

Doeltreffendheid Samenwerking Jeugdhulp

Gemeente Medemblik

Eindrapport

Deel 2 Nota van bevindingen

2019

Voorwoord

Waarom dit rapport?

Sinds 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de organisatie van de jeugdhulp. De samenwerking door de gemeente met uiteenlopende partijen is hierdoor essentieel voor het verlenen van doeltreffende jeugdhulp. Na de transitie zit de gemeente Medemblik nu in de fase van de transformatie. Voor het realiseren van de transformatiedoelen, zoals preventie en versterken van de eigen kracht van jongeren, is meer nodig dan de organisatie van de samenwerking. Dan gaat het over het zo goed mogelijk samenwerken in de keten van de jeugdhulp. Daarbij is het uitgangspunt van het gezin leidend. Dit rapport gaat hierover.

Welke aspecten worden belicht?

Een succesvolle samenwerking tussen partijen wordt door meerdere factoren bepaald. Deze succesfactoren benoemen en onderzoeken we in dit rapport. We kijken naar de praktijk van de samenwerking tussen gemeente en zorgpartijen. Het gaat dan over ambitie en doelen, wederzijdse belangen, de samenwerkingsrelatie, de organisatie en het proces van samenwerken. Door invulling te geven aan deze factoren bereiken de partijen hun eigen en gezamenlijke doelen. We belichten ook de leidende principes voor effectieve ketensamenwerking. Het gaat hier over lange termijn samenwerking met betrokken partners. Partners die gezamenlijk invulling geven aan de informatievoorziening, de monitoring van prestaties, continu verbeteren en invulling geven aan het centraal gestelde collectieve belang.

Voor wie is het rapport bestemd en hoe kan het worden gebruikt?

Het onderzoeksrapport bestaat uit twee delen: een bestuurlijke nota (deel 1) en een nota van bevindingen met bijlagen (deel 2) met de onderzoeksgegevens.

Het rapport is bestemd voor de gemeenteraad, het college en de organisatie van de gemeente Medemblik. Met de conclusies en aanbevelingen, zoals opgenomen in deel 1, kan de raad zijn kaderstelling en controle meer richten op de transformatiedoelstellingen. Het college en de organisatie kunnen de samenwerking met zorgpartijen verbeteren. Samenwerken betekent ook informatie delen en samen invulling geven aan verbeteracties. Het rapport is daarom ook relevant voor de zorgpartijen die op het gebied van de jeugdhulp voor de gemeente Medemblik (en regio) werkzaam zijn. Hiermee is het een middel om, bijvoorbeeld door gesprekken tussen de gemeente Medemblik en zorgpartijen, het beleid en de uitvoering van de jeugdhulp te concretiseren en gezamenlijk nader te bepalen.

Woord van dank

De RKC bedankt alle betrokken medewerkers van de gemeente Medemblik voor de gehouden interviews, de verkregen informatie en de ondersteuning bij het uitzetten van de digitale enquête. De RKC bedankt ook de zorgpartijen die door het invullen van een enquête inzicht hebben gegeven in hun beleving van de samenwerking.

De Rekenkamercommissie

Henk Wokke (voorzitter)
Nelleke Domburg
Edwin Westphal

Inhoudsopgave	Deel 2	Nota van Bevindingen
1	Inleiding onderzoek	5
1.1	Onderzoek: doelstelling, probleemstelling, en scope	5
1.2	Normenkader en factoren voor succesvolle samenwerking	6
2	Landelijke context van het onderzoek	8
2.1	Jeugdwet en centrale doelstellingen Jeugdhulp	8
2.2	Landelijke ontwikkelopgave Jeugdhulp	9
3	Beleid Medemblik: afstemming doelen en prioriteiten	11
3.1	Kaders en doelen van de gemeente Medemblik	11
3.2	Controle op realisatie van doelen	16
3.3	Samenhang van doelen gemeente Medemblik met zorgpartijen	20
4	Uitvoering samenwerking Medemblik	25
4.1	Respons en representativiteit digitale enquête	25
4.2	Ambities en doelen gedeeld	26
4.3	Belangen	28
4.4	Relatie gemeente Medemblik met zorgpartijen	30
4.5	Organisatie van het netwerk	32
4.6	Proces van de samenwerking	35
4.7	Ontwikkelingen sinds 2015	37
5	Ontwikkelingen beleid 2019-2022 en zicht op de toekomst	39
5.1	Landelijke ontwikkelingen Jeugdhulp en onderzoek ketensamenwerking	39
5.2	Beleid Medemblik 2019-2022: samen werken om elkaar te versterken	41
5.3	Beschouwing landelijke ontwikkelingen en beleid Medemblik 2019-2022:	43
	Bijlagen	45
	Bijlage 1 Onderzoeksaanpak, literatuur en afkortingen	46
	Bijlage 2 Gemeentelijke beleids- en verantwoordingstukken	49
	Bijlage 3 Gemeentelijke convenanten en samenwerkingsafspraken	60
	Bijlage 4 Voorbeeld overzichten ontwikkelingen jeugdhulp Medemblik	63
	Bijlage 5 Opzet enquête voor zorgpartijen	65

1 Inleiding onderzoek

In dit hoofdstuk wordt eerst ingegaan op het doel van het onderzoek, de bijbehorende probleemstelling en de scope (paragraaf 1.1), en vervolgens is het normenkader toegelicht (paragraaf 1.2).

1.1 Onderzoek: doelstelling, probleemstelling, en scope

De doelstelling en de bijbehorende probleemstelling conform de onderzoeksopzet¹ zijn als volgt:

Doelstelling: Inzicht geven in de doeltreffendheid van de samenwerking in de jeugdhulp tussen de 0^{de}, 1^{ste} en 2^{de} lijn in de gemeente Medemblik.

Probleemstelling: Hoe verloopt de samenwerking tussen gemeente en betrokkenen in de 0^{de}, 1^{ste} en 2^{de} lijn van de jeugdhulp en wat betekent dit voor de doeltreffendheid van de jeugdhulp in Medemblik.

Met inzicht in doeltreffendheid van de samenwerking willen we de raad, zo mogelijk, ook handvatten geven voor de nadere invulling van hun verantwoordelijkheid bij jeugdhulp. Hierbij moeten gemeenten bij beleid en uitvoering ook omgaan met de belangen van anderen. We willen mogelijkheden aangeven om de doeltreffendheid van de samenwerking op het gebied van jeugdhulp te verbeteren.

De scope van dit onderzoek is de samenwerkingsrelaties tussen gemeente en zorgorganisaties. Er is onderzocht hoe de gemeenten de samenwerking met partijen in de jeugdhulp hebben geregeld, hoe dit verloopt en hoe hier zicht op is (ook voor de raad). In het kader van dit onderzoek is het daarbij ook relevant hoe de zorgorganisaties de rol van de gemeente daarin ervaren.

In de onderzoeksopzet zijn daarom deelvragen geformuleerd op de volgende aspecten:

- Doelen en prioriteiten. Hierbij gaat het om hoe de doelen van de gemeente zich verhouden tot de doelen van zorgpartijen en hoe er gerapporteerd wordt over het behalen van doelen.
- Samenwerking. Hierbij gaat het om de afstemming tussen gemeente en zorgpartijen op operationeel, tactisch en strategisch niveau op de 0^{de}, 1^{ste} en 2^{de} lijn van de jeugdhulpverlening.

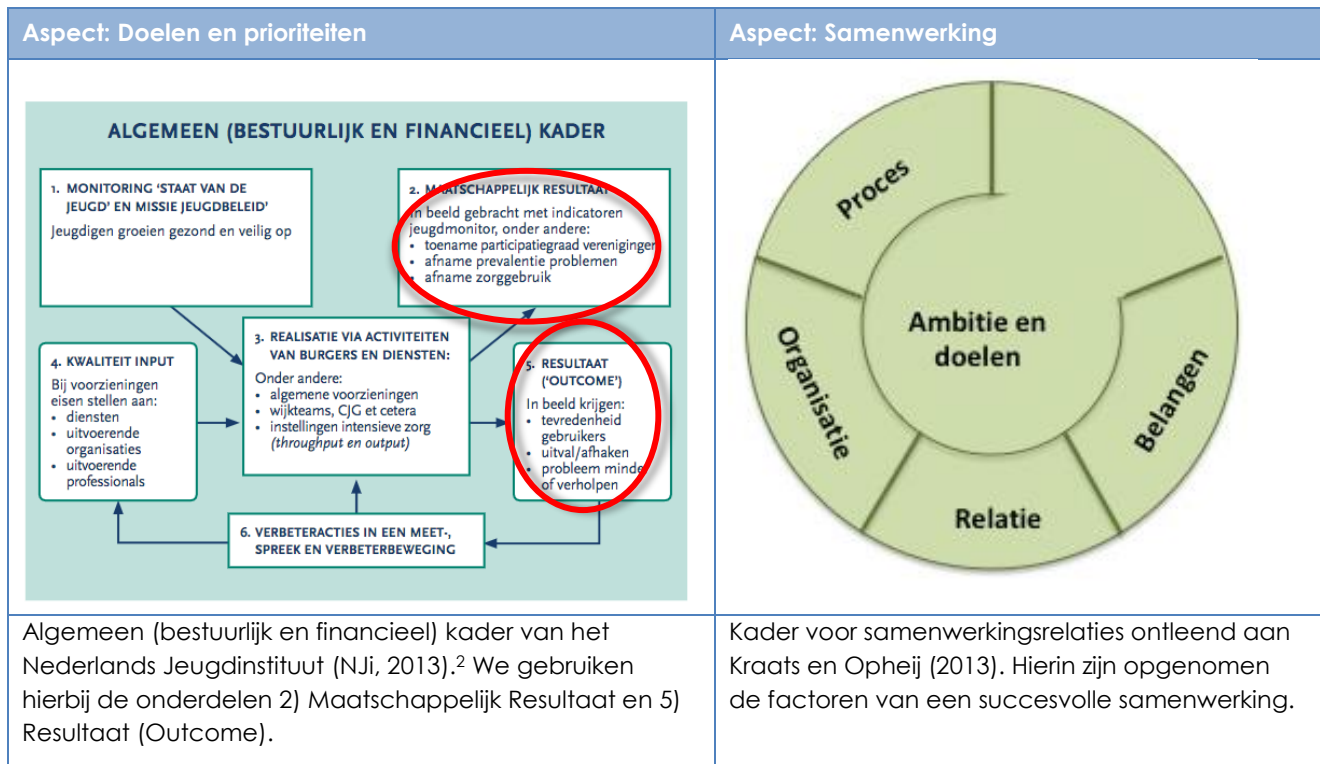
Bijlage 1 gaat kort nader in op de uitvoering van de onderzoeksopzet. Daar is ook de literatuurlijst en een lijst met afkortingen opgenomen.

¹ RKC Medemblik-Opmeer (2017). Onderzoeksopzet Doeltreffendheid Samenwerking Jeugdzorg in Medemblik en Opmeer.

1.2 Normenkader en factoren voor succesvolle samenwerking

Het normenkader sluit aan op deze twee aspecten.

Hiervoor is aansluiting gezocht bij de volgende twee algemeen gebruikte kaders (figuur 4.1).



Figuur 1.1 Basis voor het normenkader

De factoren voor een succesvolle samenwerking zijn:

Ambitie en doelen. Een gedeelde en betekenisvolle ambitie is van groot belang als bindmiddel in de samenwerking. Deze ambitie moet worden uitgewerkt in doelen die breed gedragen en samen nagestreefd worden.

Belangen. Maatschappelijke, organisatie- en individuele belangen moeten inzichtelijk zijn. Zo kunnen in een onderhandelingsproces oplossingen worden gevonden waarmee win-win situaties bereikt worden: het beste gezamenlijke resultaat.

Relatie. Vertrouwen is bij samenwerken essentieel. Goede interpersoonlijke relaties, verbindend leiderschap en de wijze van omgaan met verschillen en conflicten bepalen de samenwerking.

Organisatie. Professioneel organiseren betekent zorgdragen voor de besturing, juridische vorm, businesscase en faciliteiten (mensen, ICT). De samenwerking leidt tot realisatie van doelen.

Proces. Een afgestemde aanpak (fasen, wijze besluitvorming) is basis voor het ontwikkelen en vitaal houden van de samenwerking. Een heldere rolverdeling en evaluatie ondersteunen dit proces.

Het normenkader op het gebied van doelen, prioriteiten en samenwerking is opgesteld in aansluiting op de onderzoeksvragen en de genoemde algemene kaders. Hierbij kijken we in dit rapport vooral naar de kaderstellende en controlerende rol van de raad (zie tabel 4.1).

² Dit kader is ook gebruikt bij de informatiebrief van de RKC Medemblik-Opmeer (juli 2017) over Monitoring van het Jeugdbeleid.

RKC Medemblik – Opmeer

Tabel 1.1 Normenkader

Onderzoeksvraag	Normen
DOELEN EN PRIORITEITEN	
1. Kaders: Welke doelen heeft de raad gesteld voor jeugdhulp (0 ^{de} , 1 ^{ste} en 2 ^{de} lijn)?	- Doelen over de outcome zijn helder - Doelen over het budget zijn helder - Er zijn doelen voor ontwikkeling 0^{de}, 1^{ste} en 2^{de} lijn
2. Controle: Hoe wordt over de realisatie van de doelen gerapporteerd; is dat voor de raad inzichtelijk?	- Inzicht in behalen van doelen met de jeugdmonitor - Inzicht in behalen van doelen budget - Inzicht in de realisatie van doelen zorgpartijen
3. Samenhang van doelen: Hoe verhouden de doelen van de gemeente zich met de doelen van de zorgpartijen?	- Er is een samenwerkingsovereenkomst met duurzame afspraken (zie verwijzing naar de TAJ in paragraaf 5.2)³ - In de samenwerkingsovereenkomst staan doelen - Gemeente en zorgpartijen hebben frequent contact
SAMENWERKING	
4. Ambitie en doelen: Is er een gedeelde ambitie van gemeente en zorgpartijen? Waar gaan ze samen voor?	- Er is een gedeelde ambitie tussen gemeente en zorgpartijen (partners) - De bijdrage van partners is helder - Er is een (financiële) prikkel dat partners bijdragen
5. Belangen: Wat zijn de belangen van gemeente en zorgpartijen?	- Partners hebben inzicht in elkaars belangen - Gezamenlijke oplossing gaat voor eigen belang
6. Relatie: Is er vertrouwen? Is de relatie constructief?	- Partijen hebben vertrouwen in elkaar - Conflicten worden constructief behandeld
7. Organisatie: Is het netwerk van partijen professioneel georganiseerd?	- Structuur en besturing van de samenwerking zijn afgestemd op doelen van partners/organisaties - Faciliteiten (bv. ICT, financiën) en medewerkers van partijen worden als bindmiddel ingezet - De samenwerking leidt tot realisatie van doelen
8. Proces: Is het proces van de samenwerking goed georganiseerd?	- De rollen (o.a. regierol) in de samenwerking zijn helder - Er is in de communicatie balans tussen inhoud en proces en interactie - Er is evaluatie van het samenwerkingsproces

Bij de beoordeling van de normen, zijn de volgende categorieën gebruikt:

	De gemeente en partijen voldoen grotendeels aan de norm.
	De gemeente en partijen voldoen gedeeltelijk aan de norm.
	De gemeente en partijen voldoen niet / nauwelijks aan de norm.

Leeswijzer.

Hier in hoofdstuk 1 is een inleiding op het onderzoek gegeven. Hoofdstuk 2 schetst de landelijke context, waarna hoofdstuk 3 een beeld geeft van de beleidsinvulling van de afgelopen jaren in Medemblik. Hoofdstuk 4 gaat in op de uitvoering van de samenwerking, inclusief de resultaten van de enquête. Hoofdstuk 5 geeft een doorkijk naar het begin 2019 vastgestelde nieuwe beleidsplan. De uitvoering hiervan zal in de komende periode plaatsvinden, hier is logischerwijs daarom nog geen onderzoek naar gedaan. Deze nota van bevindingen is daarmee chronologisch van opzet.

³ Het gaat hierbij om afspraken voor langere duur over kwaliteit, passende zorg en professionaliteit in combinatie met hierop toegesneden bekostiging en tariefstelling.

2 Landelijke context van het onderzoek

In dit hoofdstuk is het onderzoek in de context gezet van landelijke wetgeving (paragraaf 2.1) en de landelijke ontwikkelopgave voor de jeugdhulp (paragraaf 2.2).

2.1 Jeugdwet en centrale doelstellingen Jeugdhulp

Met de nieuwe Jeugdwet⁴ zijn gemeenten sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk voor jeugdhulp.

Met de komst van de Jeugdwet in 2015 hebben gemeenten de wettelijke "verantwoordelijkheid voor het voorkomen van, de ondersteuning, hulp en zorg bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen, de uitvoering van de kinderbeschermingsmaatregelen en de jeugdreclassering⁵." Hiervoor zijn taken en verantwoordelijkheden overgedragen aan gemeenten (decentralisatie). Daarnaast zijn er ook wijzigingen ingezet in de manier van organiseren bij gemeenten en andere partijen van de uitvoering van de jeugdhulp (transformatie). De gemeente werkt zo op het gebied van jeugdhulp met veel partijen samen (0^{de}, 1^{ste} en 2^{de} lijn). Daarbij zijn er ook wettelijke verplichtingen om bovenlokaal samen te werken op het gebied van jeugdbescherming en jeugdreclassering. De Jeugdwet is erop gericht om bij te dragen aan een betere ondersteuning van kinderen. Hierbij is een diversiteit aan zorgvormen, jeugdhulpaanbieders en opdrachtgevers betrokken (VNG, 2015). Hiervoor is ook een omslag nodig, waarbij de centrale transformatiedoelstellingen zijn⁶:

1. Meer preventie, eigen verantwoordelijkheid en benutten van 'eigen kracht';
2. Jeugdigen naar vermogen mee laten doen, door normaliseren, ontzorgen en niet onnodig medicaliseren;
3. Sneller op maat, dichtbij huis om het beroep op specialistische jeugdhulp te verminderen;
4. Betere samenwerking rond gezinnen (één gezin, één plan, één regisseur);
5. Meer ruimte voor professionals door de regeldruk te verminderen.

De gespecialiseerde jeugdhulp moet naadloos aansluiten op de jeugdtaken waar gemeenten verantwoordelijk voor zijn. Voor jeugdigen en opvoeders betekent het: minder verwijsmomenten, meer preventie, snelle inzet, beroep op eigen netwerk.⁷

Gemeenten moeten met veel uiteenlopende partijen samenwerken.

- In de 0^{de} lijn: de zgn. *civil society* (o.a. ouders/eigen netwerk, scholen, (sport-)verenigingen);
- In de 1^{ste} lijn: o.a. binnen de wijkteams, huisartsen;
- In de 2^{de} lijn: specialistische zorg (o.a. jeugd-ggz, jeugdverslavingszorg, jeugd LVB⁸).

Bepaalde voorzieningen worden lokaal vormgegeven en ingericht (zoals preventie, samenwerking met scholen, wijkteams). Daarnaast zijn er voorzieningen, die regionaal of bovenregionaal/landelijk vorm krijgen (o.a. jeugdzorg+ (gesloten jeugdzorg), jeugd LVB en intramurale jeugd-ggz).⁹ De Jeugdwet schrijft voor dat gemeenten bepaalde zaken bovenlokaal organiseren, zoals jeugdbescherming en jeugdreclassering en het Algemeen Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK). Het AMHK heet nu Veilig Thuis. Ook specialistische hulp wordt (boven-) regionaal ingekocht. De VNG heeft ook landelijke raamcontracten afgesloten in het kader van het landelijk transitiearrangement (enkele landelijke specialistische functies voor schaarse zorgvragen).

⁴ Jeugdwet (1 maart 2014). <http://wetten.overheid.nl>

⁵ <https://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2017-02-28>

⁶ TAJ, Transitie Autoriteit Jeugd (2017). Zorgen voor de jeugd (derde jaarrapport).

⁷ Publieksfolder transitie jeugdzorg, CJG geeft antwoord (juli 2013).

⁸ LVB: licht verstandelijke beperking.

⁹ VNG (2015). Ruimte voor jeugdhulp.

2.2 Landelijke ontwikkelopgave Jeugdhulp

De transformatie betekent een ontwikkelopgave voor het jeugdstelsel.

In 2015 is de notitie Ruimte voor Jeugdhulp gepubliceerd door een werkgroep met deelnemers van het rijk, gemeenten en sectoren GGZ, jeugdzorg en gehandicaptenzorg. Centraal hierin stond de ontwikkelopgave voor het jeugdstelsel. Het belang van samenwerking en afstemming tussen partijen komt hierin herhaaldelijk aan bod (zie enkele citaten in het volgende kader).

"Gesprek op basis van gedeelde visie. Om de jeugdhulp verder te ontwikkelen, is een gedeelde visie noodzakelijk. Aanbieders en gemeenten kunnen deze visie intensief met elkaar ontwikkelen."

"Kennissluitwisseling tussen gemeenten en aanbieders. De invoering van de Jeugdwet heeft er toe geleid dat in het hele land nu vernieuwende initiatieven en organisatiemodellen bestaan voor het ontwikkelen, delen en verrijken van kennis."

"Inkoop past bij dialoog. Het gesprek over de ontwikkeling van het zorgaanbod is zowel inhoudelijk als financieel gedreven."

"Samenwerking met instellingen. Om te komen tot een vernieuwd, ontschot ondersteuningsaanbod, gaan gemeenten de dialoog aan met de instellingen in de regio's."

In 2015 heeft deze werkgroep als ambitie geformuleerd "om ten opzichte van de bestaande situatie de klinische capaciteit over de volle breedte met 30% te laten krimpen in enkele jaren, uiterlijk in 2018." In de Transformatieagenda Specialistische Jeugdhulp Noord-Holland Noord¹⁰, hebben de 18 betrokken gemeenten in de bestuursopdracht deze afname van specialistische jeugdhulp met 30% als doelstelling overgenomen. Dit geldt dus ook voor Medemblik.

Evaluaties van de Jeugdwet geven aan om de focus meer op samenwerking te richten.

Begin 2018 is een eerste evaluatie van de Jeugdwet¹¹ verschenen. De jeugdwet vraagt van partijen in het zorgveld, om op een andere manier hulp en ondersteuning te bieden: minder specialistisch, meer gericht op samenwerking en minder medicaliserend. Deze evaluatie door ZonMw levert geen aanbevelingen op om de wet te veranderen. Wel wordt aangestuurd op een gezamenlijke aanpak door gemeenten, zorgaanbieders en cliënten om de transformatie verder te brengen¹².

Evaluatie van de Jeugdwet in 2018 – aspecten gericht op **samenwerking**:

- Veel gemeenten zijn trots op wat ze al hebben bereikt: steeds betere samenwerking, regionaal en lokaal met een veelheid aan partners, en het op orde hebben van de toegang.
- Eén van de zaken die minder vaak op orde is, is de regie van gemeenten op de samenwerking met en tussen de verschillende organisaties.
- Zorgaanbieders en professionals geven aan, dat zij met verschillende regelingen van individuele gemeenten te maken hebben gekregen. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om verschillen in de vormgeving van gebiedsteams (of wijkteams).

¹⁰ Werkgroep Specialistische Jeugdhulp Noord-Holland Noord (2016). Transformatieagenda Specialistische Jeugdhulp Noord-Holland Noord.

¹¹ ZonMw (2018). Eerste evaluatie Jeugdwet, Na de transitie nu de transformatie. Januari 2018

¹² <https://www.nji.nl/nl/Actueel/Nieuws-van-het-NJi/Realiseren-ambities-Jeugdwet-vraagt-extra-inspanning>

RKC Medemblik – Opmeer

- Als het gaat over de samenhang binnen jeugdhulp aan jeugdigen en gezinnen en continuïteit van zorg (van 18- naar 18+), lijkt er sprake van toenemende samenwerking tussen gemeenten en aanbieders en tussen aanbieders onderling.
- Er lijkt minder toename in de samenwerking van de lokale teams met huisartsen, tussen lokale teams en specialistische jeugdhulpaanbieders en tussen specialisten uit diverse sectoren. Eén van de aanbevelingen is om de samenwerking tussen gemeenten en huisartsen meer vorm te geven.
- Aanbieders van jeugdhulp geven wel aan, dat samenwerking wordt bemoeilijkt door het werken met aanbesteding en de daaruit voortvloeiende concurrentie, de administratieve processen en de regeldruk. Aanbesteding en samenwerking staan in de praktijk met elkaar op gespannen voet.
- Inkoop van GI's (gecertificeerde instelling) door gemeenten zorgt voor een ongewenst rolconflict: GI's zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van beslissingen over jeugdreclassering en –bescherming en de instellingen hebben ook belang bij een goede relatie met de betreffende gemeente.

De Transitie Autoriteit Jeugd (TAJ) heeft onderzoek uitgevoerd naar specialistische jeugdhulp.

Belangrijke uitkomsten van het onderzoek uit 2018 zijn:

- op veel plaatsen blijkt er onvoldoende overeenstemming te bestaan tussen partijen over 'passende zorg'. Daarbij gaat het over verwachtingen van jeugdigen en opvoeders, kwaliteitseisen, zorgduur, zorgintensiteit, wachttijden en professionaliteit. Daarnaast zijn er verschillende opvattingen over de verdeling van de verantwoordelijkheid tussen gemeenten en professionals;
- de aansluiting van het gedwongen kader (jeugdbescherming en jeugdreclassering) op andere onderdelen van jeugdhulp is vaak niet goed geregeld;
- vanwege de bezuinigingen die gemeenten hebben doorgevoerd, staat bij veel aanbieders de investeringsruimte onder druk.

Interview:

De TAJ is afgerond. Medemblik en West-Friesland voldeden aan de eisen. Dat is bekend. Een beleidsambtenaar van Medemblik zit in een landelijke werkgroep toezicht en kwaliteit. Op onderdelen kunnen er verschillen zijn in Medemblik, ten opzichte van het landelijke beeld. Maar op hoofdlijnen is er wel overeenstemming.

De TAJ heeft een aantal opgaven geformuleerd, die betrekking hebben op samenwerking:

- voor gemeenten:
 - samen met aanbieders definiëren wat kwaliteit, passende zorg en professionaliteit inhoudt in combinatie met hierop toegesneden bekostiging en tariefstelling en ordening van het zorglandschap;
 - de toegang en eerstelijns hulpverlening consistenten positioneren;
 - sterker sturen op outcome en integraliteit: daarmee vooral doelend op de verbinding met (passend) onderwijs en het gedwongen kader (dwang en drang);
 - investeren in het verbeteren van de uitvoering ter voorkoming van wachttijden;
 - zelf transparant zijn en transparantie van aanbieders eisen;
- aanbieders van zorg moeten zich verder ontwikkelen als professionele en zakelijke samenwerkingspartner;
- het Rijk heeft een functie in het stimuleren van professionele ontwikkeling en betere ketensamenwerking.

3 Beleid Medemblik: afstemming doelen en prioriteiten

Om een uitspraak te kunnen doen over doeltreffendheid, is inzicht vereist in doelen en prioriteiten. Daarbij gaat het over het beoogde maatschappelijk resultaat van het beleid. Deze aspecten komen in dit hoofdstuk als volgt aan bod:

- Zijn de doelen over outcome en budget helder? En: is er een duidelijke koppeling tussen doelen op strategisch, tactisch en operationeel niveau? (paragraaf 3.1)
- Daarnaast is het van belang dat er inzicht is in de mate waarin doelen behaald worden (controle; paragraaf 3.2).
- De verhouding tussen de doelen van gemeente en (zorg-)partijen moet ook inzichtelijk zijn (paragraaf 3.3).

3.1 Kaders en doelen van de gemeente Medemblik

Overzicht van gemeentelijke en van toepassing zijnde (boven-)regionale kaders.

Het landelijke kader voor gemeenten is de Jeugdwet 2015 (zie paragraaf 5.1). In de periode 2015-2018¹³ zijn de belangrijkste beleidskaders in Medemblik (zie Tabel. 6.1):

Tabel 3.1 Beleidsontwikkeling in relatie tot Jeugdhulp

Gebied	Jaar	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Medemblik			Verordening Jeugdhulp 2015 Beleidsplan Jeugdhulp 2015	Kadernotitie Medemblik "In Control of Drugs- en Alcohol"	Innovatieagenda Sociaal Domein 2016-2017	Verordening Jeugdhulp 2017 Samen doen, beleidsplan sociaal domein 2017-2018	Preventie en handavingsplan Drank en Horecawet
Westfriesland (WF7)		Beleidskader "Zorg voor Jeugd" 2014-2018		Jeugdwet 2015			
Noord-Holland Noord (18 gemeenten)					Transformatieagenda specialistische jeugdhulp Kadernota "In Control of Alcohol & Drugs"		

A) Gemeentelijke beleidskaders

- Verordening Jeugdhulp Medemblik 2015 en het Beleidsplan Wmo en Jeugdhulp 2015(;
- Kadernotitie Medemblik In Control of Drugs- en Alcohol 2016-2020;
- Innovatieagenda Sociaal Domein;
- Verordening Jeugdhulp Medemblik 2017 en Samen Doen, Beleidsplan sociaal domein 2017-2018
- Preventie en handavingsplan Drank en Horecawet Medemblik 2018-2021.¹⁴

¹³ Inmiddels is door de raad het beleidsplan Sociaal Domein 2019-2022 vastgesteld. We verwijzen naar hfst 8.

¹⁴ Dit plan is ter volledigheid van beleid opgenomen. In dit onderzoek gaan we verder niet in op de uitvoering van de Drank en Horecawet. De drank- en drugsproblematiek is wel onderdeel van de uitvoering van zorgpartijen.

RKC Medemblik – Opmeer

Interview:

Samenwerken is geen apart beleidsthema, maar onderdeel van onze werkwijze. Het vorige en huidige college leggen de nadruk op samenhangend beleid. Zie collegeprogramma (<https://www.medemblik.nl/raad-en-bestuur/coalitieakkoord/>). Binnen de gemeentelijke organisatie wordt sterk ingezet op integraal samenwerken over de verschillende beleidsthema's heen. Het samenwerken met (externe) samenwerkingspartners in het sociaal domein, vanuit het perspectief van de inwoner, is vanaf de start van de transitie leidend geweest voor de inrichting van beleid en de uitvoering.

B) Regionale beleidskaders door Medemblik bekrachtigd

- Regionaal beleidskader "Zorg voor Jeugd 2014-2018".

Interview:

In 2015 heeft Berenschot op verzoek van de WF7-gemeenten onderzoek gedaan naar de samenwerking in het sociaal domein. De huidige inrichting en structuur van het MADIVOSA zijn voortgekomen uit de conclusies en aanbevelingen van het rapport.

*De WF7-gemeenten werken voor het sociaal domein samen in **MADIVOSA-verband**. Deze samenwerkingsstructuur bestaat uit een bestuurlijke afstemmingstafel waar de wethouders overleggen en afstemmen (portefeuillehouders overleg MADIVOSA). Dit vindt plaats aan de hand van een strategische agenda. De besluitvorming vindt plaats in de diverse colleges; het MADIVOSA is niet besluitvormend. De samenwerkingsstructuur bestaat verder uit een ambtelijk overleg (afdelingshoofdenoverleg MADIVOSA). De wethouders formuleren bestuursopdrachten die ambtelijk uitvoerend vorm krijgen, in projectgroepen. In de strategische agenda zijn 6 hoofdthema's benoemd: 1. Inkoop Sociaal domein, 2. Maatschappelijke Opvang, Beschermd Wonen en Verwarde Personen, 3. Migratie, 4. (Boven)regionale specialistische jeugdhulp, 5. Regionale samenwerking toezicht jeugd, Wmo en 6. Participatie en armoedebeleid.*

C) Beleidskaders Noord-Holland Noord niveau

- Transformatieagenda specialistische hulp;
- Kadernota "In Control of Alcohol & Drugs".

Belangrijke uitgangspunten voor Medemblik zijn regionale inkoop en integraliteit.

Conform de landelijke wettelijke bepalingen (zie paragraaf 5.1) en de regionale beleidskaders is er overwegend sprake van regionale contracten voor de inkoop van Jeugdhulp (en Wmo). Slechts bij uitzondering is sprake van lokaal individuele maatwerkovereenkomsten, wanneer er sprake is van een zeer specifieke ondersteuningsvraag.

Vanaf de start van het sociaal domein in 2015 is in het beleid het integraal (en ontschot) werken van groot belang. Het gaat hierbij om: integraliteit vanuit de behoefte van de inwoners/het gezin, integrale toegang door de wijkteams en integraal aanbod van voorzieningen.

Inzicht in gemeentelijke en van toepassing zijnde (boven-)regionale kaders en beleidsstukken.

In bijlage 2 is een nader inzicht van deze beleidsstukken vanaf 2013 gegeven. Daarbij zijn ook de relevante aspecten in relatie tot Jeugdhulp uit de programmabegrotingen vanaf 2015 opgenomen. Dit is aangevuld met de daarop betrekking hebbende onderdelen uit de interviews.

RKC Medemblik – Opmeer

Samenvatting beleid: kaders en doelen

De doelen op het gebied van jeugdhulp in de beleidsstukken (zie bijlage 2) van de gemeente Medemblik zijn hieronder samengevat (tabel 3.2). Daarbij is onderscheid gemaakt naar doelen op strategisch, tactisch en operationeel niveau en budgettaire doelen.

Tabel 3.2 Ontwikkeling van doelen Jeugdhulp op strategisch, tactisch, operationeel en budgettair niveau

Doelen	Beleidsplan 2015	Innovatieagenda (2016)	Beleidsplan 2017-2018
Strategisch	Continuïteit van zorg met huidige aanbieders.	Transformatie expliciet: innovatieve projecten en initiatieven in het SD ¹⁵ helpen stimuleren.	Transformatie gericht op integraliteit.
Tactisch	RTA (Regionaal Transitie Arrangement), samenwerking juridisch geborgd gezamenlijke inkoop, preventie en vroegsignalering.	Inzet op eigen kracht en zelfredzaamheid. Zware zorg voorkomen, door inzet op preventie. Integrale hulpverlening: 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur. Nieuwe positionering gemeente, inwoners en instellingen.	Versterken wijkgericht werken. Sluitend aanbod van voorliggende voorzieningen. Optimaliseren/versterken van het formele ondersteuningsaanbod. Integraal samenwerken: verbinden en versterken. (Boven)regionale samenwerking specialistische jeugdhulp: 18 gemeenten in Noord-Holland Noord.
Operationeel	Toegang tot voorzieningen (indicatie) via drie wijkteams en Team SD. Wijkteams gericht op preventie en eenvoudige ondersteuningsvragen. Team SD richt zich op zwaardere/complexere ondersteuningsvragen.	Projecten in top tien van thema's – specifiek jeugd: 1. vechtscheidingen 2. overgangsccliënten 18-/18+ 5. jeugdigen met GGZ problematiek 6. jeugdigen met afstand tot de arbeidsmarkt en vroegtijdige schoolverlaters 7. pleegzorgouders/-kinderen 8. aansluiting onderwijs en jeugdhulpverlening.	Betere aansluiting tussen wijkteams en partners in de wijk. Grotere verbinding van wijkteams met het onderwijs en de jeugd: leerplicht ambtenaar en schoolmaatschappelijk werk. Inzet opvoedondersteuner in wijkteams (gericht op preventie). Preventieve inzet Jongerenwerkers. Opstellen: Transformatieagenda + uitvoeringsagenda specialistische jeugdhulp voor Noord-Holland Noord (18 gemeenten). Inzet op meer pleegzorggezinnen en meeleefgezinnen.
Budgettair	Taakstelling voor inkoop van 15% in 2015; Verhouding prijs en kwaliteit.	Budget van €400.000; per voorstel max. €25.000.	Algemeen: Het rijksbudget is uitgangspunt. De rijksoverheid kort op de budgetten.

De raad heeft aandachtspunten gegeven voor het nieuw beleidsplan sociaal domein 2019-2022.

In september 2018 heeft de commissie samenleving aandachtspunten aangegeven voor het nieuwe beleidsplan wat ten tijde van de uitvoering van het RKC-onderzoek in de maak is. Ook uitkomsten van gesprekken met inwoners en samenwerkingspartners over het sociaal domein worden als input gebruikt voor het opstellen van een nieuw beleidsplan sociaal domein voor de periode 2019 - 2022. Het overkoepelende thema is preventie. (Zie verder hoofdstuk 5.)

¹⁵ SD: sociaal domein

RKC Medemblik – Opmeer

Analyse beleidsstukken en interviews

Doelen outcome

Uitgangspunt van het Medemblikse beleid is het Regionaal beleidskader “Zorg voor Jeugd 2014-2018”. In dit beleid en de lokale beleidskaders zijn zaken als visie, taken en uitgangspunten van de jeugdhulp vastgesteld. Op basis hiervan zijn keuzen gemaakt zowel voor de te verstrekken voorzieningen (collectieve voorzieningen ter beperking van individuele voorzieningen en toepassing van profijtbeginself waar mogelijk) als de wijze van organisatie (op wijkniveau, digitalisering van producten en diensten, maatschappelijke organisaties ondersteunen bij verandering en nieuwe initiatieven). Vanuit deze keuzes en uitgangspunten en wijze van organiseren wordt maatwerk geleverd: per klant wordt gekeken wat wel en niet mogelijk is.

Het beleidsplan 2017-2018 is gericht op het hele Sociaal Domein – en niet alleen Jeugdhulp – en integraal samenwerken is daarin een belangrijk middel maar geen doel op zich. Het doel is te werken vanuit het perspectief van de inwoner.

Uit tabel 3.2 blijkt dat er in het beleid kwalitatieve doelen zijn geformuleerd op strategisch, tactisch en operationeel niveau. Deze doelen sluiten ook op elkaar aan. Deze doelen zijn vooral gericht op het proces en de output op het gebied van jeugdhulp. Er zijn in aansluiting op de missie echter geen kwantitatieve outcome doelen (maatschappelijk resultaat) geformuleerd.

Interview:

Er wordt meer ingezet op preventie, met als doel minder zware zorg op termijn. Het wordt gezien als een groeimodel: hoe meer we preventief inzetten, hoe meer vraag ook aan de voorkant zal komen. De verwachting is dat er op termijn minder vraag is in de eerste en tweede lijn. Het beoogde nieuwe evenwicht is niet gekwantificeerd. Vanuit andere gemeenten weten we dat dit moeilijk te kwantificeren is, zeker vanwege het vermeende effect van toename van zorg in eerste instantie. Het betreft dus echt een visie voor de langere termijn.

De gemeente zou nu zelf inzicht kunnen krijgen in de zorgpiramide, maar preventieve werking is moeilijk te registreren (registratie op zich levert ook niet iets op voor de samenleving). De gemeente bedoelt hiermee dat preventie vele vormen kent, waarbij het effect van een helpende hand of een gesprek bij een sportvereniging of buurthuis o.i.d. niet meetbaar is. Verder is er bewust gekozen om niet alle gesprekken die de professionals van de gemeente met inwoners voeren vast te leggen. De extra administratieve lasten wegen niet op tegen een eventueel inzicht.

In de programmabegroting van 2017, 2018 en 2019 zien we – conform de wettelijke regeling – het vermelden van beleidsindicatoren. (Zie details bijlage 2.)

Beleidsindicatoren (wettelijk verplicht)	Medemblik	Weinig stedelijke gemeenten
Onderwijs		
Absoluut verzuim (niet op school ingeschreven) (per 1.000 inwoners 5 - 18 jaar, 2017)	0,98	1,44
Relatief verzuim (schoolverzuim zonder geldige reden) (per 1.000 inwoners 5 - 18 jaar, 2017)	14,6	20,36
Voortijdige schoolverlaters zonder startkwalificatie (% deelnemers VO, MBO en VAVO, 2016)	1,3	1,2
Kinderen in armoede (uitkeringsgezin) (% kinderen tot 18 jaar, 2015)	3,5	3,9
Jongeren met jeugdhulp (% van alle jongeren tot 18 jaar, 2017)	10,6	9,1
Jongeren met jeugdbescherming (% van alle jongeren tot 18 jaar, 2017)	1,2	1,0
Jongeren met jeugdreclassering (% van alle jongeren van 12 tot 23 jaar, 2017)	0,2	0,3
Jongeren met een delict voor de rechter (% 12 t/m 21 jarigen, 2015)	0,66	0,95

Tabel 3.3 Beleidsindicatoren jeugdhulp 2019

In de programmabegroting 2018 en 2019 is bij de door regeling voorgeschreven beleidsindicatoren een vergelijking met de referentiegroep opgenomen. Daaruit komt het beeld naar voren, dat Medemblik het op het gebied van onderwijs

meestal beter doet. Er zijn in beide jaren wel meer jongeren met jeugdhulp/jeugdbescherming dan de referentiegroep.

RKC Medemblik – Opmeer

Er wordt niet aangegeven wat de indicatoren betekenen voor het eventueel bijstellen van beleid. (Zie verder ook paragraaf 6.2). In deze stukken is er geen zichtbare koppeling tussen de gestelde prioriteiten en de (te behalen) wettelijke verplichte beleidsindicatoren (tabel 6.3). Bij de programmabegroting 2019 is wel aangegeven dat de indicatoren waar nodig gebruikt zullen worden om het beleid bij te sturen.

Het nieuwe beleidsplan 2019-2022 krijgt een integraal karakter met per jaar een integraal uitvoeringsplan. In de raad van 31 januari 2019 is het plan ter besluitvorming aan de raad worden aangeboden. In het beleidsplan zijn geen indicatoren opgenomen, dit wordt mogelijk wel in het jaarlijks uitvoeringsplan opgenomen (zie hoofdstuk 8).

Doelen budget

Er zijn in de beleidsdocumenten voor de periode 2015 en 2016 heldere doelen in totaliteit over het budget gesteld. In het beleidsplan (2017-2018) is aangegeven dat het "objectieve verdeelmodel" is ingevoerd: "Dit betekent dat de budgetten op grond van objectief meetbare indicatoren worden verdeeld over de gemeenten. Dit pakt voor de gemeente Medemblik in 2016 nog voordelig uit, maar is geen garantie voor de toekomst."

In de programmabegrotingen zijn de baten en lasten van het Sociaal Domein uitgewerkt naar taakvelden.¹⁶ In andere beleidsdocumenten en raadsbesluiten zijn de budgetten over het algemeen niet verder gespecificeerd. Er is in maart 2015 wel een extra budget uitgetrokken voor herindicaties en er is een budget voor de innovatieagenda vastgesteld. Dit betekent dat door de budgetallocatie op hoofdlijnen richting is gegeven aan de gelden die beschikbaar gesteld zijn voor het realiseren van de prioriteiten.

Doelen ontwikkeling 0^{de}, 1^{ste}, 2^{de} lijn

De doelen - waaronder samenwerkingsdoelstellingen - die gesteld zijn op het gebied van de ontwikkeling van de 0^{de}, 1^{ste} en 2^{de} lijn zijn voornamelijk kwalitatief. In de regionale Transformatieagenda voor specialistische jeugdhulp zien we een ontwikkeling (afname met 30% van specialistische Jeugdhulp) om dit ook kwantitatief te formuleren.

De innovatieagenda zet sterk in op versterking van eigen kracht, preventie en integraal samenwerken met een regiepositie van de gemeente.

Bij de proces- en outputdoelstellingen (tabel 3.2) zien we wel veel aandacht voor samenwerken. Hierbij zien we een ontwikkeling van samenwerken om de toegang te regelen (2015), samenwerken in projecten (2016) en integraal samenwerken (2017 en verder).

We merken op dat bij de beleidsontwikkeling de raad (en ook samenwerkingspartners) juist ook aan de voorkant van het beleid meegenomen wordt.

¹⁶ Omdat dit onderzoek gericht is op de doeltreffendheid van de samenwerking, gaan we hier niet nader in op de doelmatigheid van het Sociaal Domein.

RKC Medemblik – Opmeer

Beoordeling

Op basis van de bovenstaande analyse komt de RKC tot de volgende beoordeling (tabel 3.4).

Tabel 3.4 Beoordeling normen 'Kaders'

Normen	Beoordeling
Kaders: Welke doelen heeft de raad gesteld voor jeugdhulp (0 ^{de} , 1 ^{ste} en 2 ^{de} lijn)?	
- Doelen over de outcome zijn helder - Doelen over het budget zijn helder - Er zijn doelen voor ontwikkeling 0^{de}, 1^{ste} en 2^{de} lijn	
- De doelen over de outcome zijn vooral kwalitatief beschreven. Vanaf 2017 zijn – conform wettelijke regeling – beleidsindicatoren opgenomen, gericht op een maatschappelijk effect (outcome). Voorbeelden hiervan zijn: % jongeren met jeugdhulp, met jeugdbescherming en jeugdreclassering (zie tabel 3.3) en omvang instroom- uitstroom en aantal unieke cliënten (bijlage 2). Er zijn in de programmabegrotingen hiervoor echter geen doelwaarden geformuleerd. In de beleidsplannen zijn deze (outcome) beleidsindicatoren – met doelwaarden – ook niet vermeld. In beleidsplannen staan vooral proces en outputdoelen zonder een verbinding hoe de proces- en outputdoelen bijdragen aan de outcomedoelen. Daarbij zijn de proces- en outputdoelen kwalitatief bepaald. - Het uitgangspunt voor het kader voor het budget is: binnen het rijksbudget voor het hele sociaal domein te blijven. Verder zijn er budgetten voor (innovatieve) projecten. Als consequentie van de keuze om met hoofdprogramma's te werken zijn de afzonderlijke baten en lasten van jeugdhulp niet meer zichtbaar gemaakt in de programmabegrotingen. Deze zijn verwerkt in de verschillende taakvelden. De raad stelt dus, middels deze taakvelden en het uitgangspunt binnen rijksbudget te blijven, de financiële kaders op gebied van jeugdhulp. Het totale budget voor jeugdhulp zelf is daarom niet zichtbaar voor de raad. Voor de controle op de uitkomsten van het budget verwijzen we naar paragraaf 3.2. - De RKC ziet in alle jaren duidelijke kwalitatieve (proces-)doelen voor de ontwikkeling van 0^{de}, 1^{ste} en 2^{de} lijn. Hierin is een logische ontwikkeling: van transitie regelen tot integraal transformeren. Er is een goede start in de Transformatieagenda specialistische jeugdhulp gemaakt om het doel van afname te kwantificeren. In de algemene jeugdhulp (0^{de} en 1^{ste} lijn) is dit nog niet verder gekwantificeerd. De gemeente zet in op preventie, en verwacht minder vraag in de 1^{ste} en 2^{de} lijn. De gemeente zou zelf inzicht kunnen krijgen in de zorgpiramide, al is dit moeilijk te registeren. Op dit moment heeft de raad geen inzicht – bijvoorbeeld door een nulmeting – van de omvang van de jeugdhulp verdeeld over de 0^{de}, 1^{ste} en 2^{de} lijn. Welke aantallen jeugdigen worden in 0^{de}, 1^{ste} en 2^{de} lijn geholpen? Welke toe- of afname is vanuit visie op de lange termijn gewenst/mogelijk op de verschillende onderdelen van jeugdhulp?	

3.2 Controle op realisatie van doelen

In de verschillende beleidsstukken wordt expliciet aandacht besteed aan de wijze van evaluatie. Dit is samengevat in onderstaand overzicht.

Tabel 3.5 Overzicht controleafspraken in beleidsstukken

Beleidsplan 2015	Innovatieagenda (2016)	Beleidsplan 2017-2018
Ontwikkeling monitorings- en evaluatiesystematiek: kwalitatief en kwantitatief	Maximale doorlooptijd van projecten is 2 jaar. Er is een tussenrapportage en een eindrapportage volgens vastgestelde formats. De raad	Middels evaluaties en CEO's (cliëntervaringsonderzoeken) de resultaten en effecten van de beleidsvoornemens meten.

RKC Medemblik – Opmeer

• voor wijkteams i.s.m. VGZ • op onderdelen i.s.m. regiogemeenten in West-Friesland.	wordt schriftelijk over (tussen)tijdse resultaten geïnformeerd. In 2018: evaluatie van de innovatieagenda en besluit over continuïteit van het innovatiebudget.	Monitoring en toezicht zijn speerpunt voor invulling van de opdrachtgeversrol door de gemeente: monitoringsinstrumenten voor de prestaties van zorgaanbieders. Genoemd worden: zelfredzaamheidsmatrix, cliënt-tevredenheidsonderzoek en audits. Rapportage en monitoring verbeteren: ook van inzet in de 0^{de} lijn, om het effect van transformatie zichtbaar te maken.
---	---	--

Inzicht in verantwoordingsstukken naar de raad: P&C-cyclus, onderzoeken en actieve informatie.

In bijlage 2 is een nader inzicht van de P&C-documenten (o.a. jaarrekeningen, lente- en herfstnota's), de relevante onderzoeken op het gebied van Jeugdhulp, en de actieve informatie (informatienota's, presentaties in commissies en themabijeenkomsten) opgenomen. Dit is aangevuld met de daarop betrekking hebbende onderdelen uit de interviews.

Samenvatting verantwoording naar de raad over kaders en doelen.

De verantwoordingsstukken op het gebied van jeugdhulp zijn hieronder samengevat (tabel 6.6). Hierin is over elk jaar aangegeven welke informatie uit de verschillende bronnen naar de raad is verantwoord. Ook is zichtbaar hoe de informatie zich ontwikkeld heeft.

Tabel 3.6 Verantwoording in informatievoorziening aan raad over realisatie van doelen en budget Jeugdhulp

Over Periode	P&C-documenten	Onderzoeken cliënten	Actieve informatie
2014	JR (jaarrekening); verwachting tekort op budget SD. Storting bedrag in reserve. Doorontwikkeling wijkteams en overleggen partners intensiveren.		
2015	Lentenota: aanzienlijk tekort jeugdhulp verwacht. JR: storting € 2,6 miljoen in reserve SD. Samenwerkingsovereen-komst Jeugdsportfonds/ Leergeld. Geen prestatie-indicatoren.	Lokale monitor Sociaal Domein over eigen en sociale kracht. Geen conclusies over samenwerking.	
2016	Lentenota; overschot Rijksbudget. JR: storting € 1,4 miljoen in reserve SD. 1 indicator; niet toegankelijke jeugdhulp stijgt met meer dan 30% naar 1.118 jeugdigen.	CEO Jeugd 2016. Driekwart tevreden cliënten. Slechts 46% tevreden over samenwerking.	Presentatie Sociaal Domein: actuele stand van zaken, ontwikkeling klanten en praktijk.
2017	Herfstnota: tekort sociaal Domein min. € 1 miljoen. JR: Totaal nadeel € 0,8 miljoen, vooral maatwerk onder 18 jaar.		Beantwoording raadsvragen. College gaat samenwerking onderzoeken basisonderwijs en wijkteams. Inkooptraject Jeugd. Presentatie SD: overzicht en terugkoppeling beleid en praktijk
2018		CEO 2017/2018.	Themabijeenkomst: cliëntroute, cijfers ,

RKC Medemblik – Opmeer

Lage respons.
Komt nieuwe
methode
onderzoek.

inkoop en pilot uitstroom. Instroom,
voorzieningen en cliënten nemen toe.
Presentatie cijfers achter de
jeugdhulpverlening (van Waar staat je
gemeente en eigen registratiesysteem).
De vervolgstappen zijn: ambities
bepalen, evaluatie/monitoring, trends
voorspellen en omslag bewerken.

De respons op de cliënt ervaringsonderzoeken (CEO's) is laag (<20 % voor het onderzoek over 2016), maar wel redelijk representatief. Vanaf 2018 is de gemeentelijke organisatie gaan werken met meer metingen (methodiek doorlopend meten) om de response te verhogen.

Analyse

De raad wordt door de verschillende informatie en met name de presentaties op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen op het gebied van de jeugdhulp. Hierbij wordt invulling gegeven aan de controleafspraken (tabel 3.6).

Inzicht doelen jeugdmonitor

In de programmabegrotingen wordt sinds 2016 een melding gemaakt van voorgeschreven beleidsindicatoren van www.waarstaatjegemeente.nl. Er wordt niet direct een vergelijking met voorgaande jaren gepresenteerd. In de jaarrekening 2015 zijn geen prestatie-indicatoren op het gebied van jeugdhulp opgenomen. In de jaarrekening 2016 is sprake van één indicator: het aantal jeugdigen, dat gebruik maakt van de niet vrij toegankelijke jeugdhulp. Deze is gestegen naar 1.118 terwijl de doelstelling 850 was. Deze toename van 31% is in de jaarrekening niet toegelicht.

In de jaarrekening 2017 zijn de activiteiten ten aanzien van jeugdhulp opgenomen en de wettelijke beleidsindicatoren. Ook in de programmabegroting 2018 zijn de beleidsindicatoren opgenomen. De RKC constateert dat zowel in jaarrekening als begroting er geen toelichting of analyse van indicatoren is opgenomen (waarom doet Medemblik het beter of minder dan de referentiegroep?). De controle door de raad hierop is daarom minder eenvoudig. In de jaarrekening 2017 is een terugkoppeling gegeven over de innovatieprojecten (18 projecten ontvingen een innovatiesubsidie).

Bijlage 4 geeft een beeld van mogelijke informatie over ontwikkelingen in de jeugdhulp uit www.waarstaatjegemeente.nl.

Inzicht doelen budget

In de jaren 2015 en 2016 is een deel van het resultaat gestort in de reserve Sociaal Domein. In 2017 is hier voor een belangrijk deel gebruik van gemaakt, door een groot tekort op de Jeugdhulp onder de 18 jaar. Er is aandacht voor de invloed van de ontwikkelingen op het (beschikbare) budget en via de reserve Sociaal Domein wordt hier op ingespeeld.

Inzicht doelen zorgpartijen

in de jaarrekeningen of via www.waarstaatjegemeente.nl zijn geen indicatoren gericht op samenwerking opgenomen. De raad heeft wel via de CEO's een algemeen beeld gekregen van de samenwerking van zorgpartijen. Wel was de response van deze onderzoeken laag. Uit de CEO's blijkt een positief beeld en een positieve ontwikkeling in hoe cliënten de jeugdhulp waarderen. Dit geldt voor de toegankelijkheid, de uitvoering en het effect van de hulp. Het minst positief zijn cliënten over de samenwerking tussen organisaties, dit is ook minder geworden (2016 ten opzichte van 2015). De raad heeft geen inzicht in hoeverre afzonderlijke zorgpartijen bijdragen aan de

RKC Medemblik – Opmeer

realisatie van deze doelen. Bij het nieuwe inkoopbeleid is de intentie om van productgestuurd naar resultaatgestuurd inkopen¹⁷ te gaan. Op het niveau van de individuele zorgpartij heeft de gemeentelijke organisatie door terugkoppeling en monitoring van contractafspraken met zorgpartijen inzicht per zorgpartij.

Interview:

*De gemeente gebruikt de **prestatie-indicatoren** in begroting en jaarrekening niet om ook naar de samenwerking te kijken. Deze zitten er niet in. Dat doen we niet op zo'n manier. In de rapportages sociaal domein wordt vooral gekeken naar de producten van de dienstverlening en of er wordt gedeclareerd op de manier zoals is afgesproken. Er wordt gekeken naar samenwerking in de administratieve afwikkeling; hoe je dat beter kunt afstemmen of beter inrichten. Dat kan aanleiding zijn voor gesprekken en dat gebeurt ook, bijvoorbeeld in kwartaalafspraken met aanbieders.*

De raad heeft niet via jaarrekeningen, waarstaatjegemeente of CEO's een specifiek inzicht in de doelrealisatie van de zorgpartijen. In de contracten met zorgpartijen zijn wel afspraken gemaakt.

Interview:

*In de **contracten** met aanbieders worden afspraken gemaakt over verantwoording en terugkoppeling. Een deel van de zorg kopen we als gemeente zelf in. Dit sluit aan bij de visie van gemeente om maatwerk te bieden voor inwoners. Voor deze trajecten worden contracten opgesteld. Ook hierin zijn afspraken vastgelegd met betrekking tot verantwoording en terugkoppeling. Bij de nieuwe inkoopstrategie gaat de gemeente over van een productgestuurd naar resultaatgestuurd inkopen.*

Beoordeling

Op basis van de analyse komt de RKC tot de onderstaande beoordeling (tabel 3.7).

Tabel 3.7 Beoordeling normen 'Controle'

Normen	Beoordeling
Controle: Hoe wordt over de realisatie van de doelen gerapporteerd; is dat voor de raad inzichtelijk?	
• Inzicht in behalen van doelen met de jeugdmonitor	✓
• Inzicht in behalen van doelen budget	⊗
• Inzicht in de realisatie van doelen zorgpartijen	✓

- In de jaarrekening 2016 is als enige indicator genoemd het aantal jeugdigen, dat gebruik maakt van de niet vrij toegankelijke jeugdhulp. Deze is gestegen met meer dan 30%, maar de toename is niet toegelicht. Gegevens van de jeugdmonitor zijn sinds de begroting van 2017 opgenomen. Voor deze beleidsindicatoren zijn geen gemeentelijke doelen geformuleerd. In de jaarrekening 2017 zijn de wettelijke indicatoren opgenomen. Deze zijn niet vergeleken met voorgaande jaren maar wel met andere weinig stedelijke gemeenten. Verschillen zijn niet toegelicht. De raad heeft hierdoor in de afgelopen jaren wel inzicht in de ontwikkeling van de indicatoren jeugdmonitor gehad, maar zonder doelen en toelichting was controle niet mogelijk. Inmiddels is waarstaatjegemeente.nl verder verbeterd. De gemeente gebruik intern ook andere actuele informatie.

¹⁷ Resultaatgericht inkopen is het daadwerkelijk vastleggen van doelen in inkoopcontracten, te organiseren dat er regie op is en het mogelijk maken op doelen ook af te rekenen. (Bron: resultaatgericht inkopen in het sociale domein, P. Scholten et al.)

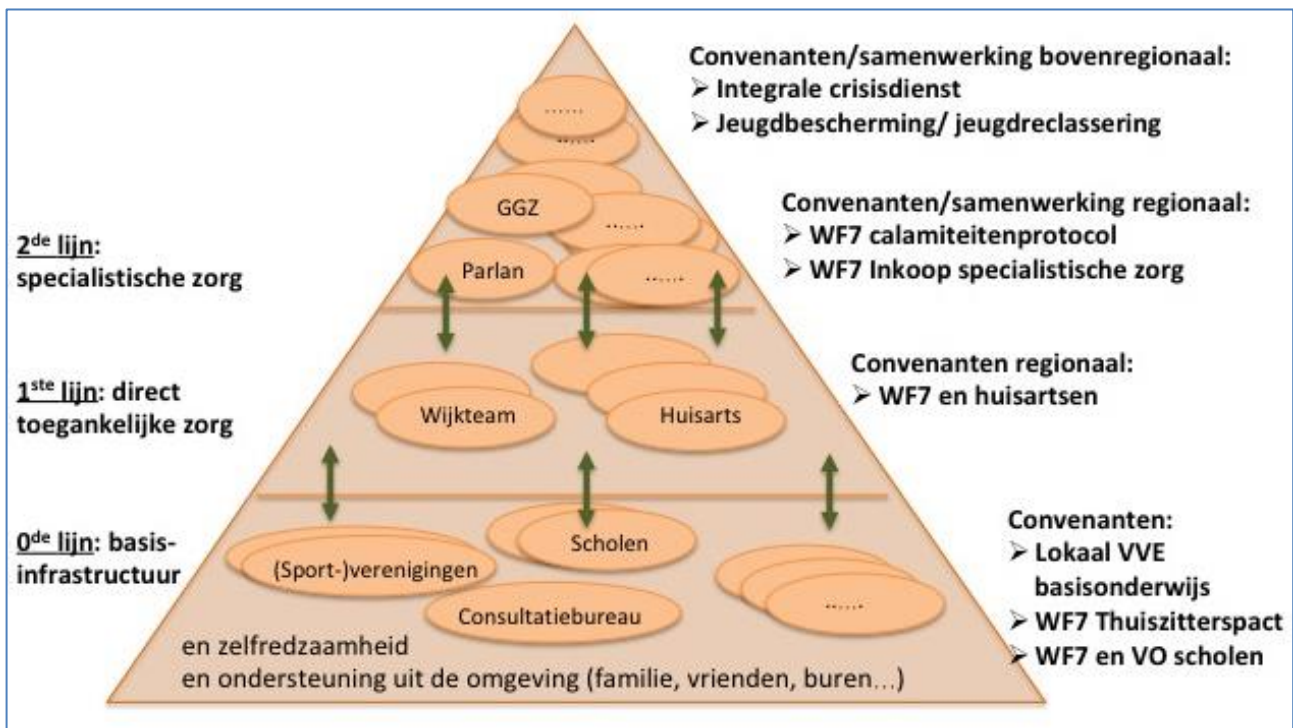
RKC Medemblik – Opmeer

- Gebleken is dat het algemene budgetdoel niet wordt gehaald: de uitgaven voor het sociaal domein blijven niet binnen het (rijks-)budget. We merken hierbij op dat het landelijk beeld is dat bij veel gemeenten de integratie uitkering sociaal domein niet voldoende is. Uit de jaarrekening 2016 blijkt dat er, na mutaties van reserves, nog wel een klein voordeel is op het sociaal domein ten opzichte van de begroting. In 2016 is een bedrag van €1,4 miljoen gestort in de reserve sociaal domein. Dit is gebruikt in 2017. Uit de jaarrekening 2017 blijkt dat er een nadeel op het sociaal domein was van ca. € 0,8 miljoen, met name veroorzaakt door de Jeugdhulp. Hoewel het algemeen budgetdoel niet gehaald is, heeft de raad door de gegeven informatie hier wel inzicht in.
- De raad krijgt – via de CEO's - wel informatie over hoe cliënten de jeugdhulp ervaren. De lage respons was een aandachtspunt. Door een nieuwe methodiek is de verwachting dat de respons zal toenemen. De raad heeft geen inzicht in hoeverre afzonderlijke zorgpartijen bijdragen aan de realisatie van deze doelen. Bij het nieuwe inkoopbeleid is de intentie om van productgestuurd naar resultaatgestuurd inkopen te gaan. Op het niveau van de individuele zorgpartij heeft de gemeentelijke organisatie door terugkoppeling en monitoring van contractafspraken met zorgpartijen inzicht per zorgpartij. Het kan voor de raad wel van belang zijn om inzicht te hebben op een generiek niveau. In hoeverre behalen de zorgpartijen hun afgesproken doelen en tegen de afgesproken kosten? In hoofdstuk 5 wordt ingegaan op resultaatgestuurd inkopen. Dan zal hier meer aandacht voor zijn.

3.3 Samenhang van doelen gemeente Medemblik met zorgpartijen

Overzicht van de samenwerkingsverbanden van de gemeente met 0^{de}, 1^{ste} en 2^{de} lijn.

In onderstaande figuur zijn de belangrijkste geformaliseerde samenwerkingen samengevat.



Figuur 3.1 Overzicht lokale en (boven)regionale convenanten en samenwerking 0^{de}, 1^{ste} en 2^{de} lijns-jeugdhulp

Door de verschillende convenanten zorgt de gemeente ervoor dat er sprake is van integrale zorg vanuit het wettelijk kader en het beleid. Zoals in bovenstaande figuur blijkt heeft het wijkteam zowel een cruciale rol bij het zicht krijgen op de signalen vanuit de 0^{de} lijn, als in het uitvoeren van

RKC Medemblik – Opmeer

zorg in de 1^{ste} lijn en het doorverwijzen naar de 2^{de} lijn. Ook de huisartsen spelen uiteraard een cruciale rol bij het doorverwijzen van jeugdigen naar de specialistische zorg.

Interview:

De gemeente maakt in de uitvoering onderscheid tussen vrij toegankelijke zorg en ingekochte zorg. Vrij toegankelijke zorg: maatschappelijk werk, GGD, vrijwillige ouderadviseurs, jeugdverpleegkundige, wijkverpleegkundige, jongerenwerk. Ingekochte zorg: meer dan 100 zorgaanbieders, waaronder Parlan, GGZ-NH-Noord, De Praktijk (onderdeel van Parlan), Leekerweide.

Inzicht in convenanten en samenwerkingsafspraken ter kennisgeving naar de raad.

In bijlage 3 is een nader inzicht van de convenanten en samenwerkingsafspraken opgenomen. Hierin zijn ook de afspraken op het gebied van samenwerking en doelen nader toegelicht.

Samenvatting convenanten en samenwerkingsafspraken.

De convenanten en samenwerkingsafspraken die de gemeente heeft gemaakt zijn in tabel 3.8 samengevat met de vermelding voor welke elementen er afspraken zijn gemaakt gericht op doelen en samenwerking. Hierin zijn ook de jaren aangegeven van het betreffende convenant per 0^{de}, 1^{ste} en 2^{de} lijn.

Tabel 3.8 Samenvatting convenanten met zorgpartijen in 0^{de}, 1^{ste} en 2^{de} lijn met samenhang van doelen

0 ^{de} lijn	Partijen	Afspraken samenhang doelen
April 2015. Convenant VVE (Voor- en Vroegschoolse Educatie)	Basisonderwijs, kinderopvang, peuterspeelzaalwerk, GGD	• Verantwoordelijkheden • Inspanning- en resultaatafspraken • Informatie en overleg
December 2016. Thuiszitterspact Westfriesland	Westfrieze gemeenten en onderwijs-samenwerkingsverbanden	• Zelfde ambitie • Middelen aanwenden • Samenwerking bevorderen • Voortgang /rapportage
Oktober 2017. Convenant schoolmaatschappelijk werk	WF7-gemeenten en VO-scholen regio	• Gedeelde visie en doel • Verantwoordelijkheden • Afstemming Wijkteam • Informatie en overleg
1 ^{ste} lijn	Partijen	Afspraken samenhang doelen
2017. Convenant huisartsen	WF7-gemeenten en huisartsen	• Voorwaarden verwijzing • Doel en ambitie • Afspraken samenwerking • Kostenbeheersing • Informatie en overleg
2 ^{de} lijn	Partijen:	Afspraken samenhang doelen
November 2014. Calamiteitenprotocol	WF7-gemeenten en gecertificeerde instellingen (GI's)	• Verantwoordelijkheden en rollen • Procesafspraken • Registratie en overleg
2014-2018 Inkoop specialistische zorg. Zorg continuïteit en inkoop	WF7-gemeenten. Hoorn centrumgemeente	• Zelfde ambitie • Kader overeenkomsten /offertes met zorgpartijen • Tarieven, kwaliteit, administratie • Resultaatgericht bekostigen

RKC Medemblik – Opmeer

2018. Bovenregionale crisisdienst. (per 1 juli 2018 operationeel)	18 gemeenten en zorgpartijen	• Inrichten en uitvoeren crisisdienst • Aanbesteding: kwaliteit en kosten • Informatie en overleg
2018. Convenant jeugdbescherming en jeugdreclassering (wettelijke taken)	32 gemeenten in 6 Noord-Hollandse regio's met gecertificeerde instellingen	• Proces van samenwerking • Overleg/afstemmen/informeren • Gezamenlijk inkoop 2019 • Kosten en kwaliteit

Analyse

Onderstaand hebben we een analyse op hoofdlijnen opgenomen gericht op de beoordelingscriteria. Hierbij hebben we ook een aantal onderdelen uit de interviews (augustus/september 2018) opgenomen omdat deze nadere duiding geven hoe de samenwerking op dat moment verliep.

Samenwerking met duurzame afspraken

Op lokaal niveau is er het convenant VVE. In het convenant VVE blijken de wederzijdse belangen van de gemeente en de schoolbesturen en er zijn afspraken gemaakt over inspanningen en resultaten en de organisatie (zie bijlage 3). Hiermee is vormgegeven aan doelen en proces. Er zijn in het convenant geen bepalingen opgenomen hoe eventuele conflicten worden geregeld.

Op regionaal niveau (WF7) zijn zaken als calamiteiten, inkoop, onderwijs en samenwerking huisartsen geregeld.

Interview: Inkoop van de specialistische zorg (2^{de} lijn)

Dit traject loopt volgens planning. Momenteel (juni 2018) zijn we bezig met het gunningstraject. We proberen gezamenlijk de kennis van zorgaanbieders goed in te zetten. Er zijn ook veel positieve reacties vanuit de zorgaanbieders over de gezamenlijke aanpak.

Op bovenregionaal niveau zijn de integrale crisisdienst, de jeugdbescherming en de jeugdreclassering geregeld. Kwaliteit en kosten van zorgaanbieders op deze terreinen zijn belangrijke criteria bij de inkoop.

Interview: Bovenregionale integrale crisisdienst (per 1 januari 2018)

Er zijn verschillende projecten die op (boven)regionaal niveau spelen. De integrale crisisdienst jeugd draait sinds deze zomer. Dit loopt goed.

Samenwerking met doelen

In de verschillende samenwerkingsafspraken zijn over het algemeen duidelijke doelen:

- het calamiteitenprotocol jeugd heeft vooral een procesmatig doel: hoe om te gaan met calamiteiten?;
- de inkoopovereenkomsten voor specialistische zorg bevatten niet allemaal specifieke en/of kwantificeerbare doelen. In de offerteaanvragen voor de inkoop is het accent verschoven: van oorspronkelijk gericht op zorgcontinuïteit (2015) naar borging van benodigde kwalitatieve en kwantitatieve jeugdhulp met behulp van resultaatbekostiging (2016) en meer sturing op transformatie (2018);
- de afspraken met het schoolmaatschappelijk werk: bevat een gedeelde visie en gezamenlijk doel;
- de afspraken met de huisartsen: gericht op verwijzing; het doel is niet erg specifiek.

RKC Medemblik – Opmeer

Het terugkerend element is gezamenlijk invulling geven aan een integrale aanpak van zorg met aandacht voor kwaliteit en kosten. Wat (nog) minder terugkomt in de doelen is het gezamenlijk invulling geven aan het terugdringen van de kosten, bijvoorbeeld door vermindering of anders omgaan met verwijzingen. De verwijzingen staan namelijk aan het begin van de jeugdhulp en de kosten.

Contact bij samenwerking

De afspraken over de frequentie van overleg op bestuurlijk niveau over de algemene doelen van de samenwerking zijn wisselend.

In samenwerkingsovereenkomst en convenanten zijn veel procesafspraken vastgelegd, o.a. over de frequentie van contact. Hieruit blijkt dat juist op dit punt veel inspanningen worden geleverd om door middel van contact invulling te geven aan de hiervoor genoemde doelen.

Interview: Overlegvormen onderwijs

Het OOGO: (Op Overeenstemming Gericht Overleg) is een **wettelijke verplichting** zowel in de onderwijswet als ook in de jeugdwet (Spiegelbepaling). In relatie tot jeugdhulp is het OOGO relevant waarin het ondersteuningsplan van het samenwerkingsverband wordt besproken. Dit is in principe 1x per 4 jaar. Ook het Beleidskader SD, voor wat betreft onderdeel Jeugd wordt afgestemd middels een formeel OOGO. Taak van het OOGO is dus informeren en afstemmen over en weer over plannen van elkaar. Dit is een bestuurlijk overleg tussen directeur samenwerkingsverband en portefeuillehouders op regionaal niveau specifiek gericht op Passend Onderwijs.

Verdere samenwerking vindt plaats in het Kennisplatform. Dat is een regionaal ambtelijk overleg van beleidsadviseurs jeugd en onderwijs en het samenwerkingsverband. Het is meteen ook het ambtelijk voorbereiden overleg voor het REA (Regionaal Educatieve Agenda). In het **REA vindt op bestuurlijk en regionaal niveau** afstemming plaats tussen het samenwerkingsverband, de schoolbesturen en de gemeenten.

Tot slot is er nog een **lokaal overleg, het LEA** (Lokaal Educatieve Agenda)¹⁸. Dit is ook een bestuurlijk overleg van schoolbesturen, besturen voorschoolse voorzieningen en gemeente. Dit betreft een overleg over een breed scala aan onderwijsthema's zoals VVE, gezondheidsbeleid, muziekeducatie en zorg. Een van de resultaten van de LEA is o.a. het door alle partijen ondertekende VVE convenant met bijbehorende overdrachtsprocedure. Dit is ter informatie aan de raad gestuurd. Daarnaast zijn er diverse werkgroepen nu bezig om te komen tot afspraken/beleid over de samenwerking op het gebied van onderwijs en jeugd. Een voorbeeld hiervan is de ambtelijke regionale werkgroep "Onderwijszorgarrangementen". Dit zijn lopende werkgroepen die hun resultaat nog moeten gaan opleveren. De raad wordt geïnformeerd zodra er een resultaat is.

Interview: Borging jeugdbescherming en jeugdreclassering

Er is over het algemeen een goede afstemming met de GI's. Met het openbaar ministerie is er individueel casus overleg (ico's). Dat is groot overleg met alle betrokkenen over jeugdigen met crimineel gedrag. De gemeente sluit daarbij aan.

¹⁸ De notities over REA en LEA zijn met de raad gedeeld.

RKC Medemblik – Opmeer

Beoordeling

Tabel 3.9 Beoordeling normen 'Samenhang van doelen'

Normen	Beoordeling
Samenhang van doelen: Hoe verhouden de doelen van de gemeente zich met de doelen van de zorgpartijen?	
• Er is een samenwerkingsovereenkomst met duurzame afspraken* • In de samenwerkingsovereenkomst staan doelen • Gemeente en zorgpartijen hebben frequent contact	

* Het gaat hierbij om afspraken voor langere duur over kwaliteit, passende zorg en professionaliteit in combinatie met hierop toegesneden bekostiging en tariefstelling.

- Met verschillende partijen op lokaal, regionaal en bovenregionaal niveau heeft de gemeente samenwerkingsafspraken gemaakt met afspraken over kwaliteit en passende zorg in relatie tot kosten/tarieven. Deze afspraken zijn veelal voor meerdere jaren gemaakt of worden tussentijds aangepast naar de nieuwe situatie en/of verlengd. De verschillende convenanten dekken in belangrijke mate de uitvoering van de jeugdhulp door de 0^{de}, 1^{ste} en 2^{de} lijn.
- De overeenkomsten bevatten vaak een gedeelde visie of ambitie en doelen. Het convenant met de huisartsen is specifiek gericht op de transformatie. De gestelde doelen in de convenanten zijn vooral kwalitatief en procesmatig van aard. Er zijn veelal geen specifiek meetbare kwantitatieve doelen. Er zijn wel procesafspraken en overlegmomenten voor evaluatie/monitoring. In de overeenkomsten hebben wij geen afspraken of bepalingen gezien, waarin is vastgelegd hoe de gemeente zicht krijgt op de omvang en bronnen van waar de doorverwijzingen vandaan komen. Zicht hierop is van belang om vanuit analyse te kunnen sturen op het eventueel stroomlijnen of terugbrengen van de doorverwijzingen en daarmee de kosten.
- De frequentie van het contact tussen gemeente en zorgpartijen is wisselend, maar voldoende frequent passend bij de wijze van samenwerken.
 - tweemaal per jaar overleg in het kader van Convenant VVE;
 - in het calamiteitenprotocol is aangegeven dat ten minste eenmaal per jaar de registratie van incidenten en calamiteiten met de gemeente wordt besproken;
 - op het gebied van (specialistische) inkoop zijn er overlegmomenten, op basis van het contract;
 - het Thuiszitterspact wordt halfjaarlijks in het REA besproken;
 - afspraken voor overleg met de huisartsen vinden meerdere keren per jaar plaats, zowel op bestuurlijk niveau (wethouders en WFHO) als op wijkteamniveau. Daarbij komen o.a. lokale ontwikkelingen, aandachtspunten, samenwerkings- en verwijsafspraken aan bod;
 - afspraken over het schoolmaatschappelijk worden jaarlijks besproken met alle betrokken partijen (scholen en gemeenten);
 - ook in de bovenregionale afspraken is aandacht besteed aan het overleg.

4 Uitvoering samenwerking Medemblik

We onderzoeken in dit hoofdstuk het *perspectief* van de zorgpartijen en beleidsambtenaren op de samenwerking. Hiervoor hebben we een enquête uitgezet bij de zorgpartijen in de 0^{de}, 1^{ste} lijn en de 2^{de} lijn. Deze enquête in de vorm van een scorekaart bevatte een groot aantal stellingen over de samenwerking met de gemeente (zie bijlage 5). De kwantitatieve uitkomsten van de scorekaart zijn kwalitatief aangevuld met toelichtingen die bij de enquête gemaakt zijn door respondenten.

Hieronder volgt eerst een overzicht van de respons op de digitale enquête (4.1). Daarna komen de verschillende aspecten van samenwerking (te weten: ambities en doelen, belangen, relatie, organisatie en proces) aan bod in paragraaf 4.2 tot en met 4.6. Per aspect gaan we in op:

- de perceptie (scores en toelichting) van zorgpartijen uit de 2^{de} lijn (zie paragraaf 4.1);
- de perceptie van beleidsambtenaren van de gemeente, zoals in de interviews genoemd;
- de beoordeling door de RKC van deze percepties conform de normen.

Aan het eind van dit hoofdstuk presenteren we de beoordeling van zorgpartijen op recente ontwikkelingen op basis van de enquête (4.7).

4.1 Respons en representativiteit digitale enquête

0^{de} en 1^{ste} lijn

De 0^{de} lijn bestaat uit een hele brede groep instanties en verenigingen. Deze hebben niet noodzakelijkerwijs allemaal te maken met jeugdhulp. Ook voor de huisartsenpraktijken (1^{ste} lijn) geldt, dat de mate waarin zij te maken hebben met jeugdhulp zeer wisselend kan zijn. Er was niet eenvoudig een totaal overzicht beschikbaar van organisaties uit de 0^{de} en 1^{ste} lijn op het gebied van jeugdhulp. De RKC heeft 21 huisartsenpraktijken in de gemeente aangeschreven en 3 organisaties uit de 0^{de} lijn. Voor de gemeente Medemblik hebben uiteindelijk drie huisartsenpraktijken de enquête ingevuld. Deze resultaten geven daarmee maar in beperkte mate inzicht in hoe de samenwerking door de 0^{de} en 1^{ste} lijn wordt ervaren.

2^{de} lijn

Voor de gemeente Medemblik hebben we 45 organisaties uit de 2^{de} lijn benaderd. Dit waren allemaal organisaties met minimaal 5 cliënten in 2018. In 2018 hadden deze organisaties samen 1691 cliënten. Uiteindelijk hebben 24 organisaties uit deze groep de enquête ingevuld. Deze organisaties verzorgen samen trajecten voor 1040 jeugdige cliënten uit de gemeente Medemblik. De resultaten geven een beeld van hele uiteenlopende organisaties in de 2^{de} lijnszorg. Ruim 70% van de respondenten is al vanaf 2015 of daarvoor werkzaam voor Medemblik. De overige partijen zijn later voor de gemeente gaan werken.

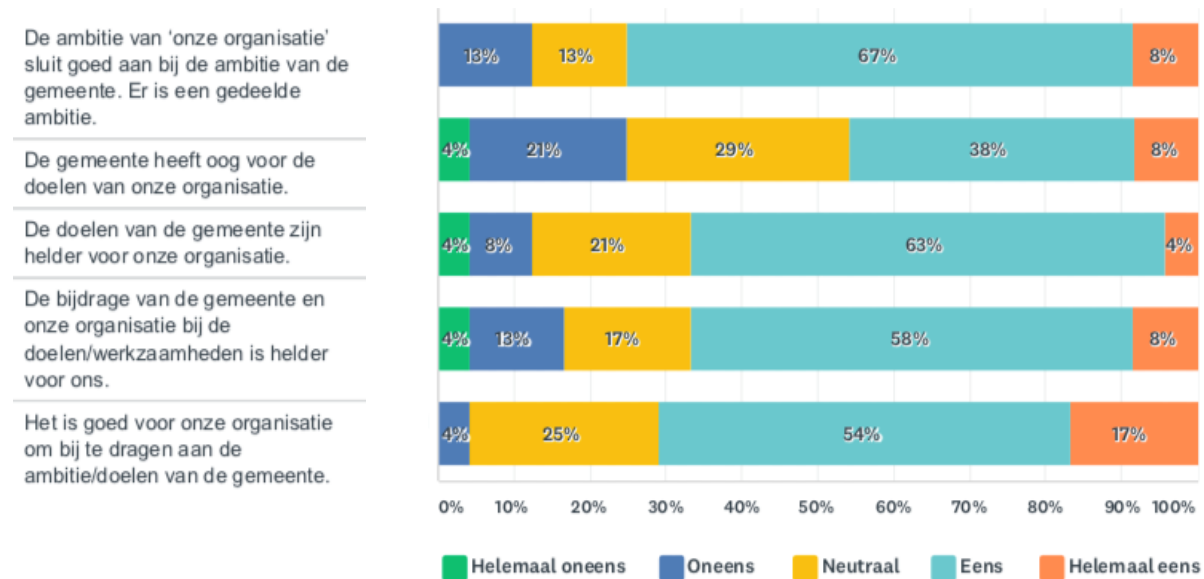
Tabel 4.1 Samenvatting enquêtes naar respons en representativiteit

Zorgpartijen	Uitgezet	Ontvangen	Respons	Representatief
0 ^{de} en 1 ^{ste} lijn	24	3	13%	Nee
2 ^{de} lijn	45	24	53%	Ja

Omdat de respons van de 0^{de} en 1^{ste} lijn te beperkt is, is het met dit onderzoek niet goed mogelijk om van deze groep een goed beeld te geven. We hebben in de volgende paragrafen, als resultaat van de enquête, alleen enkele uitspraken uit de toelichtingen opgenomen. Van de 2^{de} lijn is de representativiteit voldoende om ook statistische resultaten weer te geven. De volgende paragrafen tonen de figuren met de spreiding van de schriftelijke antwoorden van de 2^{de} lijn.

4.2 Ambities en doelen gedeeld

Perceptie¹⁹ van gemeente en zorgpartijen



Figuur 4.1 Scores 2^{de} lijn op normen 'Ambities en doelen'

Kernpunten:

- Een ruime meerderheid (66%-75%) is het eens met vier van de vijf stellingen. Hieruit blijkt dat deze organisaties vinden dat ambities en doelen over het algemeen goed overeenkomen.
- Het hoogste percentage (helemaal) eens, betreft de aansluiting tussen de ambitie van de organisatie en die van de gemeente. Ambities gaan veelal over het leveren van de beste zorg aan jeugdigen en hebben een hoog abstractieniveau.
- Er is geen meerderheid, die vindt dat de gemeente oog heeft voor de doelen van de organisatie: 46% (helemaal) eens tegenover 25% (helemaal) oneens. Doelen zijn concreter dan ambities. Dit kan betekenen dat er in de praktijk spanning kan optreden tussen deze organisaties (de 25% groep) en de gemeente bij het realiseren van de eigen doelen.

Toelichting en opvallende uitspraken zorgpartijen in de enquête 0^{de} en 1^{ste} lijn:

- Als POH -Jeugd kijk ik zowel vanuit de huisarts, alsook vanuit [de zorgorganisatie]. Daarbij wil ik benadrukken dat ik sinds kort wat intensiever onderdeel uitmaak van de overleggen bij de gemeente en steeds meer leer wat de bijdrage van de gemeente kan zijn.
- Het is heel lang onduidelijk geweest wat de gemeente precies deed aan jeugdhulp. Nu laatste jaren twee keer een overleg gehad waarna de samenwerking iets verbeterde.
- We spreken nog niet dezelfde taal, lijnen zijn niet kort, geen regelmatig contact met een bekend contactpersoon bv etc.

¹⁹ In het algemeen zijn mensen en organisaties kritischer over een ander dan over zichzelf. In onderzoek noemt men dit respondentenbias: hij/zij doet zich beter voor dan hij in werkelijkheid is, etc. Ook in het RKC onderzoek blijkt dit bij een aantal vragen.

RKC Medemblik – Opmeer

Toelichting en opvallende uitspraken zorgpartijen in de enquête 2^{de} lijn:

- De doelen zijn van en voor beide partijen helder. Het is nog wel eens lastig om dit ook gezamenlijk in de praktijk te brengen. Daarbij is dan nog wel eens een verschil waar te nemen in de samenwerking met de inhoudelijke medewerkers van de gemeente en de medewerkers van de afdeling bedrijfsvoering.
- Ik heb hierbij veel oneens ingevuld omdat wij niet expliciet op de hoogte zijn van de doelen van de gemeente Medemblik en zij van die van ons. Gemeenschappelijk doel is goede begeleiding/ondersteuning aanbieden aan kinderen/gezinnen die dit nodig hebben om ervoor te zorgen dat kinderen zich goed kunnen ontwikkelen. Echter dat is een algemeen doel welke wij hebben vanuit onze eigen organisaties als hulpverlener en gemeenten.
- De gemeente heeft soms een bepaald beeld wat niet overeenkomt met de werkelijkheid. Soms zijn bepaalde doelstellingen niet haalbaar in de praktijk.

Toelichting en opvallende uitspraken uit interviews met de gemeente:

- We zijn nu bezig met preventie op een manier, zoals de gemeente daarmee verder wil. Daar beginnen we nu mee. Bijvoorbeeld door aan te sluiten op de plekken (vindplaatsen) waar jeugdigen zijn en vroegtijdiger kunnen interveniëren. Dit vraagt inzet van het schoolmaatschappelijk werk. Er zijn geen concrete einddoelen gesteld.
- Op detail niveau is bekend bij elke partij welke vormen ze wel en niet aan mogen bieden (onderscheid: preventie en zorgverlening). Er zijn overzichten van welke aanbieder welk product levert. Dat is ook bij de partijen bekend. Zo zijn de inkoopovereenkomsten geregeld.
- Er zijn wel veel uniforme afspraken. Het inkoopteam heeft perceelbeschrijvingen en bijbehorende contractafspraken. Dat gaat vanuit het regionaal inkoopteam.
- De gemeente gaat als volgt om met het financieel belang van zorgpartijen ten opzichte van het belang van Medemblik om de omvang van 1^{ste} en 2^{de} lijn terug te brengen. Zorgpartijen hebben zeker een belang bij een x aantal cliënten gelet op hun bedrijfsvoering. De samenleving zal altijd een x aantal inwoners hebben die zorg nodig hebben. Ook zijn er wachtlijsten in plaats van dat zorgaanbieders moeten 'zoeken' naar cliënten. Het motiveren van zorgaanbieders om ander licht aanbod te creëren wordt gedaan en zal daarnaast nog blijvende aandacht nodig hebben. In de behandeling en hoe je het zorgtraject aanpakt, zitten wel veranderingen. De professionals moeten daar ook een slag in maken.

RKC Medemblik – Opmeer

Beoordeling

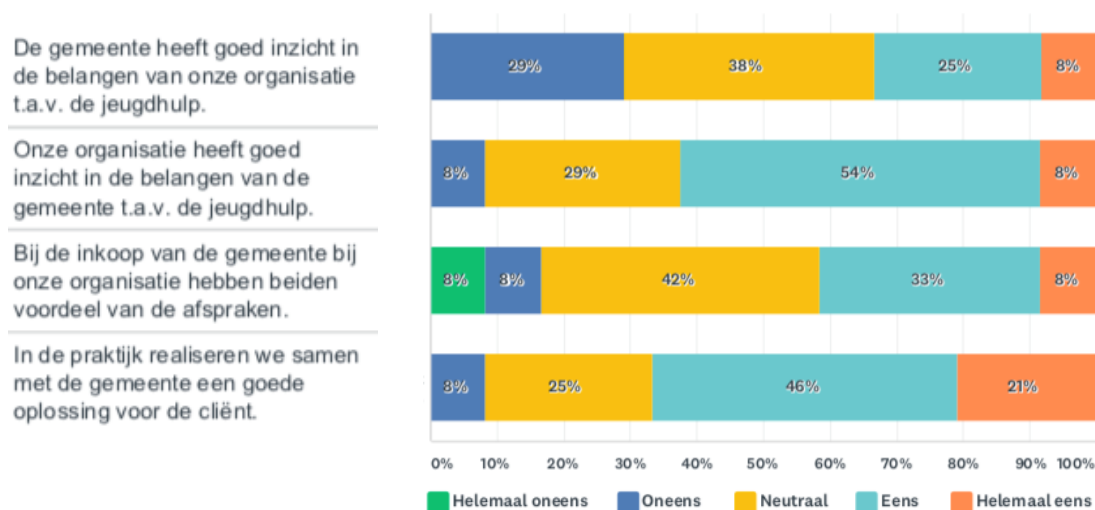
Tabel 4.1 Beoordeling normen 'Ambitie en doelen' voor de 2^{de} lijn

Normen	Beoordeling
Ambitie en doelen: Is er een gedeelde ambitie van gemeente en zorgpartijen?	
• Er is een gedeelde ambitie tussen gemeente en zorgpartijen (partners)	8
• De bijdrage van partners is helder	✓
• Er is een (financiële) prikkel dat partners bijdragen	✗

- Van de geënquêteerden is 75% het eens met de stelling dat sprake is van gedeelde ambities (en slechts 13% oneens). De RKC ziet in uitspraken wel dat er verschil is in de betekenis hiervan. Zorgpartijen hebben het over het te bereiken maatschappelijk effect (begeleiding/ ondersteuning van jeugdigen), terwijl de gemeente het ook heeft in de wijze hoe dat te bereiken, nl. steeds meer door preventie.
- Hoewel de bijdragen van zorgpartijen (op detailniveau) in contracten geregeld is, staat er in de praktijk spanning op het realiseren van doelen. Dit beeld komt naar voren, omdat er geen meerderheid van zorgpartijen is die het eens is met stelling dat de gemeente zicht heeft op de doelen van hen. Als aangegeven is dat doelen van en voor beide partijen helder zijn, is dat met de opmerking dat het nog wel eens lastig is om dit ook gezamenlijk in de praktijk te brengen. Daarbij doen zowel zorgpartijen als de gemeente uitspraken die deze spanning aangeven (partijen niet op de hoogte zijn van doelen, doelstellingen niet haalbaar in praktijk, geen concrete einddoelen).
- De ambitie moet bijdragen aan de (financiële) belangen van de samenwerkingspartners. Dit prikkelt de partners om aan de ambitie daadwerkelijk bij te dragen. Er is een tegengesteld financieel belang tussen gemeente (terugbrengen kosten) en zorgpartijen (bijdrage voor hun bedrijfsvoering). In het huidige systeem zijn de belangen vormgegeven in de inkoopafspraken, zowel op perceel als individueel niveau. De RKC ziet dus wel een opdrachtgever-opdrachtnemer relatie, maar geen financiële prikkel dat partners bijdragen aan het belang van de gemeente. (Zie verder hoofdstuk 5, specifiek figuur 5.1 principe 6.)

4.3 Belangen

Perceptie van gemeente en zorgpartijen



Figuur 4.2 Scores 2^{de} lijn op normen 'Belangen'

RKC Medemblik – Opmeer

Kernpunten:

- Een derde (33%) van de zorgorganisaties geeft aan dat de gemeente zicht heeft op hun belangen. En 41% zegt zicht te hebben op de belangen van de gemeente.
- Ook vindt minder dan de helft (41%) dat zowel gemeente als eigen organisatie een voordeel hebben van de inkoopafspraken. En 16% is het (helemaal) oneens dat beide voordelen hebben. Dit betekent dat er spanning staat op het verdelen van opbrengsten en kosten.
- Tweederde van de respondenten (67%) vindt dat het in de praktijk nog lukt om een goede oplossing voor de cliënt te realiseren. Echter een derde (33%) is hier neutraal of negatiever over. Dit duidt op een sub-optimalisatie (mindere afstemming tussen gemeente en zorgpartij), omdat volgens deze zorgpartijen niet de goede oplossing voor de cliënten geboden wordt.

Toelichting en opvallende uitspraken zorgpartijen 0^{de} lijn en 1^{ste} lijn:

- *Huisartsen zijn niet betrokken bij de inkoop. Er is nog weinig sprake van samenwerking*

Toelichting en opvallende uitspraken zorgpartijen in de enquête 2^{de} lijn:

- *Als er een 1-gezin-1 plan is, is de samenwerking met de gebiedsteam medewerker over het algemeen heel prettig en waardevol om de juiste hulp voor dit gezin te gaan inzetten.*
- *De gemeente stelt aan ons zulke zware eisen, dat we moeten afhaken. ... Daarmee stoot de gemeente een belangrijke vorm (laagdrempelig, dicht bij huis, cliëntgericht) van jeugdhulp af.*
- *Begin 2016 is een collega met een taart met foto van ons team naar de gemeente gegaan om ons zichtbaar te maken om meer bekendheid te krijgen.*
- *Ook hier is de praktijk nog wel eens weerbarstig en speelt het eigen belang van gemeente of organisatie nog wel een rol bij het realiseren van een goede oplossing voor de cliënt. Daarbij kunnen we elkaar soms nog wel eens dwars zitten. Dit zijn wel uitzonderingen. Over het algemeen loopt deze samenwerking goed.*
- *Bureaucratie is enorm!*
- *... dus waar liggen de doelen van de gemeentes dan? Hebben de gemeentes dan oog voor onze doelen/belangen? Of verloopt de samenwerking op dit gebied alleen maar digitaal volgens de regels en aanvinklijstjes? Naast de overkoepelende vraagstukken is gemeente Medemblik in de praktijk één van de fijnste gemeentes om samen te werken. De casemanagers denken mee, zijn oplossingsgericht en handelen snel.*

Toelichting en opvallende uitspraken uit interviews met de gemeente:

- *De wijkteams zijn samenwerkingsverbanden van gemeente en andere partners. Daarnaast is er veel samenwerking en afstemming tussen de wijkteams. Er gaan projecten door de wijkteams heen.*
- *Wat we doen op uitvoerend niveau is werken met 1 gezin, 1 aanpak. Dat gebeurt niet bij enkelvoudige problemen, maar is vooral van toepassing bij meervoudige problematiek. Er zijn duidelijke formats voor hoe gesprekken gevoerd worden: met het hele gezin en betrokken zorgpartijen. Er is één persoon, die daar de regie op voert: bij voorkeur iemand uit het gezin, het netwerk of anders iemand van de gemeente (jeugdconsulent)....*
- *De leerplichtambtenaar is aangesloten in het brede overleg over casuïstiek. De leerplichtambtenaar zit bij de jeugdconsulten/jeugdhulpverleners (twee begrippen worden naast elkaar gebruikt) op de kamer.*

Beoordeling

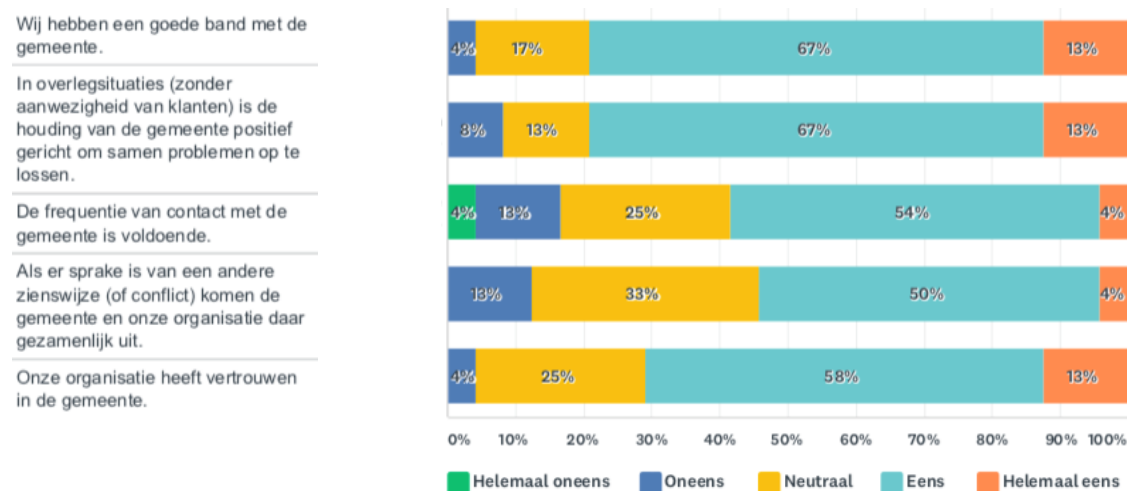
Tabel 4.2 Beoordeling normen 'Belangen' voor de 2^{de} lijn

Normen	Beoordeling
Belangen: Wat zijn de belangen van gemeente en zorgpartijen?	
- Partners hebben inzicht in elkaars belangen - Gezamenlijke oplossing gaat voor eigen belang	✓ ✓

- Uit de scores blijkt dat zorgorganisaties vinden dat er te weinig zicht is op hun belangen en dat zij ook zelf te weinig zicht hebben op de belangen van de gemeente. Gezien de uitspraken lijkt dit te betekenen dat er hetzij te weinig over de wederzijdse belangen wordt gesproken of dat er beperkt rekening mee gehouden wordt. De zorgaanbieders ervaren zware eisen en bureaucratie.
- Ondanks minder zich op belangen, lukt het in de praktijk nog veelal (67%) om een goede oplossing voor de cliënt te realiseren. Optimaal is deze situatie nog niet. De 1-gezin-1 plan aanpak leidt zowel voor zorgpartijen als de gemeente meestal tot een gezamenlijke oplossing. Incidenteel is gemeld dat eigenbelang een oplossing voor de klant in de weg staat.

4.4 Relatie gemeente Medemblik met zorgpartijen

Perceptie van gemeente en zorgpartijen



Figuur 4.3 Scores 2^{de} lijn op normen 'Relatie'

Kernpunten:

- Het overgrote deel (80%) van zorgpartijen geeft aan dat er een goede band met de gemeente is en dat de houding van de gemeente positief is gericht op samen oplossen van problemen. Ook heeft 71% van de zorgpartijen vertrouwen in de gemeente.
- De frequentie van contact wordt door een meerderheid (58%) als voldoende ervaren. Echter 17% ervaart dit als onvoldoende.
- Bij andere zienswijze (verschil van inzicht) komt 54% van de zorgpartijen er met de gemeente uit. Een derde is hierin neutraal en 13% vindt niet dat ze er gezamenlijk uitkomen.

RKC Medemblik – Opmeer

Toelichting en opvallende uitspraken zorgpartijen 0^{de} lijn en 1^{ste} lijn:

- Er is te weinig terugkoppeling en te weinig overleg. Hierdoor weten we niet bij welke gezinnen de gemeente betrokken is.
- Zorgverleners werken en denken anders dan gemeente medewerkers. Dat maakt samenwerking complex.

Toelichting en opvallende uitspraken zorgpartijen in de enquête 2^{de} lijn:

- Er is relatief weinig contact met de gemeente, alleen met een wijkteam medewerker indien van toepassing en de administratie. Dus niet op beleidsniveau.
- Te weinig contact om daarover uitspraken te doen. Voor zover nodig is het ok.
- Ik vind dit een lastige stelling. Want wie is in deze de gemeente? In het contact over de klanten hebben wij contact met de consultants/medewerkers toegang. Het afgelopen jaar hebben er veel wisselingen plaatsgevonden, hetgeen vraagt om steeds weer een relatie opbouwen. Daarbij is het niet altijd duidelijk welke persoon betrokken is bij de klant en wat de rol is van de gemeente in de begeleiding van de klant.
- Nogmaals... één van de fijnste gemeentes binnen de 7 West-Friese om mee samen te werken.

Toelichting en opvallende uitspraken uit interviews met de gemeente:

- De gemeente heeft vier keer per jaar overleg met vertegenwoordigers van de huisartsen. Een huisarts heeft een andere kijk op bepaalde zaken. Er is daarin echt een hele grote stap gemaakt in de samenwerking en onderling vertrouwen. We kennen elkaar en elkaars zienswijze nu beter. Dat is ook terug te zien in de contacten die huisartsen zoeken met de gemeente of met jeugdconsultanten.
- Bij sommige aanbieders blijft het (ontwikkeling samenwerking jeugdhulp keten/ doorlopende zorglijn) een knelpunt. Er is een procesregisseur die kan helpen bij conflictsituaties (voor Hoorn, Enkhuizen, Medemblik). Een mogelijk volgende stap is, dat de wethouders van de gemeenten richting het bestuur van een zorgverlener gaan. Dat wil men graag voorkomen, waardoor er toch een oplossing wordt gevonden.
- Soms zijn er conflicten tussen doelen van de gemeente en doelen van externe partijen op casusniveau. Over het algemeen in de meervoudig complexe zaken. De procesregisseur kan daar dan een taak in hebben. Dat is ook verankerd in de wetgeving (was al zo bij het CJG), dus alle partijen moeten hiermee instemmen.

Beoordeling

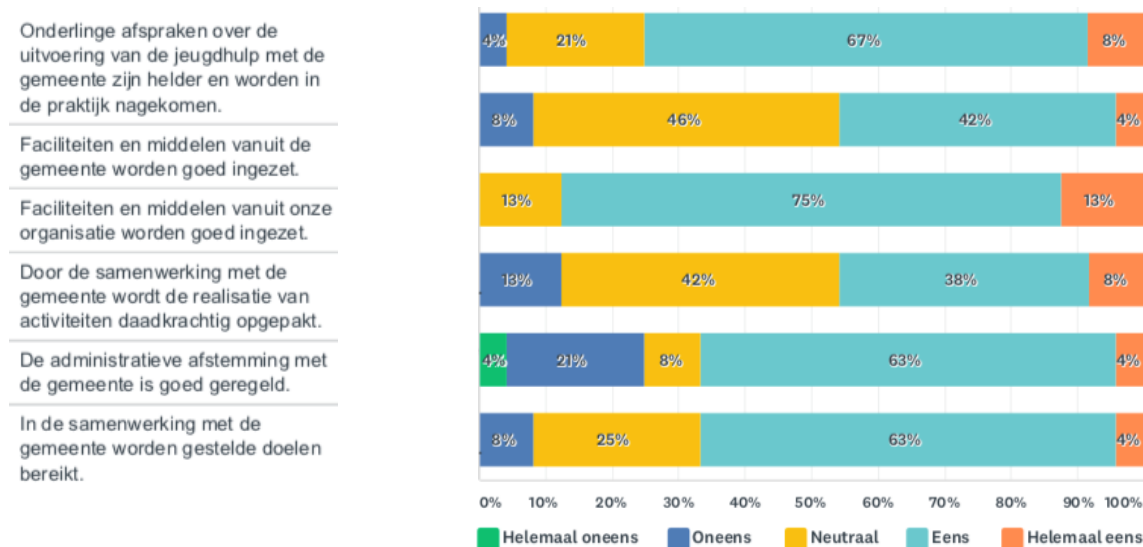
Tabel 4.3 Beoordeling normen 'Relatie' voor de 2^{de} lijn

Normen	Beoordeling
Relatie: Is er vertrouwen? Is de relatie constructief?	
- Partijen hebben vertrouwen in elkaar - Conflicten worden constructief behandeld	 

- De meeste zorgpartijen hebben een goede band met (80%) en vertrouwen in de gemeente (71%). Wel wordt de omvang van het contact minder ervaren, maar als het er is wordt het als positief ervaren. Soms lijkt er behoefte te zijn aan (meer) contact op beleidsmatig niveau.
- Conflicten of andere zienswijzen lijken voornamelijk bij complexe zaken voor te komen. Door overleg en de procesregisseur, komt de meerderheid van de partijen er met de gemeente goed uit of staat daar neutraal is. Toch resteert bij 13% van de zorgpartijen de mening, dat ze er niet goed samen uit gekomen zijn.

4.5 Organisatie van het netwerk

Perceptie van gemeente en zorgpartijen



Figuur 4.4 Scores 2^{de} lijn op normen 'Organisatie van het netwerk'

Kernpunten :

- Het merendeel van de zorgpartijen vindt dat afspraken worden nagekomen (75%) en dat gestelde doelen in samenwerking worden bereikt (67%).
- Bijna de helft (46%) vindt dat faciliteiten en middelen vanuit de gemeente goed worden ingezet. Een even groot gedeelte (46%) is hier neutraal in. Deze groep kan hier of geen zicht op hebben of daadwerkelijk neutraal zijn. Zorgpartijen vinden van zichzelf wel (88%) dat ze eigen faciliteiten en middelen goed inzetten.
- Ook bijna de helft (46%) vindt dat de realisatie van doelen daadkrachtig wordt opgepakt. Meer dan de helft (54%) vindt dat niet en is daar neutraal in (42%) of zelf negatief (13%).

RKC Medemblik – Opmeer

- Over de administratieve afstemming lopen de meningen het meest uiteen: van helemaal oneens (4%) tot helemaal eens (4%). Het merendeel (63%) vindt wel dat het goed geregeld is.

Toelichting en opvallende uitspraken zorgpartijen 0^{de} lijn en 1^{ste} lijn:

- Dit is nog groeiende, maar ik denk zeker wel dat hier goede mogelijkheden in zitten.
- We hebben naar mijn weten geen gezamenlijke doelen geformuleerd.
- Ik vind dat er nog amper of geen sprake is van samenwerking.

Toelichting en opvallende uitspraken zorgpartijen in de enquête 2^{de} lijn:

- De afspraken vanuit de overeenkomst komen we na. Er zijn daarnaast geen andere afspraken gemaakt met deze gemeente. Alleen voor een subsidie-project en hierin verloopt de communicatie met de gemeente prettig.
- Het oppakken van activiteiten en de onderlinge afspraken zouden duidelijker kunnen, waardoor we daadkrachtiger aan de slag kunnen en blijven.
- We vinden dit lastige vragen. Het contact met de gemeente Medemblik is naar ons idee eenzijdig gericht, er is minder contact.
- Samenwerking is over het algemeen goed. Innovatie is wel een punt van aandacht.
- De administratieve problemen zijn inmiddels goed opgelost en lopen nu ook goed.
- Al blijft het administratieve gedeelte een hele uitdaging voor organisaties die nog niet zo lang meedraaien, althans is onze ervaring. Er wordt veel gevraagd van ons op het gebied van ontdekken, ondervinden, fouten maken & zelf de oplossing zoeken. Dit kost tijd.

Toelichting en opvallende uitspraken uit interviews met de gemeente:

- (Boven)regionale samenwerking is primair georganiseerd en ingericht in Madivosa-structuur. Hierin werken we op meerdere jeugdthema's samen aan de hand van strategische agenda. (zie paragraaf 3.1). Ieder thema kent een of meerdere bestuurlijke trekkers en een ambtelijke trekker. Vervolgens krijgt de samenwerking verder vorm in een projectorganisatie. De gemeenten leveren hiervoor de capaciteit en budget.
- Door de toenemende samenwerking in de regio ontstaan steeds meer regionale projecten. De gemeenten hanteren dezelfde manier van projectmatig werken. Alle medewerkers van Medemblik worden hierin opgeleid.
- Samenwerking in de keten: dit betreft de samenwerking in de uitvoering van de jeugdzorg, namelijk tussen gemeente en partners, tussen partners onderling. Samenwerking is geregeld in inrichting werkprocessen (Triage & Toegang) en praktische werkafspraken en inrichting van (financiële) administratie. Deels ook vastgelegd in contracten (via regionaal inkoopbureau) en individuele overeenkomsten.
- Bestuurlijke samenwerking: zowel incidenteel en structureel, bv LEA en REA in relatie tot Jeugd en zorg (passend onderwijs). (Zie ook paragraaf 3.3.)
- Vanuit Hoorn is er een initiatief om een digitale sociale kaart te ontwikkelen voor Westfriesland.
- Het samenwerken met (externe) samenwerkingspartners in het sociaal domein, vanuit het perspectief van de inwoner, is [...] terug te zien in de samenstelling van de wijkteams, waarin ook maatschappelijk werkers (Mee & de Wering), schoolmaatschappelijk werkers en GGD-jeugdverpleegkundigen plaatshebben.

RKC Medemblik – Opmeer

- De gemeente houdt zicht op de resultaten, maar zit zeker in de jeugdzorg niet altijd aan tafel, afhankelijk van de rol. Zicht op samenwerking komt met name uit cliëntervaringsonderzoeken. Daarnaast vinden er evaluaties op casusniveau plaats. Vanuit de uitvoer worden signalen met betrekking tot samenwerking gesignaleerd aan de beleidsafdeling.
- De implementatie van de nieuwe inkoopstrategie resulteert in een hele nieuwe manier van samenwerken met zorgaanbieders. We gaan over van productgestuurd naar resultaatgestuurd inkopen.
- Wachttijden zijn doorlopend een aandachtspunt. Dat is nog niet echt verbeterd. Er zijn nog steeds lange wachttijden. Sommige organisaties hebben het wat meer op orde (er zijn afspraken gemaakt, in nieuwe inkoop is maximale tijd tot start traject opgenomen, vervangende zorg). Met Veilig Thuis zijn er nu wel duidelijke afspraken gemaakt op operationeel niveau in verband met de wachtlijsten.

Beoordeling

Tabel 4.4 Beoordeling normen 'Organisatie' voor de 2^{de} lijn

Normen	Beoordeling
Organisatie: Is het netwerk van partijen professioneel georganiseerd?	
• Structuur en besturing van de samenwerking zijn afgestemd op doelen van partners/organisaties	
• Faciliteiten (bv. ICT, financiën) en medewerkers van partijen worden als bindmiddel ingezet	
• De samenwerking leidt tot realisatie van doelen	

- Vooral uit het interview met de gemeente blijkt dat de bovenregionale samenwerking (Madivosa), de regionale projecten, de samenwerking in de keten en de bestuurlijke samenwerking geregeld is en gericht op de doelstellingen. Wel blijkt dat dit vanuit het oogpunt van zorgpartijen duidelijker kan worden bij de onderlinge afspraken en het contact met de gemeente.
- Op het gebied van faciliteiten vindt bijna de helft van de zorgpartijen dat de faciliteiten van de gemeente goed worden ingezet. De meeste andere partijen staan hier neutraal in. Het kan zijn dat zij hierop nog onvoldoende zicht hebben of er meer van verwachten. Dit betekent dat de inzet van faciliteiten als bindmiddel nog beduidend kan groeien. Als voorbeelden van faciliteiten zien we de ontwikkeling van de digitale kaart en innovatie.
- Zorgpartijen vinden dat gestelde doelen in samenwerking worden bereikt (67%). De gemeente heeft ook zicht op de doelen. Gelijktijdig zien partijen en de gemeente met name nog een groot knelpunt in de omvang van de wachtlijsten. Hier is dus nog behoorlijk wat te realiseren. Ook is de overgang van productgericht naar resultaatgericht inkopen een belangrijk element bij het realiseren van doelen.

4.6 Proces van de samenwerking

Perceptie van gemeente en zorgpartijen

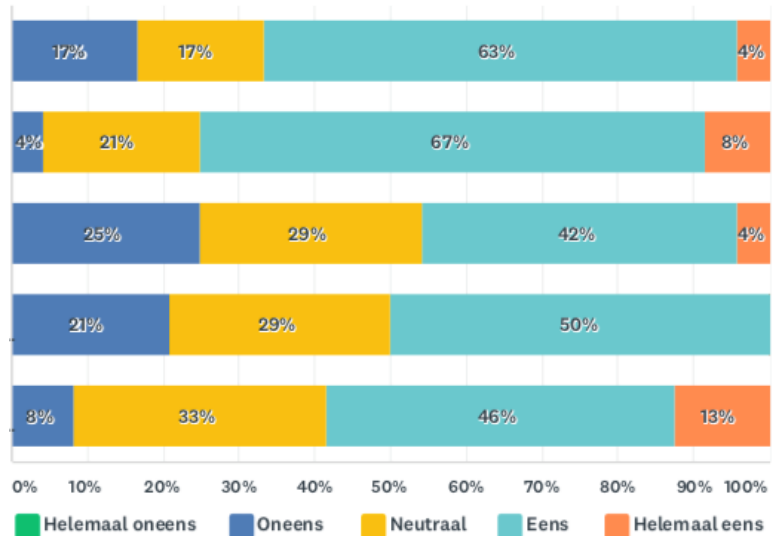
Er zijn duidelijke afspraken hoe de samenwerking moet zijn tussen onze organisatie en de gemeente.

Er is een goede communicatie tussen onze organisatie en de gemeente.

De invulling van de regierol door de gemeente bij de samenwerking is positief.

De samenwerking wordt met onze organisatie op een goede manier geëvalueerd.

De samenwerking heeft zich de laatste jaren positief ontwikkeld.



Figuur 4.5 Scores 2^{de} lijn op normen 'Proces van de samenwerking'

Kernpunten :

- Een groot deel vindt dat er duidelijke afspraken (67%) en een goede communicatie (75%) zijn. Wel vindt 17% dat er geen duidelijke afspraken zijn over de samenwerking.
- De meningen lopen meer uiteen over de invulling van de regierol door de gemeente en de evaluatie van de samenwerking. De helft (46% en 50%) is hier positief over. Echter bijna een kwart (25% en 21%) is het hiermee oneens, de rest (29%) is neutraal.
- Het merendeel (59%) van de respondenten vindt dat de samenwerking zich positief ontwikkeld heeft. Slechts 8% is het hiermee oneens.

Toelichting en opvallende uitspraken zorgpartijen 0^{de} lijn en 1^{ste} lijn:

- *Er is iets meer contact geweest, maar er is geen sprake van structurele samenwerking of afstemming met ons in de zorg.*

Toelichting en opvallende uitspraken zorgpartijen in de enquête 2^{de} lijn:

- Een paar keer oneens ingevuld omdat het proces van samenwerken voor een groot deel loopt via de WF-7.[...] Dat is niet altijd even effectief. Directe contacten met de gemeenten lopen beter. Wens is wel om de WF-7 gesprekken meer inhoud en kwaliteit te geven als er ook daadwerkelijk een beleid is voor de WF-7.
- Je leert elkaar beter kennen. Maar er heeft geen evaluatie plaats gevonden.
- Niet in alle gevallen neemt de gemeente de regie op zich, maar laat dit bij ons liggen.
- Misschien wel goed, ook te horen hoe gemeente tegen onze praktijk aankijkt, zodat er eventuele verbeteringen gedaan kunnen worden.
- De invulling van de regierol, de afspraken en de evaluatie van de samenwerking vragen om verbetering en verduidelijking. De samenwerking is de laatste tijd minder positief door de wisseling in contactpersonen.
- Er zouden twee keer per jaar gesprekken zijn tussen WF7 en onze organisatie, maar deze gesprekken zijn afgezegd.

Toelichting en opvallende uitspraken uit interviews met de gemeente:

- De gemeente werkt vanuit verschillende **rollen** samen met partijen:
 - a) in een opdrachtgever-relatie: door het inkopen van zorgaanbod;
 - b) als regisseur van de zorg, door partijen bij elkaar te brengen om zorg op maat te leveren;
 - c) als toegang & triage voor hulpvragen van inwoners (verwijzen, uitvoeren, doorverwijzen);
 - d) als facilitator/stimulator (verlenen van subsidies, stimuleren van mantelzorg en/of vrijwilligers).
- Ook neemt de gemeente nadrukkelijk een regierol als het gaat om het betrekken van partijen rondom concrete casuïstiek.
- Belangrijk met betrekking tot onderwijs is dat rollen en verantwoordelijkheden helder zijn. Gemeenten gaan niet over kwaliteit van het onderwijs. Onderwijs gaat niet over bv. inkoop zorg, maar wel onderwijshuisvesting.
- In de contracten met aanbieders worden afspraken gemaakt over verantwoording en terugkoppeling.
- Er wordt gekeken naar samenwerking in de administratieve afwikkeling; hoe je dat beter kunt afstemmen of beter inrichten. Dat kan aanleiding zijn voor gesprekken en dat gebeurt ook, bijvoorbeeld in kwartaalafspraken met aanbieders. Deze kwartaalgesprekken worden regionaal gevoerd door een medewerker van het inkoopbureau in samenwerking met een beleidsmedewerker. Medemblik participeert hier actief in.
- Onlangs hebben wij de kwartaalgesprekken door een extern adviseur laten evalueren. Dit heeft geresulteerd in een voorstel voor verdere verbetering van het instrument van kwartaalgesprekken voor sturing. Het voorstel zal op deze wijze worden geïmplementeerd binnen de organisatie.
- Integraal samenwerken is 1 van de vier thema's van het beleidsplan (zie paragraaf 6.1). Hier is nog geen evaluatie (op papier) van. Nu wordt daar wel naar gekeken in de aanloop naar het nieuwe beleidsplan voor 2019 en verder (zie hoofdstuk 8).
- Bij het thema Communicatie (gericht op versterken van de samenwerking tussen de wijkteams en de organisaties in de schil om de teams heen in de kernen) is er nog geen evaluatie van hoe het nu loopt, want het beleidsplan loopt nog het hele jaar.

RKC Medemblik – Opmeer

Beoordeling

Tabel 4.5 Beoordeling normen 'Proces' voor de 2^{de} lijn

Normen	Beoordeling
Proces: Is het proces van samenwerking goed georganiseerd?	
• De rollen (o.a. regierol) in de samenwerking zijn helder	✓
• Er is een goede communicatie tussen gemeente en zorgpartij	8
• Er is evaluatie van het samenwerkingsproces	✓

- Zorgpartijen zijn verschillend van mening over de invulling van de regierol door de gemeente. De helft is hier positief over, een kwart is er negatief over en ruim een kwart is neutraal. De gemeente geeft zelf aan verschillende rollen in te nemen (van opdrachtgever tot stimulator) en wil bij complexe casussen nadrukkelijk een regierol innemen. Er lijkt vanuit de zorgpartijen behoefte aan een duidelijker invulling van de regierol door de gemeente.
- Het grootste deel van de zorgpartijen (75%) vindt dat er een goede communicatie is met de gemeente. Wel zijn er opmerkingen gemaakt, waaruit blijkt dat de communicatie met de gemeente Medeblik zelf beter verloopt dan de communicatie op regionaal WF7-niveau. De gemeente heeft ook oog voor de evaluatie van de communicatie. De evaluatie kan vervolgens leiden tot verbetering.
- Zorgpartijen kijken verschillend naar de evaluatie van de samenwerking. De helft is positief, een vijfde is negatief en bijna 30% is neutraal. De evaluatie van de samenwerking (per zorgpartij) kan dus nog aan kracht winnen. Hoewel de RKC geen evaluatie op papier heeft gezien, is deze door de gemeente wel meegenomen bij het opstellen van het nieuwe beleidsplan (zie hoofdstuk 5).

4.7 Ontwikkelingen sinds 2015²⁰

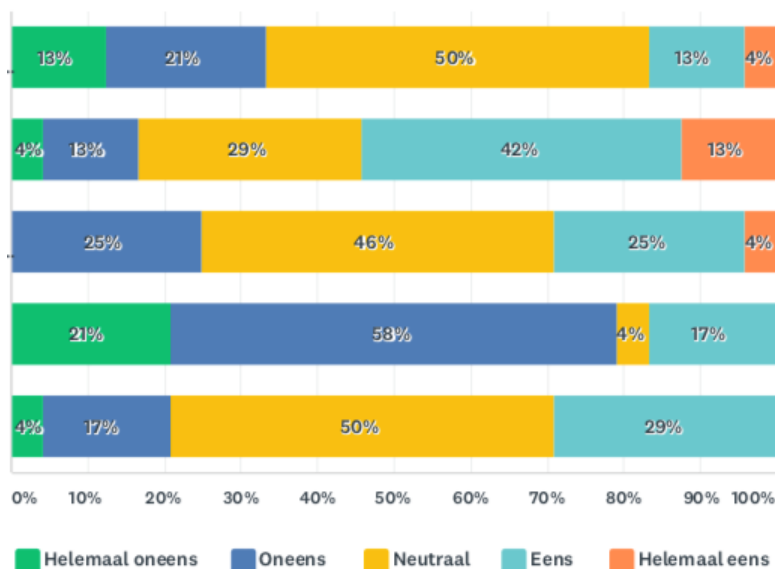
Bij de samenwerking met de gemeente is sinds 2015 ingezet op het terugdringen van wachttijden.

Het sturen op resultaten (outcome-doelstellingen) is de laatste jaren toegenomen.

Door de samenwerking met de gemeente ofwel via de wijkteams is de samenwerking met andere zorgpartijen verbeterd.

De omvang van de jeugdhulp die onze organisatie aan de gemeente levert is in de periode 2015-2018 afgenomen.

De gemeente stuurt de laatste jaren sterker op de verbinding met passend onderwijs.



Figuur 4.6 Scores 2^{de} lijn op normen 'Ontwikkelingen sinds 2015'

²⁰ Bij deze paragraaf ontwikkelingen hebben we geen normen gesteld. Daarom is er ook geen beoordeling van deze ontwikkeling. In de bestuurlijke nota nemen we de bevinding uit deze paragraaf, samen met de bevindingen uit hoofdstuk 5, wel mee.

RKC Medemblik – Opmeer

Kernpunten :

- Een aantal partijen (17%) vindt dat er sinds 2015 is ingezet op het terugdringen van wachtlijsten. De helft (50%) is neutraal, maar 34% vindt dat dit niet is gebeurd. De RKC vindt deze scores en de onderstaande uitspraken opvallend, omdat de wachtlijstproblematiek een maatschappelijk belangrijk onderwerp is.
- Net de helft (55%) vindt dat er meer gestuurd wordt op outcome-doelstellingen. Een derde (30%) is neutraal, maar ook een deel (17%) is het hier mee oneens.
- Er lijkt geen invloed te zijn geweest van de samenwerking met de gemeente op de onderlinge samenwerking tussen zorgpartijen; een kwart (25) is het oneens, de helft (50%) is neutraal en een kwart (25%) is het eens met de stelling dat de samenwerking verbeterd is.
- Zeer opvallend is dat een zeer groot deel (79%) vindt dat de omvang van de jeugdhulp van hun organisatie is toegenomen. Een klein (17%) van de zorgpartijen ziet organisatie een afname. Overigens is dat wel in lijn met het landelijke en Medemblikse beeld dat de omvang van de jeugdhulp is toegenomen.
- Momenteel vindt ca. een derde (29%) dat de gemeente stuurt op de verbinding met passend onderwijs. De helft (50%) is hier neutraal in, de rest (21%) vindt niet dat hierop door de gemeente gestuurd wordt.

Toelichting en opvallende uitspraken zorgpartijen 0^{de} lijn en 1^{ste} lijn:

- *Ik vind niet dat ik hier iets van kan zeggen, daar ik pas sinds juli 2018 werkzaam ben binnen deze gemeente.*
- *Voor mij is veel onduidelijk: waar stuurt de gemeente op? en resultaten? welke resultaten, wie bepaalt wat een resultaat is etc. etc.. De wachttijden zijn alleen maar opgelopen en sommige organisaties melden zelfs dat ze maanden of zelfs een half jaar geen nieuwe casussen aannemen. Dit is hiervoor nog nooit gebeurd. Ik vind dat veel kinderen tussen wal en schip vallen.*

Toelichting en opvallende uitspraken zorgpartijen in de enquête 2^{de} lijn:

- *Interessante vragen hierboven. Zelf werken we hier wel aan, maar we hebben niet vernomen dat de gemeente dit doet en samen met ons.*
- *Eerste twee vragen zijn wel onderwerp van gesprek maar nog te weinig geëffectueerd.*
- *In 2015 zat onze organisatie nog volledig in Wognum en daardoor waren we ook meer zichtbaar in de gemeente Medemblik en hun inwoners. Vanaf januari 2016 is de toename van klanten meer uit de regio Hoorn en Koggenland gekomen. We merken wel dat leerplicht, huisartsen uit de gemeente Medemblik contact met onze organisatie opnemen of wij passende hulp kunnen bieden bij de jeugd. Dat vinden wij erg prettig en merken dat dit goed werkt.*
- *Verbinding met passend onderwijs sinds kort op de agenda van de gemeenten ondanks veel aandringen vanuit de partners in de afgelopen jaren. Wel fijn dat dit nu prominenter op de agenda staat.*
- *Neutraal. Wij zijn pas betrokken sinds 01-01-2018.*
- *De uitvoerende organisatie heeft meer kennis waardoor deze meer verantwoording hoort te krijgen. Mijn ervaring met passend onderwijs is dat de organisatie beter kan inschatten wat passend is dan de gemeente. Zij werken met de cliënt.*

5 Ontwikkelingen beleid 2019-2022 en zicht op de toekomst

Na het onderzoek van beleid en uitvoering tot en met 2018 (zie eerdere hoofdstukken) is door de gemeenteraad op 31 januari 2019 het Beleidsplan Sociaal Domein 2019 vastgesteld. De eerdere hoofdstukken in deze Nota van bevindingen zijn hier niet op aangepast of aangevuld. Over het nieuwe beleidsplan kunnen nog geen uitspraken gedaan worden over de doeltreffendheid. Ook is dit gezien de recente datum geen onderdeel geweest van de gehouden interviews (hoofdstuk 3). Daarnaast is het ook niet meegenomen in de uitgezette enquête bij zorgpartijen (hoofdstuk 4).

Omdat deze recente ontwikkelingen relevant kunnen zijn voor de toekomst, hebben we deze in dit hoofdstuk een aparte plek gegeven. Conform de opzet van de eerdere hoofdstukken hebben we de belangrijkste ontwikkelingen in landelijke context (paragraaf 5.1), het beleid (paragraaf 5.2) en uitvoering (paragraaf 5.3) beschreven.

5.1 Landelijke ontwikkelingen Jeugdhulp en onderzoek ketensamenwerking

Toename jeugdhulp heeft een relatie met demografie gemeente en werking wijkteams.

Het CBS heeft een toename van 33% gesignaleerd van jeugdhulp uitgevoerd door wijkteams. In opdracht van het Ministerie van VWS is daarom door I&O Research in zes gemeenten diepgaand onderzoek gedaan naar deze toename.²¹ De belangrijkste conclusies zijn:

1. Door het ontbreken van een duidelijke afbakening tussen preventie en ambulante jeugdhulp kan het zijn dat ook preventie als ambulante jeugdhulp geregistreerd wordt;
2. Werkwijze van wijkteams verschilt en is volgens de onderzochte gemeenten afhankelijk van de demografie van de gemeente. Als sprake is van hoog opgeleiden, richten wijkteams zich vooral op de toegang. Als sprake is van vooral laag opgeleiden dan verlenen veel gemeenten ook ambulante jeugdhulp. En hoe hoger het percentage gezinnen in armoede is, hoe meer meldingen er voor jeugdhulp zijn;
3. Een betere en eerdere signalering van hulpbehoevende jongeren is volgens de gemeenten zeker een verklaring van de toename van hulp door wijkteam en specialistische jeugdhulp. En in geval van korte lijnen met huisartsen is sprake van meer ambulante jeugdhulp door wijkteams;
4. Wachtlijsten hebben invloed op wie de jeugdhulp uitvoert. Wachtlijsten bij het wijkteam leiden tot eerder doorverwijzen naar specialistische jeugdhulp. Wachtlijsten bij zorgaanbieders betekent vaak dat het wijkteam de jeugdhulp biedt (overbruggingszorg);
5. Ten slotte is er een toestroom van kinderen vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) naar de jeugdwet, wat te maken heeft met de aangescherpte normen om hulp vanuit de Wlz te krijgen. En soms zet de gemeente jeugdhulp in, omdat de specifieke hulp niet onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) valt.

De aanbevelingen uit dit onderzoek die gelden voor gemeenten in het algemeen zijn:

- Uniforme registratie van preventie en ambulante jeugdhulp leidt tot inzicht in de toename van jeugdhulp door wijkteams. Dit kan bijvoorbeeld door een bijeenkomst te organiseren voor betrokkenen binnen de gemeente;
- Bekendheid en gebruik van het hulpmiddel 'leidraad toegang preventief-ambulant', dit is een hulpmiddel voor het onderscheid tussen jeugdhulp en preventie bij beleidsinformatie Jeugd ²²;
- Een heldere definitie van het begrip 'preventie' en een concretisering zodat de preventie meer meetbaar wordt.

²¹ I&O Research, Onderzoek naar toename Jeugdhulp Wijkteams, Ministerie van VWS, oktober 2018.

²² <https://jeugdmonitor.cbs.nl/sites/default/files/2018-04/170407-leidraad-toegang-preventief-ambulant-def.pdf>

*Komt echte vernieuwing door ketensamenwerking die nog op gang moet komen?*²³

Resultaten die beleidsmakers voor ogen hadden, zijn maar ten dele waargemaakt. Cliënten ervaren nog vaak onvoldoende dat ze centraal staan, de kosten in de jeugdhulp lopen op en de wachtlijsten worden langer. De transformatie staat nog in de kinderschoenen. Steeds meer komt de gedachte op dat de echte vernieuwing moet komen uit ketensamenwerking.

De transitie was een mega prestatie. Veel gemeenten hebben een werkmodel neergezet dat zoveel mogelijk de oude situatie kon voorzetten, binnen de nieuwe (wettelijke) kaders. De nieuwe situatie vraagt van alle betrokkenen een ander samenspel, met nieuw gedrag, andere vaardigheden en andere spelregels. In het huidige model staan alle betrokken partijen gezamenlijk voor de zorg voor de cliënt, terwijl er van echte samenwerking nog weinig sprake is.

Uit onderzoek en ervaring blijken er zes leidende principes voor effectieve samenwerking:

- 1) *Creëer een fusie van belangen voor lange termijn samenwerking.* Dit betekent een zorgvuldige selectie van strategische partners (zelfde strategie, ambitie en deling expertise). Dit is dus anders dan lange lijsten van partijen waar zorg is ingekocht.
- 2) *Vroege betrokkenheid van strategische partners.* Beslis gezamenlijk over de belangrijkste opgave. Bepaal samen wat de uitvoering effectief maakt.
- 3) *Delen van informatie.* Bepaal samen welke informatie nodig is om het werk goed te doen (financieel, wachtlijsten, doorlooptijden, cliëntprofielen en -historie)



4) *Gezamenlijk monitoring systeem.* Bepaal hoe geleverde prestaties continu geëvalueerd worden. Toets geleverde prestaties aan afgesproken prestaties. Richt één objectief meetsysteem in.

5) *Continu verbeteren.* Een continue focus op het zoeken naar manier om het stellen, goedkoper en beter te doen in de keten is belangrijk. Denken vanuit de principes van LEAN is daarbij behulpzaam.

6) *Gezamenlijk incentive systeem.* Het individuele organisatiebelang en het collectieve belang moeten samensmelten zodat sub-optimalisatie voorkomen wordt. Kosten, opbrengsten en risico's moeten daarvoor gezamenlijk gedragen worden.

Figuur 5.1 Leidende principes voor effectieve samenwerking

Het sociaal domein werkt wel in ketens, maar nog niet samen in de keten

Veel gemeenten vinden dat ze werken in de keten en dus doen aan ketensamenwerking. Van echte ketensamenwerking is pas sprake als alle leidende 6 principes ook echt zijn ingevuld. De volgende stappen kunnen gezet worden om dit te bereiken:

1. Laat de klassieke opdrachtgever/opdrachtnemer groeien naar een partnership. Dat kan binnen de aanbestedingsregels, zoals ook blijkt bij corporaties;
2. Ga met minder partners werken en ontwikkel met hen de keten:
 - a. Maak een lokale of regionale analyse van de keten om het verbeterpotentieel van de keten te bepalen en welke acties nodig zijn;
 - b. Start een pilot op een keten, waarbij de 6 principes worden toegepast. Dat kan ook bij bestaande partners, die zich hiermee bewijzen voor een volgende periode.

²³ Publicatie van juli 2018 op het kennisplatform <https://www.gemeentennl.nl/sociaal-domein/bezuinigen-in-het-sociaal-domein-door-ketensamenwerking/>

5.2 Beleid Medemblik 2019-2022: samen werken om elkaar te versterken

Met vier bouwstenen en gezamenlijke totstandkoming is het beleid kader voor de toekomst.

Met de bouwstenen – Geluk, Meedoen, Samenwerken en Zorg dicht bij mensen thuis – zijn de visie, de werkwijze en de beoogde doelen beschreven in het nieuwe Beleidsplan Sociaal Domein 2019-2022. Het beleidsplan is gezamenlijk met o.a. de inwoners, het onderwijs, de adviesraad, commissieleden, college en interne afdelingen opgesteld. Het is gebaseerd op onderbouwde trends en ontwikkelingen.²⁴ Speerpunten zijn gebaseerd op wet, coalitieakkoord en doorlopend bijdragen aan de transformatie.

Samengevat:

- De werkwijze is integraal, zowel intern als met o.a. zorgpartners. Maatwerk door professionals met regelruimte. Het gaat om bouwen, stimuleren, experimenteren. Het is blijvend leren.
- De visie is om elke inwoner zo vroeg mogelijk te stimuleren/ondersteunen om het leven zo zelfstandig mogelijk te leven. Niet zorgen voor, maar zorgen dat.
- Hoe? Door drie pijlers – Preventie, Integraliteit en Innovatie – en de vier bouwstenen.



Figuur 5.2 Model voor doorontwikkeling (Bron: Beleidsplan Sociaal Domein 2019-2022)

²⁴ K. van Dijken (2018). Platform 31. Trends en opgaven voor Westfriesse gemeenten.

RKC Medemblik – Opmeer

Duidelijk is waar de gemeente nu staat, de gemeente kijkt vooruit en wil ontwikkelen.

De gemeente heeft zicht op de verandering van de samenstelling van de bevolking, de zorgvraag en de ontwikkelingen en aandachtspunten (o.a. dementie, technologie en kloof rijk/arm). De verwachte ontwikkelingen voor Medemblik zijn o.a. dat: er een afname (-3%) zal zijn van jongeren tussen 0-15 jaar, er meer immigranten komen en per saldo vertrek van inwoners. Ook is er een trend dat er concurrentie tussen gemeenten is op basis van bereikbaarheid en voorzieningen.

Waar staan we nu – citaten gericht op **samenwerking** (Bron: Beleidsplan 2019-2022):

- “In Westfries verband zetten we in op meerjarige partnerschappen met zorgaanbieders, op basis van resultaatgestuurde afspraken.”
- “Samen maken we het verschil. Daarom zetten we blijvend actief in op samenwerking met scholen, opvang, (huis)artsen, zorgorganisaties en de zorgverzekeraar.
- “Juist in het sociaal domein is regionale samenwerking van belang. Op veel terreinen kunnen we onze krachten bundelen en kennis delen.”
- Uitdaging: “Maatschappelijke partners vinden elkaar niet altijd. Met een goede onderlinge samenwerking hebben sport, kunst en cultuur maar ook maatschappelijke organisaties, zorginstellingen en onderwijs invloed op bijvoorbeeld het verminderen van gezondheidsproblemen en eenzaamheid.”

De gemeente staat vanuit haar visie voor een integrale benadering, innovatie, en preventie.

De gemeente wil mee veranderen met de samenleving. Dit doet zij door een integraal beleid voor Wmo, participatie en Jeugdwet te hanteren. Innovatie kan gaan over zorginhoud, vormen van samenwerking en manieren van werken. De gemeente zet in op vroegsignalering en preventie.

Waar staan we voor – citaten gericht op **samenwerking** (Bron: Beleidsplan 2019-2022):

- “De inhoudelijke kaders van dit beleidsplan zijn ook de inhoudelijke kaders voor innovatie samen met onze inwoners, (zorg) partners en andere overheden.”
- “We investeren in het verzamelen en ontsluiten van managementinformatie, zodat we eerder en beter kunnen bijsturen.”
- “We werken, waar nodig en wenselijk, integraal. Zowel intern als ook met (zorg-, maatschappelijk en vrijwillige-)partners en inwoners.”
- “De wijkteams vormen de spin in het web als het gaat om preventief werken.”

Voor de vier bouwstenen zijn speerpunten en beoogde resultaten beschreven.

De speerpunten zijn beschreven in termen als: participeren, stimuleren, ondersteunen, werken samen, zorgen dat. De beoogde resultaten zijn o.a.: goed ondersteuningsaanbod, passende hulp, informeren, deelnemen aan samenleving. Jaarlijks wordt een uitvoeringsplan gemaakt met de verdere invulling van activiteiten gekoppeld aan de speerpunten. Monitoring en blijvend leren zijn gericht om activiteiten te toetsen aan hun bijdrage aan het gewenste maatschappelijk resultaat. Het uitvoeringsplan was ten tijde van het onderzoek nog niet gereed en is geen onderdeel van dit onderzoek van de RKC geweest.

Vanaf 1 januari 2020 resultaatgestuurde inkoop van Wmo en Jeugd in de regio West-Friesland.

Door deze nieuwe werkwijze (die is ontwikkeld in nauwe samenwerking met de zorgaanbieders) worden de transformatie- en innovatie-mogelijkheden binnen de geleverde zorg en ondersteuning geoptimaliseerd (ondersteuningsbehoeften inwoners/gezinnen staat centraal, op basis van vooraf in overleg met hen gemaakte afspraken over resultaten en doelen).

5.3 Beschouwing landelijke ontwikkelingen en beleid Medemblik 2019-2022:

Analyse van het mogelijk risico op toename van jeugdhulp in Medemblik

Het onderzoek van I&O Research (zie paragraaf 8.1) geeft de oorzaken aan van de toename van jeugdhulp door wijkteams. Samengevat is er een risico als sprake is van een bepaalde demografische ontwikkeling, wachtlijsten bij zorgaanbieders en als wijkteams zelf ook jeugdhulp verlenen. De situatie in Medemblik is als volgt:

- a) Uit het beleid blijkt een visie om elke inwoner – dus ook jeugdigen – zo vroeg mogelijk te stimuleren/ondersteunen. De betekenis van de trends en ontwikkelingen voor de behoefte aan jeugdhulp is in het beleidsplan niet uitgewerkt en ook moeilijk te voorspellen.
- b) Er bestaan – gezien de toelichtingen uit de enquête (zie hoofdstuk 4)- op dit moment wachtlijsten bij zorgaanbieders. De RKC heeft geen onderzoek uitgevoerd naar de precieze omvang hiervan bij deze zorgaanbieders.
- c) Momenteel is de praktijk dat de wijkteams zich richten op preventie, en de zorgaanbieders de jeugdhulp uitvoeren.

Nadere toelichting over de wijze van toegang in Medemblik (Bron: Verordening Jeugdhulp gemeente Medemblik 2018 en toelichting van de gemeente):

- *Huisarts, medisch specialist/jeugdarts of school hebben expliciet verwijlsrecht naar een jeugdhulpaanbieder. Hierover wordt het college geïnformeerd. Het college legt de te verlenen individuele voorziening, dan wel het afwijzen daarvan, vast in een beschikking.*
- *De wijkteams bestaan uit integrale teams van medewerkers binnen en buiten de gemeente en verzorgen in veel mindere mate de toegang tot jeugdhulp. Wel is geregeld dat burgers via de website en telefonisch zelf contact kunnen opnemen met de wijkteams. Of dat zorgpartijen hiernaar verwijzen.*
- *De jeugdhulpverleners van Medemblik verlenen wel jeugdhulp, echter in vergelijking met de hoeveelheid jeugdhulp die via indicaties aan de inwoners geven is dat zeer minimaal.*

Dit betekent dat bij deze visie de jeugdhulp toe zal nemen als de behoefte aan jeugdhulp toeneemt door wijziging van trends en demografische ontwikkeling. Deze behoefte zal dan opgevangen worden door hetzij toename van wachtlijsten, toename kosten zorgaanbieders of als wijkteams toch meer overbruggingszorg gaan verlenen. Omdat wijkteams gericht zijn op preventie en jeugdzorgverleners van Medemblik slechts voor een klein deel zelf jeugdzorg verlenen is de verwachting dat de wijkteams/jeugdhulpverleners dan niet veel overbruggingshulp zullen bieden. Een toename van kosten van de wijkteams als gevolg van ambulante jeugdzorg – zoals bij de gemeenten in het onderzoek van I&O Research - ligt dus niet voor de hand. Wel kunnen de wachtlijsten langer worden of de kosten van zorgpartijen toenemen.

Voor wat betreft de risico's op overschrijding van budgetten jeugdhulp zijn er overigens landelijk vele rapporten en signalen die hierop wijzen. De minister van VWS doet in samenwerking met de VNG een onderzoek naar de gemeentelijke tekorten. De resultaten van dit onderzoek waren ten tijde van het onderzoek van de RKC nog niet bekend. Zij worden in 2019 verwacht.²⁵

Omdat het onderscheid tussen preventie en ambulante jeugdzorg van belang is bij de analyse van (toekomstige) kosten en omdat Medemblik zich richt op preventie, zijn de aanbevelingen in het rapport van I&O Research (zie paragraaf 5.1) mogelijk ook van waarde voor Medemblik.

²⁵ <https://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/nieuws/onderzoek-naar-oorzaken-tekorten-jeugdhulp.9598569.lynkx>

RKC Medemblik – Opmeer

Analyse van de doorontwikkeling naar ketensamenwerking in Medemblik

Als we de principes van ketensamenwerking (zie figuur 5.1) vergelijken met de samenvatting van het nieuwe Beleidsplan Sociaal Domein 2019-2022 zien we het volgende beeld.

- 1) Medemblik heeft gekozen voor lange termijn samenwerking. Gelijktijdig zien we nog geen verdere selectie van strategische partners. Er is sprake van een groot aantal zorgpartijen
 - 2) We zien dat partners betrokken zijn geweest bij het opstellen van het beleid. Er is nog geen uitvoeringsplan waarin samen bepaald is wat effectief is.
 - 3) Er wordt geïnvesteerd in goede managementinformatie. Qua principe moet dit aansluiten bij de informatie om het werk goed te doen (wachtlijsten, doorlooptijden, cliënt info).
 - 4) Medemblik gaat in het uitvoeringsplan aandacht besteden aan monitoring om activiteiten te toetsen aan het gewenste maatschappelijk resultaat. Nu zijn in het beleid de beoogde resultaten nog kwalitatief beschreven op input en proces: van een goed ondersteuningsaanbod tot deelnemen aan de samenleving.
 - 5) Blijvend leren is als activiteit beschreven. Gelijktijdig zien we in tabel 4.5 dat de norm "evaluatie van het samenwerkingsproces" nog voor verbetering vatbaar is. Dit betekent dat het blijvend leren als activiteit meer aandacht moet krijgen dan in het verleden. Blijvend leren betekent in de toekomst ook vooral samen met partners.
 - 6) Een gezamenlijk incentivesysteem, waarbij een door de gemeente gewenst resultaat wordt beloond, moet sub-optimalisatie voorkomen. Op dit moment worden kosten, opbrengsten en risico's niet gezamenlijk door gemeente en zorgpartijen gedragen. De gemeente betaalt zorgaanbieders op basis van inkoopafspraken. De beloning (incentive) is gekoppeld aan de productafname en niet aan het beoogde resultaat. Medemblik gaat inzetten op resultaatgestuurde afspraken. Bij deze manier van werken – vanaf 1 januari 2020 – wordt de zorgaanbieder afgerekend op het resultaat dat vooraf met de inwoner/cliënt is bepaald.
-

Bijlagen

Bijlage 1 Onderzoekaanpak, literatuur en afkortingen

Onderzoekaanpak

De aanpak van dit onderzoek bestaat uit documentstudie, interviews en enquête zorgpartijen

Naast een documentenstudie hebben we gesprekken gevoerd met medewerkers van de gemeente Medemblik. Ook hebben we een enquête rondgestuurd naar een selectie van zorgpartijen. Daarbij hebben we onderscheid gemaakt tussen partijen die vallen onder de vrijtoegankelijke zorg (maatschappelijk werk, jongerenwerk) en partijen die vallen onder de ingekochte zorg (o.a. GGZ en Parlan). Dit betekent de uitvoering van o.a. volgende stappen:

- bestuderen van informatie over de jeugdhulp (o.a. CPB, ROB, Movisie, NJi);
- verzamelen van informatie over beleid en uitvoering uit beleidsstukken, zoals stukken van raads- en commissievergaderingen van de gemeente Medemblik;
- bestudering van enquêtes en onderzoeken naar de beleving van de doeltreffendheid van jeugdhulp door jeugdigen en opvoeders. We kijken hierbij vooral naar de samenwerkingsaspecten.
- houden van interviews over beleid en uitvoering over de samenwerking met een aantal betrokken ambtenaren over de verzamelde informatie;
- voorleggen van een aantal stellingen aan de belangrijkste zorgpartijen (digitale enquête);
- aansluitend hebben we een aantal toelichtende korte telefonische interviews gehouden met een aantal zorgpartijen zowel in de vrij toegankelijke zorg (maatschappelijk werk, jongerenwerk) als in de ingekochte zorg (o.a. GGZ en Parlan).

Literatuuroverzicht

Externe bronnen

1. CJG (2013). Publieksfolder transitie jeugdzorg, CJG geeft antwoord.
2. Dijken, K. van (2018). Platform 31. Trends en opgaven voor de Westfriese gemeenten.
3. Integrale Crisisfunctie Jeugd NHN (2016).
4. I&O Research (2016). Lokale Monitor Sociaal Domein 2015.
5. I&O Research (2017). Cliëntervaringsonderzoek Jeugd 2016, Gemeente Medemblik.
6. I&O Research (2018). Onderzoek naar toename Jeugdhulp Wijkteams, Ministerie van VWS.
7. Kaats, E. en W. Opheij (2013). Leren samenwerken tussen organisaties.
8. Movisie (2017). Op weg naar outcomegericht werken, Over sturen op maatschappelijk effect in het sociaal domein.
9. Nederlands Jeugdinstituut, NJi (2013), T. Van Yperen et al. Transformeren met beleid. Maatschappelijke resultaten, kwaliteitsindicatoren en ombouwscenario's transitie jeugdzorg.
10. Scholten, P. en N. Springeling (2016). Resultaatgericht inkopen in het sociale domein.
11. Simons, R. (1995) Levers of Control: How managers use innovative control systems to drive strategic renewal
12. TAJ, Transitie Autoriteit Jeugd (2017). Zorgen voor de jeugd (derde jaarrapport).
13. TAJ, Transitie Autoriteit Jeugd (2018). Tussen droom en daad, Op weg naar een volwassen jeugdstelsel (vierde jaarrapportage).
14. VNG (2015). Ruimte voor jeugdhulp. Notitie Werkgroep.
15. Werkgroep Specialistische Jeugdhulp Noord-Holland Noord (2016). Transformatieagenda Specialistische Jeugdhulp Noord-Holland Noord.
16. ZonMw (2018). Eerste evaluatie Jeugdwet, Na de transitie nu de transformatie.

RKC Medemblik – Opmeer

Gemeentelijke stukken

1. Beantwoording politiek/technische vragen raadsleden (2 feb. 2017).
2. Beleidsnota: Lokale uitvoering van maatschappelijke ondersteuning en Jeugdhulp, Beleidskader voor de uitvoering van de Wmo en de Jeugdwet voor 2015 en 2016 in de gemeente Medemblik (vastgesteld: 11 dec. 2014).
3. Beleidsplan Sociaal Domein 2019-2022 (31 januari 2019).
4. Bespreknotitie Beleidsplan Sociaal Domein (17 nov. 2016 in Commissie Samenleving).
5. Besluitenlijst Commissie Samenleving, gehouden op datum 18 mei 2017.
6. Convenant Borging jeugdbeschermingen en jeugdreclassering (2018).
7. Convenant Jeugdhulp gemeenten en huisartsen regio Westfriesland 2017.
8. Convenant Schoolmaatschappelijk Werk Voortgezet Onderwijs WF 2017-2022 (okt. 2017).
9. Convenant Voor- en Vroegschoolse educatie (april 2015).
10. Denkkader innovatieagenda sociaal domein Medemblik (17 maart 2016).
11. Herfstnota 2015 (10 december 2015).
12. Herfstnota 2017 (14 december 2017).
13. Informatienota raad: transformatieagenda NHN specialistische jeugdhulp (29 nov. 2016)
14. Informatienota raad: Cliëntervaringsonderzoek Wmo en Jeugd 2017-2018 (24 april 2018).
15. Innovatieagenda Sociaal Domein gemeente Medemblik 2016-2017 (vastgesteld: 29 sept. 2016).
16. Jaarrekeningen 2014, 2015, 2016 en 2017.
17. Kadernota In Control of Alcohol&Drugs 2016-2020 Noord-Holland Noord (29 feb. 2016, vastgesteld: 9 juni 2016).
18. Kadernotitie Medemblik "In Control of Drugs- en Alcohol" 2016-2020 (8 okt. 2015)
19. Lentenota 2015 (11 juni 2015).
20. Lentenota 2016 (19 juni 2016).
21. Overeenkomst bovenregionale integrale crisisdienst (2018).
22. Presentaties Sociaal Domein (17 maart 2016/6 okt. 2016/14 sept. 2017/14 juni 2018/11 okt. 2018).
23. Preventie en handavingspland Drank en Horecawet (26 april 2018)
24. Programmabegroting 2015 (6 nov. 2014), Programmabegroting 2016 (5 nov. 2015).
Programmabegroting 2017 (10 nov. 2016), Programmabegroting 2018 (9 nov. 2017).
Programmabegroting 2019 (8 nov. 2018).
25. Regionaal beleidskader "Zorg voor Jeugd" (12 dec. 2013)
26. Regionaal Transitie Arrangement, Regio Alkmaar, Regio West-Friesland, 2013 (6 feb. 2014)
27. RKC Medemblik-Opmeer (2017). Onderzoeksopzet Doeltreffendheid Samenwerking Jeugdzorg in Medemblik en Opmeer, een onderzoek naar samenwerking tussen de 0^{de}, 1^{ste} en 2^{de} lijn.
28. Samen Doen, Beleidsplan sociaal domein 2017-2018 (vastgesteld: 26 jan. 2017).
29. Thuiszitterspact Westfriesland (dec. 2016).
30. Verordening Jeugdhulp Medemblik 2015 (vastgesteld: 11 dec. 2014).
31. Verordening Jeugdhulp Medemblik 2017 en 2018 (vastgesteld: 26 jan. 2017/ 1 febr. 2018).
32. WF7 (2014). Calamiteitenprotocol Jeugd, Communicatieafspraken (20 nov. 2014).
33. WF7 (2018). Uitvoeringskader inkoop sociaal domein West-Friesland 2019-2021.

Websites

<https://jeugdmonitor.cbs.nl/sites/default/files/2018-04/170407-leidraad-toegang-preventief-ambulant-def.pdf>

<https://www.gemeentennl.nl/sociaal-domein/bezuinigen-in-het-sociaal-domein-door-ketensamenwerking/>

<http://www.house-of-control.nl/managementcontrol-levers-of-control-simon.html>

<http://www.nji.nl>

<https://nl.wikipedia.org/wiki/Suboptimalisatie>

www.waarstaatjegemeente.nl

<http://wetten.overheid.nl>

Afkortingen

AKJ	Stichting Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg
AMHK	Algemeen Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CEO	Cliëntervaringsonderzoek
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
CPB	Centraal Plan Bureau
GGD	Gemeentelijke (Gemeenschappelijke, Gewestelijke) Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GI	Gecertificeerde Instelling
HALT	Het ALTERNatief. Instantie die kortlopende interventies organiseert.
JR	Jaarrekening
LEA	Lokaal Educatieve Agenda
LVB	Licht Verstandelijke Beperking
NJi	Nederlands jeugdinstituut
POH	Praktijk Ondersteuner Huisarts
OOGO	Op Overeenstemming Gericht Overleg
REA	Regionaal Educatieve Agenda
ROB	Raad voor het Openbaarbestuur
SD	Sociaal Domein
TAJ	Transitie Autoriteit Jeugd
VO	Voortgezet Onderwijs
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VVE	Voor- en Vroegschoolse Educatie
WFHO	Coöperatieve West-Friese Huisartsenorganisatie
Wmo	Wet Maatschappelijke Ondersteuning

Begrippen

Convenant	Het Nederlandse Ministerie van Veiligheid en Justitie definieert een convenant als "een afspraak van de overheid met een of meer partijen gericht op het realiseren van bepaalde (beleids-) doelstellingen. In een convenant worden schriftelijke afspraken over het leveren van prestaties vastgelegd." Convenanten worden gebruikt in situaties dat de reguliere middelen niet effectief blijken en om uiteenlopende afspraken vast te leggen, veelal in de context van beleid, intenties en samenwerking. Er bestaat geen strikt vastgelegde vorm of inhoud van een convenant. Convenanten zijn er daarom in vele soorten en maten. ²⁶
-----------	--

Maatschappelijk effect

De veranderingen en effecten die een bepaald beleid of de optelsom van activiteiten of ontwikkelingen teweegbrengen op het niveau van de samenleving. (Movisie, 2017)

Outcome	De veranderingen en effecten die een bepaald beleid of een bepaalde activiteit teweegbrengen op het niveau van de samenleving of een individu. (Movisie, 2017)
---------	--

²⁶ <https://nl.wikipedia.org/wiki/Convenant>

Bijlage 2 Gemeentelijke beleids- en verantwoordingstukken

Beleidsstukken van 2013 -2017

12 december 2013 – In het regionaal beleidskader “Zorg voor Jeugd” is aangegeven dat de inkoop van zorg regionaal gebeurt, de toegang lokaal geregeld wordt en dat gebiedsteams lokaal opereren, maar zoveel mogelijk gestreefd wordt naar gelijke kaders, taken en verantwoordelijkheden. In het beleidskader zijn de volgende eisen gesteld aan het inzetten van zorg:

- Het gezin behoudt de regie en wordt hierin ondersteund wanneer nodig.
- Eigen kracht en herstel van het gewone leven is het beoogde resultaat van de zorg.
- De zorg wordt zoveel mogelijk uitgevoerd in de eigen omgeving door gebiedsgerichte teams.
- De gebiedsgerichte teams bestaan uit ‘generalisten’, die contactpersoon zijn en blijven voor het gezin.
- Er wordt vraaggericht en sociaal domein breed gewerkt.
- De zorg wordt ingezet volgens het principe 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur.
- Het mandaat voor het inzetten van zorg ligt bij de gebiedsgerichte teams.
- Hulp wordt in de juiste proporties geboden: licht indien mogelijk, zwaar zodra dat nodig is.
- Het totale zorgaanbod is zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving van het kind beschikbaar.
- De totale zorg wordt integraal en zonder overlap aangeboden.
- De veiligheid van het kind wordt maximaal gewaarborgd.
- Onder voorwaarden is er keuzevrijheid voor ouders en jongeren bij de inzet van zwaardere zorg.
- Specialistische zorg moet snel en flexibel ingezet kunnen worden.
- Specialististen delen hun kennis met andere professionals, die met kinderen werken.
- De gemeenten houden rekening met- en zijn zo goed mogelijk voorbereid op eventuele calamiteiten.

6 november 2014 – Programmabegroting 2015. Hierin zijn geen specifieke prestatie-indicatoren of baten en lasten opgenomen in relatie tot jeugdhulp.²⁷ In algemene zin is aangeven:

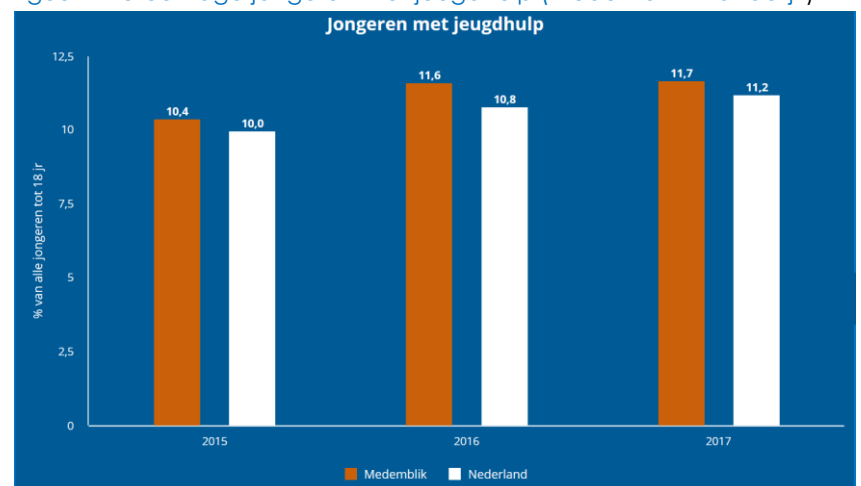
Wat gaan we daarvoor doen?

De nieuwe taken voor de Jeugdwet en de Wmo worden uitgevoerd door het Team Sociaal Domein en drie Wijkteams. Door dicht bij de cliënt te staan en preventief te werken wordt dure zorg vermeden.

11 december 2014 - In de Verordening Jeugdhulp is aangegeven welke vormen van algemene en individuele voorzieningen beschikbaar zijn en hoe de toegang via huisarts, medisch specialist of jeugdarts is geregeld. Ook is de werking van het pgb (persoonsgebonden budget) geregeld, wordt ingegaan op prijs-kwaliteitverhouding bij tariefstelling en de instelling van een vertrouwenspersoon en klachtenregeling. Tot slot is vastgelegd dat het college inwoners moet betrekken bij beleid betreffende jeugdhulp en dat er jaarlijks een evaluatie van het beleid plaatsvindt. Op 26 januari 2017 is een geactualiseerde Verordening Jeugdhulp 2017 vastgesteld.

In het Beleidsplan Wmo en Jeugdhulp 2015, “Lokale uitvoering van maatschappelijke ondersteuning en Jeugdhulp”, wordt uitgegaan van de Wmo-visie: “Alle inwoners van Medemblik kunnen meedoen in de samenleving, waar zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid vanzelfsprekend is naast persoonlijke aandacht en zorg voor de kwetsbaren binnen een cultuur van transparante communicatie en

Figuur 1 Percentage jongeren met jeugdhulp (Medemblik – Landelijk)



²⁷ In de programmabegroting zijn de rijksbijdragen en uitgaven voor het sociaal domein in totaliteit opgenomen. Het onderdeel Jeugdzorg maakt hier deel van uit.

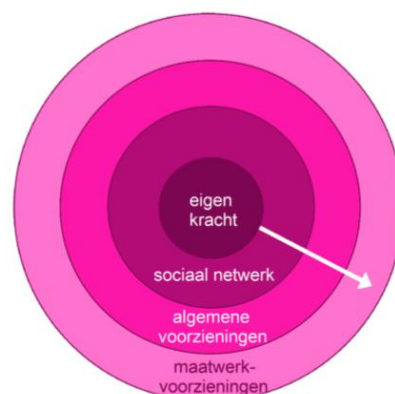
RKC Medemblik – Opmeer

sterke onderlinge verbondenheid." Wat betreft het deel van de bevolking dat onder de Jeugdwet valt gaat het in Medemblik om ca. 9.000 kinderen in de leeftijd van 0-17 jaar en ca. 12.000 kinderen in de leeftijd van 18-23 jaar.

Het percentage jongeren met jeugdhulp in de leeftijd tot 18 jaar ligt in Medemblik boven het landelijk gemiddelde. Figuur 1 laat de ontwikkeling sinds 2015 zien (Bron: waarstaatjegemeente.nl).

De gemeente heeft verder de nieuwe taken in het kader van de Jeugdwet (transitie) geborgd en keuzen gemaakt vanwege de bezuinigingen. Uitgangspunt is sluitende financieringssystemen en het leidend zijn van het beschikbare budget. Bij de vaststelling van de prijs-kwaliteit verhouding is sprake van regionale inkoop, die haar basis vindt in het Regionaal Transitie Arrangement voor het jaar 2015. Hierin is bepaald dat contracten met zorgaanbieders worden afgesloten.

Het principe is benutten van eigen kracht en dat deskundige hulp snel, flexibel en (in de buurt) beschikbaar zijn. Er wordt gebruik gemaakt van de verantwoordelijkheidscirkel bij het in kaart brengen van de hulpvraag (figuur 2).



Figuur 2 Verantwoordelijkheidscirkel (Bron: Beleidsnota "Lokale uitvoering van maatschappelijke ondersteuning en Jeugdhulp")

5 maart 2015 - Begroting en bestemmingsreserve Sociaal Domein (SD): raadsbesluit voor toekenning extra budget (€ 200.000) uit bestemmingsreserve SD voor gelijktijdige uitvoering herindicaties Wmo en jeugd. Medemblik is in 2015 een zgn. nadeelgemeente wat betreft Jeugdhulp (in vergelijking met buurgemeenten veel kosten op het gebied van zware Jeugdhulp).

5 november 2015 – Programmabegroting 2016: Programma 7 SD. Er zijn drie kwalitatieve hoofddoelstellingen (wat willen we bereiken) geformuleerd op het gebied van het sociaal domein. Per doelstelling zijn de activiteiten benoemd. Voor de jeugdhulp gaat het bijvoorbeeld om het afstemmen van de inkoop van de Jeugdhulp op de zorgbehoefte, het opstellen van sociale wijkagenda's om wijkteams gericht in te zetten en het opzetten van een regeling voor pleegouders. Wat samenwerking betreft, wordt specifiek melding gemaakt van de samenwerking met Jeugdsportfonds en Stichting Leergeld. Er is één specifieke prestatie-indicator in relatie tot jeugdhulp:

Prestatie-indicator	2015	2016	2017	2018	2019
Jeugdigen die gebruik maken van de niet vrij toegankelijke jeugdhulp	875	850	800	750	750

Interview:

We werken **integraal vanuit visie Sociaal Domein**: we hanteren voor jeugdhulp dus geen specifieke beleidsdoelen, rapportages en/of prestatie-indicatoren. In dit verband merken we o.a. op dat samenwerking geen eigen beleidsthema is/ geen doel maar middel.

Binnen de gemeentelijke organisatie wordt sterk ingezet op integraal samenwerken over de verschillende beleidsthema's heen. Het **samenwerken met (externe) samenwerkingspartners** in het sociaal domein, vanuit het perspectief van de inwoner, is vanaf de start van de transitie leidend geweest voor de inrichting van beleid en de uitvoering.

Dit heeft geresulteerd in de inrichting en doorontwikkeling van de **wijkteams** en het inrichten van een breed casusoverleg. Ook neemt de gemeente nadrukkelijk een regierol als het gaat om het

RKC Medemblik – Opmeer

betrekken van partijen rondom concrete casuïstiek. De processen en samenwerking zijn beschreven in de 'cliëntroute'. Deze eerste fase is dus sterk gericht geweest op de uitvoerende en operationele samenwerking.

17 maart 2016 - Denkkader innovatieagenda sociaal domein Medemblik: dit wordt gepresenteerd in de Commissie Samenleving en richt zich op input/ideeën vanuit de commissie voor de innovatieagenda. In een presentatie wordt ook een overzicht gegeven van de stand van zaken.

29 september 2016 – De raad stelt de Innovatieagenda SD vast. Aan de innovatieagenda is een budget van € 400.000 gekoppeld. Hierin zijn vier transformatiedoelstellingen uitgewerkt: 1) versterken van eigen kracht en zelfredzaamheid, 2) zware zorg zoveel mogelijk voorkomen door inzetten op preventie, 3) integrale hulpverlening door integraal samenwerken, 4) nieuwe positionering gemeente, inwoners en instellingen.

Interview:

Een **innovatie** krijgt maximaal 50% vergoed van de gemeente tot maximaal 25.000 euro met een looptijd van 2 jaar. Na deze 2 jaar moet een innovatie zelfstandig verder kunnen. De indieners dienen na een jaar een tussentijdse rapportage in en na twee jaar wordt aangegeven hoe ze innovatie gaan borgen en opgedane kennis met andere partijen gaan delen.

10 november 2016 - Programmabegroting 2017: Programma 2 Samen leven en ondersteuning. Er zijn verschillende kwalitatieve doelen geformuleerd, o.a. "We stemmen de inkoop van de jeugdhulp af op de behoeften van onze inwoners", "We moedigen initiatieven van inwoners en instellingen aan, onder meer door het uitvoeren van de innovatieagenda Sociaal Domein". In dit programma zijn ook in totaliteit alle baten en lasten opgenomen, waaronder die van het sociaal domein. De baten en lasten voor de jeugdhulp zijn verwerkt in de taakvelden bij het programma. Het totaal voor jeugdhulp is zo²⁸ niet meer apart inzichtelijk. Conform de wettelijke regeling beleidsindicatoren gemeenten is een overzicht van indicatoren gepresenteerd uit www.waarstaatjegemeente.nl.

Tabel 1 Beleidsindicatoren jeugdhulp 2017

	Medemblik	Nederland
<i>Jongeren met een delict voor de rechter</i> (% 12 t/m 21 jarigen, 2012)	1,9	2,6
<i>Kinderen in uitkeringsgezin</i> (% kinderen tot 18 jaar, 2012)	2,3	5,7
<i>Netto arbeidsparticipatie</i> (% werkzame beroepsbevolking / totale beroepsbevolking, 2015)	67,5	65,4
<i>Werkloze jongeren</i> (% 16 t/m 22 jarigen, 2012)	0,7	1,2
<i>Personen met een bijstandsuitkering</i> (per 10.000 inwoners, 2015)	178,5	405,1
<i>Lopende re-integratievoorzieningen</i> (per 10.000 inwoners van 15 - 65 jaar, 2015)	136,5	311,9
<i>Jongeren met jeugdhulp</i> (% van alle jongeren tot 18 jaar, 2015)	10,4	10,0
<i>Jongeren met jeugdbescherming</i> (% van alle jongeren tot 18 jaar, 2015)	1,4	1,2
<i>Jongeren met jeugdreclassering</i> (% van alle jongeren van 12 tot 23 jaar, 2015)	0,2	0,5
<i>Absoluut verzuim (niet op school ingeschreven)</i> (per 1.000 leerlingen, 2014)	1,0	5,0
<i>Relatief verzuim (schoolverzuim zonder geldige reden)</i> (per 1.000 leerlingen, 2014)	20,0	60,0
<i>Voortijdige schoolverlaters zonder startkwalificatie</i> (% deelnemers VO en MBO, 2012)	2,3	3,2
<i>Achterstandsleerlingen</i> (% 4 t/m 12 jarigen, 2012)	7,0	11,6

In de begroting van 2018 zal hier een vervolg aan worden gegeven. In deze wettelijke indicatoren gaat het om de maatschappelijke effecten. Er zijn geen indicatoren in relatie tot samenwerking opgenomen.

²⁸ Deze is gebaseerd op de nieuwe eisen die het Rijk heeft gesteld aan de begroting en verantwoording.

RKC Medemblik – Opmeer

17 november 2016 - Bespreeknotitie Beleidsplan Sociaal Domein in de commissie Samenleving. Deze notitie vraagt input vanuit de raad voor de ontwikkeling van het nieuwe beleidsplan.

29 november 2016 - Informatienota raad: Transformatieagenda NHN specialistische jeugdhulp.

Naast de beleidsstukken van Medemblik is door 18 gemeenten in Noord-Holland Noord in samenwerking met de Jeugdhulpaanbieders de Transformatieagenda Specialistische Jeugdhulp Noord-Holland Noord opgesteld (**15 november 2016**) op basis van een bestuursopdracht van de 18 colleges. Hierin zijn de volgende transformatiedoelen geformuleerd:

- beschikbaar en bereikbaar houden van zeer specialistische vormen van Jeugdhulp in de drie regio's van Noord-Holland Noord;
- afname van inzet van deze vormen van Jeugdhulp ten opzichte van 1-1-2014 met 30%, zoals in de notitie "Visie op ruimte voor Jeugdhulp" als landelijke ambitie is opgenomen;
- maken van afspraken tussen gemeenten en instellingen in de drie regio's over beheersmaatregelen voor de meest significante risico's voor specialistische vormen van Jeugdhulp.

Interview:

Naast Noord-Kennemerland en West-Friesland doet ook de Kop van Noord-Holland mee. De samenwerking wordt goed opgepakt. De eerste resultaten zijn er. **Bovenregionaal** wordt vooral op projectbasis georganiseerd, waarbij gemeente Hoorn (met de inkoop) een belangrijke rol heeft. Er zijn projecten met/ voor gi's (gecertificeerde instellingen), integrale crisisdienst, jeugdreclassering. (Zie ook paragraaf 6.3)

De gemeente is aangesloten bij AKJ (Stichting Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg): een landelijk werkend orgaan, dat vertrouwenspersonen levert in de jeugdhulp.

12 januari 2017. Behandeling in de commissie samenleving van het Beleidsplan Sociaal Domein 2017-2018 en het bijhorende raadsvoorstel. Ook Jeugdhulp is opgenomen in het plan.

Interview:

Voor het opstellen van het **nieuwe beleidsplan** kiezen we nadrukkelijk voor een participatief traject met samenwerkingspartners vanuit 0^{de}, 1^{ste} en 2^{de} lijn. De invulling van het plan krijgt echt in gezamenlijkheid vorm.

26 januari 2017 - De raad stelt het "Samen Doen Beleidsplan Sociaal Domein 2017-2018" vast. Hierin is aangegeven dat het punt is aangebroken om de transformatie voorop te zetten. Integraliteit is daarbij een kernbegrip: "het leggen van verbindingen tussen hulpverleners, tussen formele en informele hulp, tussen levensdomeinen, tussen beleidsterreinen en tussen sectoren." Aansluitend aan de vier thema's van de innovatieagenda (zie 29 september 2016) zijn de transformatiethema's: 1) Versterken wijkgericht werken, 2) Sluitend aanbod voorzieningen, 3) Versterken ondersteuningsaanbod en 4) Integraal samenwerken. Voor deze vier thema's zijn doelstellingen, speerpunten, beoogde resultaten en acties geformuleerd. Deze zijn sterk kwalitatief geformuleerd.

Beleidsplan 2017-2018 – enkele aspecten gericht op samenwerking:

- "Van de zorgaanbieders krijgen wij terug (uit kwartaalgesprekken en kwartaalrapportages) dat zij over het algemeen tevreden zijn met de samenwerking. Met name de samenwerking met de wijkteams en het Team Sociaal Domein op casusniveau. Wel zouden aanbieders graag eerder en meer betrokken worden bij (regionale) oplossingen voor bedrijfsvoeringvraagstukken (factureren en declareren en daarbij horende werkafspraken). Ook is er behoefte aan nadere kennismaking, bijvoorbeeld door middel van werkbezoeken. Uit kwartaalrapportages van de aanbieders blijkt dat er relatief weinig klachten zijn over

RKC Medemblik – Opmeer

kwaliteit van zorg. Aanbieders zijn ook tevreden over het feit dat wij als enige in de regio met volledige digitale berichtenverkeer iWmo werken voor de verwerking van facturen en declaratie."

- "Wij willen de samenwerking met de huisartsen verbeteren voor beter inzicht in zorgvragen / doorverwijzingen;"
- "De grenzen tussen gemeente, organisaties en samenleving wijzigen en er gaan nieuwe samenwerkingsmodellen ontstaan, die wellicht krachtiger en slagvaardiger blijken te zijn. Daarnaast staan financierings- en sturingsmodellen ter discussie."
- "De toegenomen complexiteit van maatschappelijke vraagstukken brengt met zich mee dat een vakoverstijgend perspectief belangrijker wordt. Problemen vereisen een multidisciplinaire aanpak."

9 november 2017 – Programmabegroting 2018: Programma 2 Samen leven en ondersteuning. De beleidsindicatoren in relatie tot jeugdhulp zijn in de presentatie nu vergeleken met het gemiddelde van andere weinig stedelijke gemeenten (niet met geheel Nederland, zoals in de begroting van 2017). In de programmabegroting zijn opgenomen de 'wat willen we bereiken' en de totale baten en totale lasten van het programma, met een specificatie in de bijlagen naar taakvelden.

Tabel 2 Beleidsindicatoren jeugdhulp 2018.

Beleidsindicatoren (wettelijk verplicht)	Medemblik	Weinig stedelijke gemeenten
Onderwijs		
<i>Absoluut verzuim (niet op school ingeschreven)</i> (per 1.000 inwoners 5 - 18 jaar, 2016)	0,42	1,52
<i>Relatief verzuim (schoolverzuim zonder geldige reden)</i> (per 1.000 inwoners 5 - 18 jaar, 2016)	14,15	19,51
<i>Voortijdige schoolverlaters zonder startkwalificatie</i> (% deelnemers VO, MBO en VAVO, 2014)	1,1	1,4
Kinderen in armoede (uitkeringsgezin)		
(% kinderen tot 18 jaar, 2015)	3,5	3,81
<i>Jongeren met jeugdhulp</i> (% van alle jongeren tot 18 jaar, 2016)	11,4	9,9
<i>Jongeren met jeugdbescherming</i> (% van alle jongeren tot 18 jaar, 2016)	1,3	1,1
<i>Jongeren met jeugdreclassering</i> (% van alle jongeren van 12 tot 23 jaar, 2016)	0,2	0,4
<i>Jongeren met een delict voor de rechter</i> (% 12 t/m 21 jarigen, 2015)	0,66	0,95

Bij de risico top 10 in de begroting zijn twee risico's benoemd in relatie tot jeugdhulp:

- er is een toename in de jeugdhulp;
- er is onvoldoende controle op besteding van het jeugdbudget.

13 september 2018. De commissie samenleving is gevraagd aandachtspunten mee te geven voor de gesprekken met inwoners en samenwerkingspartners over het sociaal domein. Op basis van deze gesprekken wordt een nieuw beleidsplan sociaal domein voor de periode 2019 - 2022 opgesteld. Het huidige beleidsplan loopt dit jaar af. Het overkoepelende thema is preventie en er zijn 4 thema's: (keten) Samenwerking, Meedoen, Geluk/Vitaliteit en Zorg dicht bij mensen thuis. Deze thema's zullen ook gebruikt worden voor de innovatieagenda sociaal domein 2019-2022.

8 november 2018. Programmabegroting 2019. Programma 2 Samenleven en ondersteuning. In de programmabegroting is aangegeven dat de verplichte set aan beleidsindicatoren onderdeel uitmaken van de begroting. "We gaan deze indicatoren waar nodig gebruiken om ons beleid bij te sturen."

RKC Medemblik – Opmeer

Tabel 3 Beleidsindicatoren jeugdhulp 2019.

Beleidsindicatoren (wettelijk verplicht)	Medemblik	Weinig stedelijke gemeenten
Onderwijs		
<i>Absoluut verzuim (niet op school ingeschreven)</i> (per 1.000 inwoners 5 - 18 jaar, 2017)	0,98	1,44
<i>Relatief verzuim (schoolverzuim zonder geldige reden)</i> (per 1.000 inwoners 5 - 18 jaar, 2017)	14,6	20,36
<i>Voortijdige schoolverlaters</i> zonder startkwalificatie (% deelnemers VO, MBO en VAVO, 2016)	1,3	1,2
<i>Kinderen in armoede (uitkeringsgezin)</i> (% kinderen tot 18 jaar, 2015)	3,5	3,9
<i>Jongeren met jeugdhulp</i> (% van alle jongeren tot 18 jaar, 2017)	10,6	9,1
<i>Jongeren met jeugdbescherming</i> (% van alle jongeren tot 18 jaar, 2017)	1,2	1,0
<i>Jongeren met jeugdreclassering</i> (% van alle jongeren van 12 tot 23 jaar, 2017)	0,2	0,3
<i>Jongeren met een delict voor de rechter</i> (% 12 t/m 21 jarigen, 2015)	0,66	0,95

Daarnaast zijn ook extra beleidsindicatoren opgenomen voor het cliëntervaringsonderzoek Wmo. Er zijn geen extra beleidsindicatoren opgenomen voor het cliëntervaringsonderzoek Jeugd.

Uit bovenstaande tabel blijkt dat Medemblik het qua onderwijs over het algemeen beter doet dan de referentiegroep. Op het gebied van jeugdhulp en jeugdbescherming doet Medemblik het minder goed dan de referentiegroep. Er is geen toelichting of analyse opgenomen. De sturing hierop is ook niet expliciet opgenomen.

31 januari 2019. Beleidsplan Sociaal Domein 2019-2022. Samenwerken om elkaar te versterken. Dit beleidsplan heeft als doel verder vorm te geven aan de gewenste transformatie in het sociaal domein. Het plan gaat uit van drie pijlers : Preventie, Integraliteit en Innovatie. De vier bouwstenen zijn: geluk, meedoen, samenwerken en zorg dichtbij mensen thuis. Het beoogd resultaat van samenwerken is "We realiseren door samenwerking de beste zorg en voorkomen dat zorg nodig is." Na de vaststelling van het beleidsplan zal een eerste jaarlijks uitvoeringsplan gemaakt worden.

Controle stukken over 2014- 2018

11 juni 2015 – Jaarrekening 2014. De verwachting is dat er een tekort kan ontstaan op het budget van het sociaal domein, dat uit het weerstandsvermogen moet worden opgevangen. Hiervoor wordt een bedrag in de algemene reserve gestort.

Programma 7 Sociale voorzieningen en maatschappelijke zorg meldt ten aanzien van samenwerking met partijen: "In 2014 zijn we gestart met de uitbreiding van één naar drie wijkteams. De werkwijze van de wijkteams is gericht op preventieve inzet waarbij samengewerkt wordt met vindplaatsen in de kernen (onderwijs, kerken, ouderenbonden sportverenigingen etc.). De wijkteams gaan af op signalen vanuit deze vindplaatsen en hanteren hierbij een proactieve houding." Ook over het werken met 1 methode (1 gezin, 1 plan, 1 coördinator) zijn afspraken gemaakt met de partners die vertegenwoordigd zijn in de wijkteams. Daarnaast wordt gemeld dat in de doorontwikkeling van het wijkgericht werken en de wijkteams, de overleggen met de maatschappelijke partners zijn geïntensiveerd.

Lentenota 2015: Er wordt een aanzienlijk tekort verwacht op de uitvoering van de nieuwe taken, met name Jeugdhulp.

10 december 2015. In de Herfstnota 2015 is aangegeven dat er nog geen aanvullende prognose gegeven kan worden van de benodigde budgetten voor de uitvoering van de taken Sociaal Domein. Dit speelde bij alle gemeenten in het land.

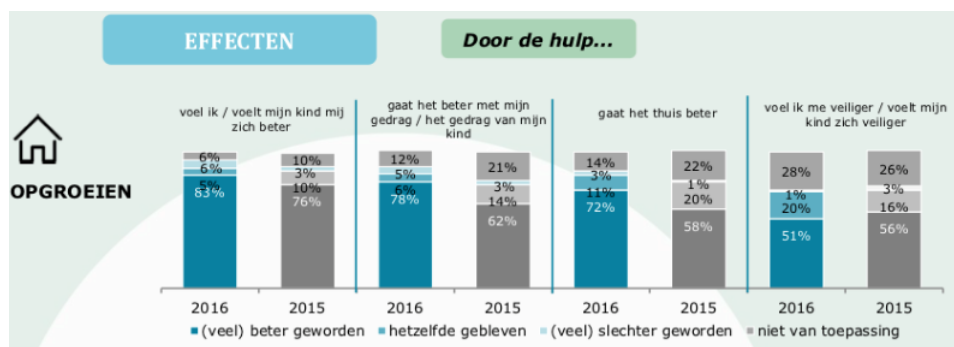
RKC Medemblik – Opmeer

5 april 2016. Informatienota naar de raad over de lokale monitor Sociaal Domein 2015. Het onderzoeksbureau I&O Research heeft dit in december 2015 uitgevoerd. Dit onderzoek is gericht op de ontwikkeling van de eigen kracht van inwoners (meerderheid Medemblik is zelfredzaam) en sociale kracht (is toegenomen ten opzichte van 2013). Er zijn geen specifieke conclusies over samenwerking in de jeugdhulp.

7 juni 2016 – Jaarrekening 2015: van het positieve resultaat van € 3,2 miljoen in 2015 een deel van € 2,6 miljoen te storten in de reserve sociaal domein. In Programma 7 SD is ten aanzien van samenwerking een driejarige overeenkomst gesloten met het Jeugdsportfonds en de Stichting Leergeld. Daarnaast is, om beter uitvoering te geven aan de preventietaken, de inzet van de wijkteams verhoogd met: 220 uur maatschappelijk werk, 4 fte jeugdhulpverleners en 0,2 fte wijkcoördinator. De extra inzet was gericht op het in beeld brengen van 874 jeugdigen die op 1 januari 2015 aan de gemeente zijn overgedragen en het voeren van keukentafelgesprekken o.a. over 382 jeugdigen. In de jaarrekening 2015 zijn geen prestatie-indicatoren over jeugdhulp vermeld.

19 juni 2016 - Lentenota 2016: In 2015 heeft Medemblik een overschot op het Rijksbudget. De kortingen die het Rijk doorvoert op de budgetten bedragen voor de jeugdhulp 15% in 2016 en 20% vanaf 2017.

Juni 2017 – Cliëntervaringsonderzoek Jeugd 2016, uitgevoerd door I&O Research. In totaal hebben 176 cliënten/ouders (18 % van de 946) Jeugd hun respons gegeven over de toegankelijkheid en kwaliteit van de ondersteuning, de effecten van de Jeugdzorg, en de mantelzorg in Medemblik. De meeste cliënten (82%) ontvangen de ondersteuning zoals geïndiceerd door de gemeente. Driekwart van de jeugdhulpcliënten is tevreden over de ondersteuning die zij ontvangen en geven aan dat hun situatie verbeterd is. Ten opzichte van 2015 is er duidelijk vooruitgang geboekt wat betreft de beoordeling van verschillende aspecten van de toegankelijkheid en van de uitvoering. Figuur 3 geeft een voorbeeld van het effect van hulp op “opgroeien”.



Figuur 3 Effect van Jeugdhulpverlening op het thema opgroeien 2016-2015.



De lange wachttijden zijn volgens de cliënten het grootste verbeterpunt. Op het gebied van de uitvoering van de jeugdhulp is men het minst (ten opzichte van andere punten) te spreken over de mate waarin organisaties samenwerken om de cliënt te helpen.

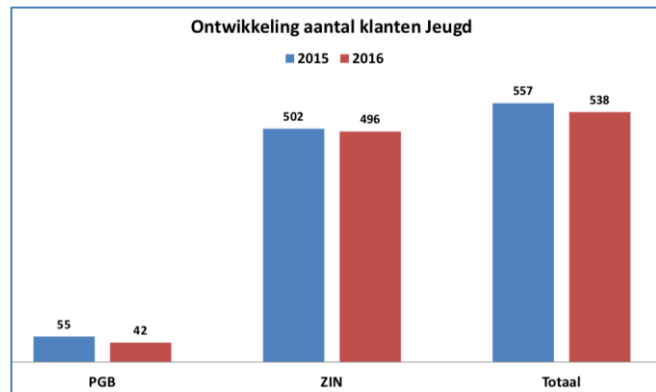
Uit het onderzoek blijkt dat in 2016 46% altijd/vaak tevreden is over de samenwerking van verschillende organisaties. Dit is iets lager dan de 49% in 2015. Het totaal percentage dat van mening is dat er soms/nooit wordt samengewerkt is daarbij toegenomen (van 18% naar 25%).

Figuur 4 Waardering van cliënten t.a.v. de samenwerking tussen organisaties

29 september 2016 - De raad stelt de Innovatieagenda Sociaal Domein gemeente Medemblik 2016-2017 vast. Bij de 10 thema's die zijn onderscheiden zijn beoogde resultaten weergegeven. Deze zijn vooral kwalitatief geformuleerd o.a. in termen van 'verbetering', 'doorontwikkeling' en 'versterking'.

6 oktober 2016 - Presentatie SD in de commissie Samenleving: de stand van zaken wordt gepresenteerd (figuur 5). Daarnaast een terugkoppeling vanuit het beleid (actuele onderwerpen) en vanuit de praktijk (wijkteams).

Figuur 5 Ontwikkeling klanten (zijn ouders van kinderen) Jeugd 2015-2016 (PGB: persoonsgebonden budget, ZIN: zorg in natura)



26 januari 2017 – Samen Doen, Beleidsplan Sociaal Domein 2017-2018. Hierin zijn de controleafspraken op de prestaties van zorgaanbieders benoemd. Het belang van samenwerken op verschillende vlakken is benoemd, maar er wordt niet ingegaan op de manier waarop de wijze van samenwerking wordt geëvalueerd of gecontroleerd.

Interview:

*De gemeente houdt zicht op de resultaten, maar zit zeker in de jeugdzorg niet altijd aan tafel, afhankelijk van de rol. **Zicht op samenwerking** komt met name uit cliëntervaringsonderzoeken. Daarnaast vinden er evaluaties op casusniveau plaats. Vanuit de uitvoer worden signalen met betrekking tot samenwerking gesignaleerd aan de beleidsafdeling.*

Er is ook een regionale procesregisseur (in dienst van meerdere gemeenten), die ingezet kan worden en die interventies kan plegen bijvoorbeeld op het gebied van de samenwerking.

Integraal samenwerken is 1 van de vier thema's (zie tabel 6.2). Hier staan doelstellingen, 5 speerpunten, beoogde resultaten en acties. Zijn hier al evaluaties van? Hoe loopt dat?

Nee, er zijn nog geen evaluaties (op papier) van. Nu wordt daar wel naar gekeken in de aanloop naar het nieuwe beleidsplan voor 2019 en verder.

2 februari 2017 – Bij de stukken van de commissie Samenleving zit de beantwoording van raadvragen en de beantwoording van vragen over het SD van 12 januari 2017. Uit de antwoorden blijkt dat het toezicht op het functioneren van de jeugdhulp vooral gericht is op de kwaliteit van de geleverde zorg en niet specifiek op de samenwerking. De inspectie Jeugdzorg wordt door de overheid aangestuurd. Passend onderwijs wordt op zich niet geëvalueerd. Wel wordt om de vier jaar door betrokken partijen een nieuw ondersteuningsplan opgesteld. Het college geeft aan in het 3^{de} kwartaal 2017 de samenwerking tussen de ondersteuningsteams basisonderwijs en de wijkteams te gaan onderzoeken.

Interview:

De inzet van **schoolmaatschappelijk werkers** op de basisscholen is onderzocht. Dat wordt nu (september 2018) verder geanalyseerd in nauwe samenwerking met scholen. Een versterking van de verbinding en de rol van schoolmaatschappelijk werk lijkt wenselijk.

18 mei 2017 – Bij de actieve informatie meldt het college ten aanzien van het inkooptraject jeugd, dat er meer aandacht zal zijn voor een cliëntgerichte aanpak.

Interview:

Door de toenemende samenwerking in de regio ontstaan steeds meer regionale projecten. De gemeenten hanteren dezelfde manier van projectmatig werken. Alle medewerkers van Medemblik worden hierin opgeleid. De projecten bevinden zich in verschillende fasen. De terugkoppeling naar de raad verloopt via de diverse colleges. De **actieve informatie** tijdens de commissievergaderingen speelt hierin een belangrijke rol, om raadsleden te informeren over voortgang van beleidsdossiers en projecten. Informatie over samenwerking kan hiervan een onderdeel zijn, als dat relevant is.

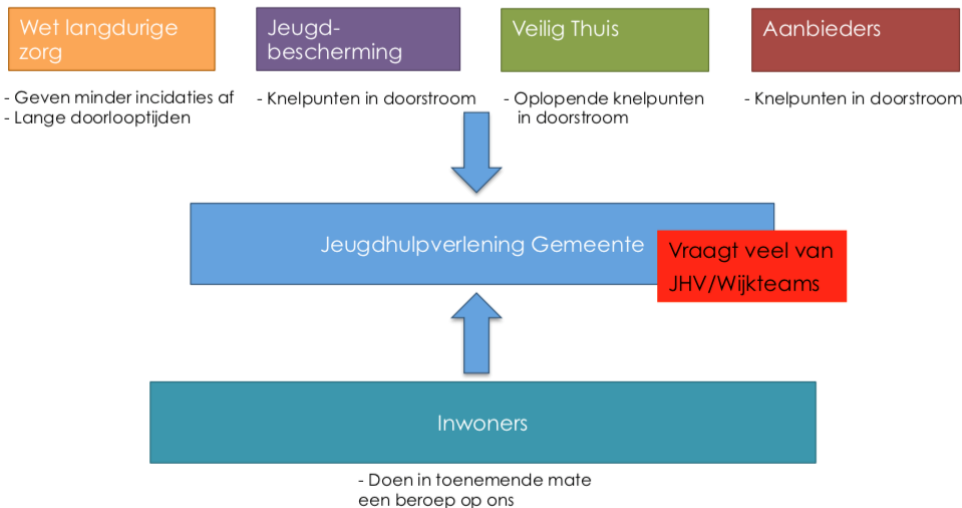
De implementatie van de nieuwe inkoopstrategie resulteert in een hele nieuwe manier van samenwerken met zorgaanbieders. We gaan over van productgestuurd naar resultaatgestuurd inkopen. (Zie: Uitvoeringskader Inkoop Sociaal Domein voor toelichting op deze nieuwe manier van inkopen.)

6 juli 2017 – Jaarrekening 2016: voorstel om een groot deel van het positieve eindresultaat van € 2,1 miljoen²⁹ namelijk € 1,4 miljoen te storten in de bestemmingsreserve Sociaal Domein. In de analyse van dit positieve resultaat (ten opzichte van de begroting) is aangegeven dat er een positief verschil was voor het sociaal domein (jeugd en Wmo nieuw) van € 345.000. Als enige indicator is genoemd het aantal jeugdigen, dat gebruik maakt van de niet vrij toegankelijke jeugdhulp. Dit is gestegen van 850 in 2015 naar 1.118 in 2016. Deze toename van 31% is in de jaarrekening niet toegelicht. In de programmabegroting van 2016 was uitgegaan van een prestatie-indicator van 850 in 2016, met een daling naar uiteindelijk 750 in 2019. Er is gerapporteerd over de doelstellingen en activiteiten van de programmabegroting. Op het gebied van samenwerking met partijen ten behoeve van de jeugd wordt gemeld, dat de samenwerking met Jeugdsportfonds en Stichting Leergeld is gecontinueerd (doel: kinderen te laten meedoen met schoolse en buitenschoolse activiteiten). Ook is de regeling voor pleegouders gerealiseerd. En verder:

Wat gaan we daarvoor in 2016 doen?	Wat hebben we daarvoor gedaan?
Wij leggen de verbinding tussen de school en de wijkteams. Op iedere school is een schoolmaatschappelijk werker aanwezig. De schoolmaatschappelijkwerker is de 'verbinder' tussen het onderwijs en het wijkteam.	Er is een analyse gemaakt van de samenwerking tussen de scholen, wijkteams en het schoolmaatschappelijk werk. De aandachtspunten worden verwerkt.
- bij de voorbereiding van de inkoop 2017, in te zetten op het inkopen van innovatieve zorgvormen en slimme zorgarrangementen (bijvoorbeeld door het stimuleren van samenwerking tussen zorgaanbieders).	Voor de inkoopstrategie 2018-2019 zijn in regionaal verband werkateliers georganiseerd. Samen met aanbieders zijn de eerste stappen gezet om te komen tot innovatieve zorgvormen en slimme zorgarrangementen.

²⁹ Het gerealiseerd resultaat bestaat uit het totaal van baten en lasten (€ 3,3 miljoen negatief) en de onttrekkingen/toevoegingen aan de reserves (€5,4 miljoen positief).

14 september 2017 – Presentatie SD in de commissie Samenleving. Er wordt een overzicht gegeven van de stand van zaken. Daarnaast is er een terugkoppeling vanuit het beleid en vanuit de praktijk. Figuur 6 geeft een beeld van de gepresenteerde ontwikkeling van de jeugdhulpverlening.

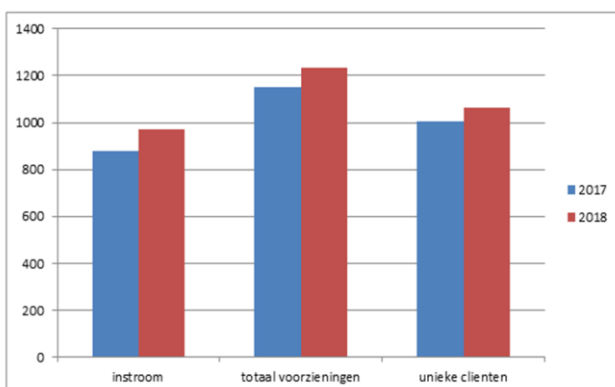


Figuur 6 Ontwikkeling Jeugdhulpverlening.

14 december 2017 – Herfstnota 2017. De doelstelling voor het programma dienstverlening is gericht op het verkrijgen van “inzicht in rollen en sturingsmogelijkheden van de samenwerkingsverbanden.” Bij het programma samen leven en ondersteuning wordt gemeld, dat er een tekort op het sociaal domein is van minimaal € 1.000.000. Het voorstel is om dit te dekken uit de bestemmingsreserve SD.

24 april 2018. Informatienota raad over Cliëntervaringsonderzoek Wmo en Jeugd 2017-2018. Gezien de lage respons van voorgaande jaren is een nieuwe methode van onderzoek, namelijk 4 keer per jaar meten.

14 juni 2018. Tijdens de themabijeenkomst SD is inzicht gegeven in de cliëntroute, de huidige cijfers sociaal domein, een casus en actuele thema's (inkoop en pilot uitstroom). Uit de huidige cijfers blijkt een toename in 2018 ten opzichte van 2017 van de instroom, aantal voorzieningen en aantal cliënten jeugdhulp.



Figuur 7 Ontwikkeling Jeugdhulpverlening.

5 juli 2018. Jaarrekening 2017. In programma 2 Samen leven en ondersteuning is ook het sociaal domein, waaronder Jeugdhulp, opgenomen. In het baten en lasten overzicht van de taakvelden blijkt dat het nadeel op het sociaal domein € 168.000 lager is geworden dan het verwachte nadeel van € 1 miljoen in de herfstnota. Het totale nadeel kwam hiermee uit op ca. € 0,8 miljoen. Het grootste nadeel in het sociaal domein betreft de maatwerkdienstverlening 18- ; dit bedraagt € 1,2

RKC Medemblik – Opmeer

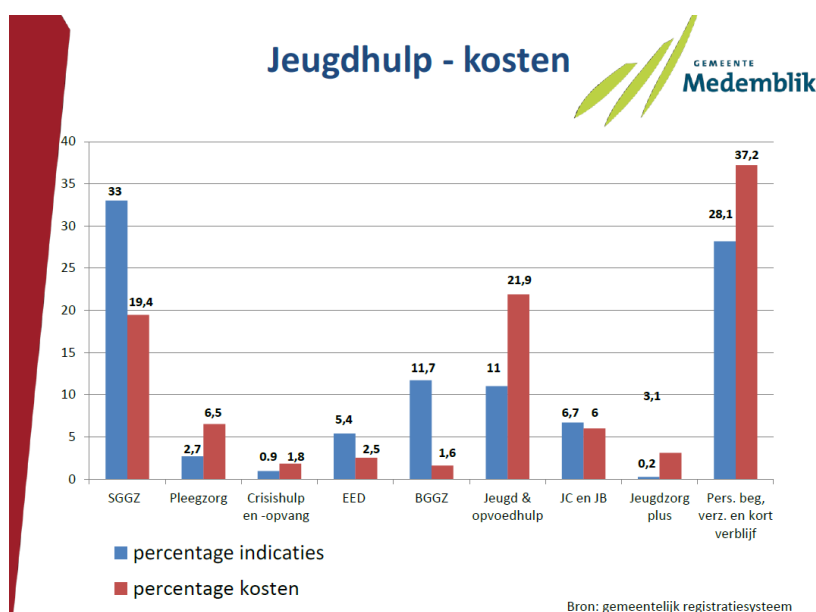
miljoen nadelig ten opzichte van de begroting. In 2017 is uitvoering gegeven aan de voorbereiding van de inkoop van de specialistische jeugdhulp bovenregionaal en de aanbesteding van de bovenregionale crisisorganisatie. De wijkteams hebben nog meer de verbinding gelegd met de kernen en de samenwerking van het Jeugdsportfonds en Stichting Leergeld is voortgezet. Op scholen en verenigingen zijn trainingen over de gevaren van alcohol en drugs gegeven. Verder zijn de wettelijke beleidsindicatoren van waarstaatjegemeente opgenomen. Hierbij is een vergelijking opgenomen met de referentiegroep "Weinig stedelijke gemeenten". Hieruit blijkt dat Medemblik het beter doet op de beleidsindicatoren voor onderwijs (verzuim, schoolverlaters). Medemblik scoort iets minder op de onderdelen Jongeren met jeugdhulp (9,7% tegenover 8,2%) of jeugdbescherming (1,2% tegenover 1%). Op de verschillen is in de jaarrekening geen verdere toelichting gegeven.

Interview:

Waarstaatjegemeente is inmiddels sterk verbeterd, maar liep in het verleden nogal achter met de informatie. De gemeente heeft nu zelf meer actuele en **uitgebreide informatie** beschikbaar.

Op uitvoerings- of operationeel niveau, en dan met name op cliëntniveau zijn afspraken over terugkoppeling naar de gemeente vastgelegd in de contracten en is onderdeel van de verantwoording. Dit gebeurt op individueel niveau, met in achtneming van de privacyreglementen, maar ook op geaggregeerd niveau, door middel van jaarverslagen. De gemeente kan zelf ook gegevens uit het systeem halen, bijvoorbeeld hoeveel unieke cliënten en hoeveel producten er zijn (een cliënt kan meerdere producten nodig hebben). Dat kan de gemeente zelf bekijken en analyseren.

11 oktober 2018. In de commissie samenleving is een presentatie gegeven over de cijfers achter de Jeugdhulpverlening. Medemblik is qua gebruik en voor de zwaardere jeugdhulp vergeleken met de regio West-Friesland en landelijke cijfers. De jeugdhulp in de kernen is nader uitgesplitst waarbij het % jeugdigen in zorg is aangegeven. Verder is de jeugdhulp naar leeftijd opgenomen, en zijn de jeugdhulp kosten voor de vormen van jeugdhulp in Medemblik aangegeven. Onder de noemer Jeugdhulp Weten is meten zijn de vervolgstappen benoemd: ambities bepalen, monitoren en evalueren van beleid, trends voorspellen en de omslag naar preventie maken.



Bijlage 3 Gemeentelijke convenanten en samenwerkingsafspraken

De gemeente heeft een lokaal convenant met verschillende partijen.

- **April 2015.** Convenant Voor- en Vroegschoolse Educatie (VVE). De gemeente Medemblik heeft dit convenant gesloten met de schoolbesturen basisonderwijs, de besturen kinderopvang, de besturen peuterspeelzaalwerk in de gemeente en met de GGD-Hollands Noorden. In de overwegingen van het convenant staan de verantwoordelijkheden (oftewel belangen) van de partijen, zoals het waarborgen van de doorgaande leerlijn en afstemming tussen voor- en vroegschoolse educatie. In het convenant zijn de inspannings- en resultaatafspraken vastgelegd (o.a. doelgroep, indicatiestelling, ouderbijdrage), de informatieoverdracht (beleidsinformatie en kindoverdracht) en de organisatie (overlegstructuur, informatieverzameling en -overdracht). Twee maal per jaar is er een overleg met vertegenwoordigers van alle betrokken partijen: "Werkgroep VVE". De gemeente Medemblik ontvangt van betrokken partijen informatie over de VVE-deelnemers (van VVE-voorzieningen: per kwartaal; van basisscholen en GGD: jaarlijks). Het convenant is ter informatie aan de raad gestuurd.

Daarnaast zijn in regionaal verband de volgende samenwerkingsovereenkomsten van kracht:

- **20 november 2014.** Voor de Jeugdzorgregio West-Friesland hebben de gemeenten (WF7) en gecertificeerde instellingen het Calamiteitenprotocol Jeugd, Communicatieafspraken opgesteld. Hierin zijn heldere afspraken vastgelegd "over posities, rollen, verantwoordelijkheden en handelwijzen tussen de uitvoerende gecertificeerde instellingen en gemeenten in de jeugdzorgregio West-Friesland, in geval van calamiteiten in de periode dat jeugdhulp geboden wordt aan jeugdigen en hun gezin." De nadruk hierin ligt op het proces. Ten minste eenmaal per jaar wordt de registratie van incidenten/calamiteiten met de gemeente onder wiens verantwoordelijkheid deze gebeurtenissen plaatsvonden doorgesproken, en wordt besproken welke conclusies en eventuele verbeteracties hieruit voortkomen of al voortgekomen zijn.
- **2014 – 2018.** Ook zijn er regionaal in 2014 afspraken gemaakt over de inkoop van de specialistische zorg (2^{de} lijn), waarbij de gemeente Hoorn als centrumgemeente fungeert. Er zijn kaders opgesteld voor de onderhandeling over contracten. Voor 2015 lag het accent op zorgcontinuïteit en zijn voor jeugdhulp alleen zorgaanbieders gecontracteerd die in 2014 jeugdhulp leverden in de regio. Bij de offerteaanvraag voor 2016 ligt de nadruk op overeenkomsten met zorgaanbieders om de benodigde kwalitatieve en kwantitatieve Jeugdhulp te borgen. Deze offerteaanvraag sluit aan bij het regionaal beleidskader "Zorg voor Jeugd". In de aanvraag wordt gevraagd om resultaatbekostiging, waarbij een deel van de bekostiging afhankelijk is van het resultaat. Verder wordt vermeld, dat er budget beschikbaar is voor innovaties en zorgaanbieders worden gestimuleerd hiervan gebruik te maken. In 2018 wordt gewerkt aan de inkoopronde voor 2019 en verder. In het Uitvoeringskader voor de inkoopstrategie³⁰ staat, dat de regio Westfriesland het transformatieproces binnen het sociaal domein wil stimuleren, omdat "De huidige manier van bekostigen, inspanningsgericht met een prijs per tijdseenheid (uur, minuut etc.), blijkt tot nu toe een onvoldoende prikkel tot transformatie of lichtere behandeling." In de toekomst wil men gaan werken met ondersteuningsprofielen, arrangementen (combinaties van zorg en ondersteuning) en resultaatgestuurd bekostigen. Het uitvoeringskader gaat verder o.a. in op tariefbepaling, kwaliteitseisen en administratie.

³⁰ Uitvoeringskader inkoop sociaal domein West-Friesland 2019-2021.

RKC Medemblik – Opmeer

- **december 2016.** Thuiszitterspact Westfriesland. De ambitie van het Thuiszitterspact Westfriesland is die van het landelijk pact: "In 2010 zit in West-Friesland geen enkel kind in de leerplichtige leeftijd langer dan drie maanden thuis zonder een passend aanbod van onderwijs en/of zorg." De Westfriesse gemeenten en de onderwijs Samenwerkingsverbanden hebben verder vastgesteld dat daartoe geëigende middelen daarvoor worden aangewend en de samenwerking zowel op beleids- als op uitvoerend niveau te bevorderen. De voortgang van het pact wordt halfjaarlijks in het REA besproken op basis van een rapportage.
- **2017.** Convenant jeugdhulp gemeenten en huisartsen regio Westfriesland 2017. Met dit convenant voldoen de 7 gemeenten in de regio Westfriesland (WF7) en de huisartsen expliciet aan de opdracht uit de Jeugdwet (art. 2,7 lid 4) om afspraken te maken over de voorwaarden waaronder en de wijze waarop de verwijzing plaatsvindt. De huisartsen worden vertegenwoordigd door Coöperatieve West-Friese Huisartsenorganisatie (WFHO). Er is een gezamenlijke ambitie en doel van de samenwerking vastgelegd. Het doel is niet erg specifiek ("...gezamenlijk vorm geven aan de transformatie [...] mogelijkheden van burgers en professionals beter te benutten [...] zorg en ondersteuning op de juiste plek..." te organiseren") en niet kwantitatief meetbaar. Het convenant bevat specifieke samenwerkingsafspraken (o.a. over frequentie van overleg) om te zorgen dat het doel wordt bereikt. Ook zijn, afspraken over verwijzing en over de administratieve procedure opgenomen. Drie keer per jaar is er bestuurlijk overleg (o.a. over lokale ontwikkelingen en aandachtspunten) en twee keer per jaar een overleg per gemeente vanuit de wijkteams met een afgevaardigde van de huisartsen (o.a. over samenwerking en verwijzing). In het document wordt algemeen gesteld dat men kosten wil beheersen. Er wordt niet verder op kosten/tarieven ingegaan.
- **12 oktober 2017.** Convenant Schoolmaatschappelijk Werk Voortgezet Onderwijs WF 2017-2022.³¹ Dit is ondertekend door gemeenten van de WF7, de deelnemende schoolbesturen met hun VO-scholen in de regio Westfriesland (vertegenwoordigd door de Vereniging Samenwerkingsverband Voortgezet Onderwijs West-Friesland) en de Regionale Meld- en Coördinatiefunctie voortijdig schoolverlaten in West-Friesland (RMC). Het convenant bevat een gedeelde visie en een gezamenlijk doel: "dat alle leerlingen die VO-onderwijs volgen in de regio West-Friesland dezelfde minimumkwaliteit zorg ontvangen". Het basisprofiel en de basistaken van de schoolmaatschappelijkwerker komen aan bod. Verder zijn de taken en verantwoordelijkheden van de convenantpartners en afspraken over de financiering vastgelegd. Informatie op casusniveau wordt gedeeld met het betreffende gebieds-/wijkteam. Jaarlijks vindt terugkoppeling plaats naar de contracterende gemeenten over kwantitatieve informatie en trends. Deze wordt besproken in een jaarlijkse bijeenkomst met het onderwijs.

Voor een aantal vormen van jeugdhulp zijn er bovenregionaal afspraken gemaakt.

- **2018.** Overeenkomst bovenregionale integrale crisisdienst (per 1 januari 2018)³². Deze overeenkomst is gericht op implementatie en uitvoering van integrale crisisdienst Jeugd 0-18 jaar en doorontwikkeling naar een integrale crisisdienst (2019: 0-23 jaar; 2020: 0-100 jaar). De Integrale Crisisfunctie Jeugd in Noord-Holland-Noord omvat 18 gemeenten³³. De integrale aanpak "vergroot de mogelijkheden om een crisis rond jeugd in de thuissituatie op te lossen leidt tot een versnelde en verbeterde toeleiding naar crisishulp ten opzichte van de huidige

³¹ Het vorige convenant met betrekking tot schoolmaatschappelijk werk "Convenant Zorgondersteuning VO 2011 e.v." liep tot 1 augustus 2017.

³² Overeenkomst Bovenregionale integrale crisisdienst Jeugd tussen Opdrachtgever en Opdrachtnemer. Concept.

³³ Integrale Crisisfunctie Jeugd NHN (2016).

RKC Medemblik – Opmeer

situatie." Het college van B&W is verantwoordelijk voor de inkoop Bovenregionale Integrale Crisisdienst Jeugd NHN). De combinatie van GGZ-HNH, Parlan, de Jeugd- en Gezinsbeschermers en Triversum krijgen de opdracht voor het inrichten en uitvoeren van deze dienst. Deze dienst moet per 1 juli 2018 operationeel zijn. Uit de opzet van de crisisdienst en de conceptovereenkomst blijkt dat er op verschillende momenten aandacht is voor overleg. De gezamenlijke aanbesteding is gericht op een meer efficiënte organisatie en kostenbeheersing bij de uitvoering. De ingediende offerte is beoordeeld aan de hand van eisen in de offerteaanvraag, waarvan kwaliteit een onderdeel uitmaakte.

- **2018. Convenant Borging jeugdbescherming en jeugdreclassering.** Het college heeft het besluit genomen om dit convenant aan te gaan. De taken van jeugdbescherming en jeugdreclassering mogen uitsluitend worden uitgevoerd door daartoe gecertificeerde instellingen (GI's). Voor het zeker stellen van deze wettelijke taken in 6 Noord-Hollandse regio's (32 gemeenten) is samenwerking gezocht. Het convenant gaat vooral over het proces van samenwerking (overleg voeren, afstemmen, informeren etc.). De 32 gemeenten gaan een gezamenlijk inkooptraject voor deze taken vanaf 2019 aan. Hierbij is aandacht voor kosten en kwaliteit.

Bijlage 4 Voorbeeld overzichten ontwikkelingen jeugdhulp Medemblik

(Bron: www.waarstaatjegemeente.nl, beschikbaar op 3/12/2018)

Via www.waarstaatjegemeente.nl is steeds meer informatie te vinden over jeugdhulpverlening.

Op deze website is het mogelijk Medemblik te vergelijken met o.a. de eigen grootteklasse, de eigen provincie en de rest van Nederland. De rubrieken (en indicatoren) zijn:

- gezin- en leefomstandigheden (aandeel eenouder gezinnen, percentage jeugdigen, tienermoeders, meldingen kindermishandeling, kinderen met kans op armoede, kinderen in uitkeringsgezin, kinderen met handicap);
- jeugdhulp & bescherming (% jongeren met jeugdhulp, soort jeugdzorgtrajecten, beëindigde jeugdhulptrajecten volgens plan en voortijdig afgesloten);
- jeugdcriminaliteit (verwijzingen HALT, jongeren met jeugdreclassering, % verdachten en veelplegers per 1.000 inwoners);
- onderwijs en arbeid (aantal per onderwijssoort, verzuim, vroegtijdig schoolverlaters, achterstandsleerlingen, werkloze jongeren).

Totaal - Medemblik						Legenda
	Totaal jeugdhulptrajecten [aantal]	Totaal begonnen jeugdhulptrajecten [aantal]	Totaal beëindigde jeugdhulptrajecten [aantal]	Saldo jeugdhulptrajecten begonnen/beëindigd [aantal]	% Beëindigde jeugdhulptrajecten - beëindigd volgens plan [%]	
eerste halfjaar 2015	1.060	570	165	405	87,9	veel lager dan referentie
tweede halfjaar 2015	1.175	275	265	10	90,6	lager dan referentie
eerste halfjaar 2016	1.195	400	270	130	83,3	nabij het gemiddelde
tweede halfjaar 2016	1.215	285	185	100	86,5	hoger dan referentie
eerste halfjaar 2017	1.250	395	235	160	89,4	veel hoger dan referentie
tweede halfjaar 2017	1.345	325	335	-10	76,1	
eerste halfjaar 2018	1.185	420	225	195	88,9	

Bron

CBS Jeugd

Jeugdzorgtrajecten - Jeugdhulp - Medemblik									Legenda
	totaal [aantal]		zonder verblijf [aantal]		totaal (in % totaal Jeugdzorgtrajecten) [%]		zonder verblijf (in % totaal Jeugdzorgtrajecten) [%]		
	Medemblik	West Friesland	Medemblik	West Friesland	Medemblik	West Friesland	Medemblik	West Friesland	
eerste halfjaar 2015	910	4.250	810	3.850	88,8	88,9	79,0	80,5	veel lager dan referentie
tweede halfjaar 2015	915	4.325	820	3.935	89,3	89,5	80,0	81,5	lager dan referentie
eerste halfjaar 2016	930	4.375	810	3.960	89,9	90,5	78,3	81,9	nabij het gemiddelde
tweede halfjaar 2016	1.040	4.735	910	4.265	90,0	90,9	78,8	81,9	hoger dan referentie
eerste halfjaar 2017	1.020	4.785	890	4.275	90,3	91,7	78,8	81,9	veel hoger dan referentie
tweede halfjaar 2017	1.095	5.040	960	4.535	91,6	91,9	80,3	82,7	
eerste halfjaar 2018	935	4.445	810	3.925	89,5	90,5	77,5	79,9	

Bron

CBS Jeugd

RKC Medemblik – Opmeer

Jeugdzorgtrajecten - - Medemblik				
	Jeugdbescherming totaal	Jeugdbescherming ondertoezichtstelling	Jeugdbescherming voogdij	Jeugdreclassering
eerste halfjaar 2015	105	65	45	10
tweede halfjaar 2015	100	55	45	10
eerste halfjaar 2016	95	55	45	10
tweede halfjaar 2016	105	60	50	10
eerste halfjaar 2017	105	60	45	-
tweede halfjaar 2017	95	45	45	-
eerste halfjaar 2018	105	55	50	-

% - Medemblik			
	2013	2014	2015
% Kinderen in jeugdhulp	10,65	11,13	10,07
% Kinderen in jeugdzorg incl. verblijf			1,06
% Kinderen in pleegzorg	0,73	0,74	0,64
% Kinderen in jeugdbescherming	1,46	1,58	1,38
% Kinderen met speciaal onderwijs	1,84	2,00	1,88
% Voortijdig schoolverlaters	1,78	1,16	0,95

Legenda

- < 1,5
- 1,5 < 3,0
- 3,0 < 4,5
- 4,5 < 6,0
- >= 6,0

Eenheid

%

Bron

VJI

VJI: Verwey Jonker Instituut

Jongeren met - Medemblik			
	2015	2016	2017
jeugdzorg - totaal	1.030	1.140	1.160
jeugdhulp - totaal	985	1.110	1.125
alleen jeugdhulp	890	1.005	1.030
jeugdhulp en jeugdbescherming	90	100	90
jeugdhulp en jeugdreclassering	-	-	-
jeugdhulp, jeugdbescherming en jeug...	-	-	-
jeugdbescherming - totaal	130	130	125
alleen jeugdbescherming	40	25	30
jeugdbescherming en jeugdreclasseri...	-	-	-
jeugdreclassering - totaal	10	10	10
alleen jeugdreclassering	-	-	-

Legenda

- < 250
- 250 < 500
- 500 < 750
- 750 < 1.000
- >= 1.000

Bijlage 5 Opzet enquête voor zorgpartijen

Algemeen

Naast een paar algemene vragen over de betreffende zorgpartij of organisatie, bestond de enquête uit zes groepen stellingen: eerst over de vijf onderscheiden aspecten van samenwerking en tot slot over ontwikkelingen sinds 2015.

Voor de 2^{de} lijn waren er per stelling vijf antwoorden mogelijk:

 Helemaal oneens
  Oneens
  Neutraal
  Eens
  Helemaal eens

Voor de partijen in de 0^{de} en 1^{ste} lijn was daarnaast ook de optie 'niet van toepassing' aan de mogelijke antwoorden toegevoegd.

Per groep van vragen, kon in een open veld een toelichting worden gegeven.

Stellingen

Ambities en doelen

De ambitie van 'onze organisatie' sluit goed aan bij de ambitie van de gemeente. Er is een gedeelde ambitie.

De gemeente heeft oog voor de doelen van onze organisatie.

De doelen van de gemeente zijn helder voor onze organisatie.

De bijdrage van de gemeente en onze organisatie bij de doelen/werkzaamheden is helder voor ons.

Het is goed voor onze organisatie om bij te dragen aan de ambitie/doelen van de gemeente.

Belangen

De gemeente heeft goed inzicht in de belangen van onze organisatie t.a.v. de jeugdhulp.

Onze organisatie heeft goed inzicht in de belangen van de gemeente t.a.v. de jeugdhulp.

Bij de inkoop van de gemeente bij onze organisatie hebben beiden voordeel van de afspraken.

In de praktijk realiseren we samen met de gemeente een goede oplossing voor de cliënt.

Relatie met gemeente

Wij hebben een goede band met de gemeente.

In overlegsituaties (zonder aanwezigheid van klanten) is de houding van de gemeente positief gericht om samen problemen op te lossen.

De frequentie van contact met de gemeente is voldoende.

Als er sprake is van een andere zienswijze (of conflict) komen de gemeente en onze organisatie daar gezamenlijk uit.

Onze organisatie heeft vertrouwen in de gemeente.

Organisatie in de praktijk

Onderlinge afspraken over de uitvoering van de jeugdhulp met de gemeente zijn helder en worden in de praktijk nagekomen.

Faciliteiten en middelen vanuit de gemeente worden goed ingezet.

Faciliteiten en middelen vanuit onze organisatie worden goed ingezet.

Door de samenwerking met de gemeente wordt de realisatie van activiteiten daadkrachtig opgepakt.

De administratieve afstemming met de gemeente is goed geregeld.

In de samenwerking met de gemeente worden gestelde doelen bereikt.

Proces van samenwerken

Er zijn duidelijke afspraken hoe de samenwerking moet zijn tussen onze organisatie en de gemeente.

Er is een goede communicatie tussen onze organisatie en de gemeente.

De invulling van de regierol door de gemeente bij de samenwerking is positief.

De samenwerking wordt met onze organisatie op een goede manier geëvalueerd.

De samenwerking heeft zich de laatste jaren positief ontwikkeld.

Ontwikkelingen sinds 2015

Bij de samenwerking met de gemeente is sinds 2015 ingezet op het terugdringen van wachttijden.

Het sturen op resultaten (outcome-doelstellingen) is de laatste jaren toegenomen.

Door de samenwerking met de gemeente ofwel via de wijkteams is de samenwerking met andere zorgpartijen verbeterd.

De omvang van de jeugdhulp die onze organisatie aan de gemeente levert is in de periode 2015-2018 afgenomen.

De gemeente stuurt de laatste jaren sterker op de verbinding met passend onderwijs.