



Rekenkamer Aalten, Oost-Gelre en Winterswijk (AOGW)

Aan: de gemeenteraden en de colleges van B&W van de gemeenten Aalten, Oost Gelre en Winterswijk

Betreft: aanbieding rekenkamerrapport “Rekenkameronderzoek naar preventie en vroegsignalering van jeugdhulp in de gemeenten Aalten, Oost Gelre en Winterswijk”.

Datum: 14 februari 2025

Geachte gemeenteraden en colleges van B&W,

De rekenkamer van Aalten, Oost Gelre en Winterswijk biedt u hierbij het rapport met conclusies en aanbevelingen aan van het onderzoek naar preventie en vroegsignalering van jeugdhulp in de gemeenten Aalten, Oost Gelre en Winterswijk.

Doel onderzoek

Het doel van het onderzoek is om inzicht te bieden in de wijze waarop deze drie gemeenten preventie en vroegsignalering uitvoeren om jeugdhulp te voorkomen en hoe ze de effecten van hun werkwijze inzichtelijk maken. Het onderzoek is met name gericht op de huidige uitvoering en er is gekeken ook naar de rol van en samenwerking met maatschappelijke partners. Concreet betekent dit of met onderzoek kan worden aangegeven wat preventie en vroegsignalering ter voorkoming van jeugdhulp heeft opgeleverd en kan opleveren.

Het rapport met conclusies en aanbevelingen is gebaseerd op het onderzoek dat in opdracht van de rekenkamer is uitgevoerd door het Verwey-Jonker Instituut uit Utrecht. Het onderzoek is uitgevoerd in de periode van december 2023 tot oktober 2024.

Het rapport bevat naast het hoofdrapport een managementsamenvatting waarin in het kort de opzet en de resultaten van het onderzoek zijn weergegeven.

Resultaten van het onderzoek

De resultaten laten zien dat de gemeenten rond vroegsignalering en preventie onder andere samenwerken via het Ondersteuningsteam Oost Achterhoek (OT) en het Preventie Platform Jeugd (PPJ). De onderzoeksresultaten wijzen erop dat er veel aandacht is voor preventie en vroegsignalering en er is een hele mooie basis gelegd met het werken via het OT en PPJ om jeugdhulp te voorkomen.

Uit het onderzoek komt naar voren dat de volledige potentie van OT en PPJ echter nog niet wordt benut. Tevens blijft het van belang dat de betrokken gemeenten blijven investeren in het verbeteren van de samenwerking en het benutten van de potentie van de bestaande platformen, maar ook dat ze de inzichten uit dit onderzoek gebruiken om verder te werken aan het bereiken en inzichtelijk maken van de gewenste effecten in de preventie en vroegsignalering van jeugdhulp.

Op basis van de resultaten, inzichten en conclusies uit het onderzoek zijn vijf aanbevelingen benoemd en worden er twee aandachtspunten meegegeven waaronder een gericht is aan de gemeenteraden.

Presentatie onderzoek

Hierbij nodigen wij u uit voor de presentatie van de resultaten van het onderzoek. Dit vindt plaats op woensdag 19 maart 2025 in het bedrijfsrestaurant in het gemeentekantoor van de gemeente Winterswijk (Stationsstraat 25, Winterswijk). De aanvangstijd is 19:30 uur met een inloop vanaf 19:00 uur.

Naast een presentatie over het onderzoek krijgt u ook de mogelijkheid tot het stellen van vragen aan de onderzoekers en de rekenkamer.

Graag ontvangen we uw aanmelding uiterlijk 12 maart via griffie@winterswijk.nl

Tot slot wil de rekenkamer alle zeer betrokken medewerkers van de ambtelijke organisaties bedanken voor de medewerking aan het rekenkameronderzoek.

Met vriendelijke groet,

André de Boer
Directeur Rekenkamer AOGW
T [REDACTED]
M [REDACTED]

Nota van bevindingen

Rekenkameronderzoek naar preventie en vroegsignalering van jeugdhulp in de gemeenten Aalten, Oost Gelre en Winterswijk

Een goede basis, betrokken mensen, Achterhoeks pragmatisme en nog verder te vervullen potentie



Nota van bevindingen



Rekenkameronderzoek naar preventie en vroegsignalering van jeugdhulp in de gemeenten Aalten, Oost Gelre en Winterswijk



Een goede basis, betrokken mensen, Achterhoeks pragmatisme en nog verder te vervullen potentie



Utrecht, december 2024



Woord vooraf

Beste lezer,

Voor u ligt het rapport van het rekenkameronderzoek naar preventie en vroegsignalering dat is uitgevoerd in de gemeenten Aalten, Oost-Gelre en Winterswijk. Voor u begint met lezen willen we een aantal zaken toelichten.

Onderzoek is een momentopname terwijl de wereld doordraait. Ook in de drie gemeenten waar dit onderzoek plaatsvond, zijn ontwikkelingen op het terrein van preventie en vroegsignalering in volle gang. Door de veel langere looptijd van het onderzoek dan beoogd, hebben een aantal van de resultaten en conclusies inmiddels al een plek gekregen in de ontwikkelingen die gaande zijn. Het is goed om u dat te realiseren tijdens het lezen van dit rapport.

Zoals gezegd is dit onderzoek gedaan in drie gemeenten. Er zijn mensen van uitvoerend professionals tot wethouders geïnterviewd. Die deden allemaal mee vanuit hun eigen kennis en ervaring. In dit rapport zijn quotes verwerkt uit de interviews. Het is goed u te realiseren dat deze quotes geenszins te generaliseren zijn en dus ook niet voor meer mensen of voor alle drie de gemeenten hoeven te gelden. De quotes hebben vooral een illustratieve functie in dit rapport.

Dan zijn er een paar woorden die we graag vooraf willen definiëren, zodat u de juiste duiding kunt geven aan zinnen die deze woorden bevatten.

Inkoop jeugdhulp en preventie verwijst naar het proces waarbij de overheid (meestal gemeenten) de benodigde zorg en diensten voor jongeren regelt en aanschafft. Dit gebeurt door het aangaan van contracten met zorgaanbieders die gespecialiseerd zijn in jeugdhulp en preventie. De focus ligt op het bieden van de juiste ondersteuning aan jongeren om problemen vroegtijdig te signaleren en aan te pakken, zodat zwaardere zorg of crisisinterventies in de toekomst voorkomen worden.

Het draait bij de inkoop van jeugdhulp en preventie om het selecteren, contracteren en monitoren van organisaties die de juiste zorg en preventieve diensten bieden, met als doel het welzijn van jongeren te bevorderen en problematiek te voorkomen.

Samenwerkingsafspraken zijn afspraken tussen twee of meer partijen die in onderlinge samenwerking hun doelen willen bereiken. Deze afspraken kunnen betrekking hebben op de rolverdeling, verantwoordelijkheden, taken, en verwachtingen van de betrokkenen, evenals de manier waarop ze met elkaar communiceren, beslissingen nemen en eventuele conflicten oplossen. Samenwerkingsafspraken worden vaak vastgelegd in een formele overeenkomst of een contract en zijn bedoeld om de samenwerking soepel te laten verlopen, waarbij de belangen van alle partijen worden gerespecteerd en er duidelijke kaders zijn voor het uitvoeren van de taken. In de context van jeugdhulp, kunnen samenwerkingsafspraken ervoor zorgen dat verschillende organisaties of instanties effectief samenwerken om de juiste ondersteuning en zorg aan een individu of doelgroep te bieden.

Rest ons nog u veel leesplezier te wensen!

_____ & _____

Inhoud

Woord vooraf	3
--------------	---

Managementsamenvatting	5
------------------------	---

1 Inleiding	7
1.1. Aanleiding	7
1.2. Doel- en vraagstelling	7
1.3. Definities	8
1.4. Leeswijzer	8

2 Onderzoeksopzet	9
2.1. Methodologie	9
2.2. Opzet en procedure	9

3 Resultaten	11
3.1. Beleid op gebied van preventie en vroegsignalering jeugdhulp	11
3.2. De uitvoering van preventie en vroegsignalering	12
3.3. Inzicht in samenwerking	16
3.4. Huidige stand van zaken zelfevaluaties, kwaliteits- en effectiviteitsmetingen (a.d.h.v. kwaliteitskompas)	20

4 Conclusies	24
4.1. Beperkingen onderzoek	24
4.2. Praktijk van preventie en vroegsignalering	25
4.3. Evaluatie, monitoring en sturing op kwaliteit	26
4.4. Er gaat heel veel goed, en...	27

5 Aanbevelingen en aandachtspunten	29
------------------------------------	----

Bijlagen	33
Bijlage 1: Overzicht ontvangen documenten	34
Bijlage 2: Kwaliteitskompas uitgelegd	35
Bijlage 3: Overzicht geïnterviewde partijen	37

Managementsamenvatting

Inleiding en vraagstelling

In opdracht van de gemeentelijke rekenkamer van Aalten, Oost- Gelre en Winterwijk is een onderzoek uitgevoerd naar preventie en vroegsignalering van jeugdhulp.

Het doel van het onderzoek was om inzicht te bieden in de wijze waarop deze drie gemeenten preventie en vroegsignalering uitvoeren om jeugdhulp te voorkomen en hoe ze de effecten van hun werkwijze inzichtelijk maken. Het onderzoek richtte zich op drie hoofdvragen:

1. Hoe brengen de drie gemeenten vroegsignalering en preventie in praktijk?
2. Hoe maken aanbieders en gemeenten de meerwaarde van hun aanbod inzichtelijk en werken ze aan leren en verbeteren?
3. Welke aanbevelingen kunnen gedaan worden om de effectiviteit van vroegsignalering en preventie te vergroten?

Onderzoeksaanpak

Het onderzoek maakt gebruik van een mixed-method aanpak, waarbij desk-research, data-analyse, groepsgesprekken en interviews zijn gecombineerd. Dit zorgt voor een gedetailleerd en contextueel inzicht in hoe preventie en vroegsignalering in drie gemeenten is ingericht en ervaren wordt. De aanpak versterkt tevens de betrouwbaarheid van de bevindingen.

Het onderzoek verliep in vier fasen:

Startfase: Verkenning van samenwerkingsverbanden en verzamelen van beleidsinformatie via gesprekken met vertegenwoordigers en beleidsmakers.

Deskresearch: Analyse van gemeentelijke en landelijke documenten en voorbereiding van interviewvragen.

Interviews: Uitvoeren van groeps- en individuele gesprekken met praktijkpartners, wethouders en beleidsmakers over visie, samenwerking en ervaringen.

Analyse en Rapportage: Integreren van alle informatie, opstellen van een conceptnota, verwerken van feedback, en afronden van het rapport.

Resultaten

De resultaten laten zien dat de gemeenten rond vroegsignalering en preventie onder andere samenwerken via het Ondersteuningsteam Oost Achterhoek (OT) en het Preventie Platform Jeugd (PPJ). Het OT, bestaande uit generalisten van de drie gemeenten, biedt kortdurende zorg en ondersteuning aan kinderen en jeugdigen van 0-23 jaar en hun gezinnen. Vanuit het PPJ worden collectieve preventieve aanpakken in-gezet.

Er is veel aandacht bij alle betrokken partijen voor vroegsignalering en preventie. Er wordt gewerkt vanuit een gezamenlijke visie. De samenwerking tussen de gemeenten en de betrokken partijen is, ondanks dat er beperkt samenwerkingsafspraken op papier staan, sterk en stabiel, hetgeen naar verwachting bijdraagt aan de effectiviteit van de preventieve maatregelen.

Het aantonen van effecten van preventie is lastig door de vele beïnvloedbare factoren. Evaluaties van het OT en PPJ wijzen op een positieve impact. Toch zijn er een aantal zaken die lastig blijven. Er zijn groepen ouders en jeugdigen die onvoldoende bereikt worden met preventief aanbod. De hulp of ondersteuning die geboden wordt, wie regie voert en wanneer er doorverwezen

wordt naar de jeugdconsulenten is medewerker-afhankelijk. Rond individuele casuïstiek wordt hierover in allerlei overlegstructuren met elkaar gesproken, maar op overstijgend niveau zien we dat beperkt. Hierdoor kunnen dit soort zaken lang blijven bestaan, hetgeen belemmerend kan werken als het gaat om vroegsignalering en preventie ter voorkoming van jeugdhulp.

Conclusies

De onderzoeksresultaten wijzen erop dat er veel aandacht is voor preventie en vroegsignalering. Er is een hele mooie basis gelegd met het werken via het OT en PPJ om jeugdhulp te voorkomen. De volledige potentie van OT en PPJ wordt echter nog niet benut. Met name op het gebied van uniformiteit van werkprocessen, de versterking van het OT en de effectievere uitvoering van het PPJ zijn verdere verbeteringen mogelijk. Tevens blijft het van belang dat de betrokken gemeenten blijven investeren in het verbeteren van de samenwerking en het benutten van de potentie van de bestaande platformen, maar ook dat ze de inzichten uit dit onderzoek gebruiken om verder te werken aan het bereiken en inzichtelijk maken van de gewenste effecten in de preventie en vroegsignalering van jeugdhulp.

Aanbevelingen

Op basis van de resultaten en conclusies uit dit onderzoek doen we een aantal aanbevelingen:

- Versterk het gebruik van data: investeer in gegevensverzameling om het monitoren en verbeteren van jeugdhulp te ondersteunen. Maak (idealiter bij subsidieverstrekking) afspraken over het delen van relevante data voor gezamenlijk leren en ontwikkelen.
- Kennis en creativiteit voor effectmeting: vergroot de kennis over het inzichtelijk maken van effecten van preventie en vroegsignalering, met hulp van bijvoorbeeld landelijke kenniscentra.

- Data- en kennisgedreven werken: gemeenten moeten gezamenlijk bepalen hoe data en kennis gedeeld en gebruikt worden voor het verbeteren van vroegsignalering en preventie van jeugdhulp, met betrokkenheid van ouders en jeugdigen.
- Herzie overlegstructuren: breng de bestaande overlegstructuren in kaart, verbeter efficiëntie en zorg ook hier voor meer betrokkenheid van ouders en jeugdigen.
- Versterk OT en PPJ: geef het Ondersteuningsteam (OT) meer regie en versterk de centrale rol van het Preventie Platform Jeugd (PPJ).

Naast bovengenoemde aanbevelingen geven we twee aandachtspunten mee. Hoewel gemeenten hier al op inzetten, willen we benadrukken dat deze onverminderd van belang blijven. Het gaat om:

- Betrokkenheid van ouders en jeugdigen.
- Informatie aan gemeenteraden.

Al met al is er in de gemeenten Aalten, Oost Gelre en Winterswijk een goede basis voor preventie en vroegsignalering, wordt er gewerkt met betrokken mensen, zien we een gezonde dosis Achterhoeks pragmatisme en nog verder te vervullen potentie!

1 Inleiding

1.1. Aanleiding

Op 13 september 2023 ontving het Verwey-Jonker Instituut van de Rekenkamer Aalten, Oost Gelre en Winterswijk het verzoek een offerte in te dienen voor een onderzoek naar preventie en vroegsignalering van jeugdhulp. De oorspronkelijk doelstelling van het onderzoek was, zoals in de startnotitie omschreven, om de raden van de drie gemeenten Aalten, Oost Gelre en Winterswijk inzicht te bieden in de wijze waarop de gemeenten uitvoering geven aan preventie en vroegsignalering, (mede) ter voorkoming van de inzet van jeugdhulp. Het onderzoek zou moeten aangeven wat preventie en vroegsignalering ter voorkoming van jeugdhulp heeft opgeleverd en nog kan opleveren. Hierbij was het streven dat het onderzoek leer- en verbeterpunten om tot een effectievere uitvoering van het jeugdhulpbeleid te komen voort zou brengen.

1.2. Doel- en vraagstelling

Naar aanleiding van het verzoek en op basis van de startnotitie is, in gesprek met de Rekenkamer, de doelstelling van het onderzoek verder geconcretiseerd. Deze is drie-ledig:

1. Het in kaart brengen van de wijze waarop de drie gemeenten uitvoering geven aan vroegsignalering en preventie ter voorkoming van jeugdhulp. Hierbij gaat het vooral om wat er in de praktijk wordt aangeboden en minder om wat er in beleid is vastgelegd.
2. Het met de praktijkpartners samen in kaart brengen wat er reeds gedaan wordt aan het inzichtelijk maken van de eigen meerwaarde (outcome

monitoring) en hoe er nu gewerkt wordt aan leren en verbeteren. Tevens verkennen we behoeften en mogelijkheden ter verbetering hiervan voor de toekomst.

3. Het doen van aanbevelingen over het inzichtelijk maken van resultaten van signalering en preventie, zodat er op termijn iets gezegd kan worden over de effectiviteit en hoe hierin beleid en inkoop op kan worden gestuurd door gemeenten.

Passend bij deze doelstelling zijn ook een aantal onderzoeksvragen geformuleerd. De hoofd- en deelvragen luiden als volgt:

1. Wat wordt er in de praktijk gedaan aan vroegsignalering en preventie? En vanuit welke visie(s) gebeurt dat? Wat is er geëxpliciteerd in beleid?
 - a. Welke partijen zijn hierbij betrokken?
 - b. Van welke interventies wordt gebruik gemaakt en in hoeverre zijn deze onderbouwd?
 - c. Welke doelgroepen worden bereikt en welke wellicht onvoldoende of niet?
2. Hoe is in de praktijk de toeleiding tot vroegsignalering en preventie georganiseerd en gecoördineerd? Met andere woorden hoe kom je terecht bij de partijen die betrokken zijn bij vroegsignalering en preventie?
 - a. In hoeverre lukt het maatschappelijke partners om preventief te handelen? En wat zijn hierbij bevorderende en belemmerende factoren?
 - b. Wat zijn de maatschappelijke resultaten waaraan partners een bijdrage willen/moeten leveren?
 - c. Wat doen partners om hun aanbod te verbeteren, beter te laten aansluiten op de behoefte en hoe brengen ze in kaart in welke mate dat lukt?

- d. Welke wensen en behoeften leven er bij partners omtrent het inzichtelijk maken van hun resultaten en het doorlopend verbeteren van hun aanbod en welke randvoorwaarden zijn daar voor hen voor nodig (of wat staat er in de weg om dit te gaan doen)?
3. Wat zijn op basis van informatie ter beantwoording van bovengenoemde vragen, aanbevelingen aan de drie gemeenten over hoe hiermee verder te gaan? En op welke wijze kunnen beleid en inkoop¹ hieraan bijdragen?

1.3. Definities

De definitie van preventie die we voor dit onderzoek hanteren is de definitie uit de preventie-piramide (toegelicht in Opvoedsteun: wat werkt? Nji, 2018²). In deze piramide worden drie soorten preventie onderscheiden:

1. Universele preventie; dit betreffen maatregelen en een omgeving die een positieve ontwikkeling voor kinderen bevordert. Zaken als algemene voorlichting en activiteiten om bewustwording te vergroten vallen hieronder.
2. Selectieve preventie; dit is gericht op groepen die een verhoogd risico lopen op het ontwikkelen van problematiek. Onder selectieve preventie vallen zaken als vroegsignalering en advies, maar bijvoorbeeld ook opvoedingsondersteuning.
3. Geïndiceerde preventie; is bedoeld voor kinderen en gezinnen waarbij al een probleem is vastgesteld en veelal ter voorkoming van erger. Hieronder valt eerstelijns hulp, maar ook jeugdhulp die niet vrij-toegankelijk is.

Bij vroegsignalering gaat het om vermoedens van een verhoogd risico op het ontstaan van problemen. Om wat voor soort problemen het gaat is op dat moment nog niet helder en afgebakend³.

1.4. Leeswijzer

In onderstaande hoofdstukken gaan we achtereenvolgens in op de onderzoeksopzet (Hoofdstuk 2), de resultaten van het onderzoek (Hoofdstuk 3) waarbij we ingaan op het beleid, de uitvoering van preventie en vroegsignalering, de samenwerking tussen betrokkenen, de wijze van monitoren en evalueren en wat er bekend is over de meerwaarde of effectiviteit van de aanpak in Aalten, Oost Gelre en Winterswijk. We sluiten af met conclusies, waarbij we ook de onderzoeksvragen beantwoorden en een aantal aanbevelingen doen (Hoofdstuk 4).

1 De uitspraken die we doen zijn gericht op wat in de inkoop maar ook in aanvullende afspraken met aanbieders zou kunnen worden vastgelegd.

2 <https://www.nji.nl/system/files/2021-05/Opvoedsteun-Wat-werkt.pdf>.

3 [Instrumenten voor vroegsignalering, screening en diagnostiek van gedragsproblemen | Nederlands Jeugdinstituut \(nji.nl\)](#).

2 Onderzoeksopzet

2.1. Methodologie

Voor het uitvoeren van dit onderzoek is gebruik gemaakt van een mixed-method aanpak. Met deze aanpak hebben we zowel door het doen van deskresearch en het analyseren van beschikbare data, als door het houden van groepsgesprekken en interviews informatie verzameld. Door het combineren van deze informatie kunnen we een dieper inzicht krijgen over hoe preventie en vroegsignalering in de drie gemeenten ingericht is en in de praktijk ervaren wordt. Dit zorgt ervoor dat er meer gedetailleerde en contextuele antwoorden op de hoofd- en deelvragen gegeven kunnen worden. Daarnaast helpt het gebruikmaken van een mixed method aanpak bij het verifiëren en versterken van de bevindingen.

2.2. Opzet en procedure

Het onderzoek bestond in totaal uit vier fases: de startfase en de overige drie onderzoeksfases.

In de startfase heeft er een startgesprek plaatsgevonden met vertegenwoordigers van de Rekenkamer en de managers van de drie desbetreffende gemeenten. Het was in het startgesprek, naast de kennismaking, vooral van belang om te peilen hoe nauw de samenwerkingsverbanden tussen de gemeenten zijn en hoe groot de verschillen zijn in de manieren waarop ze individueel opereren. Verder is aan de vertegenwoordiger van de gemeenten gevraagd ons in contact te brengen met de beleidsmedewerkers van de gemeenten die preventie en/of jeugdbeleid in hun portefeuille hebben. Ook zijn we nog in de startfase met deze beleidsmakers in gesprek gegaan. Via hen hebben we relevante beleidsstukken en cijfers van de gemeenten ontvangen.

De tweede fase bestond uit deskresearch, het analyseren van de ontvangen documenten en het voorbereiden van interviews. In de startfase hebben we gevraagd naar recente visiedocumenten, doelgroep beschrijvingen, organisatiedoelen, samenwerkingsafspraken, monitoringsdata en onderzoeksrapportages naar de aanpak en resultaten daarvan. De ontvangen documenten hebben wij vervolgens in deze fase geanalyseerd (zie bijlage 5.1. *Overzicht ontvangen documenten voor een volledig overzicht*). Naast het bestuderen en analyseren van deze lokale informatie hebben we ook een search gedaan naar landelijke literatuur. Op basis van al de opgehaalde informatie hebben we een concept-topiclijst opgezet voor de groepsgesprekken. Deze is ontwikkeld langs de lijnen van het kwaliteitskompas (zie bijlage 5.2. *Kwaliteitskompas uitgelegd*). Deze concept-topiclijst hebben we voorgelegd aan de opdrachtgever en vervolgens hebben we hun feedback verwerkt tot een definitieve topiclijst die in de volgende fase gebruikt is.

In de derde fase, waarin de individuele en groepsinterviews plaats hebben gevonden, zijn we aan de hand van de topiclijst in gesprek gegaan met de relevante praktijkpartners, wethouders en beleidsmakers (zie bijlage 5.3. *Overzicht geïnterviewde partijen*). De gesprekken hebben we getracht zoveel mogelijk in groepsverband plaats te laten vinden. Het voordeel van een groepsgesprek is namelijk dat dit ook direct een leermoment kan zijn voor alle betrokkenen.

Ook is er ruimte om elkaar aan te vullen en op elkaar te reageren, waardoor er kwalitatief betere informatie op tafel kan komen. Randvoorwaarde hiervoor is een veilige sfeer. Omdat we weten dat praktijkpartners moeten samenwerken, maar soms ook elkaars concurrenten zijn, is die veilige sfeer dus mogelijk niet altijd aanwezig. Daarom hebben we voor de groepsgesprekken met partners, eerst gepeild wat de kwaliteit en aard van de relaties tussen de partners was. Deze relaties bleken, gezien de nauwe samenwerkingsverbanden tussen de gemeenten en partners van de drie gemeenten, vrij sterk en stabiel te zijn. Het was niet altijd mogelijk om de verschillende agenda's van partners zodanig te coördineren dat iedereen op hetzelfde moment voor een groepsgesprek aan kon sluiten. Daarom is ervoor gekozen om ook een aantal individuele gesprekken met praktijkpartners te voeren, of via een korte vragenlijst hun perspectief alsnog op te halen. Hetzelfde geldt voor de gesprekken met de wethouders.

De wethouders en beleidsambtenaren hebben we vooral bevraagd op de visie en missie rond preventie en vroegsignalering ter voorkomen van jeugdhulp; waaronder de maatschappelijke resultaten die ze willen bereiken en de wijze waarop ze dat nu doen, wat zij denken dat daarin goed gaat, beter kan of waarmee misschien wel gestopt moet worden. Ook hebben wij hen gevraagd welke informatie zij nu hebben en misschien ook wel missen om de voortgang van hun inspanningen te volgen en besluiten te kunnen nemen.

De praktijkpartners hebben we gevraagd naar het beleid en de samenwerkingsafspraken die op papier staan en welke belemmerende en bevorderende factoren zij ervaren bij het werken aan preventie. De praktijkpartners die zich

met het aanbod van de preventieve interventies of het preventieve aanbod (incl. vroegsignalering) bezighouden, hebben wij daarnaast ook gevraagd wat zij aanbieden voor verschillende doelgroepen, hoe ze hun eigen aanbod monitoren, en wat zijzelf, de partnerorganisaties en de gemeenten doen met die gegevens.

Idealiter hadden we ook jeugdigen en ouders gesproken over hun ervaringen met het preventieve aanbod in Aalten, Oost Gelre en Winterswijk, maar dat is niet gelukt binnen de looptijd van dit onderzoek.

De vierde, en laatste fase, bestond uit het bij elkaar brengen van de informatie uit de verschillende fasen, dat overstijgend analyseren en het schrijven van de rapportage. In deze fase zijn de interviews en groepsgesprekken uit fase 3 geanalyseerd en gelegd naast alle eerder verkregen informatie. Op basis van de informatie uit deze gesprekken, de bestudeerde documenten, beleidsstukken en samenwerkingsafspraken en de verkregen cijfers, hebben we de vragen zoals geformuleerd onder 1.2 beantwoord. Ook hebben we in deze fase voorliggende korte toegankelijke rapportage (conceptnota van bevindingen) opgesteld, met daarin de gekozen onderzoeksopzet, de resultaten en conclusies en een aantal aanbeveling die aansluiten bij de 3-ledige doelstelling. Deze conceptnota van bevindingen is vervolgens aan de Rekenkamer voorgelegd t.b.v. ambtelijke hoor en wederhoor. De feedback hebben we tenslotte, na overleg met de Rekenkamercommissie, verwerkt tot een definitieve nota van bevindingen.

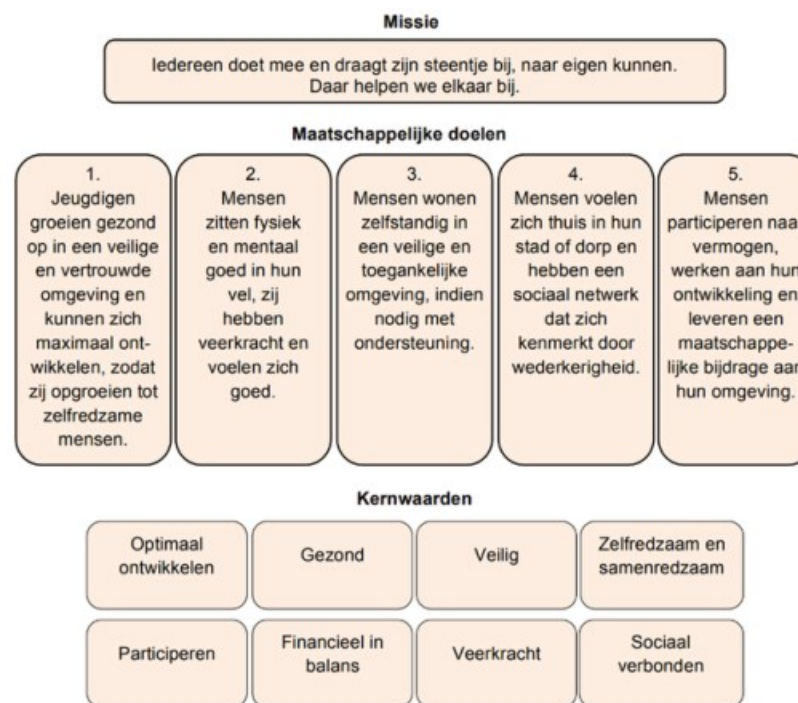
3 Resultaten

3.1. Beleid op gebied van preventie en vroegsignalering jeugdhulp

In het visiedocument Sociaal domein: Samenwerken om elkaar te versterken, staat de regionale visie op het sociaal domein volgens de acht Achterhoekse gemeenten, waaronder ook gemeenten Aalten, Oost Gelre en Winterswijk, beschreven. Het visiedocument is in overleg met respectievelijk wethouders, ambtenaren, een selectie van zorgaanbieders en vertegenwoordigers van inwoners vanuit de sociale raad/Wmo-raad) opgesteld, gedurende vier verschillende werksessies, waar zij input hebben kunnen leveren voor de verdere concretisering van de visie. Het uiteindelijke resultaat is een visie op de samenwerking tussen de gemeenten onderling en op de samenwerking tussen de gemeenten en de partijen die een rol spelen in het sociaal domein:

“Onze kernboodschap is dat iedereen meedoet en zijn steentje bijdraagt, naar eigen kunnen. Iedereen is de moeite waard en hoort erbij. We stellen de leefwereld van de mens centraal. Ons doel is dat mensen een betekenisvol en veerkrachtig leven leiden. We reiken hiervoor handvatten aan, gericht op zelfredzaamheid, samenredzaamheid en participatie. Daarbij gaan wij uit van wat men kan en wat men kan leren. We willen een gezonde, sterke en sociale samenleving creëren.

Per 1 januari 2015 hebben de gemeenten volgens de nieuwe jeugdwet (een deel van) de taken en verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg van de Rijksoverheid en provincies overgenomen. Ter voorbereiding op deze transitie hebben de acht



respectievelijke gemeenten individueel veel tijd en energie ingezet. Uiteindelijk is, om deze nieuwe gedecentraliseerde taken efficiënter en effectiever aan te kunnen pakken, besloten om tot een integrale en duurzame aanpak in het jeugdbeleid, de jeugdzorg en onderwijsondersteuning aan jeugdigen en hun gezinnen te komen.

De regionale visie is gericht op het leefbaar houden van de Achterhoek voor de komende generatie door het vergroten van zelfredzaamheid, participatie en sociale samenhang onder bewoners. De missie is hierbij om het zelf organiserend vermogen van inwoners te vergroten, ervoor te zorgen dat inwoners zoveel mogelijk een zelfstandig leven kunnen leiden en problemen en

tegenslagen zelf op kunnen lossen. De maatschappelijke verantwoordelijkheid wordt zo gedeeld met de inwoners en organisaties binnen de gemeenten. Op basis van deze missie is een aantal maatschappelijke doelen en kernwaarden opgesteld.

Het eerste maatschappelijke doel wat omschreven staat, is dat jeugdigen gezond kunnen opgroeien in een veilige en vertrouwde omgeving en zich maximaal kunnen ontwikkelen, zodat zij op kunnen groeien tot zelfredzame mensen. In het kader van dit doel is er besloten de omslag te maken naar meer inzet van universele en selectieve preventie, zodat minder geïndiceerde preventie (lees jeugdhulp) noodzakelijk is. Het streven is door meer in te zetten op voorlichting en bewustwording over thema's als gezonde leefstijl en opvoeding, en goede maatschappelijke patronen te bevorderen in algemene zin, problemen te kunnen voorkomen of zo vroeg mogelijk te kunnen opmerken en aanpakken. Dit zou het beroep op voorzieningen op de lange termijn moeten beperken en ervoor moeten zorgen dat deze voorzieningen, ondanks de bezuinigingen vanuit het Rijk, beschikbaar en toegankelijk blijven voor diegenen die het echt nodig hebben.

3.2. De uitvoering van preventie en vroegsignalering

3.2.1. Hoe krijgt beleid in praktijk handen en voeten?

Voortvloeiend uit de eerder beschreven visie zijn preventie en vroegsignalering deels door de drie gemeenten (Aalten, Oost Gelre en Winterswijk) samen vormgegeven middels het Ondersteuningsteam Oost Achterhoek (OT). Het Preventie Platform Jeugd (PPJ) is vormgegeven door vier gemeenten (Aalten, Berkelland, Oost Gelre en Winterswijk). Daarnaast zijn de drie gemeenten elk verantwoordelijk voor het op eigen wijze organiseren en eventueel uitvoeren van het jongerenwerk en straathoekwerk. In deze paragraaf zullen we verder toelichten hoe preventie door de drie gemeenten, samen en individueel, ingericht is. Berkelland is in deze opdracht buiten beschouwing gelaten, omdat de gemeenschappelijke Rekenkamer, die opdrachtgever is van dit onderzoek, alleen voor de gemeenten Aalten, Oost Gelre en Winterswijk werkzaam is.

3.2.2. Samenwerking tussen gemeenten: het Ondersteuningsteam Oost Achterhoek (OT)

Het Ondersteuningsteam is in 2013 tot stand gekomen met het doel een infrastructuur te creëren voor de jeugdhulpverlening, die ondanks de afnemende middelen en toenemende verantwoordelijkheden kwalitatief goed was. De jaren daarvoor was binnen de drie gemeenten; Aalten, Oost Gelre en Winterswijk, een brede maar onoverzichtelijke lijst aan jeugdhulpverleningsprojecten ontwikkeld, die elkaar overlaptten of langs elkaar werkten. Ook was er geen gecentraliseerd regie- en aansturingspunt.

Deze versnippering van de jeugdhulpverlening zat het efficiënt inzetten van de beschikbare middelen en het effectief aanpakken van hulpvragen van jeugdigen en gezinnen in de weg. Er is daarom besloten de verschillende overlappende projecten deels te saneren en deels te bundelen in een structurele voorziening van ambulant werkende jeugdhulpverleners, het Ondersteuningsteam (OT). Het OT opereert op het snijvlak van preventie en geïndiceerde zorg. Het OT bestaat uit generalisten (eerstelijnsprofessionals) van de drie gemeenten (Aalten, Oost Gelre en Winterswijk), die vanuit verschillende plekken – zoals bijvoorbeeld bij een huisartsenpraktijk als POH-jeugd, of verbonden aan een school - vragen signaleren en wanneer nodig kortdurende zorg en ondersteuning bieden aan kinderen en jeugdigen van 0-23 jaar en hun gezinnen. Volgens de managementinformatie van het OT wordt, over het jaar 2023, ongeveer een kwart van deze hulp vragende cliënten verwezen via het onderwijs. Van de overige 73 procent van de aanmeldingen, verloopt het overgrote deel via de huisarts, via gemeentelijke toegang of zonder verwijzing – elk ongeveer 15 procent (zie tabel 1. Verwijzers naar het ondersteuningsteam (2023) op de volgende pagina).

Tabel 1. Verwijzers naar het ondersteuningsteam (2023)

Verwijzer	Percentage
Primair onderwijs	21%
Huisarts	15%
Gemeentelijke toegang	14%
Geen verwijzer	15%
Integrale vroeghulp	9%
Zorgprofessional	9%
Voortgezet onderwijs	6%
Voorschoolse opvang/ Yunico	4%
AZC	2%
Medisch specialist	2%
Overig	1%
Veilig Thuis	1%
Jeugdarts	<1%

Er kunnen drie niveaus van ondersteuning onderscheiden worden, waarop het OT steeds een andere rol heeft:

1. Nulde lijn

In het sociaal (jeugd)domein vallen onder de nulde lijn de informele sociale netwerken van burgers, zoals familie, vrienden, buurt en de formele netwerken van algemene (jeugd)voorzieningen en basisvoorzieningen (algemeen toegankelijke voorzieningen zoals scholen, kinderopvang, buurt- en wijkvoorzieningen). Het doel van het OT is om bewoners alledaagse problemen zoveel mogelijk op eigen kracht op te laten lossen. De rol van het OT richting de nulde lijn is vooral faciliteren van ontmoeting, het houden van consultatie en geven van advies en het op tijd signaleren en oppakken van ernstigere problemen.

2. Eerste lijn

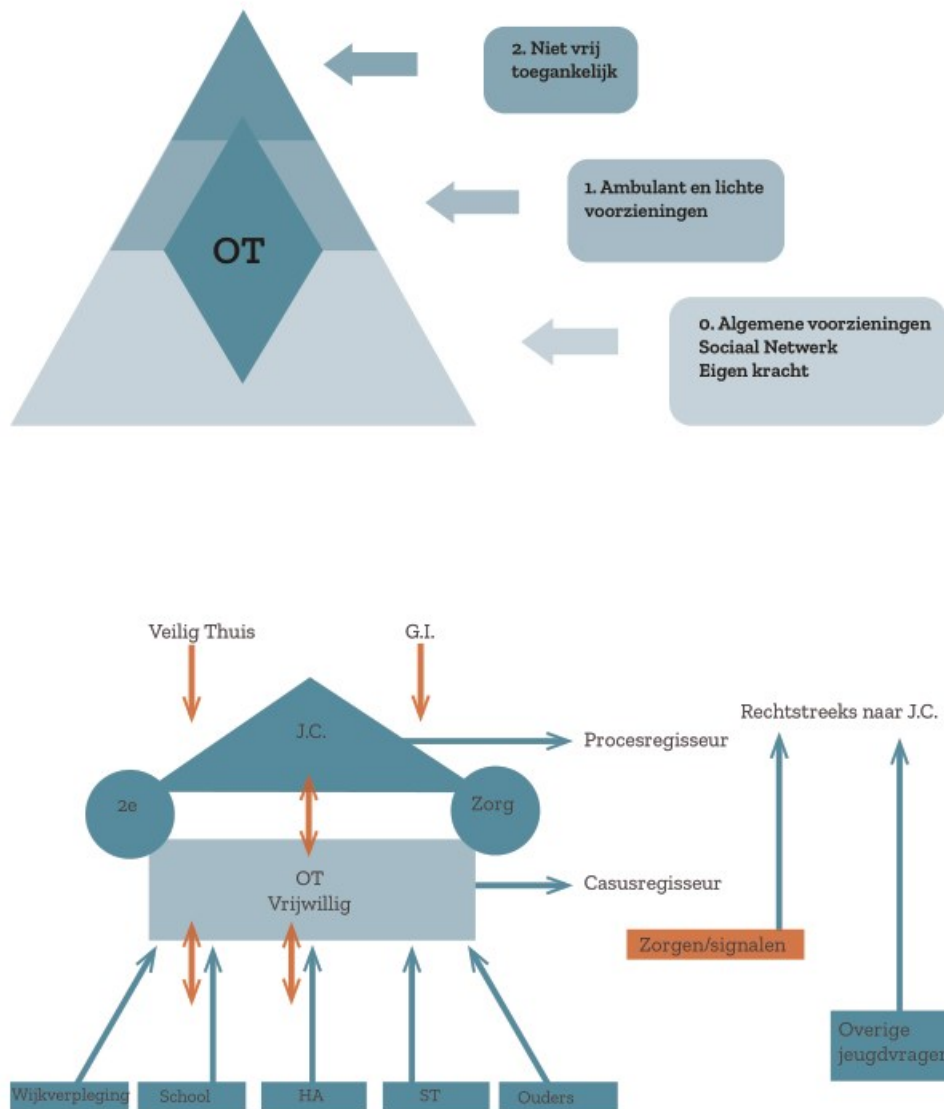
Onder de eerste lijn vallen alle vormen van vrij toegankelijke lichte hulpverlening zoals de jeugdgezondheidszorg, de opvoed- en opgroei-ondersteuning en de leerplichtambtenaar.

Binnen de eerste lijn is de rol van het OT naast consultatie en advies, het houden van een brede intake, het verzorgen van korte ambulante hulpverlening en het doorverwijzen naar de nulde of tweede lijn, afhankelijk van wat er aan de hand is met een jeugdige of in diens gezin. Daarnaast is het de taak van het OT om de (casus)regie te voeren samen met jeugdigen en gezinnen.

3. Tweede lijn

De tweede lijn bevat de niet vrij toegankelijke specialistische zorg die vooral regionaal of bovenregionaal georganiseerd is vanwege de benodigde expertise. Binnen deze tweede lijn heeft het OT voornamelijk nog een coördinerende functie. De uitvoering wordt gedaan door jeugdconsulenten van de individuele gemeenten. Idealiter behoudt het OT regie in een casus, zodat de samenhang en samenwerking met en tussen partijen goed gewaarborgd wordt. Ook adviseert het OT en stemt het af met de jeugdconsulenten over welke vorm van ondersteuning, door wie het beste ingezet kan worden. Soms zijn het de jeugdconsulenten die indiceren en waar nodig voeren zij ook procesregie. De praktijk is dat het medewerker-afhankelijk is wie indiceert en wie wanneer procesregie heeft.

Figuur 1: overzicht van de rol van het OT per zorgniveau in het sociaal (jeugd)domein



3.2.3. Samenwerking tussen gemeenten: Het preventie platform jeugd (PPJ)

Het preventie platform jeugd, opgericht in 2016, ontwikkelt collectieve preventieve aanpakken voor gesignaleerde problemen onder de jeugd en voert deze uit. Dit doen zij voor alle drie de gemeenten en gemeente Berkelland op basis van signalen die zij binnen krijgen. Signalen vanuit de verschillende organisaties en samenwerkingspartners lijken vooral gedurende het preventieoverleg jeugd, wat vanuit de gemeente Aalten elke tweede maandag van de maand georganiseerd wordt, bij het PPJ terecht te komen. Naast de projectleider van het PPJ, die elke maand aanwezig is, sluiten een aantal regionale samenwerkingspartners van de drie gemeenten aan (e.g. OT, leerplichtambtenaar, GGD NOG en politie). Daarnaast zijn ook de schooldirecteuren van de PO en VO scholen in Aalten, de welzijnsorganisaties, jongerenwerkers, jeugdconsulenten en kwaliteitsmedewerkers van de gemeente Aalten in het overleg vertegenwoordigd. Ook de preventiemedewerker jeugd, die een functie vervult die uitsluitend in de Gemeente Aalten bestaat, is aanwezig bij het overleg. (zie 3.2.4. voor een verdere toelichting van de functie).

Met deze signalen bekijkt het PPJ vervolgens wat er in het voorliggende veld, of naast individuele hulp vanuit het OT dan wel jeugdconsulenten, gedaan kan worden aan de preventie van en/of het beperken van de betreffende problematiek. Indien er geen passend collectief aanbod voor handen is, ontwikkelen ze iets nieuws. Met deze werkwijze streeft het PPJ ernaar 1) jongeren in de Oost-Achterhoek gezond, veilig en stabiel te kunnen laten opgroeien; 2) ouders voldoende handvatten te bieden om te kunnen opvoeden; 3) te voorkomen dat kleine vragen, grote problemen worden; 4) te voorkomen dat duurdere zorg nodig is; en 5) om versnippering in de aanpak te verminderen.

Het PPJ wordt vorm gegeven door een kernteam, een ontwikkelgroep, en werkgroepen die elk voor de aanpak van specifieke thema's opgericht zijn⁴.

Het kernteam bestaat uit vertegenwoordigers van de vier gemeenten, een professional van de GGD NOG en een professional van de jeugdgezondheidszorg (Yunio). Leden van dit kernteam fungeren als kartrekkers van de werkgroepen, zijn verantwoordelijk voor lokale inbedding, borging en werving, en de afstemming van pr & communicatie. De ontwikkelgroep bestaat uit beleidsambtenaren van de vier gemeenten en een projectleider. Deze ontwikkelgroep maakt algemeen beleid, geeft akkoord aan de werkgroepen en heeft het mandaat. De werkgroepen worden opgericht bij een gezamenlijk signaal (behoefte) vanuit de vier gemeenten. Deze werkgroepen bestaan uit vertegenwoordigers van de diverse organisaties (samenwerkingspartners). Leden van deze werkgroepen zijn verantwoordelijk voor het ontwikkelen en vormgeven van interventies, het organiseren van bijeenkomsten en het bieden van informatie en tips. Er zijn werkgroepen voor thema's zoals alcoholpreventie en kind & armoede.

3.2.4. Verschillen in aanpak tussen gemeenten

Over het algemeen is het jeugdbeleid, de jeugdzorg en onderwijsondersteuning aan jeugdigen en hun gezinnen in de drie gemeenten op een soortgelijke wijze ingericht en wordt dit aangestuurd door wethouders met een hele brede portefeuille, die makkelijk kunnen schakelen tussen de domeinen preventie, jeugd en onderwijs bijvoorbeeld. Deels omdat de gemeenten ervoor gekozen hebben om samen tot een integrale en duurzame aanpak te komen, werkt het jongeren- en straatwerk in de drie gemeenten ondanks eigen werkwijzen, inhoudelijk op een vergelijkbare manier. Alle drie zetten ze als het gaat om preventie vooral in op het op straat en in de wijk aanwezig zijn, om zo met

zoveel mogelijk jongeren te spreken en laagdrempelig contact te onderhouden. Zo hopen ze signalen zo vroeg mogelijk op te kunnen vangen, zodat jeugdigen snel passende hulp krijgen en deze signalen zich niet verder ontwikkelen tot complexere problemen. Toch zijn er tussen gemeenten op macro niveau een aantal verschillen op te merken. Zo wordt het jongerenwerk in zowel Aalten als in Oost Gelre uitgevoerd door welzijnsorganisaties, Figulus in Aalten en Mazzel in Oost Gelre. In Oost Gelre is er ook een jongerenwerker in dienst van de gemeente die nauw samenwerkt met Mazzel. In Winterswijk valt het jongerenwerk echter onder het sociaal team. Daarnaast is er ook wat variatie in de rol die het jongerenwerk vervult. Zo varieert het van straatwerk tot in scholen aan het werk zijn en het starten van initiatieven (zoals de huiskamer die op het Marianum in Lichtenvoorde in opdracht van de gemeente Oost Gelre is opgezet door de jongerenwerkers van Mazzel in samenwerking met de jongerenwerker van de gemeente).

Zowel in de Gemeente Aalten als in de gemeente Oost Gelre is er naar aanleiding van een geconstateerde extra behoefte aan jeugdpreventie een nieuwe functie opgezet. In Aalten is naar aanleiding van een aantal drugsincidenten die in het najaar van 2020 onder jongeren in de gemeente gesignaleerd werd, de functie jeugdpreventiemedewerker opgezet. De jeugdpreventiemedewerker heeft als hoofdtaak risicojongeren en hun ouders (indien het nodig is) te bewegen om hulp te krijgen. Het gaat dan vooral om jongeren die door de politie vaak op straat worden gezien en waar zorgen om zijn. De jeugdpreventiemedewerker belt bij hen thuis aan en probeert samen met hen te duiden wat het probleem is en vervolgens hoe hier een oplossing voor te vinden. In gemeente Oost Gelre is met een soortgelijk doel voor ogen de functie ambulant jongerenwerker opgezet. Waar de jeugdpreventiemedewerker van de gemeente Aalten, die aangestuurd door de gemeente huisbezoeken doet en zo bij ouders op bezoek het eerste contact maakt, komt de ambulant jongerenwerker van de gemeente Oost Gelre jongeren op straat tegen. Het eerste contact wordt zo op informele wijze met de risicojongeren zelf gemaakt en onderhouden voordat hij vraagt hoe het met ze gaat en wat ze nodig hebben.

⁴ Ten tijde van dit onderzoek zijn er ook gesprekken gaande over de voortzetting van het PPJ, naar aanleiding van een evaluatieonderzoek. Bij het uitkomen van dit rapport kunnen zich reeds veranderingen hebben voorgedaan in de hier beschreven structuur.

Ten slotte, verschilt ook hoelang het OT betrokken blijft bij casussen en hoe lang deze de regie blijft voeren per gemeente. In theorie is dat overal gelijk, maar de uitvoeringspraktijk lijkt anders. Sommige gemeenten ontwikkelen en/of verzorgen in plaats van het PPJ in te schakelen, zelf collectief aanbod of zetten toch tweedelijnszorg in als er collectief aanbod beschikbaar is. In Aalten wordt bijvoorbeeld IrisZorg ingezet voor de collectieve preventie van verslavingsproblematiek, en in Winterswijk Humanitas BOR voor kinderen van gescheiden ouders. In lijn met het eerder benoemde doel van het PPJ, zouden juist voor deze soort veelvoorkomende problematiek onder jongeren, aanbod door het PPJ moeten worden ontwikkeld en aangeboden, zodat de zorgprofessionals uit de drie gemeenten hiernaar kunnen verwijzen. In paragraaf 3.3.3 Ervaringen en feedback met betrekking tot het PJJ wordt onder anderen verder uitgelicht welke factoren het effectief kunnen inzetten van het PPJ momenteel belemmeren.

3.3. Inzicht in samenwerking

3.3.1. Breedgedragen visie en doelen?

Hoewel er in de ontvangen beleidstukken enkele visies op preventie en vroegsignalering omschreven staan (visie van het samenwerkingsverband van de acht Achterhoekse gemeenten, visie van ondersteuningsteam), blijkt uit de interviews en groepsgesprekken met medewerkers en partners van de drie gemeenten, dat men in de praktijk vaak geen kennis heeft van deze officiële gezamenlijke visie(s) zoals die op papier staan. Bovendien lijken er alleen stukken met daarin interne samenwerkingsafspraken voor het OT en samenwerkingsafspraken tussen de Gemeente Aalten en (uitvoerings)partner Yunio te zijn. Samenwerkingsafspraken met scholen, huisartsen en medici hebben wij niet ontvangen in het kader van dit onderzoek. Mogelijk is door het ontbreken van sommige samenwerkingsafspraken soms onduidelijk wie de regie heeft

over casussen.⁵ Er is behoefte aan duidelijke afspraken en iets van een routekaart, wat aan de samenwerkingspartners aangeeft welke procedure ze in welke situatie moeten volgen.

Ondanks deze incidentele onduidelijkheid, lijkt het (op papier) ontbreken van samenwerkingsafspraken echter verder geen negatief effect te hebben op hoe de samenwerkingen tussen de drie gemeenten onderling of met samenwerkingspartners ervaren worden. Over het algemeen worden deze samenwerkingen als fijn en laagdrempelig omschreven. Er wordt aangegeven dat er korte lijntjes zijn tussen de partijen, waardoor men elkaar goed weet te vinden en ieder elkaars expertise goed weet te benutten. Wel komt uit de gesprekken met externe partners naar voren dat het voor hen, in gevallen waar er meerdere hulpverleners op dezelfde casus zitten, moeilijk is om te onderscheiden wie er regie heeft over casussen. Naast behoefte aan meer duidelijkheid over wie de regie over casussen heeft, kwam uit de vragenlijst naar voren dat er behoefte bestaat aan een routekaart, die duidelijke richtlijnen geeft over wanneer er naar wie verwezen moeten worden. In de praktijk zorgt het gebrek aan vaste samenwerkingsafspraken met partners en/of verwijzers dus nog wel eens voor onduidelijkheid.

3.3.2. Ervaringen en feedback met betrekking tot het OT

Door middel van de (groeps)interviews en vragenlijsten per mail hebben we de ervaringen van zowel de jeugdconsulenten van de gemeenten, als de samenwerkingspartners en belangrijkste verwijzers van het OT opgehaald. In deze paragraaf zetten we de verschillende ervaringen met betrekking tot de samenwerking met het OT uiteen.

⁵ Tijdens de feedbackronde is aangegeven dat in de LEA agenda, het onderwijsachterstandenbeleid en in het convenant opgesteld met SKB en vier gemeenten wel afspraken over samenwerking zijn gemaakt tussen verschillende partijen of rond bepaalde problematiek. In welke mate die afspraken ook betrekking hebben op vroegsignalering en preventie van jeugdhulp hebben we niet kunnen onderzoeken, aangezien die stukken niet met de onderzoekers gedeeld zijn.

Ervaringen van de samenwerkingspartners met het ondersteuningsteam

Over het algemeen zijn de samenwerkingspartners van het OT zeer tevreden over het OT, zo bleek uit de groepsinterviews en vragenlijsten. Uitspraken uit de interviews en vragenlijsten zijn bijvoorbeeld:

"De kracht van het OT is dat ze verankerd zijn in o.a. het onderwijs. Dat was niet makkelijk te organiseren en is stapsgewijs gegaan, maar vanuit pedagogisch oogpunt is dit heel belangrijk."

"Sterke punt van Winterswijk, Aalten en Oost Gelre is dat er veel verbinding is (in vergelijking met andere gemeenten). Er zijn korte lijntjes. De lijnen met het OT zijn kort."

"We verwijzen vaak naar het OT en ik ben heel tevreden over het OT. Het OT biedt laagdrempelige zorg voor ouders en kinderen."

Zoals ook vrijwel alle overige gesproken samenwerkingspartners, ervaren de jongerenwerkers van de gemeenten de leden van het OT als fijne sparringpartners. Ze hebben korte lijntjes met elkaar en weten elkaar daardoor goed te vinden, om af te stemmen en casussen te bespreken:

"De samenwerking met het OT is heel fijn, wij [jongerenwerkers] hangen regelmatig aan de telefoon om te vragen over casussen, of als men bekend is bij hen. Tegelijkertijd stuurt het OT ook regelmatig de vraag door of jongerenwerkers bij kunnen springen."

De jeugdverpleegkundigen vinden het fijn dat ze het OT kunnen betrekken wanneer er problemen of zorgen om een kind of gezin spelen en het gezin mogelijk ondersteund moet worden, maar dit niet meer tot de expertise en taak van de jeugdverpleegkundige behoort. Voor hen is het OT dan ook vooral een partner om naar over te dragen wanneer het kind bij hen uit zorg gaat en de ondersteuning nog wel wenselijk of noodzakelijk is. Ook door de kinderartsen

en de pedagogen vanuit de JGZ wordt aangegeven dat de overdracht van somatische naar sociale zorg goed verloopt en het OT goed in te zetten is bij complexere casussen waar opschaling nodig is.

Echter wordt wel aangegeven dat de wachttijden bij het OT drempelverhogend kunnen zijn voor ouders wanneer zij eenmaal gemotiveerd genoeg zijn om het OT 'binnen te laten'. Daarnaast is het sentiment dat het OT soms te snel terugtrekt uit situaties waar de ouder aangeeft geen zorgvraag (meer) te hebben, maar waar hulp wel wenselijk en/of noodzakelijk is. De jeugdconsulenten zien een deel van die jeugdigen en gezinnen later alsnog in de tweede lijn. Ook vanuit samenwerkingspartner Veilig Thuis wordt dit als een problematisch punt benoemd, maar in hun geval dan vooral wanneer het gaat om veiligheidskasussen:

"Ik ben niet tevreden over de mogelijkheden van het OT bij de casuïstiek waarbij mensen niet willen of geen hulpvraag hebben. Dan geeft het OT vaak aan dat ze niets kunnen. Als er geen sprake is van vrijwilligheid maar het begint te schuren tegen drang en dwang dan stopt het voor het OT. Ik ben niet tevreden over de momenten waarop het OT haar betrokkenheid binnen de monitoringstaak van VTNOG stopt zonder VTNOG daarover te informeren, want wie heeft dan regie of zicht op veiligheid?"

Er wordt gehoopt dat het OT hierin een actievere rol zal gaan pakken. Meerdere partners geven aan het fijn te vinden als het ondersteuningsteam in bepaalde gevallen laagdrempelig contact met gezinnen zou blijven onderhouden, om zo vinger aan de pols te houden. Ook wordt aangegeven dat er nog een duidelijke routekaart mist, hierdoor is het voor de partners niet altijd duidelijk welke verwijsstromen ze in welke situaties dienen te volgen. Ten slotte, wordt door de jeugdartsen van de GGD aangegeven dat het OT bij medische vragen vaak direct naar de huisarts of kinderarts verwijst, terwijl zij vaak laagdrempeliger en goedkoper denken te zijn. Hier zou volgens hen verandering in mogen komen. Ondanks de genoemde verbeterpunten, zijn de samenwerkingspartners

van het OT over het algemeen heel positief, zowel over hun werkwijze en de samenwerking als over de (geschatte) effectiviteit van hun inspanningen. Over de inspanningen van het OT binnen de scholen over het OT binnen de scholen wordt bijvoorbeeld gezegd:

“Het OT is structureel vertegenwoordigd in middelbare en basisscholen, daardoor zijn ze onderdeel van de gesprekken over jeugdigen – ze zijn gesprekspartners. Daardoor kan er snel geschakeld worden en hebben ze meer invloed op het verloop. Ze helpen de scholen bij triage, waardoor voor scholen beter te onderscheiden is wat ‘behandeld’ moet worden en wat met een paar gesprekken opgelost kan worden. Ik hoor er alleen hele positieve geluiden over.”

Ervaringen van de jeugdconsulenten van de drie gemeenten met het ondersteuningsteam
De jeugdconsulenten blijken echter met een wat kritischere blik naar het OT kijken. Hun ervaring is dat de werkzaamheid/effectiviteit van het OT nogal wisselend is. Er is niet genoeg uniformiteit in de werkwijze, waardoor het per casus, vraag en OT-lid afhankelijk is welke procedure gevolgd wordt en hoe effectief het proces verloopt. Zo wordt aangegeven dat er over de jaren heen steeds grotere verschillen zijn ontstaan in de kwaliteit van de verslaglegging en de informatie die vanuit het OT overgedragen wordt aan de jeugdconsulenten. In sommige gevallen worden goed ingevulde en uitgebreide formulieren doorgestuurd, terwijl in andere gevallen er simpelweg niet genoeg informatie wordt overgedragen om een goed beeld van de casus te krijgen. Hoewel aan wordt gegeven dat de samenwerking tussen OT en jeugdconsulenten goed is en men elkaar daarom goed weet te vinden om meer informatie op te halen en individuele casussen te bespreken, kost dit wel extra tijd en inspanning.

“Vaak bespreken we per casus wat er nodig is en proberen we meer informatie te verkrijgen. De samenwerking is goed, en als er wat is, vinden we elkaar wel en komen we er samen uit. Maar het kost wel tijd.”

Dit terwijl door de jeugdconsulenten aan wordt gegeven dat de werklust zeer hoog is.

Daar komt nog bij kijken dat de jeugdconsulenten en het OT gebruik maken van verschillende systemen en werkwijzen. De jeugdconsulenten kunnen in het systeem van het OT de dossiers inzien, maar kunnen er niet in verder werken. Waar de jeugdconsulenten verplicht zijn overgestapt op het nieuwe format voor formulieren, wordt bij het OT nog de oude format gebruikt. Hierdoor moeten de jeugdconsulenten op het moment dat een casus wordt overgedragen vaak dubbelwerk doen, om er alsnog voor te zorgen dat de door het OT opgehaalde informatie in het juiste format verwerkt wordt. Het tekort aan uniformiteit tussen de werkwijzen van het OT en de jeugdconsulenten heeft dus een negatieve invloed op de procesduur en efficiëntie waarmee casussen afgehandeld kunnen worden. Hoewel aangegeven wordt dat de problemen die hieruit voortkomen door de goede samenwerking en korte lijntjes relatief goed op te lossen zijn, zorgen ze ook weer voor extra werk(druk)/werklust voor de jeugdconsulenten.

Jeugdconsulenten geven aan dat ze in sommige gevallen te snel hulpvragen doorverwezen krijgen vanuit het OT en de huisartsen en deze dan moeilijk terug kunnen leggen, omdat er op het moment van doorverwijzing bij ouders al de verwachting is geschetst dat ze hulp van de jeugdconsulent nodig hebben en ook zullen ontvangen.

“Er is een verwachting gecreëerd bij dat gezin, voor een specifieke zorgaanbieder, dus op moment dat wij zeggen: ‘wij hebben daar een andere mening over’ zeggen zij: ‘ja, maar beste jeugdconsulent, de specialist namelijk de huisarts heeft gezegd dat.., dus wie ben jij dan?’

Vooraf bij doorverwijzingen vanuit de huisartsen wordt volgens de jeugdconsulenten soms zonder voldoende achtergrondinformatie doorverwezen, waardoor jeugdconsulenten moeite hebben de juiste actie te ondernemen. De

mening van de huisarts wordt hierin door het OT gezien als expertmening en grond voor een doorverwijzing. Er is echter beperkt overleg tussen jeugdconsulenten en huisartsen over de aan te houden criteria voor zo'n doorverwijzing. Op individueel/casusniveau vinden zulke overleggen weleens plaats, maar is het voor de jeugdconsulent lastig om zonder de gezinnen en de context van de casus goed te kennen, overtuigend te kunnen beargumenteren waarom de doorverwijzing van de huisarts niet opgevolgd zou moeten worden.

"Het is wel lastig, want het is niet dat wij die gezinnen dan kennen. En de huisarts heeft de verwijzing op dat moment al geschreven, dus we gaan dan ook niet meer met de gezinnen direct aan tafel. Het is dan vooral sparren op afstand over de cliënten en dan is het best een ingewikkeld gesprek met de huisarts als we de inhoud minder goed kennen en de verwachting al is gecreëerd. Dan krijg je dat je sneller moet volgen."

Het OT heeft als doel ouders en jeugdigen bij te staan in hun behoeften, hierdoor zijn gedurende het traject met het OT de wensen van de ouders vaak leidend. Ook bij overdracht naar de jeugdconsulenten, kan daarom wrijving ontstaan wanneer de verwachtingen van ouders, zoals besproken met het OT, niet in lijn zijn met wat de jeugdconsulenten nodig achten of kunnen bieden. Dit gebrek aan coördinatie tussen het OT en de jeugdconsulenten bemoeilijkt de samenwerking. Er is momenteel geen overlegstructuur die ingericht is op een manier waarop deze partijen collectief kunnen bespreken en afstemmen wat ze van elkaar verwachten en behoeven.

3.3.3. Ervaringen en feedback met betrekking tot het PPJ

Door middel van de (groeps)interviews en vragenlijsten per mail hebben we op soortgelijke wijze de ervaringen met het PPJ opgehaald. In deze paragraaf zetten we weer de verschillende ervaringen van zowel de jeugdconsulenten van de gemeenten, als de samenwerkingspartners van de gemeenten weer. Een deel van de samenwerkingspartners van de gemeenten bleek niet bekend

te zijn met het PPJ. Wat we in deze paragraaf omschrijven als ervaringen van samenwerkingspartners geldt dan ook alleen maar voor het deel van de gesproken samenwerkingspartners die aangaf bekend te zijn met het PPJ.

Ervaringen van de samenwerkingspartners met het Preventie Platform Jeugd
Het beschikbare aanbod van het PPJ wordt gewaardeerd door de samenwerkingspartners van de gemeenten die bekend zijn met het PPJ, maar de impact blijft volgens hen beperkt omdat de moeilijk te bereiken doelgroep van de interventies vaak niet wordt bereikt. De programma's worden voornamelijk bezocht door ouders die al zelf reflecteren en kennis willen opdoen, terwijl juist de ouders die meer problemen ondervinden en daardoor bij jeugdconsulenten terechtkomen, nog onvoldoende worden bereikt.

"Mijn ervaringen met het PPJ is wat minder positief. Het aanbod is wel breed, maar omdat de doelgroep moeilijk te bereiken is, is de impact ervan niet zo groot als je zou hopen. Ik ben wel eens naar een van de informatieavonden geweest. Niet als professional, maar gewoon als ouder, omdat ik benieuwd was naar het aanbod. En ik zag daar vooral ouders die zich erg met opvoeding bezighielden en uit zichzelf al reflecteren wat hun aandeel is. Ouders die de voorlichting dus opzoeken, niet omdat ze al tegen problemen aanlopen, maar omdat ze de kennis op willen doen. Ouders die zelf al interesse hebben en waar het al relatief goed gaat. Eigenlijk zou je juist de ouders willen bereiken die uiteindelijk bij de jeugdconsulenten terecht komen, maar volgens mij worden die nu dus niet goed genoeg bereikt."

Ervaringen van de zorgprofessionals van de drie gemeenten met het Preventie Platform Jeugd

De zorgprofessionals, zowel de jongerenwerkers als de jeugdconsulenten, geven over het algemeen aan goed bekend te zijn met het aanbod van PPJ. De ervaringen met het PPJ variëren echter per professional. Sommige professionals hebben weinig direct contact met PPJ, terwijl anderen regelmatig naar PPJ-programma's verwijzen (e.g. programma's Dappere Dino's en Stoere Schildpadden voor kinderen van gescheiden ouders en de aangeboden weerbaarheidstrainingen voor jongeren).

Volgens de professionals die regelmatig doorverwijzen, zijn de doorverwezen cliënten vaak tevreden met de programma's, maar zouden ze deze zonder toelading van een professional deze niet zelf hebben gevonden. Er is daarom in de huidige opstelling behoefte aan meer vertrouwde volwassenen om de moeilijk bereikbare gezinnen te benaderen. Hoewel dit om een grotere investering vraagt, is het sentiment dat dit de effectiviteit van de collectieve preventie voor de moeilijk bereikbare groepen sterk zal verhogen, dat meer effectieve collectieve interventies zoals groepsactiviteiten en oudercursussen de noodzaak voor tweedelijnszorg kunnen verminderen, en dat zo kosten bespaard kunnen worden terwijl gemeenschapsvorming bevorderd wordt.

Door de professionals die hebben aangegeven nauwelijks naar het PPJ te verwijzen, wordt aangegeven dat hoewel het aanbod van het PPJ inhoudelijk kwalitatief goed is, de interventies voor specifieke groepen vaak geannuleerd worden vanwege onvoldoende belangstelling. Dit is vooral voor de jeugdconsulenten wel eens de reden geweest waarom ze ouders/jongeren toch doorverwezen hebben naar de 2de lijn zorg voor een hulpvraag die door middel van collectieve preventie verholpen kan worden.

"Ik heb bijvoorbeeld recentelijk verwezen naar een weerbaarheidstraining en dan krijg ik terug te horen 'de groep zit niet vol dus het gaat niet door', dan denk je wel dan probeer ik iets..."

"Als je dan zelf denkt van 'oh dat [aanbod] past', soms staat het maar twee keer per jaar aangeboden en dan denk je van je gaat niet een keer een half jaar laten wachten, dus dan ga je toch maar naar de 2de lijns voorziening, dus dat is wel lastig"

Tot slot wordt door zowel de samenwerkingspartners als door de zorgprofessionals erkend dat het verhogen van de ouderbetrokkenheid nog een grote uitdaging is voor het PPJ. Sommige samenwerkingspartners vinden dat er daarom steeds meer nagedacht moet worden over het aanbieden van PPJ-programma's via scholen, waar ouders vaak meer betrokken zijn, vooral bij de overgang naar de brugklas.

3.4. Huidige stand van zaken zelfevaluaties, kwaliteits- en effectiviteitsmetingen (a.d.h.v. kwaliteitskompas)

Het Kwaliteitskompas (zie bijlage 2 voor een uitgebreide omschrijving), ontwikkeld door het Nederlands Jeugdinstituut, biedt beleidsmakers, zorgaanbieders en onderwijsinstellingen handvatten bij het beter concretiseren en realiseren van jeugdbeleid. De stappen van het kompas helpen beleid beter af te stemmen op de behoeften van kinderen en jongeren en bevorderen een samenhangende aanpak voor duurzame resultaten. In deze paragraaf zullen we de stappen van het kwaliteitskompas doorlopen en door middel van de opgehaalde informatie te evalueren welke stappen al (optimaal) uitgevoerd worden en bij welke stappen verbetering nog mogelijk is.

Stap 0. Impact maken doe je samen:

Coördinatie met meerdere partijen en een gezamenlijke urgentie onder alle betrokkenen is noodzakelijk om succesvol samen te werken. Dit zien we duidelijk terug in de Achterhoekse gemeenten. Hoewel er over die samenwerking beperkt afspraken op papier staan, weet men elkaar goed te vinden.

Stap 1. Staat van onze jeugd en ambities:

Jeugdbeleid gebaseerd op de actuele behoeften van jongeren, vastgesteld door kwalitatieve en kwantitatieve data, om zo goed onderbouwde doelen te kunnen formuleren en effectiviteit van het beleid te kunnen meten. Er zijn in de drie onderzochte gemeenten duidelijke ambities geformuleerd, maar de onderlegger daarvoor, in cijfers, daar hebben wij geen goed zicht op gekregen in dit onderzoek.

Stap 2. Maatschappelijk resultaat:

Het formuleren van concrete beoogde resultaten voor beleid, om zo te bepalen welke veranderingen gewenst zijn en te kunnen volgen of de doelen bereikt worden. Ook maatschappelijke resultaten zijn geformuleerd met elkaar. Echter het monitoren daarvan gebeurt ons inziens nog beperkt. Er is natuurlijk een GGD-monitor, het onderwijs verzamelt cijfers, er zijn allerlei rapportages van evaluaties, maar die gegevens verzameling zijn voor zover wij te weten zijn gekomen niet ingebed in een gezamenlijke meet-, spreek- en verbetercyclus.

Stap 3. Veranderverhaal en activiteiten:

Een veranderverhaal, dat de strategie en werkwijze om het beoogde maatschappelijk resultaat te bereiken beschrijft, en beleid en activiteiten koppelt aan de gewenste effecten. Er zijn tal van activiteiten ontwikkeld waar men ontzettend trots op is. Zo is er samen met jeugdigen een woonkamer gecreëerd in het Marianum, er is een inclusieve BSO gekomen in Winterwijk en een mooi en veelgebruikt aanbod voor kinderen van gescheiden ouders. Echter we horen in geen van de gesprekken terug dat er gewerkt wordt met een veranderverhaal, waarbij bij elke activiteit verwacht wordt dat ze onderbouwen op welke wijze ze bijdragen aan welke van de maatschappelijke resultaten. Dit is wel een belangrijke stap om te zetten, als je iets wil kunnen zeggen over de meerwaarde of impact van vroegsignalering en preventie.

Stap 4. De kwaliteit van activiteiten (input):

Regelmatige evaluatie en verbetering van activiteiten, om zo de kans op effectieve resultaten te verhogen.

We zien dat hieraan wel gewerkt wordt. Personeel wordt geschoold, procedures van verwijzing worden aangescherpt of verbeterd en punten uit evaluaties omtrent werkprocessen die beter kunnen worden opgepakt, worden met elkaar in gang gezet.

Stap 5. Uitkomsten van activiteiten (outcome):

(Tussentijdse) evaluatie van activiteiten, die hun effectiviteit toont en helpt te bepalen welke elementen nuttig zijn. Dit is een punt dat aandacht behoeft. Er is zeker motivatie om die uitkomsten van activiteiten te monitoren. Dit vraagt echter bij meer preventieve activiteiten een creatievere aanpak dan het uitzetten van tevredenheidsvragenlijsten. De kennis daaromtrent lijkt te ontbreken in de drie gemeenten.

Stap 6. Samen leren en verbeteren:

Een continu proces van evaluatie en verbetering van activiteiten en beleid, waarbij door te leren wat werkt en wat niet, de impact van het beleid gemaximaliseerd kan worden. Kortom, een voortdurende verbetering van beleid en activiteiten. Dit zien we wel degelijk op casusniveau. Tevens zijn er wel allerlei overlegstructuren, die ontstaan zijn vanuit de intentie om met elkaar te leren en verbeteren op organisatie en gemeentelijk en bovengemeentelijk niveau. Maar, daarover zeggen verschillende respondenten dat het niet werkt zoals beoogd.

In deze paragraaf omschrijven we wat er al wordt gedaan aan evaluatie en monitoring, de mogelijkheden tot verbetering die daar tot nu toe uit zijn gekomen, en de uit dit onderzoek voortkomende belemmerende en bevorderende factoren van (het monitoren van) preventie en vroegsignaleren.

Wat wordt er al gedaan aan monitoring, onderzoek, evaluatie (kwantitatief en kwalitatief)

Het OT houdt het aantal meldingen en hun betrokkenheid bij verschillende casussen bij, en geeft deze gegevens in een jaarlijkse management rapportage weer. In eerste instantie stuurde het hoofd van het OT deze management rapportages naar de managers en wethouders van de die gemeenten toe, maar na minimale reactie op de rapportages te hebben ontvangen, wordt dit inmiddels veel minder frequent gedaan. De gegevens worden gelukkig nog steeds verzameld. In de managementrapportage is onder andere het aantal casussen/verwijzingen naar het OT te vinden, de demografische verhoudingen van de cliënten in percentages, het aantal open casussen per kwartaal (ook onderverdeeld per gemeente), de doorlooptijd van de casussen en het aantal afgesloten casussen. Ook is er door het OT en peiling gedaan begin juni 2024. Op dat moment was het OT betrokken bij 246 gezinnen en was er bij 71 gezinnen is een 2de lijns zorgaanbieder betrokken. Dit zou overeenkomen met 28,8%. Echter werd in de groepsgesprekken door de jeugdconsulenten aangegeven dat het OT niet consequent is over wanneer casussen die overgedragen zijn aan de jeugdconsulenten administratief afgesloten worden. Het komt dus voor dat casussen bij het OT nog open staan terwijl ze niet meer betrokken zijn bij de casussen, en dus geen (administratief) zicht hebben of er bijvoorbeeld door jeugdconsulenten 2de lijnszorg wordt aangeboden. Op basis van deze beschikbare cijfers is dus nog moeilijk te zeggen hoeveel van de open casussen terugkerende jongeren zijn, of hoeveel van de casussen toch in de 2de lijnszorg terecht kwamen. Er lijken nog geen duidelijke richtlijnen te zijn over hoe de administratie van casussen plaats moet vinden. Dit maakt de data die er wel is minder geschikt voor het monitoren. Daarnaast ontbreken er nog cijfers die inzicht zouden kunnen bieden op de verwijsstromen van cliënten van de 1ste naar de 2de lijnszorg. Hierdoor is moeilijk te kwantificeren wat voor effect het OT, en de algehele inzet op preventie in het voorveld gehad heeft op de lange termijn.

Het OT heeft verder momenteel geen formele zelfevaluatieprocedure. Er worden voor het OT bijvoorbeeld geen klanttevredenheidsonderzoeken uitgevoerd. Deze vinden alleen per gemeente plaats en gaan vooral over de jeugdconsulenten van de individuele gemeenten. We horen echter dat de klanttevredenheidsonderzoeken van de gemeenten voor preventie zeer slecht ingevuld worden.

Het PPJ doet wel aan zelfevaluatie. Zij verzamelen beoordelingen en feedback van deelnemers aan programma's, evaluaties van betrokkenen (zowel leden van PPJ, partners en deelnemers), en info over wat deelnemers het meest is bijgebleven. Zo verzamelen ze zowel feedback over wat het aanbod voor deelnemers heeft opgeleverd en aanbevelingen over hoe het aanbod te verbeteren.

Ook eerder uitgevoerde onderzoeken naar de effectiviteit van het PPJ, zoals die van Agathe de Lange, Onderzoeker publieke gezondheid (De Lange Gezondheid & Onderzoek) worden door het PPJ gebruikt om inzicht te krijgen in de eigen effectiviteit.

Wat is er inzichtelijk geworden/geleerd/aangepast

Deels naar aanleiding van het bovengenoemde rapport overweegt het PPJ momenteel een herstructurering, waarbij een belangrijke vraag is in welke mate er nog behoefte is aan het kernteam, of dat er inmiddels alleen kan worden volstaan met het uitvoeringsteam. Ook het OT maakt binnenkort een herstructurering door. Het OT zal in lijn met hervormingsagenda en toekomstscenario kind- en gezinsbescherming meer zaken zelf moeten doen qua uitvoering. Ze zullen in merendeel van de casuïstiek regievoerder zijn en ook blijven tot een casus afgesloten wordt. Ze zullen nauwer moeten gaan samenwerken met het sociaal team omdat het 0-100 gericht moet zijn. Hun rol in cases waar veiligheidsissues spelen moet nog uitgekristalliseerd worden. Dit is een ontwikkeling die het OT zelf al wilde maken, die nu gezien de bovengenoemde beleidskaders verder gesteund voelt.

Rond casuïstiek vindt veel overleg, uitwisseling en misschien soms ook gezamenlijke besluitvorming plaats. In dat proces wordt met elkaar wel verbeterd als dat nodig is, maar los van casuïstiek vindt een dergelijk gesprek niet plaats, waardoor verbetering in de gehele beweging naar meer vroegsignalering en preventie trager verloopt en er nauwelijks grote aanpassingen plaatsvinden. Dit is ook wel logisch gezien we uit gesprekken terugkrijgen dat er nauwelijks tot niet collectief geëvalueerd wordt. Daarom is er weinig tot geen zicht en gezamenlijke discussie over structurele tekortkomingen. Meerdere individuen lossen op individueel niveau problemen op, maar structurele verandering komt er niet.

Wat zijn uit dit onderzoek voortkomende belemmerende en bevorderende elementen van vroegsignalering/preventie

Het succesvol bereiken van moeilijk te bereiken groepen verloopt nog stroef en wordt door meerdere partijen genoemd als een belemmerende factor bij het optimaal inzetten van vroegsignalering en preventie. Wanneer de beoogde doelgroep bereikt wordt, zijn ze (voor zover te achterhalen) over het algemeen tevreden met het aanbod. Echter is de kans zeer klein dat ze dit aanbod, zonder hulp van een professional, zelf hadden gevonden en ingezet. Daardoor blijft het moeilijk om bepaalde groepen voordat ze bij de 2de lijnszorg terechtkomen te bereiken.

Er is bij de jeugdconsulenten zelf vaak geen duidelijk zicht op de instroom naar de jeugdconsulenten via verschillende kanalen, waaronder bijvoorbeeld huisarts, OT en GIs. Er wordt aangegeven dat dit wel verkregen zou kunnen worden, omdat alle informatie over verwijzingen door de administratie geregistreerd en afgehandeld worden. Wellicht dat deze informatie in de ene gemeenten wel en in de andere niet gedeeld wordt met de jeugdconsulenten.

Zonder zicht te hebben op waar de cliënten vandaan komen, is het in elk geval moeilijk om patronen te signaleren en terug te koppelen naar de relevante partijen in het voorveld. Dit werkt belemmerend voor het collectief en preventief aanpakken van problemen.

Wat zijn belemmerende en bevorderende elementen van effecten inzichtelijk maken

Er wordt aangegeven dat men het moeilijk vindt om uitspraken te doen over effectiviteit van de uitgevoerde preventie initiatieven/activiteiten, omdat er veel mogelijke confounding factoren (verstoring van het causale verband) spelen. Het is niet alleen lastig om het effect van de ene preventieve maatregel te onderscheiden van de anderen, maar vooral ook lastig om het effect van de preventie maatregel te onderscheiden van andere levensfactoren. Het is volgens hen dus lastig om in cijfers uit te drukken wat voor verschil of impact de preventie heeft gemaakt, omdat moeilijk in te schatten en aan te geven is wat er was gebeurd zonder het inzetten van preventie. Men gaat er, gebaseerd op de anekdotische feedback die ontvangen wordt van verschillende ex-clieënten, echter wel vanuit dat de preventie een positieve impact maakt. Gezamenlijk leren met alle partners gebeurt niet of nauwelijks, aldus de respondenten.

4 Conclusies

Het uitgevoerde onderzoek had tot doel in kaart te brengen wat er in de gemeenten Aalten, Oost Gelre en Winterswijk in uitvoering en -in mindere mate- in beleid gedaan wordt aan vroegsignalering en preventie van jeugdhulp en in welke mate men inzicht heeft in de werkzaamheid of de meerwaarde van de gehanteerde aanpakken. Op basis van het uitgevoerde onderzoek en de in hoofdstuk 3 beschreven resultaten, trekken we in dit vierde hoofdstuk conclusies gerelateerd aan de onderzoeksvragen en doen we aanbevelingen die kunnen helpen de uitvoering van preventie en vroegsignalering te verbeteren dan wel bijdragen aan het beter zicht krijgen op de werkzaamheid of meerwaarde van vroegsignalering en preventie van jeugdhulp. Voor we daartoe overgaan schetsen we ook de beperkingen van dit onderzoek. Daarmee kan de juiste duiding worden gegeven aan de resultaten.

4.1. Beperkingen onderzoek

De looptijd van het onderzoek is langer geweest dan gepland. Met name het verkrijgen van de benodigde documenten en het plannen van interviews heeft veel tijd gekost. Mensen hebben drukke agenda's en het spreken van wethouders of aansluiten bij een uitvoerend team van jeugdconsulenten of bijeenbrengen van een groep professionals uit de basisvoorzieningen moest zorgvuldig en ver genoeg vooruit gepland worden om het te realiseren. Het is daarmee gelukt om in de volle breedte van basisvoorzieningen, OT, PPJ, jeugdconsulenten, zorgaanbieders, onderwijs, beleidsmedewerkers en wethouder uit alle drie de gemeenten te spreken. Door het verstrijken van de tijd is met een aantal van de aanbevelingen die we doen wellicht ook al gestart. De aanbevelingen zijn wel in lijn met de ingezette ontwikkeling. We denken daarbij met name aan

ontwikkelingen die verwacht worden in het kader van de hervormingsagenda jeugd en het toekomstscenario kind- en gezinsbescherming. We gaan ervan uit dat we ondanks dat dit zo kan zijn, toch ook een aantal nieuwe inzichten en nuttige aanbevelingen doen.

De informatie op papier over hoe er samen gewerkt wordt, of een sociale kaart met alle aanpakken of duidelijke cijfers over de jaren was niet makkelijk voorhanden. We moesten dus werken met de documenten en data die we kregen en de informatie uit de gesprekken die we gevoerd hebben. We denken daarmee een vrij compleet beeld te hebben, maar sluiten niet uit dat er toch zaken zijn die we niet hebben meegenomen in dit onderzoek. Laat dit rapport in dat geval vooral een reden zijn om hetgeen we gemist hebben zichtbaar te maken en het gesprek te blijven voeren over wat er beter kan.

Idealiter hadden we ook jeugdigen en ouders gesproken. Hun ervaringen met het aanbod in de drie gemeenten vormen een belangrijke kennisbron. Ondanks het werven via verschillende kanalen is het niet gelukt jeugdigen en ouders te spreken binnen de looptijd van dit onderzoek. Daarmee missen we een perspectief in dit onderzoek, namelijk dat van de eindgebruiker of doelgroep. Hoewel we niet denken dat gesprekken met jeugdigen en ouders een compleet ander beeld zou opleveren, denken we wel dat het van toegevoegde waarde was geweest en zij bepaalde zaken hadden kunnen aanvullen, aanscherpen, nuanceren of helpen duiden. Wellicht is het voor de drie gemeenten mogelijk de resultaten van dit onderzoek op een later moment met ouders en jeugdigen te bespreken, zodat hun stem alsnog wordt meegenomen bij het eventueel doorvoeren van verbetering, maken van afspraken of vormen of aanpassen van beleid.

4.2. Praktijk van preventie en vroegsignalering

De wijze waarop vroegsignalering en preventie van jeugdhulp is vorm gegeven in Aalten, Oost Gelre en Winterswijk, middels het ondersteuningsteam (OT) werkzaam voor alle drie de gemeenten dat vooral kortdurende begeleiding en regievoering kan doen en het preventieplatform jeugd (PPJ) dat er is om wanneer er meer vraag ontstaat rond een bepaald thema collectief aanbod te ontwikkelen en uit te voeren, sluit mooi aan op de visie zoals die op papier staat (zie ook hoofdstuk 3). Ook de doelen waaraan gewerkt wordt vloeien voor de meeste gemeenten voort uit de visie en gezamenlijke ambities. En voor een groot deel is de gekozen opzet al in lijn met de hervormingsagenda jeugd en het toekomstscenario kind- en gezinsbescherming. Ook zal menige gemeente jaloers zijn op het PPJ en het collectieve aanbod dat er is. Echter over de kwaliteit van de uitvoering van zowel het OT als het PPJ is wel discussie. Ook het sturen op verbetering is lastig en daarbij zijn er maar beperkt gegevens beschikbaar nu, aan de hand waarvan zo'n meet-, spreek- en verbetercyclus op gang gebracht kan worden.

4.2.1. Niet veel op papier, men weet elkaar te vinden, maar kwaliteit persoonsafhankelijk

Wat opviel tijdens het onderzoek is dat respondenten uit alle geledingen van organisaties steeds aangeven dat de lijnen kort zijn, dat men weet wat men aan elkaar heeft en makkelijk iemand met bepaalde expertise kan bellen als dat nodig is. Echter er staat niet tot nauwelijks iets op papier over de onderlinge samenwerking en wat er van elkaar verwacht mag worden. Dit heeft voor- en nadelen. Er is veel maatwerk mogelijk en uitvoerend professionals stellen zich daarin flexibel op. Nadeel is dat de manier waarop gegevens overgedragen worden of regie wordt gevoerd in een casus heel persoonsafhankelijk is. Hierdoor is de kwaliteit niet altijd gegarandeerd. Dit maakt bijvoorbeeld dat er vertraging kan ontstaan in het bieden van passende hulp of ondersteuning aan jeugdigen en gezinnen, omdat er extra overleg nodig is of op aanvulling van

gegevens wordt gewacht. Met name de jeugdconsulenten uit de verschillende gemeenten ervaren die persoonsafhankelijkheid als negatief. Het voorveld of de basisvoorzieningen zien juist de voordelen ervan. Wat duidelijk wordt is dat uniformiteit van werken aangaande een aantal zaken wel wenselijk is o.a. de breedte van de intake, al dan niet doen van een verklarende analyse, de wijze van dossiervoering, de informatie die gedeeld wordt bij doorverwijzing en de wijze en duur van regievoeren.

4.2.2. Enthousiasme over het OT, wel meer 'stevigheid' nodig voor te toekomst

Ondanks de kwaliteitsverschillen door de persoonsafhankelijke manier van werken is er vooral toch veel enthousiasme over het OT vanuit de samenwerkingspartners. Zij zien duidelijk de meerwaarde en weten het OT goed te vinden en benutten. Ook het OT herkent dit en is blij die rol te kunnen vervullen. De jeugdconsulenten van alle drie de gemeenten zijn wat gematigder positief. Zij zien dat er nog niet altijd breed genoeg wordt gekeken bij een intake. Ze vinden dat het OT meer casuïstiek zelf kan doen en soms toch nog te snel doorverwijst naar de jeugdconsulenten. Wachtlijsten bij het OT spelen hierbij ook een rol. Als je moet kiezen tussen wachten tot het OT plek heeft en de problematiek ondertussen mogelijk verergerd of nu interveniëren vanuit de tweede lijn, dan wordt er vanuit de preventie gedachte voor dat laatste gekozen.

Ook vanuit de hervormingsagenda jeugd en het toekomstscenario kind- en gezinsbescherming is het nodig dat het OT 'steviger' wordt. Dit houdt in dat ze breder kijken bij de intake, gaan werken met een verklarende analyse, dat ze nog net wat meer en langduriger zelf hulp kunnen verlenen en dat ze in meer cases langer regie blijven voeren. Ze zullen dan ook te maken krijgen met complexere problematiek, nauwer moeten samenwerken met het sociaal team en vaker betrokken zijn en blijven bij cases waarin veiligheidsissues spelen. Wat helpend is hierbij, is dat de wethouders van de drie gemeenten een brede

portefeuille hebben en dus niet in hokjes denken en verdere samenwerking sterk aanmoedigen.

Het team dat er nu staat kent een grote mate van continuïteit, mensen werken er al lang, hebben veel ervaring in de jeugdhulp en het bredere sociaal domein en men heeft er dan ook vertrouwen in dat het OT die stap naar 'steviger' worden goed zal kunnen maken. Een zorg rond het 'steviger worden' van het OT zijn de wachtlijsten. Het is dan ook van belang te kijken naar een evenwicht tussen uit te voeren taken en beschikbare capaciteit. Alleen meer 'moeten' met dezelfde middelen lijkt niet reëel.

4.2.3. PPJ heeft veel potentie

Het PPJ is vrij uniek in Nederland. Niet veel gemeenten hebben het collectief werken al zo goed georganiseerd als in Aalten, Oost Gelre en Winterswijk het geval is. We moeten er wel bij zeggen dat het vooral op papier ontzettend mooi is. In de praktijk komt dat nog niet helemaal uit de verf. Het PPJ heeft zoals eerder in dit rapport toegelicht een ontwikkeltak en een uitvoeringstak. Inmiddels lijkt het erop dat er al veel interventies zijn ontwikkeld en/of doorontwikkeld en blijkt uit de zelfevaluatie dat een hele 'tak' voor ontwikkeling wellicht niet meer nodig is. Qua uitvoering zien we dat de interventies die er zijn nog niet altijd op het juiste moment en bij de gewenste groepen terecht komt, waardoor ook het te verwachten effect beperkt is. Juist de gezinnen die het het hardst nodig hebben en waar je echt effect kunt behalen, worden nog maar zeer beperkt bereikt met de huidige collectieve aanpakken.

Wat ook een rol speelt is dat het niet altijd lukt om een groep te vullen, waardoor die afgezegd wordt of dat bepaald aanbod wel in de ene gemeente gegeven wordt, maar niet in de andere waardoor het voor mensen en vooral jeugdigen soms lastig kan zijn om mee te doen. Hierdoor kiest men dan toch voor individueel in plaats van collectief aanbod, soms zelfs in de tweede lijn.

Ook komen op veel van het collectieve aanbod minder mensen uit de lage SES-wijken (Sociaal Economische Status), minder laagopgeleiden, minder mensen met een migratieachtergrond, minder mensen met psychische kwetsbaarheden of bijvoorbeeld verslavingsproblematiek af, terwijl dit nu juist de groepen zijn die je wil bereiken.

Wat je ziet gebeuren in de praktijk is dat andere organisaties, zoals onderwijsinstellingen of zorgaanbieders zelf collectief aanbod gaan ontwikkelen en dit los doen van het PPJ, maar meer in verbinding met de plekken waar juist die meer kwetsbare groepen al komen of in beeld zijn.

Concluderend kunnen we stellen dat de potentie van het PPJ zeker wordt gezien, maar dat de uitvoering beter moet om er ook echt effect van te sorteren in termen van vroegsignalering en preventie van jeugdhulp.

4.3. Evaluatie, monitoring en sturing op kwaliteit

Waar we best goed zicht denken te hebben gekregen op de uitvoering van preventie en vroegsignalering, is dat een stuk minder als we kijken naar de meerwaarde of resultaten van vroegsignalering en preventie van jeugdhulp. Wat eigenlijk in elk gesprek naar voren kwam is de overtuiging dat het niet goed mogelijk is om de effecten van preventie en vroegsignalering in kaart te brengen. Dat wil niet zeggen dat men dit niet zou willen of wenselijk zou achten, maar de kennis over het 'hoe' mist. Alle respondenten proberen om de effecten van eigen werk inzichtelijk te maken. Op het niveau van individuele casuïstiek spreken ze daar met elkaar over en proberen ze zichzelf steeds te verbeteren in het belang van jeugdigen en gezinnen. Er zijn ook wel wat cijfers en er is een dashboard sociaal domein, maar die informatie worden slechts beperkt gebruikt en helemaal nog niet als onderdeel van een kwaliteitsverbeteringscyclus. Dat de echte urgentie om dit beter te doen ontbreekt blijkt uit deze quote van een van de respondenten:

“Waarom zouden we nog gegevens verzamelen, voor wie doen we dat? De Raad doet toch niks met de cijfers.”

En een tweede quote:

“Er is wel een dashboard sociaal domein ontwikkeld, daar is flink in geïnvesteerd, maar dat is alleen gebruikt totdat we uit de rode cijfers waren en daarna niet meer.”

Wat hieruit ook blijkt is dat gebruik van cijfers ervaren wordt als instrument om af te rekenen in plaats van om van te leren. We weten uit eerder onderzoek⁶, dat het tellen en vertellen oftewel het gebruik van data in combinatie met verhalen uit de praktijk om die data met elkaar goed te kunnen duiden, van belang is om tot een lerende praktijk te komen die de drie gemeenten en aanbieders graag zouden zijn.

Bij nagenoeg alle organisaties die we hebben gesproken worden cliënttevredenheidsonderzoeken gedaan. De respons is echter zo laag dat de data daarmee niet te benutten zijn voor kwaliteitsverbetering. Het gesprek met elkaar over aan welk maatschappelijk resultaat moet een interventie bijdragen, wat beogen we te bereiken met bepaalde inzet, waaraan kunnen we zien of waaruit kunnen we afleiden dat dit werkt en door wie en hoe kan dat vervolgens inzichtelijk gemaakt worden, dat wordt niet gevoerd. Tevens ontbreekt de creativiteit en kennis over hoe preventie en vroegsignalering en effecten daarvan inzichtelijk te maken zijn. We horen wel van respondenten dat jeugdigen en ouders steeds vaker betrokken worden bij beleidsontwikkelingen of gevraagd worden mee te denken over passend aanbod.

Al met al is men veel en goed in gesprek met elkaar, steeds meer ook met de doelgroep waar het om gaat, wordt er geëvalueerd en gewerkt aan verbetering rond casuïstiek en de werkprocessen daaromheen. Maar het met elkaar handen aan voeten geven aan omvangrijkere veranderingen zoals doorontwikkeling van het OT en PPJ, op basis van vergaarde landelijke kennis en data gebeurt niet of nauwelijks. Het zijn vooral beleidsmedewerkers die daar sturing aan proberen te geven, maar ook zij hebben maar weinig informatie aan de hand waarvan ze kunnen sturen of beleid kunnen maken en/of verbeteren.

4.4. Er gaat heel veel goed, en...

Concluderend kunnen we stellen dat er heel veel goed gaat. Er wordt gewerkt vanuit een duidelijke visie op vroegsignalering en preventie, die visie is uitgewerkt in doelen en acties en deze worden per gemeente uitgevoerd, geëvalueerd en waar nodig worden zaken aangepast. Ook in de uitvoering en dan met name rond casuïstiek zien we dit terug. Hoewel het niet mogelijk was tot een overzicht te komen, hoorden we wel dat er veel preventief aanbod is, zowel universeel als selectief.

Het OT en PPJ zijn vanuit de visie tot stand gekomen en ingericht. Ook hier zie je dat de werking daarvan wordt geëvalueerd en dat er gesproken wordt over wat er beter kan. Iedereen is overtuigd van de meerwaarde. Echter dat laten zien, echt hard maken, lukt nog onvoldoende. De informatie op basis waarvan besluiten moeten worden genomen en verbetering in gang moet worden gezet is beperkt en bestaat vooral uit verhalen en in veel mindere mate uit cijfers.

Kijken we over een wat langere tijd naar de data die we hebben ontvangen, dan valt op dat er best veel bewerkingen nodig zijn om de data geschikt te maken om informatie te vergaren die je nodig hebt om te kunnen (bij)sturen. Wij hebben bijvoorbeeld geprobeerd te kijken naar de verwijfsstromen. Er heeft wel degelijk een verschuiving plaatsgevonden in het aantal verwijzingen naar de tweedelijns zorg (lees jeugdconsulenten). Het OT pakt dus echt een deel van

⁶ https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2021/04/220470_Eigenwijs_transformeren_WEB.pdf.

de gezinnen voor haar rekening. De positionering van het OT en de werkwijze, door aanwezig te zijn op vindplekken, daar is iedereen lovend over en qua vroegtijdige signalering lijkt dat, afgaand op de verhalen heel goed te werken. Toch komt een deel van de jeugdigen en gezinnen later alsnog in de tweedelijnszorg terecht. Hoe groot dat deel precies is en of daar bepaalde problematiek speelt bijvoorbeeld, vraagt meer bewerking van de data dan wij konden doen. Schattingen van respondenten over hoe groot deel van de jeugdigen en gezinnen die bij het OT komen, alsnog in de tweedelijnszorg komen variëren van 40-60%. Over deze groep zou je meer willen weten om te kunnen nadenken over hoe je hen eerder kunt bereiken of sneller passende hulp kunt bieden. Dit om tweedelijns hulp in een deel van de groep wellicht te kunnen voorkomen of misschien juist door sneller tweedelijns hulp in te zetten waardoor problemen niet eerst groter worden.

Wat ook werd genoemd is dat er al snel wordt doorverwezen naar de tweede lijn als het woord veiligheid valt. De jeugdconsulenten denken dat dit lang niet altijd nodig is en dat daar nog winst valt te behalen. De jeugdconsulenten zouden het OT dan bijvoorbeeld bij willen staan met advies om op die manier, met de juiste kennis meer aan de voorkant, specialistische hulp nog vaker te kunnen voorkomen. Om zo'n consultfunctie in te richten, zo kunnen wij ons voorstellen, is meer zicht nodig op in hoeveel cases dit speelt en van waarde zou kunnen zijn en of het dan gaat om een consult in het kader van vroegsignalering of consult bij het kiezen van de juiste hulp bijvoorbeeld ondersteunend.

Over de duur van de trajecten kunnen we op basis van de data geen uitspraken doen. Cases worden namelijk niet altijd direct afgesloten. Uit de gesprekken bleek dat wellicht ook in de duur van trajecten en dan met name door het meer en beter benutten van voorzieningen in gemeenten als sportclubs, de scouting, de kerk etc., een verbeteringslag gemaakt kan worden naar nog preventiever en meer in het gewone leven oplossen van vragen en problemen rond opgroeien en opvoeden.

Zoals gezegd wordt er gebruik gemaakt van het collectieve aanbod van het PPJ. Met name de voorlichting op scholen over verslaving en sociale media opvoeding en het aanbod voor kinderen wiens ouders gaan scheiden wordt goed gevonden en gewaardeerd. Het bereik van de juiste groepen, de frequentie en toegankelijkheid van het aanbod, daar zou verbetering mogelijk zijn. Van het PPJ wordt gezegd dat ze misschien juist wat dichterbij op die vindplekken zouden moeten gaan zitten. Dan zou het aanbod wellicht in grotere mate bij de kwetsbare groepen terecht komen en ook toegankelijker zijn dan het nu soms is. Mogelijk vraagt dit herstructurering van het PPJ⁷. Belangrijk is dat collectief aanbod nu in veel gemeenten elders in opkomst is en gezien wordt als een manier om de jeugdhulp toegankelijk en betaalbaar te houden. In de gemeenten Aalten, Oost Gelre en Winterswijk ligt er met het PPJ al een hele mooie basis om verder uit te bouwen en beter werkend te krijgen in de praktijk.

⁷ Bij het verschijnen van dit rapport is dit reeds in gang gezet.

5 Aanbevelingen en aandachtspunten

Gegeven bovenstaande conclusies komen we tot een vijftal aanbevelingen:

1. *Er kan meer worden geïnvesteerd in het verkrijgen van hardere gegevens ter ondersteuning van een cyclus van monitoren, evalueren, bespreken, verbeteren per organisatie, tussen organisatie en gemeente en als gehele systeem van betrokken partijen bij jeugd in de gemeenten.*

De drie onderzochte gemeenten hebben met het OT en PPJ een mooie basis gebouwd voor vroegsignalering en preventie van jeugdhulp. Ze hebben dit gedaan vanuit een heldere visie en daaruit voortvloeiende doelen die in grote lijnen aansluiten bij de huidige ontwikkelingen vanuit de hervormingsagenda Jeugd en het Toekomstscenario kind en gezinsbescherming. Echter, door het beperkt kunnen aantonen van de meerwaarde en het niet kunnen sturen vanuit cijfers in combinatie met verhalen, bestaat het risico dat doorontwikkeling stagneert.

Bij subsidieverstrekking of inkoop zou de gemeente ook afspraken kunnen maken over welke gegevens zij graag zouden willen ontvangen, om beter zicht te hebben op resultaten en effecten, niet om op af te rekenen, maar om met elkaar te blijven leren en ontwikkelen in het belang van ouders en jeugdigen.

2. *Investeer in (meer) kennis en creativiteit om zo het samen leren te bevorderen en om te komen tot het inzichtelijk maken van effecten.*

Wat echt mist in de drie gemeenten en ook bij de uitvoerende partijen is kennis en creativiteit over het inzichtelijk maken van effecten van preventie en vroegsignalering. Deze kennis is echter wel voorhanden bij kenniscentra zoals het NCJ of NJI. Het begint allemaal met het maken van keuzes voor interventies of aanpakken vanuit de maatschappelijke resultaten die je wil bereiken.

Wil je het drank en drugsgebruik onder jeugdigen met 10% verminderen, dan moet je dus weten hoe hoog het gebruik nu is. De GGD verzamelt hier cijfers over in hun jeugdmonitor. Vervolgens kun je allerlei zaken doen. Denk aan voorlichting geven aan ouders tijdens een ouderavond op school, jongerenwerkers de straat op sturen om meer informeel met jeugdigen in gesprek te komen en hen terloops informeren over alcohol en drugsgebruik, kinderen van ouders met een verslaving een interventie aanbieden en jeugdigen die verslaafd zijn of bekend staat als problematisch gebruiker individueel behandelen. Online aanbod ontwikkelen etc. Wil je uiteindelijk het maatschappelijke resultaat halen dan zullen al die aanpakken moeten werken. En hoe meer er werkt, hoe aannemelijker dat je je gewenste maatschappelijke resultaat gaat halen. Hiertoe moet je van al dit aanbod weten, bereik je de beoogde doelgroep? Weet je die doelgroep vast te houden of vallen ze voortijdig uit? Zijn deelnemers tevreden over dit aanbod? En in welke mate zijn er doelen gerealiseerd of hebben ze aanpassingen gedaan in dit geval in hun drank/drugsgebruik. Bij zo'n ouderavond op school zou je kunnen navragen of alle ouders er waren of dat er bepaalde ouders niet aanwezig waren. Je ziet wie er wellicht tussentijds weg gaan en je kunt na afloop evalueren. Tegenwoordig kan dat heel makkelijk met een app zie je de resultaten direct op een scherm en kun je nog even kort in gesprek

over positieve en negatieve punten die wellicht genoemd worden. Bereik en tevredenheid zijn dus goed te doen. Doelrealisatie is bij deze interventie lastiger. School zou wellicht wel kunnen helpen in deze en na een maand of drie nog een keer een kort evaluatielijstje kunnen sturen naar de deelnemers met vragen over wat zij of hun kinderen nu anders doen en of ze dat toeschrijven aan het aanbod dat ze ontvangen hebben. Biedt je groepsaanbod aan een specifieke groep of individuele begeleiding dan is doelrealisatie makkelijker zelf in kaart te brengen. Wil je geen vragenlijsten gebruiken of staat een dergelijk intensieve vorm van dataverzameling niet in verhouding tot misschien heel laagdrempelig en kortdurend aanbod, dan kun je ook onder een steekproef van deelnemers of cliënten eens per jaar een belronde houden bijvoorbeeld. Of op straat langs dezelfde plekken gaan als jongerenwerkers en een aantal jeugdigen vragen naar hun kennis over drank en drugsgebruik. En daar met elkaar op reflecteren en benodigde aanpassingen doen. Uiteraard wil je ook die GGD monitor blijven doen om te zien of je, met al dat ingezette aanbod en wat je weet over de kwaliteit ervan en de ontwikkeling die ze hebben doorgemaakt, uiteindelijk na 1, of 2 of 4 jaar, net hoe ambitieus je met elkaar bent en hoe vaak die monitor uitgevoerd wordt, het gewenste resultaat hebt behaald.

Onze aanbeveling zou zijn om hier echt werk van te gaan maken, om te voorkomen dat wat er allemaal is opgebouwd weer verdwijnt alleen omdat de meerwaarde niet voldoende is aangetoond. Door dit gedegen, stapsgewijs en met elkaar te doen bevordert je tevens het samen leren, dat een van de werkzame elementen is bij vroegsignalering en preventie van jeugdhulp.

3. *Bepaal in het licht van de opgaven voor preventie en vroegsignalering op welke wijze data, informatie en kennis gedreven werken vorm kan worden gegeven en welke rollen daarbij nodig zijn.*

Het is belangrijk dat alle betrokkenen vanuit de gemeente (Raad, college, en ambtelijke apparaat) en betrokken partijen met elkaar in gesprek gaan over op welke wijze data en kennis gedreven werken verder vormgegeven kan worden en welke rol ieder hierbij heeft. Nu bestaan er beelden dat gemeenteraden niet geïnteresseerd zouden zijn in informatie of alleen als er sprake is van een financieel tekort. Het risico van dit beeld is dat dit demotiverend werkt voor aanbieders en anderen die informatie moeten aanleveren.

Het is van belang om tot meer dan financiële afspraken te komen en het gaat er niet om een vast budget te genereren. Belangrijker is de vraag: Wat zijn de opgaven in de drie gemeenten en hoe kunnen we daar effectieve ontwikkeling en interventies stimuleren?

Bedenk dus als gemeente en uitvoeringspartijen samen, welke informatie relevant is, wie die informatie op welke wijze kan verzamelen en maak afspraken over wat je met die informatie doet in het kader van leren en verbeteren. Betrek waar relevant ook ouders en jeugdigen.

4. *Bepaal welke overlegstructuren (nog) relevant en effectief zijn om te komen tot betere afstemming en efficiënter werken aan preventie en vroegsignalering.*

We hebben tijdens dit onderzoek zicht gekregen op een veelheid aan overlegstructuren in allerhande samenstellingen. Daarin vielen een aantal zaken op:

- Ouders en jeugdigen hebben maar heel beperkt een stem.
- Het is niet voor iedereen duidelijk wie waarom bij welk overleg zit en niemand overziet het gehele plaatje.
- De intentie van de overleggen is goed en zijn passend bij het met elkaar afstemmen, evalueren, leren en verbeteren.
- De effectiviteit van de overleggen is vaak beperkt omdat groepen te groot zijn, de tijd voor wat men eigenlijk wil bereiken te kort is en er niet altijd een duidelijke agenda is.
- Er is behoefte aan herziening van de functie van een aantal overleggen.

We adviseren dan ook om die overlegstructuren een keer helemaal goed in kaart te brengen, van elk overleg na te gaan wat het doel is, of het nog steeds relevant is, wat een goede frequentie en duur zou zijn, wie aan tafel moeten zitten en wie de agenda bepaalt. We denken dat hiermee een flinke slag in het efficiënt werken aan preventie en vroegsignalering gemaakt kan worden.

5. a. *Geef het Ondersteuningsteam (OT) een steviger rol en regiefunctie en zorg ervoor dat een aantal samenwerkingsafspraken op papier worden vastgelegd om zo uniformer werken te bevorderen.*
b. *Geef het Preventie Platform Jeugd (PPJ meer een centrale rol en laat het de centrale partner zijn in het beter benutten van het collectief aanbod van voorzieningen.*

Het OT en PPJ hebben veel potentie, ook gegeven de ontwikkelingen vanuit de hervormingsagenda en het toekomstscenario blijft die potentie overeind. Wel vraagt dit een doorontwikkeling van zowel OT als PPJ. Die ontwikkeling is al gaande zo vertelden verschillende respondenten.

Wij zouden kort samengevat zeggen dat het OT een nog steviger team zal moeten worden zodat het meer, langduriger en ook bij complexere problematiek een rol kan spelen. De samenwerking met het sociaal team hebben we in dit onderzoek niet onderzocht, wel kwam in een aantal gesprekken ter sprake die die verbinding sterker zal moeten worden. Een ander punt dat we aan het OT zouden willen meegeven is om toch een aantal samenwerkingsafspraken op papier te gaan zetten om zo ook het uniformer werken te bevorderen en bijvoorbeeld de regiefunctie, die vermoedelijk meer tijd van het OT gaat vragen, goed in te richten en in kaart te brengen wat het qua capaciteit vraagt om die rol goed te kunnen vervullen.

Het PPJ zal meer verbinding moeten leggen met scholen, jongerenwerk, jeugdgezondheidszorg, kinderdagverblijven, OT en zorgaanbieders om ervoor te zorgen dat hun potentieel benut wordt, het collectieve aanbod vaker uitgevoerd wordt en er een beter bereik is onder kwetsbare groepen. Door meer die samenwerking te zoeken wordt aanbod dichterbij mogelijk en daarmee wordt het ook toegankelijker. Wat we verder hebben vernomen is dat er onder professionals veel vraag is naar deskundigheidsbevordering op terreinen waarop collectief aanbod ontwikkeld is. Mogelijk is dat een nieuwe aanvullende 'tak' waar het PPJ zich op kan richten. Voorkomen

moet worden dat er door allerlei verschillende partijen collectief aanbod wordt ontwikkeld zonder betrokkenheid van het PPJ. Scholen en zorg-aanbieders die al bezig zijn met eigen collectief aanbod zouden we willen verzoeken het PPJ hierbij te betrekken. Op die manier maak je gebruik van de expertise en de structuren die er zijn. Zo'n centrale partner in collectief aanbod maakt bovendien het monitoren makkelijker, want ook dat kun je dan samen organiseren in plaats van ieder voor zich.

Aandachtspunten

Dit hoofdstuk wordt afgesloten met een tweetal aandachtspunten. Hoewel het punten betreft waarop al ingezet wordt door de gemeenten, willen we benadrukken dat deze onverminderd van belang blijven.

1. *Betrokkenheid ouders en jeugdigen*

Ondanks allerlei inspanningen is het niet gelukt om ouders en jeugdigen te spreken in dit onderzoek. De ervaringen van ouders en jeugdigen met het hulpaanbod van de drie gemeenten zijn een belangrijke kennisbron. Idealiter verbeter je aan de hand van een combinatie van wetenschappelijk kennis, praktijkkennis en ervaringskennis. En voor die laatste zijn ouders en jeugdigen onmisbaar.

Dit onderzoek eindigt niet met dit rapport en we zien dit ook als een startpunt voor verdere verbetering. We sporen de gemeenten aan om bij de verdere uitvoering van beleid en van de aanbevelingen en verbeterpunten uit dit onderzoek ouders en jongeren vroegtijdig te betrekken.

2. *Informatie aan gemeenteraden*

De drie gemeenteraden worden op wisselende momenten en met wisselende aandacht voor informatie betrokken bij de uitvoering en voortgang van de jeugdhulp en in het specifieke geval voor preventie en vroegsignalering. Vanuit de gemeenteraad is betrokkenheid belangrijk met het oog op goede preventieve inzet van jeugdhulp en in het verminderen van duurdere vormen van jeugdhulp. Het is raadzaam om als gemeenteraad niet alleen betrokken te zijn bij de beleidskaders en financiële resultaten, maar ook zicht te krijgen op de beleidsuitvoering. Organiseer periodiek een themabijeenkomst over de uitvoering van preventief jeugdbeleid, waarbij vanuit maatschappelijke organisaties en de gemeentelijke organisaties meer kleur wordt gegeven aan de cijfers, doelen, inzet en resultaten in dit domein. Het gaat om tellen en vertellen!

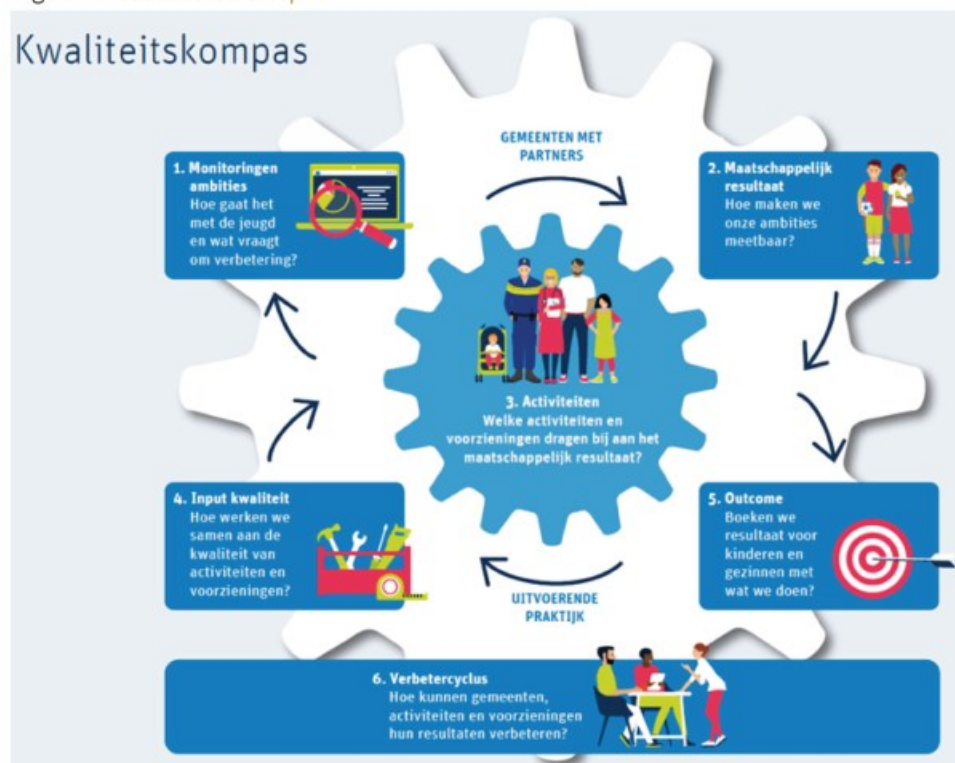
Bijlagen

Bijlage 1: Overzicht ontvangen documenten

Notitie Ondersteuningsteam Oost Achterhoek: Samen verantwoordelijk voor jeugd (13 november 2018) .	Maatwerkaanvraag Yunio Basispakket jeugdgezondheidszorg inclusief Rijksvaccinatieprogramma.
Factsheet Begeleide omgangsregeling Achterhoek 2022.	Maatwerkaanvraag Yunio Young & Kids 2024.
GALA: Gezond en Actief Leven Akkoord (januari 2023).	Maatwerkaanvraag Yunio InHuis Steungezinnen 2024.
Hervormingsagenda jeugd 2023-2028 .	Maatwerkaanvraag Yunio Thuisbegeleiding Jeugd 2024 gemeente Aalten.
Infographic samenstelling Preventie Platform Jeugd 2019.	Maatwerkaanvraag Yunio Kindertaalcoach 2024.
Productenboek Preventie platform jeugd 2023 beleidsmakers.	Maatwerkaanvraag Yunio VVE Toeleiding 2024.
Productenboek Preventie platform jeugd 2023 netwerkpartners.	Maatwerkaanvraag Yunio Preventieve huisbezoeken door de jeugdverpleegkundige.
Evaluatie Preventie Platform Jeugd Oost-Achterhoek.	Powerpoint presentatie inzet jeugdpreventiemedewerker gemeente Aalten.
Factsheets PPJ aantal aanmeldingen cursussen PPJ.	Projectplan THINK AALTEN / THINK WINTERSWIJK 2020 (n.d.).
Factsheets PPJ beoordeling bijeenkomst hoogbegaafdheid.	Getekend convenant Ondersteuningsteam Oost Achterhoek (17 december 2018).
Preventie- en handavingsplan middelengebruik Oost Gelre 2023-2026 .	Ondersteuningsteam (OT) Management info over geheel 2023 (n.d.).
Een gezond en vitaal Oost Gelre Beleidsplan Gezondheid.	Uitvoeringsprogramma beleidsplan Sociaal Domein 2022-2026 gemeente Oost Gelre (n.d.).
Samen sterk in Oost Gelre beleidsplan Mens & Samenleving 2023-2026.	RAPPORTAGE Cliëntervaringsonderzoek Jeugdwet (Jongeren) 2022 Gemeente Oost Gelre (augustus 2023).
Word document overzicht jongerenwerk gemeente Aalten 2023.	RAPPORTAGE Cliëntervaringsonderzoek Jeugdwet (Ouders) 2022 Gemeente Oost Gelre (augustus 2023).
Word document subsidie aanvraag gemeente Aalten 2024: aanpak hangjongeren.	Factsheet Cliëntervaringsonderzoek Jeugdwet 2022 Gemeente Oost Gelre - Ouders.
Word document subsidie aanvraag gemeente Aalten 2023: iriszorg; het Uitvoeringsplan alcoholmatiging 2019-2022.	Visie op het sociaal domein en op de samenwerking binnen de Achterhoek Versie 4 (24 augustus 2017).
Subsidie aanvraag gemeente Aalten 2023: Yunio (uitvoeringspartner) uitvoering Boekjes en Babbels 2023.	Borging POH-Jeugd in huisartsenpraktijken in Oost-Achterhoek.
Uitvoeringsagenda jongerenwerk gemeente Aalten	Ondersteuningsplan 2022-2026 Samenwerkingsverband Oost Achterhoek.
Uitvoeringsnota sociaal domein gemeente Aalten: Wat gaan we doen in het sociaal domein? Uitvoeringsnota 2023-2027 gemeente Aalten	Ondersteuningsplan 2023-2027 Samenwerkingsverband Slinge-Berkel.
Voorstel werkplan preventie 2023 Aalten	(Tussentijds) evaluatieverslag gemeente Aalten.
Maatwerkaanvraag Yunio Home-start 2024.	Cijfers verwijzingen via huisarts gemeente Aalten.
Maatwerkaanvraag Yunio VoorZorg 2024.	

Bijlage 2: Kwaliteitskompas uitgelegd

Figuur 2: Kwaliteitskompas



Het kwaliteitskompas is een door het Nederlands Jeugdinstituut ontwikkeld hulpmiddel. Het kompas biedt beleidsmakers, zorgaanbieders en onderwijsinstellingen handvaten bij het beter concretiseren en realiseren van jeugdbeleid. Door beleid beter af te stemmen op wat kinderen en jongeren nodig hebben en van een samenhangende aanpak op jeugdbeleid uit te gaan, kunnen er duurzame resultaten geboekt worden. Het kompas bestaat uit zeven bouwstenen:

O. Impact maken doe je samen.

In het leven van kinderen en jongeren spelen meerdere partijen een rol. Van de familie, tot de school, tot directe omgeving/ buurt van het kind. Bij de aanpak van maatschappelijke vraagstukken in het jeugdveld zijn daardoor vaak meerdere partijen nodig. Het is daarom handig om voor het begin van het traject na te gaan of coördinatie met andere partijen nodig is bij de aanpak van het vraagstuk. In het geval dat coördinatie van meerdere partijen nodig is, is het belangrijk dat er bij alle partijen een gezamenlijke urgentie is om samen aan de aanpak van het vraagstuk te werken.

1. Staat van onze jeugd en ambities.

Jeugdbeleid is het meest effectief en heeft de grootste impact wanneer het is afgestemd op wat de jeugd op het desbetreffende moment nodig heeft. Het is daarom van groot belang om bij het opzetten en evalueren van beleid en programma's een goed beeld te hebben van de huidige staat van de jeugd. Om dit beeld te vormen kan gebruik worden gemaakt van zowel kwalitatieve data (de signalen en verhalen van mensen die dagelijks met kinderen werken) en/of kwantitatieve data (de cijfers en statistieken). Afhankelijk van het vraagstuk en welke thema's daarbij relevant zijn, kan worden gekeken naar specifieke thema's, of naar een brede waaier aan thema's (bv. welbevinden, onderwijs, veiligheid, sociale binding, werk, inkomen, wonen of vrijetijdsbesteding). Met de bevindingen uit de data kunnen de doelen en de concrete beoogde resultaten van het beleid beter worden onderbouwd. Daarnaast is er hierdoor ook een duidelijk startpunt om mee te vergelijken, waardoor beter zicht gehouden kan worden op hoe de jeugd zich ontwikkelt op de relevante thema's. Zo kan er een betere inschatting worden gemaakt over de effectiviteit van het beleid.

2. Maatschappelijk resultaat

Deze bouwsteen draait om het formuleren van concrete beoogde resultaten van het beleid. Welke verandering willen we over een bepaalde periode zien? Door vóór het invoeren van beleid, indicatoren en signalen te benoemen die aangeven dat het goed gaat, kan na het inzetten van het beleid gevolgd worden of het beleid bijdraagt aan het behalen van het beoogde maatschappelijk resultaat.

3. Veranderverhaal en activiteiten

Nadat het beoogde maatschappelijke resultaat concreet geformuleerd is, en dus duidelijk is wat we over een bepaalde periode aan veranderingen willen zien, formuleren we in deze bouwsteen hoe dit maatschappelijk resultaat te bereiken is en wat daarvoor nodig is. Door het opstellen van een veranderverhaal, een beschrijving van de strategie en werkwijze waarop het beoogde maatschappelijk resultaat bereid zal worden, kan de link tussen het beleid, activiteiten en de beoogde effecten gemaakt worden.

4. De kwaliteit van activiteiten (input)

Deze bouwsteen gaat zowel over de kwaliteit van de activiteiten die ingezet worden om het beoogde maatschappelijk resultaat te bereiken, als over de kwaliteit van de professionals en organisaties die deze activiteiten uitvoeren. Activiteiten van hogere kwaliteit, dragen bij aan een grotere potentiële impact en verhogen zo de kans op effectief beleid. Het is daarom van groot belang om voor, tijdens en na het inzetten van een activiteit, de kwaliteit hiervan te evalueren en eventueel verder te verbeteren.

5. Uitkomsten van activiteiten (outcome)

Het (tussentijds) evalueren van beleid en activiteiten is zeer waardevol bij het sturen op betere resultaten. Door te onderzoeken wat voor resultaat een activiteit oplevert voor de jeugd, en in hoeverre kinderen en ouders de activiteiten nuttig vinden, kan in beeld worden gebracht welke elementen van de activiteiten wel en niet effectief zijn. Zo kan doorgebouwd worden aan de kwaliteit en effectiviteit van de activiteiten en het beleid, om zo uiteindelijk het beoogde maatschappelijke resultaat te kunnen bereiken.

6. Samen leren en verbeteren

Deze bouwsteen heeft betrekking tot het in gang zetten en onderhouden van het proces van leren en verbeteren. Binnen dit proces worden de resultaten van de activiteiten en het beleid geëvalueerd. Aan de hand van deze evaluatie kan in beeld gebracht worden wat wel en niet effectief is. Ook kan dan worden besloten wat het beste doorgevoerd of verbeterd kan worden, om de impact van de activiteiten en het beleid zo groot mogelijk te maken. Van belang bij deze bouwsteen is dat het proces van leren en verbeteren een voortdurend proces blijft, wat betrekking heeft op alle voorgaande bouwstenen, omdat de stappen die bij elke bouwsteen genomen zijn, een effect hebben op het uiteindelijke resultaat van de activiteiten en het beleid.

Bijlage 3: Overzicht geïnterviewde partijen

Functie gesproken partij	Type gesprek (individueel, duo, groep)
Beleidsadviseur jeugdpreventie gemeente Winterswijk	Groep
Beleidsmedewerker Jeugd gemeente Winterswijk	Groep & Duo
Afdelingshoofd Mens & Samenleving gemeente Oost Gelre	Individueel & groep
Programmacoördinator Sociaal Domein gemeente Aalten	Groep
Regisseur Sociaal Domein gemeente Winterswijk	Groep
Beleidsmedewerker Jeugdpreventie Aalten	Duo
Beleidsmedewerker Jeugd Aalten	Duo
Hoofd Preventie platform jeugd	Duo
Manager OT	Interview
Preventiemedewerker jeugd Aalten	Interview
Directeur samenwerkingsverband voortgezet onderwijs	Groep
Jongerenwerker gemeente Aalten (Figulus)	Groep
Ambulant jongerenwerker Oost Gelre	Groep
Halt preventiemedewerker.	Groep
Sociaal werker Jeugd gemeente Winterswijk & [functie] preventie platform jeugd	Groep
Intern begeleider onderwijs en trainer Preventie Platform Jeugd (KIES, Dappere Dino's, Stoere Schildpadden)	Duo

Functie gesproken partij	Type gesprek (individueel, duo, groep)
Leerplichtambtenaar in dienst van LerenWerkt	Vragenlijst (per mail)
Wethouder Aalten	Individueel
Wethouder Winterswijk	Duo
Wethouder Oost Gelre (+2 beleidsmedewerkers)	Groep
Beleidsmedewerker Jeugd	Groep
Jeugdconsulenten Oost Gelre	Groep
Jeugdconsulenten Winterswijk	Groep
Jeugdconsulenten Aalten	Groep
Pedagoog Yunio JGZ	Vragenlijst (per mail)
Veilig thuis NOG	Vragenlijst (per mail)
Kinderarts (Winterswijk)	Vragenlijst (per mail)
Politie	Per email bevestigd
Jeugdarts GGD	Vragenlijst (per mail)
Jeugdverpleegkundige Yunio	Vragenlijst (per mail)
Adviseur Preventie IrisZorg	Vragenlijst (per mail)
Beleidsmedewerker jeugd Oost Gelre, afdeling mens en samenleving	Groep

COLOFON

Opdrachtgever	Rekenkamer Aalten, Oost-Gelre en Winterswijk
Auteurs	R. van Rhemen, MSc Dr. F.E.P.L. Sondejker
Uitgave	Verwey-Jonker Instituut Giessenplein 59 C 3522 KE Utrecht T (030) 230 07 99 E secr@verwey-jonker.nl I www.verwey-jonker.nl

De publicatie kan gedownload worden via onze website:
<http://www.verwey-jonker.nl>

ISBN 978-94-6409-338-4

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht, december 2024.

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut.
Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron
wordt vermeld.

The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute.
Partial reproduction of the text is allowed, on condition that the source is
mentioned.