een laagdrempelige eerstelijns hulpverlening (dicht bij het normale leven van gezinnen) is belangrijk. Zowel de school als de huisarts zijn plekken waar veel problematiek wordt gesignaleerd en besproken. Een goede afstemming, d.w.z. een structurele dialoog, kan escalatie van problemen

¹³ Wanneer vele handen het werk niet lichter maken. Een complexiteitsbenadering voor gezinnen en instanties met multiproblematiek. Erasmus University Rotterdam, maart 2019.

voorkomen. Ondersteuning of hulp in de eerste lijn kan snel, zonder beschikking, worden gegeven door het CJG, het jeugdteam, de jeugdarts van de GGD en het zorgteam op de scholen. Nabijheid, snelheid en laagdrempeligheid zijn de belangrijkste elementen voor het bereiken goede resultaten.

Onderwijs

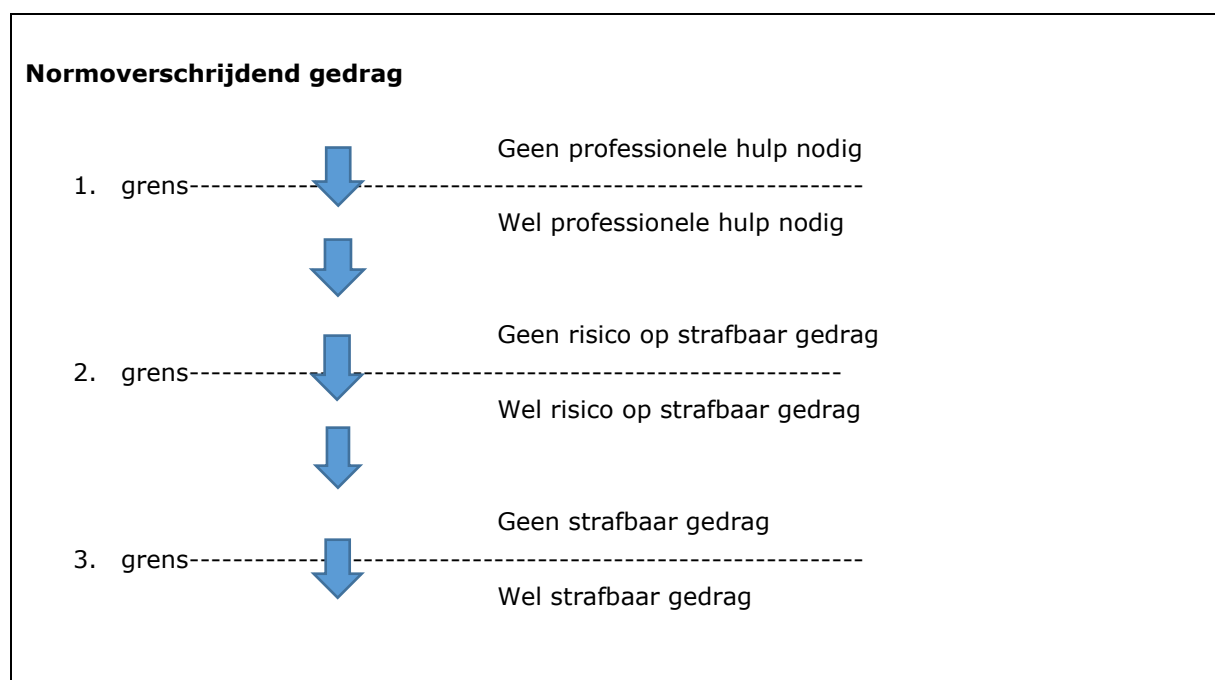
Zoals eerder beschreven in paragraaf 4.3 zijn er goede contacten van het CJG/jeugdteam met het basisonderwijs, maar valt er nog winst te behalen door een verbetering van de samenwerking met het voortgezet onderwijs en het MBO. Voor Doesburg is de samenwerking met De Tender en Het Rhedens een hele belangrijke. Dan heb je de grootste groep van de schoolgaande jeugd naar het voortgezet onderwijs te pakken.

Het gaat dan om:

1. Samenhang tussen jeugdhulp en onderwijsondersteuning:
 - a) Preventie en basisondersteuning;
 - b) Signalering, integrale analyse en eventueel bieden van extra ondersteuning in het onderwijs, kinderopvang, jeugdhulp en/of gezinsondersteuning.
2. Schoolverzuim en thuiszitters. Daarbij ook aandacht voor hoogbegaafde kinderen.
3. Arbeidstoeileiding voor kwetsbare of moeilijk bereikbare jongeren.

School kan een belangrijke bijdrage leveren aan een positief opvoed- en opgroei-klimaat. Een succesvolle schoolloopbaan en doorstroom naar werk ligt aan de basis van welzijn en economische zelfstandigheid. Daarbij is het goed om extra aandacht te schenken aan de groep jongeren tussen 13 en 27 jaar die grens- of normoverschrijdend gedrag laten zien en daar op tijd op in te spelen.

Bij norm-overschrijdend gedrag zijn verschillende grenzen te onderscheiden¹⁴:



¹⁴ Grensjongeren. Van riskant tot strafbaar gedrag. Jan van der Ploeg. SWP Amsterdam, 2021

Soms zijn deze grenzen volgordelijke, soms lopen ze door elkaar. Een goede analyse van de oorzaken van normoverschrijdend gedrag, een brede blik én vooral een goede dialoog en relatie met de jongeren waar het om gaat, is cruciaal om (escalatie van) problemen in te dammen.

In Doesburg is een groep oudere jongeren waarbij door de reguliere hulpverlening, met een gesprek van één of twee uur in de week, weinig tot geen vooruitgang wordt geboekt. Deze jongeren hebben veel problemen en zijn deels in beeld bij het RMC¹⁵. Het lastige is dat, als er uiteindelijk hulpverlening wordt ingezet, ze na verloop van tijd vaak weer afhaken. De aanpak heeft alleen zin als het ook toekomstgericht is. Het moet de jongeren perspectief bieden, want daar ontbreekt het meestal aan. Deze jongeren gaan vaak de grens naar de criminaliteit over.

Huisartsen

Voor veel gezinnen is de huisarts het eerste aanspreekpunt bij psychosociale problemen of bij vragen over de opvoeding. De jeugdwet heeft de huisarts als autonome verwijzer naar gespecialiseerde jeugdzorg bewust laten bestaan naast de gemeentelijke toegang (in Doesburg: het jeugdteam). Een goede samenwerking kan zorgen voor betere hulp aan jeugdigen en ouders, vooral omdat het Doesburgse jeugdteam zelf hulp kan verlenen en meer tijd heeft dan de huisarts om met een brede blik naar de gezinssituatie te kijken. Er zijn gemeenten in Nederland die een extra praktijkondersteuner van de huisarts (POH) specifiek voor jeugd hebben bekostigd en gepositioneerd hebben in de huisartsenpraktijk. Meestal zijn dat gemeenten waarvan de lokale toegang niet zelf hulp kan verlenen. Kortdurende hulp kan dan snel door deze POH-er gegeven. In Doesburg hebben we juist een jeugdteam met veel expertise ingericht, waaronder ook een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige (de expertise van een POH-er) en een gedragswetenschapper. Het jeugdteam kan in Doesburg dus dezelfde rol spelen als de POH-er in andere gemeenten. Maar dan moeten ze elkaars expertise wel benutten natuurlijk.

Bij de start van de decentralisatie van de jeugdzorg is veel aandacht geschonken aan het betrekken van de huisartsen en de bestaande praktijkondersteuner van de huisartsen (die waren er al voor de decentralisatie van de jeugdzorg). In de loop van de tijd is de samenwerking echter verwatert, ondanks pogingen om de relatie te verbeteren. Ook de samenwerking met de jeugdarts op de scholen, waar het CJG en het jeugdteam goede contacten mee heeft, kan nog verder worden verstevigd.

Tevens kan samen met Coöperatie IJsselstromen (een samenwerkingsverband van eerste lijns-zorgpraktijken waar naast huisartsen ook verloskundigen, psychologen, fysiotherapeuten en andere paramedici bij aangesloten zijn) breed gewerkt worden aan een duurzame verbetering van de gezondheid van onze inwoners. Over het geheel genomen heeft Doesburg een kwetsbaar sociaal en demografisch profiel en bekend is dat verschillen in inkomen, beroepsstatus (werkend/niet werkend) of opleidingsniveau een effect hebben op de gezondheid. Zoals in de Nota van Bevindingen, onderdeel van de Toekomstvisie van Doesburg, staat beschreven is het relatief niet zo goed gesteld met de gezondheid van de gemiddelde Doesburger. Ten opzichte van het landelijke, provinciale en regionale gemiddelde heeft Doesburg veel rokende mensen en mensen met overgewicht en zijn relatief weinig inwoners en kinderen aangesloten bij een sportvereniging. Toch wordt er in Doesburg wel veel georganiseerd in het kader van sport en gezondheid en is er financiële ondersteuning geregeld voor gezinnen die activiteiten voor de kinderen moeilijk kunnen betalen (Sam&Doesburg). Uit landelijk onderzoek blijkt echter dat, ondanks alle inspanningen, de gezondheidsverschillen tussen mensen met een hoge sociaaleconomische status (hoge SES) en mensen met een lage sociaaleconomische status (lage SES) de laatste decennia niet zijn

¹⁵ RMC is het Regionaal Meld- en Coördinatiepunt Voortijdig Schoolverlaten

veranderd.¹⁶ Een verklaring die daarvoor gegeven wordt is dat veel gezondheidsinterventies vaak niet goed werken bij mensen met een lagere sociaalmaatschappelijke positie, omdat deze groep kampt met andere, vaak veel grotere problemen, zoals schulden, werkloosheid, psychische klachten, laaggeletterdheid, instabiele gezinssituaties, slechte huisvesting of (chronische) stress. Het leven van alledag (de korte termijn) is al ingewikkeld genoeg en er is dus weinig ruimte om na te denken en plannen te maken voor het verbeteren van de gezondheid (lange termijn). Campagnes voor de verbetering van de leefstijl sluiten vaak niet aan bij de belevingswereld van deze groep.

Het is belangrijk om te beseffen dat de betekenis van gezondheid niet eenduidig is. Als we uitgaan van het brede begrip 'positieve gezondheid' (dat niet de afwezigheid van ziekte en problemen betekent, maar juist het vermogen je aan te passen aan omstandigheden en te weten wat je wél kunt en fijn vindt) dan geeft dat meer mogelijkheden om aan te sluiten bij wat mensen zélf belangrijk vinden.

Het is dus goed om opnieuw te kijken naar:

1. Hoe de verschillende professionals en activiteiten optimaal met elkaar verbonden kunnen worden.
2. Of alle doelgroepen voldoende bereikt worden.
3. Of bestaande activiteiten goed genoeg aansluiten bij de concrete behoeften van mensen.

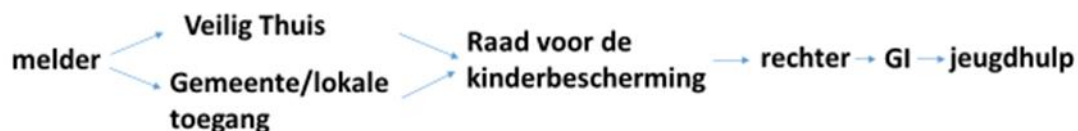
5.4. Speerpunt 4: Verbetering van de samenwerking met de jeugdbeschermingsketen en de jeugdzorgaanbieders.

In november 2019 hebben de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Inspectie Justitie en Veiligheid geoordeeld dat de wijze waarop jeugdbescherming en jeugdreclassering op dat moment werd uitgevoerd niet acceptabel was.¹⁷

De belangrijkste betrokken partijen in de jeugdbeschermingsketen zijn:

- Veilig Thuis (VT)
- Gemeente/lokale teams
- Raad voor de Kinderbescherming (RvdK)
- Kinderrechter
- Gecertificeerde instellingen (GI's)¹⁸

In schema ziet de jeugdbeschermingsketen er als volgt uit:



¹⁶ Zorg voor de toekomst. Over de toekomstbestendigheid van de zorg. SER Juni 2020

¹⁷ Rapport *Kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd* IGJ, 2019 en Signalement *Jeugdbeschermingsketen in gevaar*, IJv 2019.

¹⁸ De gemeente Doesburg heeft, via de Regio Centraal Gelderland, vier Gecertificeerde Instellingen gecontracteerd: Leger des Heils, Jeugdbescherming Gelderland, Jeugd Veilig Verder, William Schrikkergroep.

Iedereen die zich zorgen maakt over de veiligheidssituatie van een jeugdige kan een melding doen bij Veilig Thuis. De gemeente Doesburg is aangesloten bij Veilig Thuis Gelderland Midden. De grootste melder bij Veilig Thuis is de politie. Maar ook de lokale teams, zoals het Jeugdteam Doesburg, zijn belangrijke melders. Zowel Veilig Thuis als de gemeente of lokale teams kunnen een 'verzoek tot onderzoek' doen bij de Raad voor de Kinderbescherming. Pas als zo'n verzoek is gedaan doet de Raad voor de Kinderbescherming een onderzoek naar de opvoedingssituatie van minderjarigen. De uitkomst kan zijn dat aan de rechter wordt gevraagd om een maatregel op te leggen. Een jeugdbeschermingsmaatregel wordt dus altijd door de rechter uitgesproken. Dat gebeurt als een gezonde en veilige ontwikkeling van een kind of jeugdige wordt bedreigd en vrijwillige hulp niet of onvoldoende helpt. Een maatregel is een beperking of een beëindiging van het gezag van de ouder(s). De ondertoezichtstelling is de meest voorkomende maatregel. Het kind krijgt dan een gezinsvoogd toegewezen van een Gecertificeerde Instelling. Deze persoon begeleidt het kind en zijn ouders bij het oplossen van de opvoedingsproblemen. De ouders blijven zelf verantwoordelijk voor de opvoeding, maar hun gezag wordt door de maatregel gedeeltelijk ingeperkt. Zowel ouders als kind zijn verplicht de aanwijzingen op te volgen die de gezinsvoogd geeft. Het kind blijft thuis wonen. De rechter kan ook besluiten het kind (tijdelijk) uit huis te plaatsen, bijvoorbeeld in een pleeggezin. Dan wordt er een machtiging uithuisplaatsing aan een Gecertificeerde Instelling gegeven. De meest vergaande jeugdbeschermingsmaatregel is de beëindiging van het gezag van de ouder(s).

De belangrijkste bevindingen van de Inspecties ten aanzien van de jeugdbeschermingsketen in Nederland waren:

- Kinderen die ernstig in hun ontwikkeling worden bedreigd worden momenteel onvoldoende beschermd door de overheid.
- De instellingen in de jeugdbeschermingsketen hebben te maken met hoge werkdruk, groot verloop en hoog verzuim van personeel, onvoldoende financiële zekerheid en te weinig weerstandsvermogen. Ook is de problematiek in gezinnen complexer geworden.
- Er is vaak sprake van onvoldoende aanbod aan passende jeugdhulp (soms ook in combinatie met hulp aan ouders) die de gecertificeerde instellingen direct kunnen inzetten.
- Door bovenstaande punten zijn er te veel jeugdigen die op wachtlijsten staan, waardoor de situatie meestal verergert.
- Er is te veel bureaucratie in de jeugdbeschermingsketen. De beschermingstaak wordt uitgevoerd door Veilig Thuis-organisaties, de Raad door de Kinderbescherming en Gecertificeerde Instellingen die steeds weer een eigen onderzoek uitvoeren. Bovendien wordt er veel tijd besteed aan verslaglegging en verantwoording.

De bevindingen van de Inspecties waren zo alarmerend dat het Kabinet besloot dat er op korte termijn maatregelen moesten worden getroffen om de situatie te verbeteren. Alle jeugdhulpregio's zijn hier vervolgens mee aan de slag gegaan, zo ook onze regio.

Gelderland heeft zeven jeugdhulpregio's (Achterhoek, Centraal Gelderland, FoodValley, Midden-IJssel/Oost-Veluwe, Noord-Veluwe, Rijk van Nijmegen en Rivierenland) en deze hebben samen met vier GI's, drie Veilig Thuis organisaties en de Raad voor de Kinderbescherming een Gelderse verbeteragenda voor Jeugdbescherming opgesteld. Tevens is een Gelders doorbraakplan gemaakt (zie ook paragraaf 3.4 en paragraaf 4.3). Daar zijn ook jeugdzorgaanbieders bij betrokken.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd heeft in juni 2021 geconcludeerd dat er in Gelderland goede ontwikkelingen in gang zijn gezet, maar dat het nog niet voldoende is. De Gelderse verbeteragenda richt zich vooral op de lange termijn. Voor de korte termijn lijkt de Gelderse doorbraakaanpak er nog niet voor te zorgen dat alle kinderen vanaf het begin van de maatregel

een jeugdbeschermer hebben die de zaak ook meteen op kan pakken. Ook is nog niet goed geregeld dat op tijd passende zorg beschikbaar is. Voor jeugdigen en gezinnen die te maken krijgen met jeugdbescherming is het belangrijk dat de noodzakelijke hulp zonder vertraging wordt ingezet. De inspecties verwachten dat alle betrokkenen: de regio, gemeenten, de gecertificeerde instellingen, lokale teams en zorgaanbieders alsnog gaan zorgen voor de noodzakelijke verbeteringen. Juist voor deze kinderen is een goede samenwerking tussen bovenstaande partijen essentieel en we zullen er in Doesburg ook alles aan doen om veiligheid en passende zorg te kunnen garanderen.

Afsluitend

De vier speerpunten grijpen in elkaar. En voor alle speerpunten geldt dat deze nog verder uitgewerkt zullen moeten worden met onze samenwerkingspartners en inwoners. Het voornemen van de gemeente Doesburg is om meer integraal vanuit de maatschappelijke opgave te werken, dat wil zeggen: vanuit de verschillende invalshoeken, met elkaar en voor elkaar. Daarbij geldt dat het stimuleren van positief jeugdbeleid niet gezien moet worden als een kostenpost, maar als een investering in een gelukkige jeugd en in zelfstandige en verantwoordelijke volwassenen van de toekomst.

"Er zijn geen slechte planten, geen slechte mensen, enkel slechte kwekers."

Victor Hugo

Bron: Film Les Misérables, 2020



BIJLAGEN

BIJLAGE 1: INNOVATIEPROJECTEN JEUGD 2015-2020

PROJECT WIJScheiden: uitvoerder: Santé Partners (CJG) Vanaf 2016	
	Doel: -Voorkomen van escalatie bij scheidingssituaties waar kinderen bij betrokken zijn en daarmee het terugdringen van het inzetten van specialistische hulp bij echtscheidingen. -Verbeterde werkrelaties met professionals in de regio leidend tot maatwerkoplossingen. -Vernieuwing (ook door combineren) van bestaande methodieken. Middel: -Tijdige, laagdrempelige, gezinsgerichte begeleiding van een professional gespecialiseerd in het de-escaleren bij echtscheidingssituaties. -Outreachinge aanpak voor het hele gezin in plaats van afzonderlijke hulp voor de gezinsleden. -Gerichte voorlichting aan burgers en professionals. -Het belang van kinderen staat centraal in deze aanpak. Kinderen praten zelf mee; hun stem wordt gehoord en hun perspectief wordt onder begeleiding ook door ouders gezien.
	Resultaten: Vanaf 2016 is er preventief hulp geboden aan gemiddeld 22 kinderen en hun (stief)ouders per jaar, waardoor escalaties in scheidingssituaties en opschalen naar specialistische hulp zijn voorkomen en communicatie tussen ouders weer is hersteld. Er is folder- en voorlichtingsmateriaal ontwikkeld. Er is collectieve ondersteuning voor kwetsbare vrouwen na een scheiding opgezet. Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt met ketenpartners, zoals het CJG, jeugdteam, Vraagbaak, het onderwijs, Veilig Thuis, huisartsen, politie. Vanwege de succesvolle resultaten is de echtscheidingscoach structureel opgenomen in de reguliere subsidie aan Santé Partners.
	Kosten: 1e jaar € 16.482,- 2e jaar € 10.800,- 3e jaar € 9.805,- Daarna structureel opgenomen in de subsidie aan Santé Partners.

PROJECT Meeleefgezin 2016-2019	Uitvoerder: GGNet met Stichting Meeleefgezin en Santé (CJG)
	Doel: Kwetsbare gezinnen krijgen extra steun van een vrijwillig gezin waardoor rust en meer stabiliteit ontstaat, ouders zonder stress kunnen werken aan herstel en dure specialistische zorg of uithuisplaatsing kan worden voorkomen. Het gaat om kinderen tot 5 jaar met ouders met psychiatrische (GGZ)-problematiek (de z.g KOPP-kinderen). Hiermee kan de intergenerationele overdracht van problemen worden doorbroken. Het Meeleefgezin draagt bij aan het uitbreiden en versterken van een netwerk waarin mensen meer zorgverantwoordelijkheid voor elkaar nemen. Middel: Vrijwillige Meeleefgezinnen worden geworven, gescreend, getraind en begeleid door professionals. De gezinnen die gebruik willen maken van een Meeleefgezin, de vraaggezinnen, worden ook gescreend. Ouders moeten ondanks hun psychiatrische problematiek wel in staat zijn voldoende zorg aan hun kind te kunnen bieden en er mag geen sprake zijn van een onveilige thuissituatie.
	Resultaten: De bedoeling was dat er maximaal 7 Meeleefgezinnen zouden worden gerealiseerd in Doesburg. Uiteindelijk zijn er 6 Meeleefgezinnen getraind, waarvan er 2 zijn gestopt na mislukte matchpogingen. Twee matches zijn wel gelukt en die gezinnen hebben een langdurige relatie opgebouwd. Aan het einde van het project is geconcludeerd dat het project minder goed is verlopen dan verwacht doordat het matches van vraag en aanbod moeilijk bleek in het kleine Doesburg. Potentiele vraaggezinnen vonden het uiteindelijk vaak lastig om met hun problemen naar buiten te treden en trokken zich soms halverwege het kennismakingstraject met het meeleefgezin terug. Er is nog getracht om matches te maken met vraaggezinnen uit andere gemeenten, maar ook dat bleek moeilijk te realiseren. Uiteindelijk is besloten het project stop te zetten. Onderzocht wordt of in samenwerking met gemeenten in de regio een meer laagdrempelig project met vrijwillige buurtgezinnen of steungezinnen kan worden gestart.
	Kosten: € 48.957,-

	Doel: -Het bevorderen van vitaliteit, gezondheid en meer veerkracht van zwangere vrouwen in de gemeente Doesburg. -Het bieden van een kansrijke start (een 'zachte landing') aan de jongste inwoners in de eerste 1000 dagen van hun leven. -Betere samenwerking tussen lokale professionals, gynaecologen van nabijgelegen ziekenhuizen en zorgverzekeraars. -Lagere ziektekosten. Middel: Bestaande informatieavonden op de Verloskundigenpraktijk Doesburg zijn uitgebreid met 3-6 thema-avonden die over een periode van 6 maanden steeds zijn aangeboden. Daarin is meer stilgestaan bij gezondheid, leefstijl, voeding, lichaamshouding, stressreductie. Er is een online leeromgeving gecreëerd. Na de bevalling zijn in terugkombijeenkomsten ervaringen uitgewisseld en is stilgestaan bij o.a. de zorg voor het kind, groei en ontwikkeling, de omgeving, eigen gevoelens, veiligheid.
	Resultaten: Aan de bijeenkomsten hebben in totaal ongeveer 30 zwangere vrouwen meegedaan, vaak ook nog met partner. In de eerste ronde viel de opkomst van deelnemers zodanig tegen dat besloten is de opzet te wijzigen en het extra aanbod meer te integreren in het bestaande aanbod van de verloskundigenpraktijk. De deelnemende zwangere vrouwen hebben meer inzicht gekregen in de eigen fysieke, mentale en emotionele gezondheid, hoe zij omgaan met spanning en hun sociale netwerk en wat er nodig is voor een goed verloop van de zwangerschap en de bevalling. Ook hebben ze contacten opgebouwd met andere stellen om ervaringen uit te wisselen. De samenwerking tussen de Geboortenis en de verloskundigenpraktijk in Doesburg is echter niet vlekkeloos verlopen. Hoewel het project een vervolg heeft gekregen in het nieuwe project Kansrijke Start, is dit uiteindelijk zonder De Geboortenis verder vormgegeven.
	Kosten: € 12.510,-

	Doel: Voorkomen en verbeteren van de jeugdhulpverlening: voorkomen van escalatie en opschaling, signaleren en voorkomen van depressiviteit, suicide, uithuisplaatsingen, verslavingsproblematiek. Jongeren meer stem geven bij het opstellen van gemeentelijk beleid. Vergemakkelijken van de overgang van 18- naar 18+. Middel: - Buddytrajecten (hulp voor jongeren door jongeren): inzetten van ervaringsdeskundigen (jongeren die vroeger zelf te maken hebben gehad met jeugdhulpverlening). Hiervoor worden jongeren getraind. - Werken op basis van vertrouwen vanuit het perspectief van de jongeren. - Gastlessen op basis- en middelbare scholen. - Sparringpartner voor professionals. - Samenwerking jongerencentrum. - Samenwerking jeugdteam, werk- en inkomensconsulenten. - Klankbord voor beleidsmakers. - Adviesfunctie (gevraagd en ongevraagd) over lokale actuele thema's. - Brochure 8tienplus met informatie voor alle Doesburgse jongeren die 18 jaar worden.
	Resultaten: Na een moeizame start en een wisseling van projectleiders is uiteindelijk een goede samenwerking tot stand gekomen en wordt het jongerenennetwerk zowel regionaal als lokaal ingezet. In totaal zijn 14 buddytrajecten gerealiseerd t/m 2020. Er wordt structureel samengewerkt met het CJG en het jeugdteam. Ieder jaar worden er gastlessen gegeven op het voortgezet onderwijs. In februari 2021 heeft iedere jongere die 18 is geworden de brochure 8tienplus van het jongerenennetwerk ontvangen. In augustus gebeurt dat nog een keer.
	Totale kosten: € 17.775,- (van 2015 t/m 2020)

BIJLAGE 2:

OVERZICHT RAMINGEN EN UITGAVEN JEUGDHULP 2015-2020 GEMEENTEBEGROTING DOESBURG

Bij de start in 2015 hebben we van het Rijk een decentralisatie-uitkering van € 3.413.907,- voor de overgehevelde jeugdzorg gekregen. In de onderstaande tabellen is weergegeven hoe dit bedrag in verschillende posten in de gemeentebegroting is ondergebracht, wat ieder jaar weer opnieuw is bij- en/of afgeraamd van de verschillende posten en wat het overschot of het tekort is geweest.

2015

Datum	Bedrijfscode	Dienstjaar	Periode van	Periode t/m	I / U / S	
31-1-2020 00:00	10	2015	0	99	S	
Grootboeknummer	Omschrijving	Bedrag Primitief	Bedrag Wijziging	Bedrag Begroot	Bedrag Werkelijk	Bedrag Restant
	Saldo grootboek Jeugdwet 3D					
66710102	Jeugdteam	€ 26.960	€ -	€ 26.960	€ 625	€ 26.335
66700404	Innovatie middelen Jeugd lokaal en regionaal	€ 106.000	€ -	€ 106.000	€ 106.000	€ -
66700406	Overige algemene kosten Jeugdzorg	€ 115.000	€ -115.000	€ -	€ 955	€ -955
66700408	Jeugd belangenorg. en cliëntenparticipatie	€ 10.000	€ -	€ 10.000	€ 1.713	€ 8.287
66720002	Persoonsgebonden budget Jeugd (PGB)	€ 359.000	€ -	€ 359.000	€ 123.849	€ 235.151
66820001	Individuele voorzieningen Jeugd	€ 2.042.500	€ -90.458	€ 1.952.042	€ 1.882.633	€ 69.409
66820004	Noodfonds sociaal domein	€ 106.000	€ -	€ 106.000	€ -	€ 106.000
66830001	Veiligheid, jeugdreclassering en opvang Jeugd	€ 446.800	€ -	€ 446.800	€ 289.890	€ 156.910
	Totaal saldo grootboek Jeugdwet 3D	€ 3.212.260	€ -205.458	€ 3.006.802	€ 2.405.666	€ 601.136
	Af: Interne doorbelastingen Jeugdwet 3D					
66710102	Jeugdteam	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
66700404	Innovatie middelen Jeugd lokaal en regionaal	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
66700406	Overige algemene kosten Jeugdzorg	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
66700408	Jeugd belangenorg. en cliëntenparticipatie	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
66720002	Persoonsgebonden budget Jeugd (PGB)	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
66820001	Individuele voorzieningen Jeugd	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
66820004	Noodfonds sociaal domein	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
66830001	Veiligheid, jeugdreclassering en opvang Jeugd	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Af: Totaal interne doorbelastingen Jeugdwet 3D	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Resteert: Programmabudget Jeugdwet 3D					
66710102	Jeugdteam	€ 26.960	€ -	€ 26.960	€ 625	€ 26.335
66700404	Innovatie middelen Jeugd lokaal en regionaal	€ 106.000	€ -	€ 106.000	€ 106.000	€ -
66700406	Overige algemene kosten Jeugdzorg	€ 115.000	€ -115.000	€ -	€ 955	€ -955
66700408	Jeugd belangenorg. en cliëntenparticipatie	€ 10.000	€ -	€ 10.000	€ 1.713	€ 8.287
66720002	Persoonsgebonden budget Jeugd (PGB)	€ 359.000	€ -	€ 359.000	€ 123.849	€ 235.151
66820001	Individuele voorzieningen Jeugd	€ 2.042.500	€ -90.458	€ 1.952.042	€ 1.882.633	€ 69.409
66820004	Noodfonds sociaal domein	€ 106.000	€ -	€ 106.000	€ -	€ 106.000
66830001	Veiligheid, jeugdreclassering en opvang Jeugd	€ 446.800	€ -	€ 446.800	€ 289.890	€ 156.910
	Resteert: Totaal programmabudget Jeugdwet 3D	€ 3.212.260	€ -205.458	€ 3.006.802	€ 2.405.666	€ 601.136

Daarnaast hebben we in 2015 voor de implementatie van de 3 decentralisaties een bedrag van € 443.522,- van deze decentralisatie-uitkering jeugd ingezet voor bedrijfsvoeringkosten 3D algemeen.

2016

Datum	Bedrijfscode	Dienstjaar	Periode van	Periode t/m	I / U / S	
31-1-2020 00:00	10	2016	0	99	S	
Grootboeknummer	Omschrijving	Bedrag Primitief	Bedrag Wijziging	Bedrag Begroot	Bedrag Werkelijk	Bedrag Restant
	Saldo grootboek Jeugdwet 3D					
66710102	Jeugdteam	€ 26.960	€ 362.772	€ 389.732	€ 341.237	€ 48.495
66700404	Innovatie middelen Jeugd lokaal en regionaal	€ 104.000	€ -	€ 104.000	€ -10.261	€ 114.261
66700406	Overige algemene kosten Jeugdzorg	€ -	€ 110.185	€ 110.185	€ 111.500	€ -1.315
66700408	Jeugd belangenorg. en cliëntenparticipatie	€ 9.900	€ -	€ 9.900	€ 6.436	€ 3.464
66720002	Persoonsgebonden budget Jeugd (PGB)	€ 354.000	€ -	€ 354.000	€ 73.563	€ 280.437
66820001	Individuele voorzieningen Jeugd	€ 1.822.923	€ -168.187	€ 1.654.736	€ 1.789.303	€ -134.567
66820004	Noodfonds sociaal domein	€ 104.000	€ -	€ 104.000	€ -	€ 104.000
66830001	Veiligheid, jeugdreclassering en opvang Jeugd	€ 440.600	€ -	€ 440.600	€ 200.156	€ 240.444
	Totaal saldo grootboek Jeugdwet 3D	€ 2.862.383	€ 304.770	€ 3.167.153	€ 2.511.934	€ 655.219
	Af: Interne doorbelastingen Jeugdwet 3D					
66710102	Jeugdteam	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
66700404	Innovatie middelen Jeugd lokaal en regionaal	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
66700406	Overige algemene kosten Jeugdzorg	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
66700408	Jeugd belangenorg. en cliëntenparticipatie	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
66720002	Persoonsgebonden budget Jeugd (PGB)	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
66820001	Individuele voorzieningen Jeugd	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
66820004	Noodfonds sociaal domein	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
66830001	Veiligheid, jeugdreclassering en opvang Jeugd	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Af: Totaal interne doorbelastingen Jeugdwet 3D	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Resteert: Programmabudget Jeugdwet 3D					
66710102	Jeugdteam	€ 26.960	€ 362.772	€ 389.732	€ 341.237	€ 48.495
66700404	Innovatie middelen Jeugd lokaal en regionaal	€ 104.000	€ -	€ 104.000	€ -10.261	€ 114.261
66700406	Overige algemene kosten Jeugdzorg	€ -	€ 110.185	€ 110.185	€ 111.500	€ -1.315
66700408	Jeugd belangenorg. en cliëntenparticipatie	€ 9.900	€ -	€ 9.900	€ 6.436	€ 3.464
66720002	Persoonsgebonden budget Jeugd (PGB)	€ 354.000	€ -	€ 354.000	€ 73.563	€ 280.437
66820001	Individuele voorzieningen Jeugd	€ 1.822.923	€ -168.187	€ 1.654.736	€ 1.789.303	€ -134.567
66820004	Noodfonds sociaal domein	€ 104.000	€ -	€ 104.000	€ -	€ 104.000
66830001	Veiligheid, jeugdreclassering en opvang Jeugd	€ 440.600	€ -	€ 440.600	€ 200.156	€ 240.444
	Resteert: Totaal programmabudget Jeugdwet 3D	€ 2.862.383	€ 304.770	€ 3.167.153	€ 2.511.934	€ 655.219

2017

Datum	Bedrijfscode	Dienstjaar	Periode van	Periode t/m	I / U / S	
31-1-2020 00:00	10	2017	0	99	S	
Grootboeknummer	Omschrijving	Bedrag Primitief	Bedrag Wijziging	Bedrag Begroot	Bedrag Werkelijk	Bedrag Restant
	Saldo grootboek Jeugdwet 3D					
1197	Jeugdteam	€ 389.732	€ 91.604	€ 481.336	€ 469.797	€ 11.539
1227	Innovatie middelen Jeugd lokaal en regionaal	€ 101.000	€ -20.003	€ 80.997	€ 39.577	€ 41.420
1228	Overige algemene kosten Jeugdzorg	€ 100.700	€ 10.000	€ 110.700	€ 113.811	€ -3.111
1229	Jeugd belangenorg. en cliëntenparticipatie	€ 9.500	€ -475	€ 9.025	€ 2.295	€ 6.730
1230	Persoonsgebonden budget Jeugd (PGB)	€ 342.000	€ -	€ 342.000	€ 115.091	€ 226.909
1231	Individuele voorzieningen Jeugd	€ 1.876.488	€ 325.796	€ 2.202.284	€ 2.664.800	€ -462.516
1232	Noodfonds sociaal domein	€ 101.000	€ -101.000	€ -	€ -	€ -
1235	Veiligheid, jeugdreclassering en opvang Jeugd	€ 453.437	€ -55.508	€ 397.929	€ 160.978	€ 236.951
	Totaal saldo grootboek Jeugdwet 3D	€ 3.373.857	€ 250.414	€ 3.624.271	€ 3.566.350	€ 57.921
	Af: Interne doorbelastingen Jeugdwet 3D					
1197	Jeugdteam	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
1227	Innovatie middelen Jeugd lokaal en regionaal	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
1228	Overige algemene kosten Jeugdzorg	€ 100.700	€ -	€ 100.700	€ 100.700	€ -
1229	Jeugd belangenorg. en cliëntenparticipatie	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
1230	Persoonsgebonden budget Jeugd (PGB)	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
1231	Individuele voorzieningen Jeugd	€ 111.673	€ -	€ 111.673	€ 111.673	€ -
1232	Noodfonds sociaal domein	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
1235	Veiligheid, jeugdreclassering en opvang Jeugd	€ 27.637	€ -	€ 27.637	€ 27.637	€ -
	Af: Totaal interne doorbelastingen Jeugdwet 3D	€ 240.010	€ -	€ 240.010	€ 240.010	€ -
	Resteert: Programmabudget Jeugdwet 3D					
1197	Jeugdteam	€ 389.732	€ 91.604	€ 481.336	€ 469.797	€ 11.539
1227	Innovatie middelen Jeugd lokaal en regionaal	€ 101.000	€ -20.003	€ 80.997	€ 39.577	€ 41.420
1228	Overige algemene kosten Jeugdzorg	€ -	€ 10.000	€ 10.000	€ 13.111	€ -3.111
1229	Jeugd belangenorg. en cliëntenparticipatie	€ 9.500	€ -475	€ 9.025	€ 2.295	€ 6.730
1230	Persoonsgebonden budget Jeugd (PGB)	€ 342.000	€ -	€ 342.000	€ 115.091	€ 226.909
1231	Individuele voorzieningen Jeugd	€ 1.764.815	€ 325.796	€ 2.090.611	€ 2.553.127	€ -462.516
1232	Noodfonds sociaal domein	€ 101.000	€ -101.000	€ -	€ -	€ -
1235	Veiligheid, jeugdreclassering en opvang Jeugd	€ 425.800	€ -55.508	€ 370.292	€ 133.341	€ 236.951
	Resteert: Totaal programmabudget Jeugdwet 3D	€ 3.133.847	€ 250.414	€ 3.384.261	€ 3.326.340	€ 57.921

2018

Datum	Bedrijfscode	Dienstjaar	Periode van	Periode t/m	I / U / S	
31-1-2020 00:00	10	2018	0	99	S	
Grootboeknummer	Omschrijving	Bedrag Primitief	Bedrag Wijziging	Bedrag Begroot	Bedrag Werkelijk	Bedrag Restant
	Saldo grootboek Jeugdwet 3D					
1197	Jeugdteam	€ 395.967	€ 100.185	€ 496.152	€ 481.739	€ 14.413
1227	Innovatie middelen Jeugd lokaal en regionaal	€ 80.997	€ -	€ 80.997	€ 15.769	€ 65.228
1228	Overige algemene kosten Jeugdzorg	€ 40.040	€ -	€ 40.040	€ 21.345	€ 18.695
1229	Jeugd belangenorg. en cliëntenparticipatie	€ 9.169	€ -	€ 9.169	€ 1.269	€ 7.901
1230	Persoonsgebonden budget Jeugd (PGB)	€ 349.504	€ -	€ 349.504	€ 47.900	€ 301.604
1231	Individuele voorzieningen Jeugd	€ 1.848.960	€ -5.517	€ 1.843.443	€ 3.441.718	€ -1.598.275
1232	Noodfonds sociaal domein	€ 50.500	€ -	€ 50.500	€ -	€ 50.500
1235	Veiligheid, jeugdreclassering en opvang Jeugd	€ 430.406	€ -162.055	€ 268.351	€ -31.967	€ 300.318
	Totaal saldo grootboek Jeugdwet 3D	€ 3.205.543	€ -67.387	€ 3.138.156	€ 3.977.773	€ -839.617
	Af: Interne doorbelastingen Jeugdwet 3D					
1197	Jeugdteam	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
1227	Innovatie middelen Jeugd lokaal en regionaal	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
1228	Overige algemene kosten Jeugdzorg	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
1229	Jeugd belangenorg. en cliëntenparticipatie	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
1230	Persoonsgebonden budget Jeugd (PGB)	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
1231	Individuele voorzieningen Jeugd	€ 98.397	€ -	€ 98.397	€ 98.397	€ -
1232	Noodfonds sociaal domein	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
1235	Veiligheid, jeugdreclassering en opvang Jeugd	€ 1.906	€ -	€ 1.906	€ 1.906	€ -
	Af: Totaal interne doorbelastingen Jeugdwet 3D	€ 100.303	€ -	€ 100.303	€ 100.303	€ -
	Resteert: Programmabudget Jeugdwet 3D					
1197	Jeugdteam	€ 395.967	€ 100.185	€ 496.152	€ 481.739	€ 14.413
1227	Innovatie middelen Jeugd lokaal en regionaal	€ 80.997	€ -	€ 80.997	€ 15.769	€ 65.228
1228	Overige algemene kosten Jeugdzorg	€ 40.040	€ -	€ 40.040	€ 21.345	€ 18.695
1229	Jeugd belangenorg. en cliëntenparticipatie	€ 9.169	€ -	€ 9.169	€ 1.269	€ 7.901
1230	Persoonsgebonden budget Jeugd (PGB)	€ 349.504	€ -	€ 349.504	€ 47.900	€ 301.604
1231	Individuele voorzieningen Jeugd	€ 1.750.563	€ -5.517	€ 1.745.046	€ 3.343.321	€ -1.598.275
1232	Noodfonds sociaal domein	€ 50.500	€ -	€ 50.500	€ -	€ 50.500
1235	Veiligheid, jeugdreclassering en opvang Jeugd	€ 428.500	€ -162.055	€ 266.445	€ -33.873	€ 300.318
	Resteert: Totaal programmabudget Jeugdwet 3D	€ 3.105.240	€ -67.387	€ 3.037.853	€ 3.877.470	€ -839.617

2019

Datum	Bedrijfscode	Dienstjaar	Periode van	Periode t/m	I / U / S	
28-4-2020 00:00	10	2019	0	99	S	
Grootboeknummer	Omschrijving	Bedrag Primitief	Bedrag Wijziging	Bedrag Begroot	Bedrag Werkelijk	Bedrag Restant
	Saldo grootboek Jeugdwet 3D					
1197	Jeugdteam	€ 405.074	€ 9.805	€ 414.879	€ 431.766	€ -16.887
1227	Innovatie middelen Jeugd lokaal en regionaal	€ 82.860	€ -19.031	€ 63.829	€ -12.893	€ 76.722
1228	Overige algemene kosten Jeugdzorg	€ 40.961	€ -	€ 40.961	€ 19.108	€ 21.853
1229	Jeugd belangenorg. en cliëntenparticipatie	€ 9.380	€ -	€ 9.380	€ 8.167	€ 1.213
1230	Persoonsgebonden budget Jeugd (PGB)	€ 357.543	€ -	€ 357.543	€ 8.100	€ 349.443
1231	Individuele voorzieningen Jeugd	€ 1.861.640	€ 600.000	€ 2.461.640	€ 3.665.907	€ -1.204.267
1232	Noodfonds sociaal domein	€ 51.662	€ -	€ 51.662	€ -	€ 51.662
1235	Veiligheid, jeugdreclassering en opvang Jeugd	€ 440.306	€ -29.118	€ 411.188	€ -4.575	€ 415.763
	Totaal saldo grootboek Jeugdwet 3D	€ 3.249.426	€ 561.656	€ 3.811.082	€ 4.115.580	€ -304.498
	Af: Interne doorbelastingen Jeugdwet 3D					
1197	Jeugdteam	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
1227	Innovatie middelen Jeugd lokaal en regionaal	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
1228	Overige algemene kosten Jeugdzorg	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
1229	Jeugd belangenorg. en cliëntenparticipatie	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
1230	Persoonsgebonden budget Jeugd (PGB)	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
1231	Individuele voorzieningen Jeugd	€ 100.688	€ -	€ 100.688	€ 100.688	€ -
1232	Noodfonds sociaal domein	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
1235	Veiligheid, jeugdreclassering en opvang Jeugd	€ 1.950	€ -	€ 1.950	€ 1.950	€ -
	Af: Totaal interne doorbelastingen Jeugdwet 3D	€ 102.638	€ -	€ 102.638	€ 102.638	€ -
	Resteert: Programmabudget Jeugdwet 3D					
1197	Jeugdteam	€ 405.074	€ 9.805	€ 414.879	€ 431.766	€ -16.887
1227	Innovatie middelen Jeugd lokaal en regionaal	€ 82.860	€ -19.031	€ 63.829	€ -12.893	€ 76.722
1228	Overige algemene kosten Jeugdzorg	€ 40.961	€ -	€ 40.961	€ 19.108	€ 21.853
1229	Jeugd belangenorg. en cliëntenparticipatie	€ 9.380	€ -	€ 9.380	€ 8.167	€ 1.213
1230	Persoonsgebonden budget Jeugd (PGB)	€ 357.543	€ -	€ 357.543	€ 8.100	€ 349.443
1231	Individuele voorzieningen Jeugd	€ 1.760.952	€ 600.000	€ 2.360.952	€ 3.565.219	€ -1.204.267
1232	Noodfonds sociaal domein	€ 51.662	€ -	€ 51.662	€ -	€ 51.662
1235	Veiligheid, jeugdreclassering en opvang Jeugd	€ 438.356	€ -29.118	€ 409.238	€ -6.525	€ 415.763
	Resteert: Totaal programmabudget Jeugdwet 3D	€ 3.146.788	€ 561.656	€ 3.708.444	€ 4.012.942	€ -304.498

2020

Datum	Bedrijfscode	Dienstjaar	Periode van	Periode t/m	I / U / S	
26-11-2020 00:00	10	2020	0	99	S	
Grootboeknummer	Omschrijving	Bedrag Primitief	Bedrag Wijziging	Bedrag Begroot	Bedrag Werkelijk	Bedrag Restant
	Saldo grootboek Jeugdwet 3D					
1197	Jeugdteam	€ 424.391	€ 113.859	€ 538.250	€ 516.949	€ 21.301
1227	Innovatie middelen Jeugd lokaal en regionaal	€ 74.735	€ -50.774	€ 23.961	€ 9.426	€ 14.535
1228	Overige algemene kosten Jeugdzorg	€ 41.903	€ -	€ 41.903	€ 42.127	€ -224
1229	Jeugd belangenorg. en cliëntenparticipatie	€ 9.596	€ -	€ 9.596	€ 6.825	€ 2.771
1230	Persoonsgebonden budget Jeugd (PGB)	€ 50.000	€ -	€ 50.000	€ 49.709	€ 291
1231	Individuele voorzieningen Jeugd	€ 2.692.335	€ 776.067	€ 3.468.402	€ 3.819.683	€ -351.281
1232	Noodfonds sociaal domein	€ 52.000	€ -52.000	€ -	€ -	€ -
1235	Veiligheid, jeugdreclassering en opvang Jeugd	€ 22.028	€ -	€ 22.028	€ 7.482	€ 14.546
	Totaal saldo grootboek Jeugdwet 3D	€ 3.366.988	€ 787.152	€ 4.154.140	€ 4.452.201	€ -298.061
	Af: Interne doorbelastingen Jeugdwet 3D					
1197	Jeugdteam	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
1227	Innovatie middelen Jeugd lokaal en regionaal	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
1228	Overige algemene kosten Jeugdzorg	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
1229	Jeugd belangenorg. en cliëntenparticipatie	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
1230	Persoonsgebonden budget Jeugd (PGB)	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
1231	Individuele voorzieningen Jeugd	€ 104.715	€ -	€ 104.715	€ 104.715	€ -
1232	Noodfonds sociaal domein	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
1235	Veiligheid, jeugdreclassering en opvang Jeugd	€ 2.028	€ -	€ 2.028	€ 2.028	€ -
	Af: Totaal interne doorbelastingen Jeugdwet 3D	€ 106.743	€ -	€ 106.743	€ 106.743	€ -
	Resteert: Programmabudget Jeugdwet 3D					
1197	Jeugdteam	€ 424.391	€ 113.859	€ 538.250	€ 516.949	€ 21.301
1227	Innovatie middelen Jeugd lokaal en regionaal	€ 74.735	€ -50.774	€ 23.961	€ 9.426	€ 14.535
1228	Overige algemene kosten Jeugdzorg	€ 41.903	€ -	€ 41.903	€ 42.127	€ -224
1229	Jeugd belangenorg. en cliëntenparticipatie	€ 9.596	€ -	€ 9.596	€ 6.825	€ 2.771
1230	Persoonsgebonden budget Jeugd (PGB)	€ 50.000	€ -	€ 50.000	€ 49.709	€ 291
1231	Individuele voorzieningen Jeugd	€ 2.587.620	€ 776.067	€ 3.363.687	€ 3.714.968	€ -351.281
1232	Noodfonds sociaal domein	€ 52.000	€ -52.000	€ -	€ -	€ -
1235	Veiligheid, jeugdreclassering en opvang Jeugd	€ 20.000	€ -	€ 20.000	€ 5.454	€ 14.546
	Resteert: Totaal programmabudget Jeugdwet 3D	€ 3.260.245	€ 787.152	€ 4.047.397	€ 4.345.458	€ -298.061

BIJLAGE 3: VERSLAG BIJEENKOMSTEN BESPREKING CONCEPT-EVALUATIE

UITKOMST BIJEENKOMST EVALUATIE JEUGDBELEID 12 JULI

Aanwezig:

Bianca Lankwarden (jeugdteam)

Esther Spreeuwers (jeugdteam)

Levi van Dijk (jongeren netwerk)

Peter Jansen (buurtsportcoach)

Floor Jansen (gemeente)

Petra Oortgiese (gemeente)

Peter Bollen (wethouder)

Marjel Willekes (gemeente)

Digitaal erbij: Jose Koster (jeugdteam)

Afgemeld: Hanna Rensen (jongerenwerk)

Op de bijeenkomst wordt de concept-evaluatie jeugdbeleid 2015-2020 besproken. Vanwege de coronamaatregelen gebeurt dat in twee groepen.

Doelen in 2015: waar staan we nu?

In hoeverre hebben we de genoemde doelen gehaald, welk rapportcijfer geven we ieder doel?

Doel 1 Ondersteuning en zorg dicht bij de inwoners wordt beoordeeld als doel dat de beste resultaten heeft gegenereerd (rapportcijfer 8). Vergeleken met de situatie voor 2015 is de zorg en ondersteuning veel laagdrempeliger geworden. Dicht bij de leefomgeving van de inwoners, waardoor ook makkelijker breed gekeken kan worden naar de gezinssituatie en inwoners ook makkelijker binnenlopen voor een vraag.

De andere doelen zijn als volgt gerangschikt naar de mate van succes:

Snellere en betere analyse met meer maatwerk (veel beter geworden vanaf 2015)

Minder versnippering van hulp (gaat een stuk beter, maar is nog winst te behalen. Ook binnen de gemeente zijn nog steeds schotten binnen het sociaal domein)

Demedicaliseren en normaliseren (overeenkomstig het landelijk beeld is dit te weinig gelukt)

Minder bureaucratie (is helaas juist toegenomen).

Resultaten

Opmerkingen die worden meegegeven:

-Resultaten in cijfers worden steeds belangrijker. Dat komt ook omdat er meer wordt gemeten en verantwoord moet worden. Dan ga je vanzelf ook die bril opzetten, terwijl er natuurlijk veel meer gebeurt dan in cijfers wordt weergegeven. Als mensen inzicht in cijfers hebben, krijg je vanzelf ook meer normering, want dat wordt dan de meetlat. Dat gebeurt nu veel meer dan vroeger. Gaat ook uit van maakbaarheid. Hoe meet je successen? Want tegelijkertijd met oplopende kosten kunnen er ook veel goede resultaten zijn. En misschien loopt Doesburg wel geheel in de pas. Het beeld van Doesburg is immers conform landelijke ontwikkelingen.

-Misschien zouden ook de financiële voordelen van innovatieprojecten in beeld moeten worden gebracht. Dat is niet altijd even makkelijk, maar zouden we meer kunnen proberen. Lastig is natuurlijk ook dat je niet weet wat er was gebeurd als je iets niet had gedaan en meestal spelen veel

verschillende factoren een rol. Tip: de Doorbraakmethode van het IPW is misschien een goed instrument. Deze methode maakt inzichtelijk welk maatwerk je inzet en wat dat oplevert. Rotterdam schijnt een succesvolle werkwijze te hebben.

Beter is een mix van kwantitatieve en kwalitatieve evaluaties (dus naast cijfers ook verhalen en waarderings).

Beoordelingen

-Rol jeugdteam: het is goed dat jeugdzorgprofessionals, die niet alleen verwijzen maar zelf ook hulpverleners, extern zijn. Als er een goede samenwerking is, zal dat geen verschil maken met consultants die in dienst zijn van de gemeente qua manier van indiceren. Oppassen voor een soort wij/zij denken: 'er zijn te veel kosten, dat zal wel door die externen komen'. Dat zie je in veel gemeenten gebeuren.

Het jeugdteam heeft ook een ontwikkeling doorgemaakt en is zeer kostenbewust. Jeugdteamleden zijn breder gaan kijken, elkaar meer gaan bevragen, gaan meer uit van positieve gezondheid, en kijken goed naar de mogelijkheden van het eigen netwerk en algemene voorzieningen.

Neem ook mee dat er landelijk veel problemen zijn met jeugdzorgpersoneel (ziekteverzuim en wisselingen) en dat Doesburg een heel stabiel team heeft: weinig ziekteverzuim en weinig wisselingen. Dat zegt iets over het werkplezier en de tevredenheid over de manier waarop de gemeente Doesburg het georganiseerd heeft.

-De 'klik' met de hulpverlener en de jeugdige is heel belangrijk (dat is overigens ook zo bij hulpverlening aan volwassenen). De opmerking dat die klik vaak ontbreekt heeft betrekking op behandelaren. Dat is nu niet helemaal helder in de notitie. De jongeren hebben dit zelf aangegeven in gesprekken en is ook conform landelijke evaluaties met jongeren. Lastig is dat een 'klik' niet te beïnvloeden is. Het is er of het is er niet.

De buurtsportcoach heeft vaak een goede klik met de jongeren als hij met ze sport. Dan vertellen ze van alles, ook over hoe het met ze gaat en over de gezinssituatie. Zo'n contactmoment wordt daardoor steeds belangrijker, ze kijken er echt naar uit. Wat als dat wegvalt?

Een buurtsportcoach kan in zo'n geval wel een goede brugfunctie vervullen tussen de jongere en het CJG/jeugdteam. Maar aangezien het om vertrouwen gaat, is het ook niet makkelijk over te dragen.

Speerpunten

Door gebrek aan tijd niet helemaal goed kunnen bespreken. Meegegeven is:

-Wat betreft de samenwerking met het onderwijs is een samenwerking met De Tender en Het Rhedens een hele belangrijke. Dan heb je de grootste groep van de schoolgaande jeugd naar het voortgezet onderwijs te pakken.

-Meer bekendheid geven aan de Vraagbaak is belangrijk. Daar zit het CJG in. De positionering van het jeugdteam is nu niet helder voor sommige inwoners en zorgt regelmatig voor verwarring. Daar moeten we nog eens goed naar kijken. Ook voor jeugdteamleden zelf zou het fijner zijn als ze eenduidige 'visitekaartjes' zouden hebben.

Algemeen

De notitie wordt als zeer leesbaar en positief beoordeeld.

Gewaarschuwd wordt voor het ontstaan van een negatief beeld door alleen over knelpunten en verbeteringen te praten. Er is heel veel gerealiseerd en er gaat veel goed. De notitie geeft een mooi genuanceerd beeld van alle factoren die een rol spelen, laat dat ook naar voren komen in de gesprekken.

UITKOMST BIJENKOMST EVALUATIE JEUGDBELEID 15 JULI

Aanwezig:

Ward Terpstra (Doesburg beweegt)

Chantine Brinks (jeugdteam)

Nadia Schenker (jeugdteam)

Margot Dirksen (jeugdteam)

Pascal Derksen (jongerenwerker)

Dimitri Rieck (jongerenwerker)

Jan Luesink (politie)

Lotte van der Laan (gemeente)

Peter Bollen (wethouder)

Marjel Willekes (gemeente)

Afgemeld: Miranda van der Meijde (praktijkondersteuner van de huisarts)

Op de bijeenkomst wordt de concept-evaluatie jeugdbeleid 2015-2020 besproken. Vanwege de coronamaatregelen gebeurt dat in twee groepen. Met deze tweede groep hebben we vooral stilgestaan bij de onderwerpen die in de eerste groep van 12 juli minder aan bod zijn gekomen.

Resultaten vanaf 2015

Opmerkingen die worden meegegeven:

De gepresenteerde resultaten zijn erg gericht op cijfers en kosten. Terwijl kwaliteit en duurzaamheid ook belangrijke resultaten zijn. Als een jeugdige door de hulpverlening weer zonder problemen verder kan, is dat van enorme waarde. Het is alleen lastig te meten en in overzichten weer te geven.

De resultaten van preventieve activiteiten zijn lastig aan te tonen. Dat blijkt ook uit het onderzoek van Bureau AEF (Andersson, Elffers Felix). En als er wel effecten zijn, dan komt de winst vaak terecht bij andere partijen dan de gemeente (bijvoorbeeld de zorgverzekeraar).

Uit het onderzoek van AEF blijkt dat de kwaliteit van de zorg wel is verbeterd sinds 2015, maar dat de vraag steeds complexer wordt en de uitstroom uit de hulpverlening stagneert. Jeugdigen blijven steeds langer in de zorg.

Beoordelingen

Het is erg belangrijk dat de jongeren goed gehoord worden en zich eigenaar voelen van het hulpverleningsplan. Het jeugdteam besteedt daar ook veel aandacht aan. De kritiek van de jongeren richt zich dan ook vooral op de behandelaars. Aan de andere kant laten ouders en jongeren het vaak ook aan de behandelaar om te bepalen wat er moet gebeuren: dat is de deskundige, dus die moet het maar zeggen. Daarbij wordt aangegeven dat jongeren ook wel makkelijk klagen en zelf vaak weinig initiatief nemen.

Er is ook een groep oudere jongeren waarbij één keer een uur in de week praten met een hulpverlener echt niet helpt. Daar is zoveel aan de hand dat er veel meer moet gebeuren. Vaak haken ze ook weer af en gaan ze niet meer naar de behandelaar. Bij die jongeren is totaal geen vooruitgang te zien, terwijl er flinke problematiek speelt. Daar zouden we echt naar moeten kijken. Hoe kunnen we beter op deze groep inspelen? Soms is daar meer een vaderfiguur nodig.

Er zijn ook jeugdigen die geen gebruik maken van de sportvoorzieningen of het jongerencentrum. Ouders willen soms niet dat ze naar 0313 gaan, omdat daar 'verkeerde' jongeren zouden

rondhangen. Dat is een hardnekkig beeld bij een deel van de Doesburgers. Terwijl er al veel veranderd is in de loop der jaren. Er komen veel verschillende leeftijdscategorieën in 0313: van basisschoolkinderen tot oudere jongeren. Het is echt een plek voor iedereen, maar mensen zien dat pas als ze langskomen. Er wordt gekeken hoe 0313 nog meer open en aantrekkelijk gemaakt kan worden, ook in samenwerking met de buurtsportcoach en de scholen; 'het jongerencentrum als onderdeel van het lespakket'. Doesburg Beweegt verbindt sport en educatie met bezoek aan het jongerencentrum. Daar maakt de basisschooljeugd voor de eerste keer kennis met 0313. En dan nog moeten we realistisch blijven: er zullen altijd jongeren blijven die niet naar 0313 komen.

De jongeren die niet naar 0313 komen, worden wel opgezocht via het outreachend jongerenwerk. Dat is ook veel gebeurd in coronatijd en dat is heel waardevol geweest. Een goede klik is heel belangrijk. Als een vertrouwensband ontstaat vertellen jongeren vaak meer aan jongerenwerkers dan aan hun ouders. De buurtsportcoach heeft ook zo'n functie. Hij gebruikt sport en bewegen voor het opbouwen van een goede relatie. Maar dat is wel tijdrovend. Het jeugdteam heeft jongeren regelmatig verwezen naar de buurtsportcoach en dat heeft positieve resultaten opgeleverd. Eigenlijk zou je nog zo'n functie moeten hebben, maar dan voor culturele activiteiten. Niet alle jeugdigen houden namelijk van sporten. Samen een muurschildering maken kan hetzelfde effect hebben bijvoorbeeld.

Speerpunten

Voor het bepalen van een goede aanpak moet onderscheid gemaakt worden tussen de verschillende groepen:

1. basisschooljeugd;
2. de jeugd die in het jongerencentrum komt;
3. Jongeren met complexe problematiek.

Voor de eerste 2 groepen worden de activiteiten van het jongerenwerk en Doesburg Beweegt ingezet. De 3^e groep komt vaak bij de leerplichtambtenaar en het jeugdteam terecht. Dat is de groep waar al eerder aan is gerefereerd. Een voorzichtige inschatting is dat het minimaal 10 jongeren in Doesburg betreft, maar het kan ook het dubbele aantal zijn. Niet alles is in beeld. Het betreft de wat oudere jongeren, waar (deels) ook het RMC mee bezig is. Gekeken kan worden of een groepsactiviteit of groepsbegeleiding met therapie uitkomst kan bieden. De aanpak heeft alleen zin als het ook toekomstgericht is. Het moet de jongeren perspectief bieden, want daar ontbreekt het vaak aan. Deze jongeren gaan vaak de grens naar de criminaliteit over.

Preventie en het versterken sociale basis

Wat betreft het versterken van de sociale basis en het meer inzetten van algemene voorzieningen wordt meegegeven dat er aangesloten kan worden bij activiteiten die al lopen en die verder uitgebouwd kunnen worden. Het jongerenwerk is veel in de wijken, zoals al eerder is aangegeven. Vanuit het CJG is er een netwerkje van moeders opgericht vóór corona die onder het genot van een kopje koffie problemen en ervaringen uitwisselen. Er kwamen in eerste instantie maar 3 moeders op af, maar dat kan straks weer opgepakt worden. Uiteindelijk moet zo'n netwerk zelfstandig gaan draaien.

Het zou ook fijn zijn als er ondersteunende gezinnen in de buurt ingezet zouden kunnen worden. Dat kan net het belangrijke steuntje in de rug zijn, waardoor hulpverlening niet nodig is.

De buurtsportcoaches hebben iedere week verschillende activiteiten in de wijken voor de basisschooljeugd. Dat zou verder uitgebreid kunnen worden.

Een ondersteunende rol van sportverenigingen zou ook mooi zijn. Dat zou een goede stap zijn als

vervolg op de activiteiten van de buurtsportcoach. Die kan immers niet al die jongeren blijven begeleiden. Een sportvereniging kan een goed vangnet en veilige haven zijn. Maar dan moeten mensen van de sportvereniging wel goed toegerust worden. Dit is ook onderdeel van het Sportakkoord Doesburg en het Preventieakkoord. Er is daarin veel aandacht voor de jonge kinderen. De ervaring leert dat als je op jonge leeftijd sporten niet leuk vindt, je het later ook niet meer gaat doen.

Andere preventiethema's die zouden moeten worden opgenomen bij de speerpunten zijn:

- Niet alleen voorkomen/aanpakken van drankgebruik, maar van drugs en verslaving in het algemeen.
- Opgroeien in armoede.
- Zelfbeeld & sociale media.
- Sociale vaardigheden van de basisschooljeugd.
- Vrijtijdsbesteding voor jeugd met complexe problematiek (het huidige aanbod is onvoldoende voor deze groep, vanwege het ontbreken van goede begeleiding)

Algemeen

Blijf de lijntjes kort houden. Er is veel mogelijk in Doesburg.

In de notitie wordt over samenwerking in de jeugdbeschermingsketen geschreven: 'van estafette-model naar teammodel', dat is ook een mooi motto voor samenwerking in Doesburg.

AFKORTINGENLIJST

BZK: Het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
CJG: Centrum voor jeugd en gezin
FCL: Functionele classificatie (in de begroting)
GGD: Gemeentelijke gezondheidsdienst
GGZ: Geestelijke gezondheidszorg
GI: Gecertificeerde instelling (jeugdbescherming)
GVJB: Gelderse verbeteragenda jeugdbescherming
IAS: Interactief aankoopstelsel
IGJ: Inspectie gezondheidszorg en jeugd
IJV: Inspectie justitie en veiligheid
J&V: Jeugd en veiligheid
LVB: Licht verstandelijke beperking
KOPP: Kinderen van ouders met psychiatrische problematiek
MBO: Middelbaar beroepsonderwijs
MGR: Modulaire gemeenschappelijke regeling
NJI: Nederlands Jeugdinstituut
NZa: Nederlandse Zorgautoriteit
PGB: Persoonsgebonden budget
POH: Praktijkondersteuner van de huisarts
RMC: Regionaal meld- en coördinatiepunt voortijdig schoolverlaters
RvdK: Raad voor de kindbescherming
SER: Sociaal-economische raad
SES: Sociaal economische status
UWV: Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen, zoals de WW en de Ziektewet.
VGGM: Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden
VMBO: Voorbereidend middelbaar beroepsonderwijs
VNG: Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VWS: Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wlz: Wet langdurige zorg
Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning
3D: drie decentralisaties (bedoeld wordt: Wmo, jeugdwet, participatiewet)