



Transformatie jeugdhulp in de Gemeente Gulpen-Wittem

Maart 2019



Inhoudsopgave

	Samenvatting	4
1.	Onderzoeksaanleiding en onderzoeksaanpak	5
1.1	Onderzoeksaanleiding	5
1.2	Onderzoeksaanpak	6
1.3	Begrenzing onderzoek	6
1.4	Onderzoekstijd	6
1.5	Indeling rapport	7
2.	Transitie jeugdhulp	8
2.1	Decentralisaties	8
2.2	Jeugdwet	8
2.3	Overgangsjaar 2015	8
2.4	Jeugdwet, meer in detail	9
2.5	Inkoop jeugdhulp	10
2.6	Niveaus van jeugdhulp	10
2.7	Budgettering	11
3.	Doelstellingen transformatie jeugdzorg	13
3.1	Ambities	13
3.2	Outcome-indicatoren	14
3.3	Beleid na 2018	15
4.	Invulling jeugdzorg binnen de gemeente Gulpen-Wittem	16
4.1	Transitie	16
4.2	Gemaakte keuzes	16
4.3	Investeren in het veld	17
4.4	Huisartsen	17
4.5	Het team	18
5.	Stand van zaken en ontwikkelingen na 2018	19
5.1	Landelijk beleid	19
5.2	Zuid Limburg	20
5.3	Gemeente Gulpen-Wittem	22
6.	Beantwoorden deelvragen	24
7.	Conclusies en aanbevelingen	28
Bijlagen:		
1.	De rekenkamercommissie	31



Samenvatting

De gemeente Gulpen-Wittem heeft de transitie van de Jeugdhulp voltooid met continuïteit van de hulp. De Jeugdwet beoogt een transformatie van zware vormen van zorg naar lichtere vormen van zorg en van zorg naar preventie. Deze transformatie moet nog voor een belangrijk deel gebeuren. In dit rapport wordt aangegeven dat dit niet alleen in Gulpen-Wittem, maar in vele gemeenten het geval is. Het team Jeugd is sterk inhoudelijk gedreven, gericht op de Jeugd. De administratief organisatorische kant is echter achtergebleven.

De rekenkamercommissie (hierna “commissie”) doet dan ook met name aanbevelingen, gericht op de administratieve organisatie:

- Haak aan bij nu gaande beleidsontwikkeling met het vastleggen van de lokale accenten, vertaling naar lokale doelstellingen en ontwikkeling van hierop gerichte stuurinformatie.
- Creëer een coördinerende functie bij het team die juist aandacht heeft voor de administratief organisatorische zaken zoals werkverdeling, monitoring, procesverbetering, sturen op doelstellingen en borgen van deze zaken.
- Versterk de relatie met de inkooporganisatie op zowel beleidsmatig als uitvoerend vlak.



1 Onderzoeksaanleiding en onderzoeksaanpak

1.1 Onderzoeksaanleiding

Gemeenten zijn sinds januari 2015 verantwoordelijk voor de uitvoering van de Jeugdwet, de gewijzigde Wet maatschappelijke ondersteuning en de Participatiewet: de drie decentralisaties in het sociaal domein. De gemeenten hebben niet alleen de opgave om de verantwoordelijkheid te dragen voor een adequate uitvoering van deze zorg (transitie), maar ook om een inhoudelijke vernieuwing van deze zorg te bewerkstelligen (transformatie). Het betreft één van de grootste en belangrijkste decentralisatieoperaties op gemeentelijk niveau van de laatste jaren. Ruim 3 jaar na invoering worden op landelijk niveau de eerste evaluaties van de Jeugdwet en uitvoering daarvan uitgevoerd en is het van belang te weten waar de gemeente Gulpen-Wittem staat in de transitie en transformatie.

Het voorstel tot onderzoek van de Jeugdzorg¹ komt van de gemeenteraad van de gemeente Gulpen-Wittem zelf. In de zomer van 2018 zijn de volgende hoofd- en deelvragen

Hoofdvragen Jeugdzorg:

1. Waar staat de gemeente Gulpen-Wittem staat ten aanzien van de transformatie van de jeugdhulp?
2. Hoe effectief is de uitvoering van de jeugdzorg?
3. Wat is aanvullend nodig om de doelen te realiseren?

Deelvragen:

1. Welke doelstellingen en/of streefwaarden op het gebied van de transformatie van de Jeugdhulp heeft de gemeenteraad vastgesteld?
2. Welke weg is bewandeld om de toegang tot zorg- en hulpverlening en de samenwerking met het netwerk van maatschappelijke partners en zorgaanbieders goed toe te snijden op de realisatie van de doelen?
 - a. Welke voorwaarden heeft het gemeentebestuur reeds ingevuld om de doelen van de transformatie daadwerkelijk te realiseren?
 - b. Welke voorwaarden moet het gemeentebestuur nog invullen en wat sluit wel of niet aan op de regionale transformatieagenda 2017-2018?
3. Hoe zorgt de gemeente voor voldoende innovatie en hoe benut de gemeente daarbij ook het netwerk van samenwerkende gemeenten, maatschappelijke partners en zorgaanbieders?
4. Wat is de invloed van de directe inzet van de gemeente zelf op de vraag naar de (zware) zorg?
5. Wat zijn de budgetten en geldstromen? Hoe, op welke momenten en aan de hand van welke indicatoren wordt de gemeenteraad geïnformeerd over het bereiken van de doelen van de transformatie en de voortgang rondom de invulling van voorwaarden om de doelen te kunnen realiseren?
6. Welke aanbevelingen zijn er tot verdere ontwikkeling van de politiek bestuurlijke sturing en een eventuele verbetering van het beleid?

¹ In dit rapport worden de termen Jeugdhulp en Jeugdzorg door elkaar gebruikt. Het team Jeugd spreekt liever van Jeugdhulp, terwijl in de (beleids)documenten vaak de term Jeugdzorg wordt gebruikt.



Aanvullend zijn nog vanuit de gemeenteraad een aantal zaken aangedragen voor het onderzoek:
Wat is het effect van de afsplitsing die nu plaatsvindt door een aantal gemeenten die kiezen voor een andere opzet?

In hoeverre bepaalde aanbieders mogelijk een sleutelpositie/dominante positie krijgen door de huidige vorm van inkoop en wat dit betekent voor de inzet van budgetten. Wat is het effect op de kleinere zorgaanbieders?

1.2 Onderzoeksaanpak

Het onderzoek heeft plaatsgevonden door middel van deskresearch (documenten-onderzoek) en interviews met betrokken partijen.

De commissie heeft een groot aantal documenten ontvangen en bestudeerd. De volgende documenten worden hier genoemd:

- Beleidsplan Jeugd Maastricht-Heuvelland;
- Regionaal Transitiearrangement Jeugd Zuid;
- Centrumregeling Inkoop Jeugdzorg Regio Zuid-Limburg;
- Raadsvoorstellen en Raadsbesluiten rondom transitie Jeugdzorg 2014-2015;
- Accountantsverklaringen 2016, 2017;
- Analyse Toegang, door Transitiepartners 2017;
- Jeugdwet (1 maart 2014);
- Accountantsverslag 2017;
- Documentatie Raadsbijeenkomst november 2015;
- Concept beleidsplan Jeugd ZL 2019.

Op 13 november en 10 december 2018 zijn gesprekken geweest met de betrokken ambtenaren en de portefeuillehouder van de gemeente Gulpen-Wittem. Op 10 januari 2019 heeft een interview plaatsgevonden met de Team Inkoop van de gemeente Maastricht.

Op deze plaats wil de commissie graag de betrokken partijen en medewerkers bedanken. De commissie waardeert de bereidheid tot samenwerking en het geven van openheid van zaken zeer.

1.3 Begrenzing onderzoek

Gezien de onderzoeksvragen van de gemeenteraad betreft dit onderzoek vooral een inventarisatie van de stand van zaken rondom de Jeugdhulp in de gemeente. Lopende het onderzoek bleek dat de beschikbaarheid van informatie over de resultaten van de Jeugdhulp, niet alleen bij de gemeente, maar ook bij de centrale inkoop en de zorgaanbieders nog zeer beperkt is. Dit begrenst de mogelijkheden van het onderzoek.

1.4 Onderzoekstijd

Het onderzoek is door de commissie zelf uitgevoerd in de daartoe beschikbaar gestelde 100 onderzoeksuren.



1.5 Indeling rapport

Het rapport is als volgt ingedeeld.

In hoofdstuk 2 wordt een inleiding gegeven in transitie Jeugdhulp en hoe deze transitie in Gulpen-Wittem (beleidsmatig) is benaderd. In hoofdstuk 3 volgt een beschrijving van de doelstellingen voor de Jeugdzorg. Hoofdstuk 4 bevat de eigen invulling die Gulpen-Wittem geeft aan de Jeugdhulp. In hoofdstuk 5 wordt de stand van zaken geschetst en toekomstige ontwikkelingen vanuit het landelijk, regionaal en lokale perspectief. In hoofdstuk 6 volgt een samenvatting naar aanleiding van de gestelde deelvragen door de gemeenteraad en in hoofdstuk 7 volgen de conclusies en aanbevelingen.



2 Transitie Jeugdhulp

2.1 Decentralisaties

Sinds 1 januari 2015 hebben gemeenten te maken met decentralisaties van taken op het gebied van zorg, werk en jeugdhulp. Deze stelselwijzigingen zijn vastgelegd in drie wetten: de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), de Jeugdwet en de Participatiewet. Door zorg en ondersteuning 'anders en dichter bij de burger' te organiseren, wordt beoogd dat mensen sneller geholpen worden en dat oplossingen beter aansluiten op de persoonlijke situatie. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat gemeenten zorg en ondersteuning ook efficiënter kunnen vormgeven – de decentralisaties gaan gepaard met bezuinigingen. Met de decentralisaties (transitie naar gemeenten) wil het Rijk ook een transformatie bewerkstelligen. Het transformatieproces gaat om de inhoudelijke vernieuwing. Het kan hierbij gaan om ander gedrag van professionals en burgers, een andere cultuur bij instellingen en professionals, andere werkwijzen en het anders met elkaar omgaan tussen burgers, cliënten, instellingen en gemeenten. De verantwoordelijkheid voor het transformatieproces ligt dus niet alleen bij de gemeente, maar ook bij instellingen, professionals en burgers.

2.2 Jeugdwet

Met de Jeugdwet van 2014 hebben gemeenten een jeugdhulpplicht voor iedereen tot 18 jaar. Als een jeugdige of zijn ouders dit nodig hebben bij problemen met het opgroeien, de zelfredzaamheid of maatschappelijke participatie, dient de gemeente een voorziening te treffen op het gebied van jeugdhulp. Het Rijk beoogt een verschuiving van recht op zorg naar participatie, waarin de omgeving van het kind (inclusief school, sportclub, buurt) een belangrijke rol speelt. De gemeente wordt met de Jeugdwet niet alleen verantwoordelijk voor laagdrempelige en preventieve jeugdhulp, maar ook voor de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en specialistische jeugdhulp. Later in dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op de nieuwe Jeugdwet.

2.3 Overgangsjaar 2015

Voordat de daadwerkelijke transformatie van de Jeugdhulp kon plaatsvinden, heeft eerst de transitie (overdracht) van de verantwoordelijkheid voor de Jeugdhulp plaatsgevonden. Het jaar 2015 mag het transitiejaar worden genoemd, waarbij de continuïteit van de dienstverlening centraal stond. De gemeenten hebben een grote inspanning moeten plegen om de transitie in 2015 in goede banen te leiden. In Zuid-Limburg (18 gemeenten, één van de 41 aangewezen zorgregio's) is een regionaal transitie-arrangement gemaakt, met een drietal doelstellingen: ten eerste de continuïteit van de zorg, ten tweede het realiseren van de infrastructuur in de nieuwe constellatie en ten derde het beperken van de transitiekosten. De continuïteit van de zorg diende te worden gegarandeerd voor eenieder die eind 2014 zorg ontving, danwel aanspraak maakte op zorg. Om de continuïteit van de bestaande zorg te garanderen kregen instellingen een budget van 80% van de (geïndexeerde) uitgaven in 2012. Voor zowel instellingen als gemeente waren de financiële consequenties onduidelijk: is 80% voldoende om de zorg te continueren? Ook het totale zorgbudget voor 2015 was lang onduidelijk. Het realiseren van een nieuwe infrastructuur duidt met name op de organisatie bij de gemeenten die de toegang tot de Jeugdzorg dienden te realiseren en de afspraken die gemeenten dienden te maken met de aanbieders van de zorg.



2.4 Jeugdwet, meer in detail

De gemeenten hadden ook vóór 2015 taken op het gebied van de Jeugdzorg, zij het meer algemene taken:

- Jeugdgezondheidsbeleid;
- Preventief jeugdbeleid;
- Autonomoos jeugdbeleid.

De Jeugdwet van 2014 vervangt de Wet op de jeugdzorg, die tot 2015 geldig was, en de verschillende andere onderdelen van de jeugdzorg die onder de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten vielen. Ook de jeugdbescherming en jeugdreclassering maken onderdeel uit van de wet. De uitgangspunten van de Jeugdwet moeten zich vertalen in beleid van de gemeenten die zich daarmee richten op:

- Het probleemoplossend vermogen versterken van kinderen en jongeren, hun ouders en sociale omgeving;
- De opvoedcapaciteiten bevorderen van de ouders en de sociale omgeving;
- Preventie en vroeg signalering;
- Het tijdig bieden van de juiste hulp op maat;
- Effectieve en efficiënte samenwerking rond gezinnen.

Naast de eerder genoemde taken en verantwoordelijkheden is in de Jeugdwet de verantwoordelijkheid van de gemeenten uitgebreid met:

- De provinciale (geïndiceerde) jeugdzorg;
- De gesloten jeugdzorg, geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren (jeugd-ggz);
- Zorg voor jeugd met een lichte verstandelijke beperking (jeugd-lvb);
- Ggz in het kader van het jeugdstrafrecht (forensische zorg), jeugdbescherming en jeugdreclassering.

De verantwoordelijkheid van de gemeenten bestaat onder meer uit:

- Het versterken van het opvoedkundig klimaat in gezinnen, wijken, buurten, scholen en kinderopvang;
- Het voorzien in een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod van jeugdhulp;
- Het adviseren over en het bepalen en inzetten van de aangewezen vorm van jeugdhulp;
- Het adviseren van professionals met zorgen over een kind;
- Het adviseren van kinderen en jongeren met vragen en problemen;
- Het doen van een verzoek tot onderzoek bij de Raad voor de Kinderbescherming als een kindbeschermingsmaatregel nodig is;
- Het compenseren van beperkingen in de zelfredzaamheid en de maatschappelijke participatie van kinderen en jongeren;
- Het voorzien in een toereikend aanbod van gecertificeerde instellingen;
- Het voorzien in maatregelen om kindermishandeling te voorkomen.

De Jeugdwet bepaalt dat gemeenten een beleidsplan dienen te hebben dat ten minste afgestemd is met het onderwijs.



2.5 Inkoop Jeugdhulp

Eén van de grote opgaven van de transitie is de inkoop van de Jeugdhulp. De gemeenten dienen dit zelf te regelen, door middel van afspraken (contracten) met de zorgaanbieders. De 18 Zuid-Limburgse gemeenten besloten deze opgave gezamenlijk uit te voeren. De inkoop van de Jeugdzorg in Zuid-Limburg is centraal geregeld. Maastricht is centrumgemeente in een gemeenschappelijke regeling. Vanuit Maastricht worden de contracten met de zorgaanbieders geregeld en gemonitord. Ook de financiële afwikkeling met de zorgaanbieders wordt via Maastricht geregeld.

De regie voor het opstellen van het inkoopbeleid wordt ook vanuit Maastricht centraal gevoerd, zij het in nauwe samenwerking met de gemeenten.

2.6 Niveaus van Jeugdhulp²

Jeugdhulp wordt op 3 niveaus aangeboden:

1. Lokaal, *gemeentelijk niveau*: alles wat dichtbij rondom het gezin georganiseerd kan worden; basisvoorzieningen, preventieve taken, vroeghulp, de vrij toegankelijke vormen van jeugdhulp.
2. *Niveau Zuid-Limburg*: voor een aantal taken moeten gemeenten bij Wet samenwerken: uitvoering van kinderschermingsmaatregelen, jeugdreclassering en bepaalde specialistische vormen van jeugdhulp, de gesloten jeugdhulp en het Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (Veilig Thuis). Daarnaast is uit efficiency-oogpunt Zuid-Limburgse samenwerking gerealiseerd. Dit betreft ambulante vormen van hulp én hulp waarbij de jeugdige (tijdelijk) niet thuis verblijft. Dit laatste betreft vormen (arrangementen van) verblijf, pleegzorg en logeren. De ambulante vormen zijn:
 - *Behandeling* (individueel of in groepsvorm): hanteerbaar maken van problematiek gericht op herstel;
 - *Begeleiding* (individueel of in groepsvorm): ondersteunen bij vaardigheden, aanbrengen van structuur, tijdelijk overnemen van toezicht;
 - *Pleegzorg*: verblijf in een pleeggezin;
 - *Dyslexie*: diagnosestelling en behandeling van ernstige, enkelvoudige dyslexie;
 - *Begeleide omgangsregeling* bij een echtscheiding: ondersteuning bij vastleggen en nakomen van afspraken over zorg en opvoeding na echtscheiding in complexe/problematische gezinnen;
 - *Regie*: bij complexe problematiek in gezinnen waarin veel hulpverleners betrokken zijn tijdelijk de regie overnemen;
 - *Crisis*: intensieve, kortdurende hulp in crisissituaties.
3. Zeer specialistische zorg, die slechts voor een heel beperkt aantal jeugdigen wordt *landelijk* georganiseerd, denk aan acute psychoses, topklinische GGZ, gespecialiseerde diagnostiek etc.

² Beleidsplan Jeugd Gulpen-Wittem (en de 5 andere Maastricht-Heuvelland gemeenten en van de 18 Zuid-Limburgse gemeenten voor de zware gespecialiseerde jeugdhulp).



2.7 Budgettering

Gemeenten ontvangen op verschillende wijzen middelen voor het uitvoeren van de taken die zij hebben. De voornaamste bron van inkomsten zijn uitkeringen van het Rijk. Door middel van verschillende uitkeringen, al dan niet geoormerkt voor een bepaald doel, worden aan gemeenten middelen verstrekt. Voor de Jeugdhulp zijn met name de volgende twee van belang.

Indien mogelijk worden middelen verstrekt via de Algemene Uitkering (AU). De middelen in de AU zijn niet geoormerkt, en worden als één budget aan gemeenten verstrekt. Er bestaat wel inzicht in de opdeling naar beleidsterreinen, die voornamelijk wordt gebruikt voor het onderhoud van de verdeling.

Voor taken die recent gedecentraliseerd zijn, is er de Integratie uitkering (IU). Ook hier gaat het om niet-geoormerkte budgetten, maar deze worden wel tijdelijk apart gehouden van de AU. Een IU heeft een vaste looptijd, en wordt als deze afloopt in principe toegevoegd aan de AU. Voor het sociaal domein wordt de term IUSD, integratie uitkering sociaal domein genoemd. Met ingang van 2019 zijn de IUSD toegevoegd aan de Algemene uitkering.

Totale budget voor de Jeugdhulp in Nederland is ongeveer 3,5 miljard. De IUSD is daarvan ongeveer 3 miljard. Daarnaast is er, ter verlichting van de grootste tekorten in WMO én Jeugd bij een aantal gemeenten, een stroppenpot van ongeveer 200 miljoen beschikbaar. Bovendien is er een Transformatiefonds jeugd van € 108 miljoen. Dit is bestemd voor regionale transformatieplannen op het gebied van jeugd.

De bijdrage van het Rijk aan de Jeugdhulp in Gulpen-Wittem is de afgelopen jaren sterk gedaald.

Zoals beschreven zijn de decentralisaties gepaard gegaan met bezuinigingen. In de periode 2015-2018 is op de bijdrage van het Rijk zoals berekend voor de Jeugdzorg 15% bezuinigd.

Tot 2015 ontvingen gemeenten nog een budget gebaseerd op historische kosten. Met ingang van 2016 is geleidelijk een objectief verdeelmodel ingevoerd. De verdeling van de IUSD (nu AU) gelden voor Jeugd over de gemeenten vindt plaats op basis van “objectieve” criteria: aantallen Jeugd/jongeren, aantal eenoudergezinnen, bijstand, opleiding etc. In 2017 heeft de gemeente Gulpen-Wittem onderzoek laten verrichten naar de organisatie van de gemeente op het terrein van WMO en Jeugd³. Opvallende onderdeel van dit onderzoek is dat de gemeente relatief (gerelateerd aan het landelijk gemiddelde) laag scoort op basis van de objectieve criteria (percentages jeugdigen/eenoudergezinnen/uitkeringen in de gemeente), maar juist hoog scoort op de Jeugdhulp. Terwijl het zelf oplossend vermogen in Gulpen-Wittem juist hoger zou moeten zijn. Aangezien de financiering is gericht op de objectieve criteria, krijgt de gemeente minder middelen dan wanneer de verdeling op basis van werkelijke Jeugdzorg zou zijn⁴.

³ Rapport Analyse toegang door Transitiepartners (2017). De gemeente Gulpen-Wittem heeft ervoor gekozen om het beleid van de eerste jaren van de decentralisaties te evalueren. Aanleiding hiervoor was dat er werd geconstateerd dat de toegang tot Jeugdhulp en WMO nog niet optimaal functioneert. De gemeente signaleerde dat er sprake was van een (te) hoge werkdruk bij Team Jeugd en de backoffice WMO en dat sprake was van problematiek rondom de jaarverantwoording bij de gehele toegang.

⁴ Overigens heeft een onderzoeksbureau (AEF Zoeken naar Balans (2018)) op aangeven van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties een kwalitatief onderzoek verricht naar deze verdelingsproblematiek en een aantal discrepanties gevonden. Kwantitatief onderzoek moet uitsluiting bieden.



Voor wat betreft de budgettering hebben de gemeenten in Limburg nog te maken gehad met een correctie in de periode 2011-2013 in het sociaal domein omdat eerder ontvangen rijksbijdragen te ruim waren.



3 Doelstellingen transformatie Jeugdzorg

Het belangrijkste beleidsdocument voor de gemeente voor de transformatie van de Jeugdzorg is “Het Beleidsplan Jeugd 2014-2018 van de gemeente Gulpen-Wittem en de 5 andere Maastricht-Heuvellandgemeenten en van de 18 Zuid-Limburgse gemeenten voor de zware Jeugdzorg” (hierna Beleidsplan Jeugd). Onder regie van Maastricht hebben de gemeenten van Maastricht-Heuvelland gezamenlijk de beleidskaders voorbereid. Na inspraakrondes van onder meer de partners in het sociale domein is dit document in 2014 vastgesteld en daarmee de basis voor de ambities en doelstellingen voor de transformatie Jeugdzorg binnen Gulpen-Wittem. Onderstaande paragraaf is grotendeels op het Beleidsplan Jeugd gebaseerd.

3.1 Ambities

De ambities voor de transformatie van de Jeugdzorg worden vermeld in Beleidsplan Jeugd. Deze ambities liggen dicht tegen de ambities van het Rijk aan.

Doel is “..... om de zorgtaken zo dicht bij de mensen als mogelijk te organiseren en samen met hen invulling te geven. Want ook dat maakt onderdeel uit van deze ‘transformatieopgave’: de mensen zoveel mogelijk op eigen kracht en binnen de eigen omgeving invulling laten geven aan de zorg die zij nodig hebben. Zodat we minder (dure) specialistisch hulp hoeven in te schakelen, er minder instanties bij betrokken zijn, jongeren en hun ouders zo veel mogelijk aan huis worden geholpen in samenhang met het sociaal netwerk en er één aanspreekpunt per gezin komt voor alle (hulp)vragen.”

Dit vertaalt zich in 8 punten:

1. Meer ruimte geven aan eigen verantwoordelijkheid en kracht van jeugdigen en ouders;
2. De pedagogische omgeving van het kind versterken;
3. Tijdig signaleren én meteen actie ondernemen;
4. Hulp is licht waar het kan, zwaar waar het moet;
5. Integraal, alle leefgebieden betrokken;
6. Veiligheid en rechtsbescherming voor de jeugdige;
7. Sterk door samenwerken en resultaatgericht (effectiviteit en efficiëntie);
8. Couleur locale (kernen, buurten, omgeving van kinderen verschillen van elkaar).

De verschuiving van zware zorg naar meer lichtere vormen van ondersteuning en zo mogelijk naar preventie en meer zelfredzaamheid; van residentieel naar ambulante aansluiting bij de eigen omgeving wordt hier verder gestimuleerd. Niet alleen wordt hiermee de zelfredzaamheid (“burgerkracht”) gestimuleerd, ook wordt de kostenbesparing hiermee gediend.



<i>Inzet Burgerkracht ontplooiën</i>	<i>Eigen kracht versterken</i>	<i>Actief helpen</i>	<i>Regie (deels) overnemen</i>
<i>Eigen kracht. Positief opvoeden. Sterke pedagogische leefomgeving. Collectieve preventie.</i>	<i>Vroegtijdige signalering en interventie. Lichte, kortdurende ondersteuning. Betrekken van informele steun. Klein = klein.</i>	<i>Signaleren en aanpakken. 1 gezin, plan, regisseur. Behoud regie. Ruimte professional.</i>	<i>Rechtsbescherming en veiligheid. 1 gezin, plan, regisseur. Voorkeur ambulant.</i>
←		←	
<i>Van ca. 80% naar 85% in 2018</i>		<i>Van ca. 20% naar 15% in 2018</i>	

In iedere dimensie van bovenstaand schema zijn 4 à 5 beoogde “resultaten” voor 2018 opgenomen. Deze zijn kwalitatief van aard en geven vooral aan wat de beoogde cultuurverandering binnen dit veld in 2018 is. De beoogde verschuiving naar lichtere vormen van hulp is algemeen; de meest algemene meetbare doelstelling in het beleidsplan Jeugd is de volgende:

Met een groter percentage van de jongeren in Zuid-Limburg gaat het goed. De verschillen ten opzichte van het landelijk gemiddelde zijn afgenomen.

3.2 Outcome-indicatoren

Uiteindelijk is het doel van een zorgtraject dat de jeugdige goed geholpen is. Dit is ook één van de meest lastige zaken om te beoordelen. De Jeugdwet bepaalt dat gemeenten zogenaamde output indicatoren moeten benoemen. Omdat zorgaanbieders met vele gemeenten (kunnen) werken, zou het voor de zorgaanbieder onwerkbaar zijn als iedere gemeente eigen outcome-indicatoren zou opstellen. Daarom hebben de VNG en de brancheorganisaties met steun van het Nederlands Jeugdinstituut een geharmoniseerde set outcome-indicatoren vastgesteld:

1. Uitval of bereik;
2. Cliënttevredenheid (over het nut van de hulp);
3. Doelrealisatie:
 - 3.1 De mate waarin cliënten zonder hulp verder kunnen;
 - 3.2 De mate waarin er na beëindiging geen nieuwe start plaatsvindt (herhaald beroep). In geval van individuele, niet vrij toegankelijke jeugdhulp ook;
 - 3.3 De mate waarin problemen verminderd zijn en zelfredzaamheid of participatie is toegenomen;
 - 3.4 De mate waarin overeengekomen doelen gerealiseerd zijn.

⁵ Bijvoorbeeld “er is meer ruimte en aandacht voor het gewone opvoeden” of “opvoeden overnemen liefst zo kort mogelijk, maar wel zo lang als nodig”



Deze outcome-indicatoren geven de zorgaanbieders inzicht in hun effectiviteit en kwaliteit van werken, maar geven ook gemeenten/regio de mogelijkheid om de uitkomst van behandelingen te beoordelen en hierop te sturen.

3.3 Beleid na 2018

De reikwijdte van het beleidsplan eindigt na 2018. Op het niveau van Zuid-Limburg wordt gewerkt aan een nieuw beleidsplan. Het concept hiervan is gereed bij het schrijven van dit rapport (zie ook hoofdstuk 5). Gulpen-Wittern zal hier een eigen addendum aan toevoegen om de eigen keuzes ook beleidsmatig vast te hebben liggen. Het gaat niet zozeer om afwijkingen van het Zuid-Limburgse beleid, maar vooral om het leggen van lokale accenten. Deze accenten worden in hoofdstuk 4 besproken.



4 Invulling Jeugdzorg binnen de gemeente Gulpen-Wittem

Eén van de beginselen van de nieuwe Jeugdwet is dat gemeenten dichter bij de betreffende jeugdigen en hun omgeving staan en daardoor meer gerichte ondersteuning kunnen bieden. Gemeenten zijn vrij om een eigen aanpak te kiezen in de benadering van de Jeugd (binnen de kaders van de Jeugdwet). Dit geldt ook voor de gemeenten in het Heuvelland en Zuid-Limburg. Het beleid zoals in het vorige hoofdstuk omschreven is gelijk voor het Heuvelland en Zuid-Limburg. Toch heeft Gulpen-Wittem een eigen aanpak.

4.1 Transitie

De invoering van de Jeugdwet in 2014 en de decentralisatie van de Jeugdzorg in januari 2015 was het begin van onzekerheid, niet alleen voor gemeenten, maar ook de andere partijen die erbij betrokken zijn, zorgaanbieders en ook burgers. Om de nieuwe taken vorm te geven hebben gemeenten grote inspanningen moeten leveren om, onder andere, tijdig de benodigde contracten te sluiten met zorgaanbieders, processen te herinrichten, afdeling te bemensen en administraties en managementinformatie in te richten. Het jaar 2015 is aangeduid als overgangsjaar, de belangrijkste doelstelling was de continuering van de zorg. In de aanloop naar januari 2015 is een aantal zaken opgezet waaronder de samenwerkingsovereenkomst met de 18 Zuid-Limburgse gemeenten voor de inkoop van de Jeugdzorg door centrumgemeente Maastricht. De (door de Jeugdwet verplichte) beleidsplannen zijn opgesteld. De gemeentelijke organisatie zelf moest ook aangepast aan de veranderingen. In 2015 werd de expertise nog ingehuurd van (ex)medewerkers van Bureau Jeugdzorg en andere Jeugdhulp organisaties, in 2016 zijn deze in vaste dienst gekomen. De gemeente deelt de uitvoeringsteams Jeugd en WMO met de gemeente Vaals.

Daar waar het jaar 2015 was aangeduid als transitiejaar, waren de jaren 2016, 2017 en 2018 op voorhand bestemd als transformatiejaren: jaren waarin de Jeugdhulp moest veranderen om aan de doelstelling van Jeugdwet en Beleid te voldoen (zie hoofdstuk 3). Binnen de gemeente Gulpen-Wittem wordt gewerkt aan één van de hoofddoelen van de Jeugdwet: verschuiving naar lichtere vormen van zorg, met nadruk op preventie en vroeg-signalering.

4.2 Gemaakte keuzes

Het team Jeugd is opgebouwd uit medewerkers met een zorgachtergrond, die ook daadwerkelijk de expertise hebben zorg te verlenen. Medewerkers moeten ook SKJ gecertificeerd zijn en blijven. De medewerkers hebben ook de vrijheid en de mogelijkheid zorg te verlenen. Dit is wezenlijk anders dan in gemeenten waarin de medewerkers enkel indiceren en alle zorg aan de zorgaanbieder overlaten. Team Jeugd blijft ook nauw betrokken bij de cliënt, ook al wordt de zorg verleend door een zorgaanbieder. Zoveel als mogelijk blijft eenzelfde medewerker betrokken bij eenzelfde gezin. De medewerker volgt daarmee ook de effectiviteit van de hulpverlening. Doorgaans vinden er tussentijdse evaluaties plaats met de betrokken partijen.

De medewerkers hebben gespecialiseerde expertise beschikbaar en investeren in de onderhouden hiervan. De medewerkers zorgen zelf voor de werkverdeling. In een wekelijks overleg worden de voorliggende casussen besproken, zowel inhoudelijk als voor het te volgen proces. De daartoe meest geschikte (qua expertise en agenda) medewerker kan dan de casus verder behandelen.



4.3 Investeren in het veld

In Gulpen-Wittem wordt veel geïnvesteerd in de toegankelijkheid van de jeugdhulp. De insteek is om zo laagdrempelig als mogelijk te zijn. Bij een vroege signalering kan mogelijk volstaan worden met lichtere vormen van ondersteuning dan bij een latere signalering. Hulpverlening verschuift van curatieve zorg naar preventie.

Zo zijn de medewerkers op vaste tijden fysiek aanwezig op alle basisscholen en de middelbare school in Gulpen-Wittem. Hulpverlening is ingericht ten behoeve van de leerlingen, maar ook ouders en leraren kunnen terecht. Daar waar de medewerker Team Jeugd zelf in de behoefte kan voorzien, gebeurt dit en anders wordt het traject van extra zorg/maatwerk ingezet. Het team wil in de toekomst ook aandacht voor kinderen in een nog jongere leeftijd door contacten met de kinderopvang en zelf verloskundigen op te bouwen. In dit zogenaamde Schoolmaatschappelijk werk zit nog een kostenverdelingsprobleem. De middelbare school heeft een regionale functie en het werk van team Jeugd van Gulpen-Wittem vindt dan ook mede plaats ten behoeve van kinderen uit andere gemeenten. Naar schatting is de belasting voor Schoolmaatschappelijk werk zo'n 1 fte, hetgeen aanzienlijk is gezien de omvang van het Team.

Wanneer succesvol laagdrempelig hulp wordt aangeboden is het effect een stijging van het aantal cliënten, omdat meer Jeugdige worden bereikt die anders niet zouden worden bereikt. In die zin gaat de kost voor de baat. Daar waar kinderen/jongeren vroeg worden bereikt is de verwachting dat deze later minder beroep zullen doen op (meer kostbare) zwaardere vormen van hulpverlening, maar dat effect doet zich pas later voor.

4.4 Huisartsen

Toegang tot de Jeugdzorg is niet gelimiteerd tot de gemeente, ook andere mogen verwijzen naar de Jeugdzorg. Verreweg de belangrijkste in deze zijn de huisartsen. Naar schatting loopt in Gulpen-Wittem 40% van de toegang tot de Jeugdzorg via de huisarts (en ongeveer 60% via de gemeente). Landelijk gezien loopt ongeveer 50% van de toegang tot de Jeugdzorg via de huisartsen.

Team Jeugd is van mening dat zij een toegevoegde waarde heeft ten opzichte van de huisartsen, doordat de gemeente actief is meerdere leefgebieden dan (enkel) de curatieve zorg, in lijn met de nieuwe Jeugdwet. In de toekomst zal nog meer toenadering gezocht worden met de huisartsen om de zorg nog beter en efficiënter in te richten.

Een innovatie bij buurgemeenten (en ook landelijk) is de inzet van praktijkondersteuners: op Jeugd gespecialiseerde hulpverleners die dicht bij de huisarts zitten en een deel van de taak van de huisarts overnemen daar waar het Jeugdigen cliënten betreft. Deze praktijkondersteuners kunnen een breder pallet aan hulp bieden dan de huisarts, die vaker is aangewezen op zorginstellingen voor passende hulp. Een zeer succesvolle pilot is voltooid, waarbij hulp door de praktijkondersteuners het aantal verwijzingen naar zorginstellingen drastisch heeft verminderd.

Het idee van praktijkondersteuners valt niet binnen de filosofie van Gulpen-Wittem, omdat de medewerkers van team Jeugd zelf zijn toegerust om passende hulp te bieden en hiervoor niet afhankelijk zijn van (externe) praktijkondersteuners. De pilot met zorgverleners geeft wel aan dat er veel te winnen is met nauwe contacten met huisartsen, om de inzet van zwaardere vormen van zorg (verwijzing naar zorginstellingen) terug te brengen tot passende lichtere vormen van hulp.



4.5 Het team

Het team Jeugd is duidelijk gericht op de inhoudelijke kant van het werk: zorg voor de Jeugd. Dit heeft te maken met de achtergrond, de motivatie van de medewerkers en de cultuur op de afdeling. De transitie is mede door de inzet van het team goed verlopen, de continuïteit van de dienstverlening is niet in gevaar geweest. Vanuit een intrinsieke motivatie werkt het team ook mee aan de transformatiedoelen, zij gelooft in zelfredzaamheid, normalisering van de zorg en ambulante zorg boven zorg in instellingen. Er is minder gevoel voor de administratief organisatorische kant en de bezuinigingsdoelstellingen.



5 Stand van zaken en Ontwikkelingen na 2018

De periode van het beleidsplan 2014-2018 is inmiddels verstreken. Op Zuid-Limburgse schaal wordt gewerkt aan een nieuw beleidsplan, bij het schrijven van dit rapport is een conceptversie ter bespreking verstuurd aan de gemeenten. Het is ook de tijd om de stand van zaken op te maken.

5.1 Landelijk beeld

In januari 2018 is een uitgebreide evaluatie van de invoering van de Jeugdwet verschenen⁶. De evaluatie toont aan op dat -landelijk niveau- de doelen van de Jeugdwet nog niet zijn gerealiseerd. De transitie kan wel als geslaagd worden getypeerd. Op 1 december 2014 was het contracteren van zorgaanbieders voor jeugdhulp door de gemeenten voor 99% rond. Dit was de eerste stap in het veranderproces.

De transformatie is echter nog lang niet voltooid: *“De veranderingen sinds invoering van de Jeugdwet zijn vooral te kenmerken als transitie, de gewenste transformatie, gericht op de realisatie van de doelen van de wet, moet grotendeels nog vorm krijgen. (ZonNW, 2018).”*

De transformatie wordt benaderd vanuit verschillend perspectieven. Vanuit de gezinnen wordt geconstateerd dat deze positief zijn over de hulp zelf, maar minder over de toegang. Vooral gezinnen in een kwetsbare positie hebben moeite de weg te vinden. Tekortkomingen zitten in de deskundigheid van de lokale teams en een goede informatievoorziening aan de cliënten. Lokale teams hebben een cruciale rol gekregen bij de realisatie van doelen van de Jeugdwet. Voorwaarde is dat deze teams een professionele, inhoudelijke invulling krijgen en zich niet beperken tot verwijzen of indiceren. ZonNW adviseert dat lokale teams zouden in ieder geval moeten beschikken over professionaliteit in de breedte (domein overstijgend) alsook over professionaliteit in de diepte (met specialistische kennis). Dit helpt ook om de toegang te verschuiven van huisarts naar gemeente. Vanuit de gemeenten wordt aangegeven dat de lokale teams het antwoord zijn op de behoefte aan een laagdrempelige toegang tot de jeugdhulp. Wat voorheen de eerstelijns hulp was, is in veel gemeenten nu georganiseerd in (sociale) wijkteams, buurtteams of wijknetwerken. Veel gemeenten geven aan dat de regie van gemeenten op de samenwerking met en tussen de verschillende organisaties en de toegang tot de jeugdhulp nog aandacht behoeft. Vanuit de zorgaanbieders geldt met name de druk van de bezuinigingen en een diversiteit aan regels, maar zien ook dat de verbinding tussen de disciplines binnen de jeugdhulp meer tot stand komt.

Op dit moment is - landelijk gezien - er nog geen sprake van een verminderd beroep op gespecialiseerde hulp. Meer aandacht voor preventie heeft nog niet geleid tot een verminderde inzet van specialistische hulp. Gemeenten geven zelfs aan dat preventieve programma's mogelijk een vindplaats zijn voor kinderen en jongeren die gespecialiseerde hulp nodig hebben. Het is dan wel zo dat deze doelgroep al eerder zorg krijgt, wat mogelijk in de toekomst leidt tot minder zorg.

Naast meer preventie en inzetten op eigen kracht, kan effectieve afschaling van specialistische hulp bijdragen aan de realisatie van het transformatiedoel. Met afschaling wordt bedoeld dat een cliënt die specialistische hulp krijgt na enige tijd terug kan vallen op minder specialistische hulp. Effectieve afschaling krijgt nog maar beperkt aandacht binnen de gemeenten.

De toegang tot de Jeugdhulp verloopt nog voor een belangrijk deel via de huisarts al is hier een daling waarneembaar.

⁶ Eerste evaluatie Jeugdwet door ZonNW, in opdracht van het ministerie van VWS en NWO. Deze paragraaf is grotendeels gebaseerd op de bevindingen van ZonNW.



In 2016 werden nog twee keer zoveel cliënten verwezen via de huisarts als via de gemeente of het lokale team, over 2017 staan op elke 3 verwijzingen van de gemeente of het lokale team nog maar 4 verwijzingen van een huisarts⁷. Er zijn ook grote verschillen zijn tussen gemeenten: er zijn gemeenten waarvan 60% van de verwijzingen via de huisarts loopt, maar ook gemeenten waarvan 60 % van de verwijzingen via de gemeente of het lokale team loopt. Die diversiteit laat zien dat er beweging. Investeren in goede lokale toegang leidt tot minder verwijzingen door een huisarts. Ook leidt de inzet van de praktijkondersteuner jeugd bij de huisarts tot minder verwijzingen naar de specialistische GGZ. Verschillende gemeenten zetten hier ook op in.

Ten slotte merken we op dat landelijk gezien de management informatie nog tekort schiet. Zo is het onmogelijk om gekwantificeerde uitspraken te doen over de mate waarin bijvoorbeeld de kwaliteitseisen worden gerealiseerd.

5.2 Zuid-Limburg

Stand van zaken

De inkoop van de Jeugdzorg in Zuid-Limburg is centraal geregeld. Maastricht is centrumgemeente in een gemeenschappelijke regeling. Maastricht heeft inzicht in de ontwikkelingen op Zuid-Limburgse schaal. Het aandeel van de Jeugd dat jeugdhulp krijgt is fors hoger dan het landelijk gemiddeld (2017: 14,8% tegen 11%). Het doel om de kloof met het landelijk gemiddelde te verkleinen lukt niet. Wel geldt dat de hulpverlening in verblijf is gedaald ten gunste van ambulante hulpverlening, waarbij wel zwaardere vormen van ambulante hulpverlening worden ingezet. Zowel gemeenten als zorgaanbieders werken mee aan een daling van de jeugdhulp in verblijf, er is wat dat betreft een cultuuromslag gaande, die de jeugdigen liefst in eigen omgeving geholpen ziet. Dit geldt ook voor de medicalisering: steeds minder wordt dit als de gewenste weg gekozen. Zorgelijk is de financiële ontwikkeling: terwijl de budgetten afnemen (zie Hoofdstuk 3), stijgen de kosten. Deels heeft dit te maken met een toename van cliënten vroeg in het traject, waarbij moet blijken of dit een daling van de kosten in de toekomst betekent.

Net als het landelijk beeld, geldt in Zuid-Limburg dat de transitie goed is voltooid, maar dat de transformatie nog maar net is begonnen. Dit betekent ook dat de doelen zoals in 2014 zijn vastgelegd, nog steeds gelden, zij het dat andere accenten worden gelegd.

Beleidsontwikkeling

De regie voor het opstellen van het inkoopbeleid wordt ook vanuit Maastricht centraal gevoerd, desalniettemin worden de deelnemende gemeenten volledig betrokken in dit proces. Het oude beleid gold de periode 2014-2018, bij het schrijven van dit rapport wordt het nieuwe beleid voorgelegd aan de gemeenten.

In het concept voor het nieuwe beleid wordt een viertal prioriteiten aangeduid:

- Normalisering (de-medicalisering, ontzorging);
- Integrale hulp en regie (1G1P1R);
- In control;
- Resultaatsturing.

⁷ In 2018 wordt de verdeling geschat op 50-50.



In de jaren 2014-2018 is met name veel kennis en ervaring opgedaan in het transitie proces van de Jeugdzorg naar de gemeenten. De inkoopfunctie is/wordt nu verder geprofessionaliseerd, waarbij met de opgedane kennis het proces wordt verbeterd, zowel richting de zorgaanbieders als richting de gemeenten. Het inkoopbeleid wordt als volgt aangepast:

- Er worden met minder zorgaanbieders contracten afgesproken. Dit maakt niet alleen de beheersbaarheid van de kwaliteit groter, maar scheelt ook in de efficiëntie van het inkoopbeleid. Bovendien wordt een vermindering verwacht van het aantal trajecten, doordat het aanbod van de kleinere aanbieders ook vraag creëert;
- In de dienstverleningsovereenkomst met de zorgaanbieders zijn/worden meer afspraken gemaakt over resultaatmeting, zodat de gemeenten in de toegang meer instrumenten hebben om de behandeltrajecten meer resultaatgericht te doen zijn en behandelingen niet voort blijven duren zonder resultaat. Hiertoe worden zorgaanbieders verplicht te werken met de 1 Gezin 1Plan systematiek;
- Er wordt ingezet op een tijdigere terugmelding vanuit de zorgaanbieders op moment dat een traject wordt gestart, zodat de gemeenten tijdig inzicht hebben in de kostenontwikkeling. Er zijn zelfs boeteclausules ingebouwd in de contracten;
- Deels zijn arrangementen vervangen door subsidietrajecten, waarbij soms lump-sum bedragen zijn afgesproken en soms op basis van aantal x prijs. Zo wordt ervaring opgedaan met deze vorm van financiering⁸;
- Per 1 juli 2019 wordt crisisopvang 1 partij waarmee duidelijke afspraken zijn gemaakt;
- In 2019 wordt sterker ingezet op het ontwikkelen en gebruiken van stuurinformatie. De gemeenten ontvangen al veel stuurinformatie, echter blijken in veel gevallen hier nog onvoldoende mee te doen.

Voor de effectiviteit van deze beheersingsmaatregelen is het van doorslaggevend belang dat de deelnemende gemeenten hieraan meewerken. De per gemeenten geregelde toegang dient aan te sluiten op de centrale inkoop. Een tijdige melding van de zorgaanbieders aan de gemeenten heeft alleen zin als ook de betreffende gemeente op tijd reageert. Gemeenten die niet goed op de hoogte zijn van de verschillende afspraken met de zorgaanbieders over resultaten, verlenging en beëindiging, zullen niet goed van deze verbeterde afspraken kunnen profiteren. Ontwikkelde management informatie dient ook een rol te krijgen binnen de besturingscyclus van de gemeente om hiervan het voordeel te kunnen ondervinden. De in hoofdstuk 3 genoemde “output-indicatoren” als kwaliteitscheck op de effectiviteit en efficiëntie van de behandelingen, krijgt een belangrijke rol in nabije toekomst, ook in de communicatie met zorgaanbieders. Voor gemeenten volgt hier waardevolle management informatie uit. Hoewel centrale inkoop in Maastricht formeel hiertoe geen taak heeft, wil zij toch de gemeentelijke ambtenaren ondersteunen bij de toegang, met als doel de effectiviteit en efficiëntie in dit veld te vergroten. Het traject richt zich met name op de regierol van gemeentelijke ambtenaren. In 2019 wordt hiertoe een leertraject voor toegangsteams gestart.

⁸ Deze vorm wordt deels ook gekozen vanuit de aanbestedingsregelingen. Interessant is de casus van de Gemeente Heerlen, zij hebben met ingang van 2019 met een klein aantal grote zorgverleners lumpsum afspraken gemaakt over de zorgverlening, volgens Heerlen is dit een manier om de kosten beheersbaar te houden. In de praktijk zal blijken of dit juist is.



5.3 Gemeente Gulpen-Wittem

Ook in Gulpen-Wittem geldt dat de transitie van de Jeugdzorg is voltooid, maar dat de transformatie deels nog vorm moet krijgen. Het zorggebruik ligt relatief hoog, terwijl dit volgens de “objectieve” demografische factoren relatief laag zou moeten liggen. Het team investeert in de vroeg-signalering en preventie, en er lijkt in 2018 een lichte daling⁹ waarneembaar in het aantal verwijzingen en zorgkosten.

Een daling is zeker waarneembaar in het aantal PGB-toekenningen, hetgeen goed is voor de beheersbaarheid van de kwaliteit van de zorg.

Hetzelfde geldt voor het percentage doorverwijzingen dat loopt via de huisarts. Landelijk (en in Zuid-Limburg) ligt het percentage doorverwijzingen via de huisarts op ongeveer 50%, in Gulpen-Wittem is dit ongeveer 40%. Dit betekent dat de inwoners het Team goed lijken te kunnen vinden, maar ook dat de regie over het proces meer in handen is van de gemeente.

Samenwerking

Een belangrijk onderdeel van de zorg is de inkoop van de zorg, die vanuit Maastricht wordt georganiseerd. Maastricht doet dit in nauwe samenwerking met de deelnemende gemeenten. De mate van invloed op het proces door een gemeente wordt mede bepaald door de mate van deelname in dit proces. De centrale inkoop in Maastricht heeft vanuit haar positie een goed inzicht in de werkwijzen van de verschillende gemeenten. Desgevraagd vermeldt zij dat de gemeente Gulpen-Wittem relatief weinig deelneemt in de verschillende werk en projectgroepen, waardoor de gemeente niet alleen minder invloed heeft op de ontwikkelingen, maar ook minder kennis, waaruit ook fouten kunnen voortvloeien. Door team Jeugd wordt aangegeven dat zij wel bij alle informatiebijeenkomsten aanwezig zijn en daarmee alle informatie meekrijgen, echter deelname in werk- en projectgroepen geeft volgens Inkoop Maastricht een meer doorleefde kennis van de materie¹⁰. Van de 18 (nu 16) deelnemende gemeenten, zijn er 2 die weinig deelnemen in centrale overleggen, waar Gulpen-Wittem er 1 van is.

Administratieve organisatie

Het team is duidelijk gericht op de inhoudelijke kant van het werk: zorg voor de Jeugd. Daarmee blijft ook een aantal administratief organisatorische zaken achter. Het formaliseren van processen (vastleggen, up-to-date houden, werken conform en de controle hierop) heeft geen prioriteit. Er is onvoldoende stuurinformatie om op regelmatige intervallen te kunnen bijsturen in het proces. Management-informatie moet handmatig worden verzameld. De ondersteuning van de afdeling door de gebruikte applicatie is te weinig. Beleid is onvoldoende bekend op de afdeling, waardoor de link tussen beleid en uitvoering verloren dreigt te gaan. Het eigen beleid wordt uitgevoerd, echter is formeel niet vastgelegd. Het team heeft een grote zelfstandigheid, zo geschiedt door het team zelf zonder monitoring van derden.

Eén van de oorzaken lijkt te zijn dat er geen overkoepelende coördinerende functie bij het team is. Bovengenoemde zaken kunnen niet door individuele medewerkers van het team worden opgelost. De afdeling is inhoudelijk te divers om het afdelingshoofd deze taak uit te voeren.

⁹ De definitieve cijfers zijn echter nog niet beschikbaar, gezien mogelijke na-facturaties.

¹⁰ De commissie merkt op dat verschil van mening bestaat tussen team Jeugd van Gulpen-Wittem en Inkoop Maastricht over de mogelijkheden die een kleinere gemeente heeft op dit punt.



Andere Zuid-Limburgse gemeenten hebben een teamcoördinator of lopen tegen vergelijkbare coördinatieproblemen aan.

Mate van zorg

Gulpen-Wittem heeft met de invulling van het Team Jeugd ervoor gekozen veel zorg- inhoudelijke expertise in huis te nemen. Hoewel andere gemeenten andere keuzes maken, wordt de keuze van Gulpen-Wittem ondersteund door de conclusies in de landelijke evaluatie, citaat uit ZonMW, 2018:

“Lokale teams hebben een cruciale rol gekregen bij de realisatie van doelen van de Jeugdwet. Deze teams kunnen een sleutelrol spelen in de realisatie van de transformatiedoelen. Een voorwaarde is, dat deze teams een professionele, inhoudelijke invulling krijgen en zich niet beperken tot verwijzen of indiceren. Teams zouden in ieder geval moeten beschikken over professionaliteit in de breedte (domein overstijgend) alsook over professionaliteit in de diepte (met specialistische kennis).

Er zit ook risico aan. Bij eventuele fouten in de verleende zorg, zullen de eigen medewerkers ook verantwoordelijk worden gehouden. Op basis van de SKJ registratie zijn medewerkers hoofdelijk aansprakelijk. Vakken en competenties zullen op een hoog niveau moeten worden gehouden. Bovendien is er zeker een risico dat het Team (te?) ver gaat in haar dienstverlening, waardoor de transformatie van de zorg niet voldoende gestalte krijgt.¹¹

Regiefunctie

Belangrijk in de Jeugdwet is de regie-functie van de gemeente in het zorg-traject. De gemeente volgt de cliënt en de effectiviteit van het traject. Op deze manier worden onnodige en onnodig kostbare behandelingen voorkomen. Bovendien is er sprake van controle op de rechtmatigheid van de behandeling. In Gulpen-Wittem is het Team Jeugd zeer nauw betrokken bij de cliënt, waarmee de regie-functie wordt ingevuld.

Bezetting

In het rapport Analyse Toegang, Transitiepartners (2017), is een berekening voor de bezetting opgenomen van 4,5 fte op basis van de zorgtrajecten in Gulpen-Wittem in 2016. Team Jeugd bestaat momenteel uit 4,6 fte, voor Gulpen-Wittem en Vaals samen. Daarmee is de bezetting krap, gezien ook de status van de administratief-organisatorische inrichting.

¹¹ Zie ook rapport Analyse Toegang, Transitiepartners (2017)



6 Deelvragen

1 **Welke doelstellingen en/of streefwaarden op het gebied van de transformatie van de Jeugdhulp heeft de gemeenteraad vastgesteld?**

Voor de periode 2014-2018 volgt Gulpen-Wittem volgt de doelstellingen zoals ontwikkeld in samenspraak met de 5 Heuvelland gemeenten voor wat betreft de Jeugdhulp en de 18 gemeenten in Zuid-Limburg voor wat betreft de zware gespecialiseerde hulp. In algemene zin komen de doelstellingen erop neer de Jeugdhulp te verschuiven van zware hulp naar lichtere vormen van hulp en ondersteuning. In figuur 1 in Hoofdstuk 3 zijn hier streefwaarden aan gekoppeld. De managementinformatie is echter onvoldoende beschikbaar om realisaties te kunnen toetsen. Hoewel Gulpen-Wittem eigen accenten heeft gelegd in het beleid zijn deze niet geformaliseerd geweest.

Voor de periode 2019-2023 wordt het beleidsplan op Zuid-Limburgse schaal bij het schrijven van dit rapport in concept ter bespreking aan de gemeenten voorgelegd. De algemene doelstellingen blijven in stand, maar er worden wel prioriteiten verlegd naar: resultaat sturen, in control, normalisering en integrale hulp en regie. Voor de periode 2019-2023 zal de gemeente Gulpen-Wittem een addendum toevoegen aan het Zuid-Limburgse beleidsplan met de eigen invulling.

2 **Welke weg is bewandeld om de toegang tot zorg- en hulpverlening en de samenwerking met het netwerk van maatschappelijke partners en zorgaanbieders goed toe te snijden op de realisatie van de doelen?**

Gulpen-Wittem heeft gekozen voor een aanpak waarbij de consulenten relatief (in verhouding tot andere gemeenten) ver gaan in het opzoeken en verstrekken van hulp aan de Jeugdigen. Daar waar Jeugdigen aanwezig zijn, proberen de consulenten ook aanwezig te zijn, zoals op scholen. In de toekomst worden mogelijk ook kinderopvang en consultatiebureaus betrokken.

Eén van de gedachten hierachter is dat wanneer een zorgvraag in een vroeg stadium wordt gesignaleerd, de zorg of ondersteuning in een lichtere vorm kan worden verleend, dan wanneer de zorgvraag later wordt gesignaleerd. Van de andere kant creëert aanbod ook vraag. Het is nog vroeg om te kunnen vaststellen of de gekozen aanpak daadwerkelijk tot vermindering van zware zorg leidt, bovendien is de informatievoorziening hier nog onvoldoende voor op toegesneden. De afdeling heeft wel de verantwoordelijkheid om het effect van de gekozen aanpak te verantwoorden.

a **Welke voorwaarden heeft het gemeentebestuur reeds ingevuld om de doelen van de transformatie daadwerkelijk te realiseren?**

Ten eerste moet vermeld worden dat de transitie is gerealiseerd, waarbij de continuïteit van de zorg gewaarborgd is gebleven. Investering in het zogenaamde voorliggend veld is al genoemd. De gevraagde cultuuromslag (van zwaardere naar lichtere naar zelfhulp) bij medewerkers, zorgverleners en burgers is in gang gezet. De evaluatie die door Transitiepartners in 2017 is uitgevoerd. Er moet wel geconstateerd worden dat de uitvoering van de aanbevelingen en de organisatorische voorwaarden veelal nog moet plaatsvinden.



b Welke voorwaarden moet het gemeentebestuur nog invullen en wat sluit wel of niet aan op de regionale transformatieagenda 2017-2018?

Belangrijkste zaak is dat de basis op orde moet komen. Dat betekent duidelijke doelstellingen, duidelijke procesbeschrijvingen, duidelijke taakbeschrijvingen, een goed ondersteunend systeem dat goede managementinformatie kan opleveren. Het team Jeugd is professioneel, zeer inhoudelijk gedreven en is in sterke mate zelfsturend. Vanuit de zorg voor de Jeugd is dit een goede zaak. Echter gemeenten hebben ook de verantwoordelijkheid voor de efficiëntie van de Jeugdhulp gekregen en dit vraagt mede een andere benadering. Dit kan binnen het Team Jeugd zelf niet worden opgelost en vraagt te veel specialistische kennis voor een afdelingshoofd. Een team-coördinator kan deze taak op zich kan nemen. Daarnaast kan een team-coördinator meekijken met de beslissingen die de consultants nemen, waarmee de rest van het team wordt ontzien en bovendien de beslissingen worden getoetst aan het geldend beleid en de transformatiedoelen.

3 Hoe zorgt de gemeente voor voldoende innovatie en hoe benut de gemeente daarbij ook het netwerk van samenwerkende gemeenten, maatschappelijke partners en zorgaanbieders?

De gemeente zet sterk in op investeren in het netwerk van maatschappelijke partners om de jeugdigen op allerlei manieren in een vroeg stadium te bereiken, met aanwezigheid op oa scholen. Innovatie is afhankelijk van tijd en ruimte om zaken te kunnen uitproberen. Op dit moment is die tijd er te weinig. Eerder genoemd is een coördinerende functie, die wel deze tijd en ruimte heeft. Eén van de meest veelbelovende innovaties in andere gemeenten is de praktijkondersteuner bij huisartsen, die gespecialiseerd is in de hulpverlening aan jeugdigen. Bij andere gemeenten leidt de tussenkomst van de praktijkondersteuner tot een daling van de doorverwijzingen naar gespecialiseerde hulp. In Gulpen-Wittem kiest men bewust niet voor deze oplossing, aangezien de consultants zelf voldoende zijn geëquipeerd om deze rol te vervullen. Toch zou dit of anders een meer bij de gemeente passende oplossing het onderzoeken waard zijn.

De gemeente zou nauwer kunnen samenwerken met de centrale inkoop in Maastricht. Innovatie zal voor een belangrijk deel op regionale schaal moeten plaatsvinden.

De Zuid-Limburgse gemeenten gezamenlijk hebben een innovatie-fonds voor die zorgaanbieders die vernieuwingen in de Jeugdhulp bewerkstelligen. Zorgaanbieders kunnen hiervoor een aanvraag indienen. Helaas blijken er ieder jaar onvoldoende geschikte aanvragen te worden ingediend, waardoor het fonds nauwelijks tot uitkering komt.

In het algemeen kan nog worden opgemerkt dat de bezuinigingsopdracht van het Rijk en de transformatiedoelen die innovaties vereisen een ongelukkige combinatie zijn. Inmiddels is een landelijk innovatiefonds opgericht om innovaties in de transformatie te stimuleren.

4 Wat is de invloed van de directe inzet van de gemeente zelf op de vraag naar de (zware) zorg

Er wordt ingezet op preventie en vroeg-signalering. De gedachte hierachter is dat wanneer een zorgvraag in een vroeg stadium wordt gesignaleerd, de zorg of ondersteuning in een lichtere vorm kan worden verleend, dan wanneer de zorgvraag later wordt gesignaleerd.

Van de andere kant creëert aanbod ook vraag. Dit blijkt opnieuw door onderzoek van het CBS, waarbij wordt geconstateerd dat juist gemeenten met wijkteams, te maken hebben met een stijgende zorgvraag.



Het is nog vroeg om te kunnen vaststellen of de gekozen aanpak daadwerkelijk tot vermindering van zware zorg leidt, bovendien is de informatievoorziening hier nog onvoldoende voor op toegesneden. De afdeling heeft wel verantwoordelijkheid om het effect van de gekozen aanpak te verantwoorden.

5 **Wat zijn de budgetten en geldstromen? Hoe, op welke momenten en aan de hand van welke indicatoren wordt de raad geïnformeerd over het bereiken van de doelen van de transformatie en de voortgang rondom de invulling van voorwaarden om de doelen te kunnen realiseren?**

Zie hoofdstuk 3 voor een gedetailleerde beschrijving van de budgetsystematiek. In kort gaat het om niet geormerkte budgetten op basis “objectieve” demografische factoren. Mogelijke overschrijding van het budget binnen de gemeente is lastig te volgen. Ten eerste is er sprake van een open-einde regeling, waarbij ook andere partijen (vooral de huisarts) zorg kunnen toewijzen, waar de gemeente dan verantwoordelijk voor is. Ten tweede kunnen zorgaanbieders nog ver na het einde van het traject bij de gemeente declareren.

Regelmatig worden gemeenten verrast door fluctuaties in de prognose van de jaarlijkse zorgkosten. Wanneer de zorgaanbieders facturen aanbieden (via Inkoop Maastricht), past de gemeente de prognose aan. Toch zou op basis van de invoer van de arrangementen een goede prognose van de kosten gemaakt moeten kunnen worden, namelijk vanuit een verplichtingen registratie (verplichting ontstaat op moment van indicatiestelling). Verder gaat Inkoop Maastricht boetes opleggen aan zorgaanbieders die te laat met informatie over nieuwe trajecten komen. Het vroegtijdig verkrijgen van informatie rondom de kostenprognose is noodzakelijk voor een goede kostenbeheersing.

Inkoop Maastricht gaat vanaf dit jaar werken met prestatie-informatie over de trajecten. De gemeente kan meer doen met deze informatie, zowel voor de eigen sturing als voor de informatievoorziening aan de gemeenteraad.

Het is dan wel van belang dat eerst de doelstellingen op Zuid-Limburgs niveau worden vertaald naar het niveau van de gemeente. Pas dan is meting zinvol.

6 **Welke aanbevelingen zijn er tot verdere ontwikkeling van de politiek bestuurlijke sturing en een eventuele verbetering van het beleid?**

Een belangrijk deel van het beleid, maar ook van accenten in de uitvoering worden op Zuid-Limburgse schaal genomen, met regie door en vanuit Maastricht. Een gemeente met de omvang van Gulpen-Wittem kan dit ook niet alleen doen. Echter dit betekent dat beslissingen die worden genomen op een regionaal niveau kunnen zich aan hert oog van de gemeenteraad onttrekken. Het verdient daarom aanbeveling om te zoeken naar vormen van directe betrokkenheid van gemeenteraden. Het is dan ook belangrijk goed aansluiting te hebben met de stuur-, project- en werkgroepen die door en door de gemeente Maastricht worden georganiseerd. Vanuit Inkoop Maastricht werd aangegeven dat Gulpen-Wittem één van de gemeenten is met de minste aansluiting. De betrokken ambtenaren zouden meer ruimte moeten krijgen en nemen om de aansluiting te verbeteren. Een tweede punt is de eigen invulling van het beleid. De Jeugdwet gaat ervan uit dat de gemeente, gezien haar nabijheid bij de burger de beste partij is om de juiste zorg te bieden. Als enkel Zuid-Limburgs beleid wordt gehanteerd, zal een deel van de kracht van verloren gaan.



Aanvullende vragen:

Wat is het effect van de afsplitsing die nu plaatsvindt door een aantal gemeenten die kiezen voor een andere opzet.

Een aantal gemeenten in Parkstad kiest voor een andere wijze van een deel van de inkoop bij zorgaanbieders. Deze inkoop geschiedt buiten Inkoop Maastricht om en heeft bovendien een andere vorm. Er is bij een beperkt aantal grote aanbieders een lump-sum afspraak gemaakt. Deze aanbieders krijgen een vast bedrag voor de dienstverlening gedurende een heel jaar. Deze gemeenten leggen daarmee het risico bij deze zorgaanbieders. Inkoop Maastricht volgt deze ontwikkeling op de voet. Als het werkt, zou het ook een model voor Inkoop Maastricht kunnen zijn. Tegelijk is er zorg voor de continuïteit van de dienstverlening van deze zorgaanbieders, mocht de verleende zorg hoger zijn dan verwacht en het budget als het ware is opgemaakt voor het einde van het jaar.

In hoeverre bepaalde aanbieders mogelijk een sleutelpositie/dominante positie krijgen door de huidige vorm van inkoop en wat dit betekent voor de inzet van budgetten. Wat is het effect op de kleinere zorgaanbieders.

De centrale inkoop in Maastricht heeft met minder zorgaanbieders dan voorheen contracten afgesloten voor de komende beleidsperiode. Dit maakt niet alleen de beheersbaarheid van de kwaliteit groter, maar scheelt ook in de efficiëntie van het inkoopbeleid. Bovendien wordt een vermindering verwacht van het aantal trajecten, doordat het aanbod van de kleinere aanbieders ook vraag creëert.

De ondergrens voor een contract is een minimum van 15 zorgtrajecten per jaar. Kleinere zorgaanbieders kunnen zich aanbieden bij grotere zorgaanbieders om te worden ingehuurd in trajecten of ze kunnen cliënten begeleiden op basis van PGB. Dit laatste zou echter voor de beheersbaarheid en kwaliteitscontrole voor de gemeente een probleem kunnen vormen.

Er zijn op dit moment al aanbieders met een dominante positie, voor sommige zelfs dusdanig dat er geen alternatieven zijn, deze worden gefinancierd op subsidiebasis. In het verleden is het al voorgekomen dat een zorgaanbieder gesubsidieerd is vanuit het innovatie-fonds (zie vraag 3) om de dienstverlening te kunnen continueren. Inkoop Maastricht ziet geen prijsopdrijvend effect van de beslissing met minder aanbieders in zee te gaan en verwacht juist een daling van de kosten door betere (prestatie) afspraken en betere monitoring.



7 Conclusies en aanbevelingen

De eerste fase in de decentralisatie van de Jeugdzorg, is de transitiefase waarin de gemeenten de verantwoordelijkheid voor de Jeugdhulp overnemen. De gemeente Gulpen-Wittem heeft de transitiefase voltooid met continuïteit van de geleverde hulp/zorg. Op voorhand was 2015 bestemd als overgangsjaar; in de daaropvolgende jaren zou de transformatie van de Jeugdzorg moeten plaatsvinden.

De transformatie moet echter nog voor een belangrijk deel haar beslag krijgen. In dit rapport is hebben we aangegeven dat dit niet enkel een het geval is in de gemeente Gulpen-Wittem, maar ook op Zuid-Limburgs niveau en landelijk.

De Jeugdwet beoogt een transformatie van zware vormen van zorg naar lichtere vormen van zorg en van zorg naar preventie. De gemeente Gulpen-Wittem investeert in preventie en vroeg signalering met de intentie zwaardere zorg in de toekomst te vermijden. Op dit moment is het nog te vroeg te kunnen constateren of dit succesvol is, in eerste instantie leiden meer contacten in het veld tot meer hulp. De kost gaat voor de baat.

Voor een beoordeling van de effectiviteit van de Jeugdhulp is inzicht nodig in het succes van de zorgtrajecten. Dit inzicht is nu niet voorhanden, maar dit inzicht in wordt tenminste deels verwacht in de loop van 2019. Als we kijken naar de doelstellingen voor de Jeugdzorg op Zuid-Limburgs niveau, dan moet geconstateerd worden dat deze niet zijn gehaald, het aantal zorgtrajecten is niet afgenomen conform doelstellingen en ook het verschil met het landelijk niveau niet. De doelstellingen zijn indertijd niet vertaald naar het gemeentelijk niveau.

Het team Jeugd wordt gedreven door het juiste te willen doen voor de Jeugd in Gulpen-Wittem. Het is een (zorg)inhoudelijk deskundig team, die erop staat meer te doen dan enkel indiceren. De achtergrond en training van de medewerkers is hier ook op gebaseerd. De medewerkers houden regie op de zorgtrajecten en vervullen daarmee een belangrijke taak in de Jeugdwet. Het team heeft echter minder feeling met de procesmatige kant van de zorg. Op administratief-organisatorisch gebied ontbreken de nodige zaken, zoals vastgelegd eigen beleid en vertaling naar doelstellingen, duidelijk beschreven processen en controle op de naleving, managementinformatie, supervisie op de activiteiten, focus op efficiëntie. Daarnaast kent het team een krappe bezetting en is er weinig tijd en ruimte voor het uitwerken van innovatieve ideeën.

De commissie doet daarom de volgende aanbevelingen:

- De beleidsformulering voor de periode 2019-2023 is nu bezig. De commissie adviseert nu hierop aan te haken met de formulering van het eigen beleid voor zover afwijkend van het Zuid-Limburgse beleid en dit zowel intern als extern onder de aandacht te brengen.
- Vertaal het beleid naar doelstellingen voor de eigen organisatie. Zonder doelstellingen kan niet worden gestuurd.
- Ontwikkel en gebruik de aanwezige stuurinformatie die de voortgang in realisatie van de doelstellingen inzichtelijk maakt. Deels is informatie al beschikbaar gesteld, deels wordt deze centraal ontwikkeld en deels zal de gemeente zelf informatie moeten ontwikkelen.



- Creëer een coördinerende functie bij het team, met (onder meer) de volgende taken:
 - Link tussen beleid en uitvoering
 - Controle op de uitvoering
 - Inhoudelijke sturing
 - Werkverdeling
 - Sturing op doelen
 - Ontwikkeling stuurinformatie
 - Procesverbetering
 - Verbetering in ondersteunend systeem
 - Link met de rest van de organisatie

Het is best mogelijk dat op termijn deze coördinerende kan verdwijnen, wanneer de administratieve organisatie op orde is.

- Versterk de relatie met Maastricht op uitvoerend en beleidsmatig vlak.
- Regel de financiering van Schoolmaatschappelijk werk met naburige gemeenten.
- Maak tijd en ruimte voor innovatie en geef nieuwe initiatieven een kans.
- Blijf bewust van de verantwoordelijkheid die de medewerkers nemen en blijf investeren in hun opleiding.
- Neem de gemeenteraad vaker mee in de ontwikkelingen in de Jeugdhulp en op de afdeling.

De commissie is zich bewust van de kosten die de aanbevelingen met zich meebrengen. Het tijdspad van de bezuinigingsopdracht die het Rijk de gemeenten heeft opgelegd, wordt algemeen als ongelukkig ervaren. Om de transformatie/innovatie een kans te geven is in de beginfase juist extra inspanning nodig. Er is dan ook spanning tussen de extra inspanning die geleverd moet worden en de beschikbare financiering berekend voor Jeugdhulp. De commissie is van mening dat met een goede administratieve organisatie uiteindelijk de bezuinigingsopdracht tenminste deels kan worden volbracht.



Bijlagen



Bijlage 1 De rekenkamercommissie

De rekenkamercommissie bestaat uit:

drs. R.J.H. (René) van den Akker RA, lid

drs. S.H. (Bas) Braakhuis RC, voorzitter

mr. M.H.J. (Thijs) Klaassen, lid

M.G.A. (Maurice) Cobben, secretaris

Alle leden maken op persoonlijke titel deel uit van de rekenkamercommissie. De in de rekenkamercommissie werkzame registeraccountant treedt niet in die hoedanigheid op.