

Rekenkameronderzoek

Jeugdhulp in Amersfoort

Rekenkamer Amersfoort

april 2019



Colofon

Publicatiedatum: 16 april 2019



Rekenkamer Amersfoort
Stadhuisplein 5
Postbus 4000
3800 EA Amersfoort

T 033 469 43 12
E rekenkamer@amersfoort.nl
I www.amersfoort.nl/rekenkamer



DSP-groep
Van Diemenstraat 410
1013 CR Amsterdam

T 020 6257537
E dsp@dsp-groep.nl
I www.dsp-groep.nl

Onderzoeksteam DSP-groep: drs. P.E. (Paul) Duijvestijn, L. (Leonie) Terlouw Msc, drs. B. (Bram) van Dijk.

Onderzoeksteam Rekenkamer: drs. M.P. (Marleen) van den Nieuwendijk RA en ir. H.A. (Bert) Lokhorst

Inhoudsopgave

Begrippenlijst	5
Samenvatting.....	7
Hoofdstuk 1 Inleiding.....	11
1.1 Inleiding	11
1.2 Achtergrond.....	11
1.3 Doel en onderzoeksvragen.....	12
1.4 Beoordelingskader	13
1.5 Scope en afgrenzing	14
1.6 Onderzoeksaanpak	15
1.7 Leeswijzer.....	16
Hoofdstuk 2 De jeugdhulp <i>vraag</i> in Amersfoort.....	17
2.1 Inleiding	17
2.2 Registratie van jeugdhulpvragen	17
2.3 Veel voorkomende jeugdhulpvragen	18
2.4 Aantal en type jeugdhulptrajecten	21
2.5 Onderdelen jeugdhulpveld met grootste vraag (scope)	26
Hoofdstuk 3 Het jeugdhulp <i>aanbod</i> in Amersfoort	28
3.1 Inleiding	28
3.2 Aanbieders van jeugdhulp zonder verblijf	28
3.3 Toegang naar jeugdhulp.....	31
3.4 Ervaren knelpunten in de toegang naar jeugdhulp	33
Hoofdstuk 4 De match tussen vraag en aanbod.....	36
4.1 Inleiding	36
4.2 Monitoring en evaluatie van hulp door jeugdhulpaanbieders	37
4.3 Gemeentelijk zicht op de toereikendheid van de jeugdhulp	39
4.4 Cijfers, inzichten en ervaringen m.b.t. de toereikendheid van de jeugdhulp in Amersfoort.....	41
Hoofdstuk 5 Beantwoording van de onderzoeksvragen en de aanbevelingen.....	43

5.1 Inleiding	43
5.2 Beantwoording onderzoeksvragen.....	43
5.3 Beantwoording centrale onderzoeksvraag	52
5.4 Aanbevelingen.....	53
Bijlage 1 Overzicht geraadpleegde documenten	56
Bijlage 2 Overzicht respondenten	57

BEGRIPPENLIJST

Gecertificeerde instellingen	Deze instellingen zijn van overheidswege gecertificeerd om kinderbeschermingsmaatregelen en maatregelen in het kader van de jeugdreclassering te mogen uitvoeren.
Jeugdbescherming	Jeugdbescherming is een maatregel die de rechter dwingend oplegt. Het doel van de kinderbeschermingsmaatregelen is het opheffen van de bedreiging voor de veiligheid en ontwikkeling van de jeugdige. De jeugdige wordt dan 'onder toezicht gesteld' of 'onder voogdij geplaatst'.
Jeugdhulp	Hulp en zorg zoals deze bedoeld en beschreven is in de Jeugdwet (2014). Het betreft hulp en zorg aan jeugdigen en hun ouders bij psychische, psychosociale en of gedragsproblemen, een verstandelijke beperking van de jeugdige, of opvoedingsproblemen van de ouders.
Jeugdhulpaanbieder	Natuurlijke persoon die, het verband van natuurlijke personen dat of de rechtspersoon die bedrijfsmatig jeugdhulp doet verlenen onder verantwoordelijkheid van het college van burgemeester en wethouders.
Jeugdhulp ambulant	Jeugdhulp op de locatie van de jeugdhulpaanbieder of in de directe omgeving van het gezin of de jeugdige, met focus op gezins-, systeem- en opvoedingsproblematiek of relatief lichte individuele hulpvragen. Vergelijk Jeugd GGZ.
Jeugdhulp met verblijf	Jeugdhulp waarbij de jeugdige elders verblijft. Of anders gezegd, de jeugdige slaapt formeel niet thuis in het eigen gezin. Dit betekent dat het hier alleen om de verblijfsvormen gaat waarbij er sprake is van een overnachting. Ook verblijf in logeerhuizen, alleen tijdens weekenden of juist door de week, vallen onder jeugdhulp met verblijf.
Jeugdhulp zonder verblijf	Jeugdhulp waarbij de jeugdige thuis verblijft, in het eigen gezin. Of anders gezegd, de jeugdige slaapt thuis. In ieder geval formeel. Het kan zijn dat de jeugdige bij opa en oma slaapt of bij iemand anders, echter dit is dan niet formeel zo geregeld.
Jeugdigen	De levensfase waarin mensen jong zijn. Voorlopig wordt – in aansluiting op het advies van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving aan de minister van VWS (2018) – uitgegaan van het leeftijdsbereik 0-21 jaar, met een mogelijke uitloop tot 23 jaar. De totale groep 'jeugdigen' (0-23 jaar) wordt onderverdeeld in de subgroepen: kinderen (0-12 jaar), jongeren (12-18 jaar) en jongvolwassenen (18-23 jaar).

Jeugdreclassering	Jeugdreclassering is een combinatie van begeleiding en controle voor jongeren vanaf 12 jaar, die voor hun 18e verjaardag een proces-verbaal hebben gekregen van de politie of leerplichtambtenaar. Indien de persoonlijkheid van de dader of de omstandigheden waaronder het misdrijf is begaan daartoe aanleiding geven, bijvoorbeeld bij jongvolwassenen met een verstandelijke beperking, kan het jeugdstrafrecht eveneens worden toegepast op jongvolwassenen in de leeftijd 18 tot en met 22 jaar. De jongere krijgt op maat gesneden begeleiding van een jeugdreclasseringswerker om te voorkomen dat hij of zij opnieuw de fout ingaat.
Jeugd GGZ	Geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen. De focus ligt hierbij op hulp aan jeugdigen met een psychische aandoening, zoals angst, een autismespectrumstoornis of ADHD.
Toegang tot jeugdhulp	De wijze waarop of structuur waarlangs jeugdigen en gezinnen bij de jeugdhulp terecht komen. Hierbij valt onderscheid te maken tussen de vrij toegankelijke jeugdhulp en de jeugdhulp waarvoor een verwijzing van een arts en/of een beschikking door de gemeente (sociaal wijkteam) nodig is. De gesprekken die een deskundige in het kader van de toeleiding naar en advisering over eventuele jeugdhulp met jeugdigen en ouders voert, worden niet beschouwd als jeugdhulp.

SAMENVATTING

Sinds 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor jeugdhulp. In de Jeugdwet is vastgelegd dat gemeenten ervoor moeten zorgen dat de jeugdige advies krijgt welke hulp het beste past, dat samen met de jeugdige de goede vorm van jeugdhulp wordt gekozen en dat de gekozen jeugdhulp ook echt beschikbaar is. De rekenkamer stelt in dit rekenkameronderzoek de vraag of het Amersfoortse jeugdhulpveld dusdanig is ingericht dat jeugdigen en gezinnen de juiste, volledige en tijdige hulp kunnen krijgen die zij op grond van de gemeentelijke taken mogen verwachten. Daarbij gaat het er primair om dat jeugdigen en gezinnen die kampen met opvoed- en/of opgroei problemen zich geholpen voelen en weer verder kunnen, waar mogelijk op eigen kracht.

De rekenkamer focust in het onderzoek op die onderdelen van het jeugdhulpveld waar onder Amersfoortse jeugdigen de meeste vraag naar is. Voor dit rekenkameronderzoek zijn diverse cijfers geanalyseerd waaruit blijkt dat in Amersfoort de meeste vraag is naar de onderdelen Jeugd GGZ (voornamelijk gericht op individuele psychische problematiek) en ambulante jeugdhulp (met de focus op opvoedingsproblematiek en relatief lichte individuele hulpvragen) – tezamen jeugdhulp zonder verblijf. Andere onderdelen van het jeugdhulpveld, zoals jeugdhulp met verblijf, jeugdbescherming, jeugdreclassering en dagbesteding blijven buiten beschouwing in het verdere onderzoek.

Het rekenkameronderzoek is gebaseerd op een combinatie van desk research en interviews. Voor de desk research is informatie opgezocht en opgevraagd bij de gemeente Amersfoort, het NJi en CBS. Vervolgens zijn gesprekken gevoerd met ambtelijk betrokkenen, vooral om de cijfers te duiden en te verdiepen. Tenslotte zijn interviews gehouden met stakeholders uit het werkveld: sociale wijkteams, onderwijs, huisartspraktijken en jeugdhulpaanbieders.

Het onderzoek maakt duidelijk dat de afgelopen jaren in Amersfoort veel nadruk lag op de transitie jeugdzorg: het functioneel inrichten en inregelen van de nieuwe jeugdhulpstructuur. Nu dat op de rit staat komt er langzaamaan een beweging op gang in Amersfoort van productverantwoording en -beheersing naar meer vraaggerichte kwaliteitssturing, met als kernvraag: hoe de jeugdhulp in Amersfoort nog verder te versterken en te verbeteren? Dit wordt door alle betrokken partijen in het jeugdhulpveld gezien als een gezamenlijke inhoudelijke opgave en verantwoordelijkheid: gemeente, sociale wijkteams, jeugdhulpaanbieders, huisartsen en scholen. De gemeente Amersfoort wil hierin het voortouw nemen door partnerschap te stimuleren en stakeholders te betrekken. Momenteel is deze ontwikkeling gaande en daar is bij de stakeholders in het werkveld veel waardering voor.

De beantwoording van de onderzoeksvraag moet in het licht van deze ontwikkeling worden gezien. Want om uitspraken te kunnen doen over de juistheid, volledigheid en tijdigheid van de jeugdhulp in Amersfoort is het in de eerste plaats nodig dat daar zicht op is. In deze fase is dat zicht er vanuit de gemeente nog maar beperkt. Daarom heeft de rekenkamer voor dit onderzoek zelf informatie verzameld en geanalyseerd. Daarnaast zijn diverse stakeholders gevraagd om deze informatie aan te vullen en te verdiepen op basis van hun praktijkervaringen. Dit leidt tot het volgende grofmazige beeld.

In de toegang naar het beschikbare jeugdhulpaanbod valt op dat de rol van de sociale wijkteams in Amersfoort, als verwijzer naar en ook als aanbieder van jeugdhulp, de

afgelopen jaren aanzienlijk belangrijker is geworden. Het breed gedeelde beeld is dat de sociale wijkteams de laagdrempeligheid van de jeugdhulp bevorderen, ervoor zorgen dat (latente) hulpvragen eerder in beeld komen en de signaleringsfunctie van scholen versterken (onder andere door de inzet van brugfunctionarissen en schoolcontactpersonen). De mate waarin dit gebeurt verschilt van wijkteam tot wijkteam en van professional tot professional.

Dat hulpvragen eerder in beeld komen en sneller gesignaleerd worden kan een belangrijke verklaring zijn voor de toename van het aandeel jeugdigen met jeugdhulp in Amersfoort: van 8,5% in 2015 naar 9,4% in 2016 naar 10,2% in 2017. Deze ontwikkeling wordt over het algemeen positief gelabeld: wanneer cliënten in een eerder stadium hulp ontvangen zijn zij nog beter te helpen en hebben zij gemiddeld minder zware zorg nodig, zo is de veronderstelling.

De cijfers geven voorzichtig ondersteuning voor deze veronderstelling. Want hoewel de meeste jeugdhulpverwijzingen nog steeds naar de (zwaardere) Jeugd GGZ gaan, is de (lichtere) ambulante jeugdhulp geleidelijk aan het inlopen. Dit lijkt een direct gevolg van de groeiende rol van de sociale wijkteams. Dit rekenkameronderzoek maakt duidelijk dat er twee min of meer gescheiden jeugdhulp- en verwijscircuits zijn in Amersfoort. De sociale wijkteams verwijzen met name naar de lichtere ambulante jeugdhulp, terwijl de huisartsen vooral verwijzen naar de zwaardere Jeugd GGZ.

Doordat huisartsen en Jeugd GGZ aanbieders enerzijds en sociale wijkteams en ambulante jeugdhulpaanbieders anderzijds nog vooral naast elkaar en te weinig met elkaar opereren, krijgen jeugdigen in Amersfoort vermoedelijk niet altijd de hulp die het beste bij hen past. Niet alleen omdat hierdoor niet altijd tegemoet wordt gekomen aan het uitgangspunt 'zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig', maar ook omdat het tamelijk strakke onderscheid tussen ambulante jeugdhulp en Jeugd GGZ geen recht doet aan de hulpvragen van jeugdigen en gezinnen; veelal is immers sprake van een combinatie van problemen waarbij kind- en gezinsfactoren op elkaar inwerken.

Juiste en volledige jeugdhulp heeft, na de toegang, ook te maken met de beschikbaarheid en toereikendheid van het hulpaanbod. Het Amersfoortse jeugdhulpveld kenmerkt zich door een groot en breed jeugdhulpaanbod. Jeugdigen en gezinnen kunnen kiezen uit diverse aanbieders en voor vrijwel elke hulpvraag is er een aanbod. Ruim drie kwart van de hulpvragers is tevreden over de geboden jeugdhulp en geeft aan er baat bij te hebben. Vanuit hun perspectief is de hulp juist, volledig en tijdig. Ongeveer een kwart voelt zich niet of minder goed geholpen. Daarbij lijkt het vooral te gaan om kwetsbare gezinnen, die niet goed weten waar ze met hun hulpvraag terecht kunnen. Voor hen is de manier waarop de toegang is geregeld niet vanzelfsprekend. Een deel van de cliënten heeft kritiek op de samenwerking als er meerdere organisaties bij een jeugdhulptraject zijn betrokken. Voorts is het hulpaanbod voor Amersfoortse jongvolwassenen in de groep 18-23 jaar vooralsnog kwetsbaar. Er zijn weliswaar voorzieningen getroffen, zoals verlengde jeugdhulp, maar deze moeten nog hun weg vinden naar de jeugdhulpverleningspraktijk.

Tenslotte vallen er kanttekeningen te plaatsen bij de tijdigheid van de hulp in Amersfoort, hoewel een zekere wachttijd nooit helemaal valt te voorkomen. Wachttijden van 3 tot 4 maanden vormen echter geen uitzondering en zorgen ervoor dat problemen kunnen verergeren.

De rekenkamer komt naar aanleiding van het onderzoek tot een aantal aanbevelingen om het jeugdhulpveld in Amersfoort te versterken. De rekenkamer is zich bewust van de positie en rol van de sociale wijkteams en andere stakeholders. Desalniettemin is de rekenkamer van opvatting dat, gezien de verantwoordelijkheid van de gemeente voor de jeugdhulp, de gemeente er alles aan moet doen om het functioneren te bevorderen. De rekenkamer heeft daarom al haar aanbevelingen aan het college van B&W geadresseerd. Daarbij gaat de rekenkamer ervan uit dat de gemeente, ook waar sprake is van bijvoorbeeld overgedragen en uitbestede taken en bevoegdheden, de uitvoering van deze aanbevelingen kan bevorderen door nadere kaderstelling en/of door nauwe samenwerking en overleg met de betrokkenen in het jeugdhulpveld.

De rekenkamer beveelt de gemeenteraad aan het college het volgende te verzoeken.

Gemeentelijk inzicht in hulpvragen, geboden jeugdhulp en wachtlijsten/tijden

1. Zorg voor een registratie op gemeentelijk niveau van de inhoudelijke hulpvragen onder jeugdigen en gezinnen in Amersfoort, die de aanleiding vormen voor de geboden jeugdhulp. Doe dit ook voor het feitelijk gebruik van jeugdhulp op gemeentelijk niveau. Registreer op een zodanige wijze dat de gemeente beter inzicht krijgt in de problemen onder Amersfoortse jeugdigen en in de hulp die zij nodig hebben om deze problemen het hoofd te bieden. Relateer deze informatie ook aan gegevens over wachtlijsten en wachttijden (zie aanbeveling 2).
2. Zorg voor een totaaloverzicht van wachtlijsten en wachttijden in het Amersfoortse jeugdhulpveld en betrek daarbij ook het inzicht in achterliggende oorzaken. Maak in samenspraak met jeugdhulpverleners, sociale wijkteams en huisartsen duidelijke afspraken over het beperken van wachtlijsten en -tijden en over het bieden van overbruggingszorg.

Gemeentelijk inzicht in kwaliteit en functioneren jeugdhulpaanbod

3. Speel in op de wens en plannen van jeugdhulpaanbieders om managementinformatie te genereren met behulp van monitoring en evaluatie van de geboden jeugdhulp. Met deze informatie kan inzicht worden verkregen in de kwaliteit per aanbieder en in het functioneren van het jeugdhulpveld op gemeentelijk niveau. Ga met de jeugdhulpaanbieders om tafel om te bevorderen dat hun instrumenten voor monitoring en evaluatie op elkaar aansluiten en dat de informatie vergelijkbaar en gestructureerd is. Betrek ook de kleinere jeugdhulpaanbieders hierbij.

Jeugdhulp- en verwijscircuits en leren van elkaar

4. Zet actief in op ontschotting en samenwerking tussen de huisartsen en Jeugd GGZ enerzijds en de sociale wijkteams en ambulante jeugdhulp anderzijds. In Amersfoort is nog steeds sprake van twee min of meer gescheiden jeugdhulp- en verwijscircuits. Huisartsen verwijzen meestal naar de Jeugd GGZ en de sociale wijkteams meestal naar de ambulante jeugdhulp, wat leidt tot het niet altijd consequent toepassen van de uitgangspunten 'doen wat nodig is' en 'zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig'. Om de toegang naar de jeugdhulp in Amersfoort echt goed te reguleren, is het cruciaal dat de samenwerking tussen de sociale wijkteams en de huisartsen verbetert. Ook kwetsbare groepen voor wie de weg naar de sociale wijkteams vaak nog niet vanzelfsprekend is, profiteren daarvan. Maak ook gebruik van de uitkomsten van de pilot met de praktijkondersteuners jeugd.
5. Bespreek, om het lerend proces te bevorderen, met jeugdhulpaanbieders en verwijzers hun behoefte om de terugkoppeling van het verloop en de resultaten van jeugdhulptrajecten in hun beider werkprocessen te verankeren.

Signaleren latente hulpvragen

6. Bevorder het signaleren van latente hulpvragen onder Amersfoortse jeugdigen en gezinnen. Vraag daartoe aandacht voor het structureren van de samenwerking tussen scholen en de sociale wijkteams. Vraag ook extra aandacht voor het signaleren van latente hulpvragen door de sociale wijkteams in de werkwijzefase “vraagverheldering”. De mate waarin en de wijze waarop er oog voor latente hulpvragen is, hangt nog vaak af van de betrokken brugfunctionaris of medewerker van het sociale wijkteam. Voor huisartsen geldt dit in mindere mate, maar omdat dit per huisarts verschilt, is het belangrijk dit onderwerp ook bij hen onder de aandacht te brengen.

Buiten de boot en tussen tafellaken en servet

7. Bespreek met de vertegenwoordigers uit het jeugdhulpveld hoe het aanbod toereikend kan worden gemaakt voor jeugdigen waarvan zij aangegeven hebben dat die wel eens buiten de boot vallen. Genoemd zijn jeugdigen met psychische problemen in complexe scheidingssituaties, jeugdigen met stevige somberheidsklachten die geen vooruitgang boeken bij de huisarts, jeugdigen en gezinnen in een voorstadium van een crisis, jeugdigen met verslavingsproblematiek en jeugdigen waarvoor een pleeggezin of gezinshuis passend zou zijn en waar door de grotere vraag een tekort aan ontstaat.
8. Zoek een oplossing voor de kwetsbaarheid van het hulpaanbod voor Amersfoortse jongvolwassenen in de groep 18-23 jaar, die na hun 18e verjaardag opnieuw of nieuw in de zorg komen. De jongvolwassenen vallen niet onder het Plan van Aanpak Sluitende Aanpak 18-/18+ en komen niet in aanmerking voor verlengde jeugdzorg. Zij zijn aangewezen op de Zorgverzekeringswet, waardoor zij in de niet altijd passende volwassenzorg terecht komen. Bovendien vormt de eigen bijdrage die dan moet worden betaald voor sommige jongvolwassenen en gezinnen een (te hoge) drempel.

Tot slot

9. De volgende algemene punten:
 - Zet de opdrachten vanuit de raad i.c. de door de raad overgenomen aanbevelingen uit dit rekenkamerrapport, expliciet als opdrachten door naar de organisatie¹.
 - Rapporteer binnen één kwartaal aan de raad over de aanpak of implementatie van de opdrachten.
 - Het college draagt er zorg voor dat de status van en ontwikkelingen in de uitvoering van de door de raad aangenomen aanbevelingen van de rekenkamer geregistreerd en geborgd worden en informeert de raad in een jaarlijkse rapportage over de stand van zaken. Deze rapportage omvat in ieder geval hoe de aanbevelingen zijn opgepakt, wat er gedaan is en of dit conform de afspraken gebeurt.
 - Rapporteer over een jaar aan de rekenkamer hoe bovenstaande aanbevelingen zijn opgevolgd².

¹ Deze eerste drie algemene aanbevelingen betreffen een herhaling van de op 9 juli 2013 tijdens Het Besluit overgenomen aanbevelingen uit het overall rapport over de doorwerking van aanbevelingen uit rekenkamerrapporten, met inachtneming van het aangenomen amendement, met als doel de set van aanbevelingen voor dit onderliggende onderzoek compleet weer te geven.

² Zoals in het overall rapport over de doorwerking van aanbevelingen uit rekenkamerrapporten in 2013 is aangegeven, neemt de rekenkamer een ‘vangnetaanbeveling’ op. Dit gebeurt in de vorm van een verzoek van de raad aan het college om, een jaar na het onderzoek, informatie over de uitvoering van de aanbevelingen aan de rekenkamer te laten verstrekken.

HOOFDSTUK 1 INLEIDING

1.1 Inleiding

De rekenkamer heeft in 2014 extra budget gekregen van de gemeenteraad om vier onderzoeken te doen in het sociaal domein. Dit onderzoek betreft het derde onderzoek in de reeks van deze onderzoeken³. Het betreft een onderzoek naar het Amersfoortse jeugdhulpveld. Het onderzoek is medio 2018 van start gegaan.

1.2 Achtergrond

Sinds 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp: van licht tot zwaar, van extramuraal tot intramuraal en van vrijwillig kader tot drang en dwang. Denk onder meer aan: ambulante jeugdhulp, Jeugd GGZ, pleegzorg, jeugdzorgplus en jeugdreclassering⁴. De nieuwe organisatie van de jeugdhulp is vastgelegd in de Jeugdwet. In de Jeugdwet staan de taken van gemeenten opgesomd. In de kern moeten gemeenten er in ieder geval voor zorgen dat: [1] de jeugdige advies krijgt welke hulp het beste past, [2] samen met de jeugdige de goede vorm van jeugdhulp wordt gekozen en [3] de gekozen jeugdhulp ook echt beschikbaar is. Dit wordt de jeugdhulpplicht van gemeenten genoemd. Om aan de jeugdhulpplicht te kunnen voldoen beschikken gemeenten over beleidsplannen en een verordening.

Belangrijke uitgangspunten van de Jeugdwet zijn:

- gebruik maken van de eigen kracht van jeugdigen, ouders en hun sociale netwerk. Het is belangrijk dat zij zelf de regie blijven houden over hun leven. En dat ze samen met hun eigen omgeving en professionele hulpverleners naar oplossingen zoeken;
- minder snel medicijnen voorschrijven en de zorgvraag terugbrengen;
- eerder (jeugd)hulp bieden op maat voor kwetsbare jeugdigen;
- samenhangende hulp voor gezinnen: 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur;
- meer ruimte voor jeugdprofessionals en vermindering van regeldruk bij hun werk.

De rekenkamer stelt in dit onderzoek centraal of het jeugdhulpveld in Amersfoort zodanig is ingericht dat jeugdigen tijdig en volledig de juiste hulp geboden kan worden.

Startpunt onderzoek

Het startpunt van het onderzoek is *niet* het beleid of het jeugdhulpveld, maar de behoeften van de Amersfoortse jeugdigen en gezinnen. Kortom: de hulpvraag staat centraal en de hulp waar het meest behoefte aan is is leidend in het onderzoek. Dit heeft een inhoudelijke en praktische reden. Vanuit inhoudelijk oogpunt is het van belang het oorspronkelijke doel voor ogen te houden: jeugdhulp vormt geen doel op zich. Het gaat er primair om dat jeugdigen en gezinnen die kampen met opvoed- en/of opgroei problemen zich geholpen voelen en weer verder kunnen, bij voorkeur op eigen kracht. In praktisch opzicht is het ook goed om focus aan te brengen, aangezien het jeugdhulpveld te groot is om in zijn geheel in dit onderzoek te betrekken.

³ De andere onderzoeken zijn reeds afgerond. Het vierde onderzoek (naar eigen kracht) is naar voren gehaald omdat de rekenkamer dat onderzoek graag in de vorige raadsperiode wilde starten om de kennis en ervaring van de raadsleden uit die periode mee te nemen in dat onderzoek. Voor meer informatie over de andere drie onderzoeken zie www.amersfoort.nl/rekenkamer.

⁴ Zie dit [overzicht](#) van de rijksoverheid, waarin antwoord wordt gegeven op de vraag 'Welke jeugdhulp (jeugdzorg) is er voor mijn kind beschikbaar?'

1.3 Doel en onderzoeksvragen

Het doel van dit onderzoek is om een bijdrage te leveren aan het verbeteren van het Amersfoortse jeugdhulpveld. De centrale onderzoeksvraag luidt als volgt:

Is het Amersfoortse jeugdhulpveld dusdanig ingericht dat, voor de onderdelen waar onder jeugdigen in Amersfoort de meeste vraag naar is, deze jeugdigen van (of via) de gemeente de juiste, volledige en tijdige hulp kunnen krijgen die zij op grond van de gemeentelijke taken mogen verwachten?

Deze centrale vraag valt uiteen in drie samenhangende deelvragen, die de kapstok vormen van voorliggende rapportage:



1. Op welke vlakken liggen de grootste hulpvragen en –behoeften van jeugdigen en gezinnen in Amersfoort?

- Met wat voor vragen en problemen kloppen jeugdigen en gezinnen in Amersfoort zelf aan voor hulp bij de sociale wijkteams en andere (vrij toegankelijke) hulpaanbieders?
- Wat zijn de latente hulpvragen die wijkteams, huisartsen en onderwijsinstellingen signaleren bij jeugdigen en gezinnen? Wat doen zij hiermee?
- Welke verschillen in aantal en aard van hulpvragen worden gezien tussen verschillende leeftijdsgroepen?
- In hoeverre zijn de directe en latente hulpvragen centraal in beeld en worden ze geregistreerd en geclusterd? Wat is bekend over aantallen cliënten en hulpvragen?
- Wat zijn de belangrijkste (clusters van) hulpvragen?
- In hoeverre wijkt Amersfoort hierin af van het landelijke beeld?

2. Wat voor hulp is er op deze vlakken (zie selectie o.b.v. 1) beschikbaar in Amersfoort en hoe verloopt de toegang?

- Wat zijn in Amersfoort de belangrijkste jeugdhulpaanbieders? Dat wil zeggen: welke jeugdhulpaanbieders dekken met elkaar de geselecteerde vragenclusters af?
- Zijn er vragen(clusters) waarvoor geen jeugdhulpaanbod beschikbaar is? Vallen er groepen buiten de boot?

- d. Op welke manier komen jeugdigen en gezinnen bij het hulpaanbod terecht? Hoe lopen de verwijststromen voor de verschillende vragenclusters, ook in cijfermatig opzicht?
- e. Heeft de gemeente zicht op de tijd (gemiddeld) tussen aanmelding, intake en start? Zo ja, hoe lang moeten hulpvragers wachten op hulp? In hoeverre zijn er wachtlijsten voor jeugdhulp? Wat wordt gedaan om de wachttijd te beperken?

3. Is de geboden hulp juist, volledig en tijdig? Hebben gemeente, jeugdhulpaanbieders en andere stakeholders⁵ dat voldoende in beeld?

- a. In hoeverre heeft de gemeente zicht op cliëntervaringsgegevens en of de hulp gewerkt heeft?
- b. In hoeverre evalueren jeugdhulpaanbieders de geboden hulp met cliënten?
- c. Welk instrumentarium gebruiken jeugdhulpaanbieders om ervaringen van cliënten in kaart te brengen en te monitoren of problemen verminderen?
- d. Hoe functioneert dit en hoeveel waarde mag hieraan worden gehecht? In hoeverre zeggen dergelijke gegevens die jeugdhulpaanbieders bijhouden wat over de juistheid, volledigheid en tijdigheid van de aanboden hulp?
- e. In hoeverre stuurt de gemeente hierop? Vraagt de gemeente gegevens op bij jeugdhulpaanbieders? Zo ja, wat voor gegevens en wat gebeurt hiermee?
- f. In hoeverre krijgen verwijzers een terugkoppeling van resultaat van hulp? Wat is de kwaliteit hiervan en wat is hun ervaring hiermee? Welk beeld ontstaat hieruit?
- g. Hebben gemeente, jeugdhulpaanbieders en andere stakeholders, op geaggregeerd niveau, inzicht in de juistheid, volledigheid en tijdigheid van de geboden hulp?
- h. Welk beeld levert dit op? Hoeveel waarde mag hieraan worden gehecht?

1.4 Beoordelingskader

Om uiteindelijk een oordeel te kunnen geven over het Amersfoortse jeugdhulpveld worden de belangrijkste begrippen uit de onderzoeksvragen gespecificeerd in het hierna volgende beoordelingskader. Het beoordelingskader is deels ontleend aan (de uitgangspunten van) de Jeugdwet en de jeugdhulpplicht (zie 1.2).

Zicht op hulpvragen (vraagzijde)	De hulpvragen waarmee jeugdigen en gezinnen zich melden bij toegangverleners (sociaal wijkteam, artsen) en bij vrij toegankelijke jeugdhulpaanbieders worden (centraal) geregistreerd en geclusterd. Daarmee heeft de gemeente inzicht in de ondersteuningsvragen.
Zicht op toegang	Er wordt bijgehouden via welke kanalen en op welke gronden jeugdigen en gezinnen bij jeugdhulpaanbieders terecht komen.
Adequate toegang tot jeugdhulp	De toeleiding naar jeugdhulp leidt tot juiste, volledige en tijdige jeugdhulp (zie verder).

⁵ Het gaat hierbij om andere stakeholders, voor wie informatie over de juistheid, volledigheid en tijdigheid van de jeugdhulp ook van waarde is. Te denken valt dan in eerste instantie aan verwijzers naar jeugdhulp, te weten huisartsen en wijkteams.

Juiste en volledige hulp	De geboden hulp sluit aan bij de vraag van de cliënt (jeugdige en gezinnen); de cliënt voelt zich voldoende geholpen. De ingezette hulp voldoet bovendien aan het criterium 'zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig'; dat blijkt o.a. uit de aanwezigheid van heldere kaders voor het op- en afschalen van hulp door toegangverleners.
Tijdige hulp	De hulp komt, in de ervaring van cliënten, snel genoeg op gang. Het gaat hier om de periode tussen aanmelding met een hulpvraag en de start van de daadwerkelijke hulp. Ook wachtlijsten geven in dit verband een indicatie.
Zicht op de juistheid, volledigheid en tijdigheid van hulp	Op geaggregeerd niveau is er zicht op de mate van tevredenheid van cliënten over en ervaringen van hen met de geboden hulp. Er wordt bijhouden en vastgelegd in hoeverre de geboden jeugdhulp cliënten heeft geholpen en hoe zij de hulp en wachttijd beoordelen.

1.5 Scope en afgrenzing

Het rekenkameronderzoek richt zich op jeugdhulp en *niet* op preventie. Daarmee wordt bedoeld dat het om jeugdigen en gezinnen gaat, die al zorgen of problemen hebben; van licht tot zwaar. Het kan dan gaan om een directe of om een latente hulpvraag. Hoofdzakelijk betreft het jeugdigen en gezinnen die zelf een hulpvraag hebben en die zich daarmee direct melden bij de huisarts, het sociaal wijkteam of een vrij toegankelijke jeugdhulpaanbieder. Daarnaast richt het onderzoek zich óók op jeugdigen en gezinnen met een latente hulpvraag: zij zijn zich zelf (nog) niet bewust van hun hulpvraag, maar die vraag wordt wel gezien (en al dan niet benoemd) door betrokkenen in het veld (met name: huisarts en onderwijs).

Dit rekenkameronderzoek gaat verder dan de Jeugdwet. De Jeugdwet richt zich op de groep 0-18 jaar, omdat vanaf 18 jaar in juridische zin sprake is van volwassenheid. Ook de financiële kaders zijn daarop afgestemd. Deze strakke leeftijdsgrens in de Nederlandse wetgeving kan een obstakel vormen voor de ontwikkeling van kwetsbare jeugdigen rond deze leeftijd, aangezien formele meerderjarigheid niet betekent dat ze op dat moment ook zelfredzaam zijn of zelfstandig kunnen functioneren. Bekend is dat de overgang van jeugdhulp naar andere voorzieningen zoals de Wmo of de Zorgverzekeringswet soms stroef verloopt, waardoor het risico bestaat dat deze groep met specifieke levensfasevragen, zoals een passende opleiding of baan of een eigen woning, tussen de wal en het schip valt. Het overgangsmoment -18/18+ en ook de leeftijdsgroep 18 tot ca. 23 jaar vraagt dus expliciete aandacht en maakt derhalve integraal onderdeel uit van dit rekenkameronderzoek.

Tenslotte beperkt het onderzoek zich tot *de onderdelen waar onder jeugdigen in Amersfoort de meeste vraag naar is* (zie de centrale onderzoeksvraag in 1.3). Het jeugdhulpveld is te breed om in zijn geheel in het onderzoek te betrekken. De rekenkamer kiest ervoor specifiek in te zoomen op die onderdelen van het jeugdhulpveld waar de grootste hulpvragen en -behoeften van jeugdigen en gezinnen worden afgevangen. Welke dat zijn wordt in de eerste fase van het onderzoek, die zich richt op het in kaart brengen van de jeugdhulpvraag (deelvraag 1), duidelijk.

1.6 Onderzoeksanpak

Het onderzoek bestaat, in aansluiting op de drie deelvragen, uit drie fases:

Fase 1 De jeugdhulpvraag

Fase 2 Het jeugdhulpaanbod

Fase 3 De match tussen vraag en aanbod

In alle drie de fases is, om de bijbehorende onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden, een combinatie van desk research en kwalitatieve interviews ingezet. Na afronding van het veldwerk heeft technisch wederhoor plaatsgevonden. Hier volgt een korte omschrijving van desk research, kwalitatieve interviews en technisch wederhoor.

Desk research: inventarisatie en analyse van actuele gegevens t.a.v. (ontwikkelingen in)...

- jeugdhulpvragen en jeugdhulpgebruik; in Amersfoort en landelijk;
- het aanbod aan jeugdhulp (voor wat betreft de belangrijkste vragenclusters);
- de toegang, wachttijden en –lijsten;
- het functioneren van de jeugdhulpaanbieders;
- doelrealisatie, cliënttevredenheid en uitval;
- beleidskeuzes met betrekking tot jeugdhulp (incl. subsidiebeleid en inkoopkaders).

Deels zijn documenten en cijfers verzameld door middel van websearch. Deels ook is de informatie opgevraagd bij en aangeleverd door de respondenten van de interviews. Zie bijlage 1 voor het overzicht van de geraadpleegde documenten en websites.

Kwalitatieve interviews

Hoewel het perspectief van cliënten zelf in het onderzoek centraal staat, heeft de rekenkamer er toch voor gekozen om de doelgroep *niet* te bevragen. Dat heeft twee redenen. Allereerst is de populatie dermate omvangrijk en divers dat een representatieve steekproef binnen de omvang van het onderzoek niet haalbaar is. Daarnaast wil de rekenkamer de doelgroep – over het algemeen kwetsbare jeugdigen en gezinnen – niet extra belasten.

Daarom heeft de rekenkamer gekozen voor een indirecte aanpak, gebaseerd op gesprekken met:

- a) ambtelijk betrokkenen die zicht hebben op een of meer van de onder desk research genoemde thema's; hierbij valt op dat de informatie verspreid is over relatief veel personen;
- b) stakeholders uit het werkveld, die een deel van het jeugdhulpveld vertegenwoordigen en van daaruit zicht hebben op de doelgroep (jeugdigen en gezinnen) en/of daar in direct contact mee staan. Dit komt neer op *een vertegenwoordiging* vanuit: de sociale wijkteams, het primair onderwijs, het voortgezet onderwijs, huisartspraktijken en de (grootste) jeugdhulpaanbieders.⁶

Een lijst met geïnterviewde organisaties en functionarissen is opgenomen in bijlage 2.

⁶ Per stakeholder is steeds gezocht naar een of meerdere functionarissen met breed zicht op het functioneren van het jeugdhulpveld als geheel in relatie tot de rol van de eigen achterban. Zo is vanuit de sociale wijkteams gesproken met de kartrekker van het Kennisdomein Opvoeden en Opgroeien; tevens teamleider van meerdere sociale teams. En voor de vertegenwoordiging vanuit het onderwijs zijn directeuren en coördinator betrokken van het Samenwerkingsverband de Eem (het netwerk van 30 samenwerkende schoolbesturen van ruim 130 basisscholen) en het Samenwerkingsverband V(S)O Eemland (het netwerk van 36 scholen voor voortgezet regulier en speciaal onderwijs). Deze samenwerkingsverbanden ondersteunen scholen en ouders bij de weg naar passend onderwijs.

Met elkaar vormen deze respondenten een afspiegeling van de betrokkenen van de gemeente en van het jeugdhulpveld. Zij zijn gevraagd om, vanuit hun eigen perspectief, informatie te geven over en te reflecteren op de verschillende thema's en aspecten van het Amersfoortse jeugdhulpveld. Door deze input te bundelen en met elkaar in verband te brengen ontstaat het gewenste brede beeld van het functioneren van het Amersfoortse jeugdhulpveld en de verschillende aspecten die daarbij komen kijken.

Over het algemeen vulden de respondenten elkaar aan en lagen hun perspectieven met elkaar in lijn. Waar dat niet het geval is en er bijvoorbeeld sprake is van verschillende stromingen of meningen wordt dat in deze rapportage expliciet vermeld. Ook wanneer er sprake is van thema's of aspecten waar slechts een deel van de respondenten op is bevroegd, bijvoorbeeld alleen de jeugdhulpaanbieders, wordt dat expliciet aangegeven. Tevens wordt, waar relevant, onderscheid gemaakt tussen gemeentelijke respondenten en respondenten uit het jeugdhulpveld zelf. Bij die laatste groep gaat het om sociale wijkteams, scholen, huisartsenpraktijken en jeugdhulpaanbieders.

Technisch wederhoor

Na afronding van het veldwerk voor dit rekenkameronderzoek is het conceptrapport (tot en met paragraaf 5.2) voor een controle op de feiten voor technisch wederhoor aangeboden aan alle respondenten die betrokken zijn geweest bij het rekenkameronderzoek (21 februari – 15 maart 2019). Na verwerking van het afgewogen resultaat is ook paragraaf 5.3 geschreven en zijn de aanbevelingen in 5.4 opgesteld.

1.7 Leeswijzer

Zoals gezegd vormen de drie samenhangende deelvragen de kapstok van voorliggende rapportage. Hoofdstuk 2 richt zich op de jeugdhulpvraag. Hier komt aan bod wat de belangrijkste hulpvragen en –behoeften van jeugdigen en gezinnen in Amersfoort zijn en in hoeverre deze informatie ook systematisch wordt bijgehouden en valt te kwantificeren.

In hoofdstuk 3 ligt de focus op het jeugdhulpaanbod. Hier komt in beeld of en waar (bij welke jeugdhulpaanbieders) jeugdigen en gezinnen in Amersfoort met hun hulpvragen terecht kunnen en hoe de toegang naar het beschikbare aanbod verloopt.

Hoofdstuk 4 brengt jeugdhulpvraag en –aanbod samen. Hier wordt nagegaan of het aanbod aansluit op de vraag. Oftewel: is de beschikbare en geboden hulp toereikend en biedt het een antwoord op de belangrijkste hulpvragen van jeugdigen en gezinnen in Amersfoort? En: in hoeverre is eigenlijk in beeld of zij goed geholpen worden?

Tot slot worden in hoofdstuk 5 de belangrijkste bevindingen samengevat door antwoord te geven op de onderzoeksvragen. In aansluiting op deze conclusies komt de rekenkamer in dit hoofdstuk tevens tot een aantal aanbevelingen.

HOOFDSTUK 2 DE JEUGDHULP VRAAG IN AMERSFOORT

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk staat de eerste deelvraag centraal:

Op welke vlakken liggen de grootste hulpvragen en –behoeften van jeugdigen en gezinnen in Amersfoort?

Vertrekpunt van het onderzoek vormen de hulpvragen en –behoeften van de jeugdigen en gezinnen in Amersfoort. De volgende vier thema's worden behandeld:

- in hoeverre die hulpvragen en –behoeften in beeld zijn en worden geregistreerd (2.2);
- wat veel voorkomende (clusters) hulpvragen en –behoeften zijn (2.3);
- hoeveel jeugdigen in Amersfoort welk type jeugdhulp ontvangen (2.4);
- wat de belangrijkste onderdelen van het jeugdhulpveld zijn en waar het vervolg van het onderzoek zich om die reden op toespitst (2.5).

Merk op dat deze paragrafen niet één op één corresponderen met de subvragen behorend bij deelvraag 1. Met het oog op de leesbaarheid en in aansluiting op de inhoud en omvang van en samenhang tussen de verschillende onderdelen is gekozen voor een iets andere opbouw. In het conclusiehoofdstuk wordt wel weer teruggegrepen op de oorspronkelijke onderzoeksvragen; daar worden in 5.2 de belangrijkste bevindingen kort samengevat door de subvragen een voor een te beantwoorden. Grofweg levert paragraaf 2.2 input voor subvraag 1d; 2.3 voor vragen 1a, b en c; 2.4 voor 1c, d en e; en 2.5 voor 1e.

Waar relevant en beschikbaar komen ook ontwikkelingen op de vier thema's in beeld. De informatie in dit hoofdstuk is gebaseerd op een combinatie van desk research en interviews. Voor de desk research is informatie opgezocht en opgevraagd bij de gemeente Amersfoort, het NJi en CBS. Vervolgens zijn gesprekken gevoerd met gemeentelijke betrokkenen, vooral om de cijfers te duiden en te verdiepen. Tenslotte zijn interviews gehouden met stakeholders uit het werkveld: sociale wijkteams, onderwijs, huisartspraktijken en jeugdhulpaanbieders. Zij staan in direct contact met de doelgroep en kunnen daardoor uit eerste hand (kwalitatief) inzicht bieden in de daadwerkelijke hulpvragen en –behoeften van jeugdigen en gezinnen in Amersfoort.⁷

2.2 Registratie van jeugdhulpvragen

Registratie binnen de jeugdhulp vindt hoofdzakelijk plaats op basis van producten en productgroepen, waarvoor door de gemeente een beschikking wordt afgegeven. Dit wordt aangegeven door zowel de respondenten van de gemeente als de respondenten uit het jeugdhulpveld. Deze productgroepen betreffen algemene categorieën, zoals specialistische ggz, jeugdhulp ambulant, generalistische basis-ggz, jeugdhulp met verblijf, dagbehandeling en jeugdhulp crisis. Aan de toewijzing van deze producten kunnen vele verschillende inhoudelijke hulpvragen ten grondslag liggen, zoals (vermoedens van) angst, ADHD, autisme, leerproblemen, dyslexie, (game)verslaving, hechtingsproblemen, kindermishandeling, vechtscheiding, opvoedingsproblematiek enz. enz. In grote lijnen is bij betrokkenen in het jeugdhulpveld wel bekend om welke hulpvragen het zoal gaat en waar deze productgroepen dus in grote lijnen voor staan (zie

⁷ De respondenten hebben allen vanuit eigen perspectief informatie gegeven over en gereflecteerd op de verschillende onderwerpen. Door die input te bundelen ontstaat het hier gepresenteerde totaalbeeld. Wanneer sprake is van verschillende of contrasterende informatie of meningen wordt dat expliciet vermeld. Ook wanneer uitspraken of informatie gebaseerd is op een selectieve groep respondenten wordt dat aangegeven. Zie ook 1.6.

ook 2.3), maar van een systematische registratie van de achterliggende hulpvragen is niet of nauwelijks sprake. Daarin speelt mee dat er te veel uiteenlopende problemen en hulpvragen zijn om tot een goede indeling te komen. Bovendien hangen veel problemen en hulpvragen samen (comorbiditeit), waardoor het vaak arbitrair is bij welke categorie een hulpvraag in te delen. Tenslotte blijkt vaak pas tijdens de uitvoering van een jeugdhulptraject dat achter de initiële vraag, waar een jeugdige of gezin mee aanklopt, andere hulpvragen schuil gaan.

Kortom, vanuit praktisch oogpunt is er – zowel bij de gemeente als binnen het jeugdhulpveld zelf (sociale wijkteams, scholen, huisartsenpraktijken en jeugdhulpaanbieders) – beduidend meer en meer recente informatie beschikbaar over het feitelijk gebruik van jeugdhulp (de producten waarvoor een beschikking wordt afgegeven) dan over de achterliggende inhoudelijke hulpvragen. Dat geldt niet alleen voor Amersfoort, maar wordt ook teruggezien in de beschikbare landelijke gegevens. In aanloop naar dit rekenkameronderzoek heeft de rekenkamer bij het Nederlands Jeugdinstituut⁸ (NJI) een studie opgevraagd, gebaseerd op landelijke steekproefdata van het onderzoek Health Behaviour in School Children (HBSC) uit 2013. Door die gegevens te extrapoleren op basis van demografische CBS-gegevens doet het NJI voorspellingen over de grootste jeugdproblemen in Amersfoort. Hieruit komt naar voren dat in Amersfoort, net als in de rest van Nederland, angststoornissen het meest voorkomende probleem is dat aanleiding vormt voor de inzet van jeugdhulp, op ruime afstand gevolgd door gedragsstoornissen, adhd, middelenmisbruik, pesten, kindermishandeling, depressie, gameverslaving en autisme (in die volgorde).

Verder zijn geen cijfermatige overzichten ten aanzien van jeugdhulpvragen en – behoeften gevonden, maar in kwalitatieve zin kunnen de respondenten wel degelijk aangeven welke jeugdhulpvragen veel voorkomen: zie 2.3.

2.3 Veel voorkomende jeugdhulpvragen

Paragraaf 2.2 maakt duidelijk dat een helder gekwantificeerd overzicht van hulpvragen ontbreekt. De kwalitatieve interviews met stakeholders uit het werkveld geven evenwel een grofmazig beeld op basis van ervaringen en inschattingen. Deze gesprekken maken duidelijk dat de hulpvragen van jeugdigen en gezinnen zeer divers van aard zijn en elkaar ook kunnen overlappen. Grofweg valt onderscheid te maken tussen hulpvragen gericht op het kind / de jeugdige en hulpvragen gericht op het (gezins)systeem en de opvoeding. Benadrukt wordt dat beide vaak nauw met elkaar samenhangen. Ook LVB⁹-problematiek kan leiden tot hulpvragen gericht op het kind en/of de opvoeding.

De hulpvragen / problematieken die in de interviews met de sociale wijkteams, huisartsen, scholen en jeugdhulpaanbieders het vaakst worden genoemd zijn:

1. (Vermoeden van) angst, adhd, autisme, depressie, hechtingsproblematiek, trauma en gedragsproblemen.
2. Ervaren problematiek op het gebied van zelfbeeld, weerbaarheid en assertiviteit
3. Leer- en motivatieproblemen, schoolverzuim
4. Opvoedingsproblematiek
5. Echtscheidingsproblematiek

⁸ De Wilde, E.J. (2017). *Op de plank bij het NJi. Gegevens voor Amersfoort*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

⁹ Licht verstandelijke beperking.

Bij veel hulpvragen geldt als bijkomende vraag: 'Wat is er precies aan de hand en hoe hangen de problemen met elkaar samen?' In aansluiting daarop vormt vraagverheldering en (proces)diagnostiek heel vaak onderdeel van een jeugdhulptraject, zo laten de jeugdhulpaanbieders weten.

De door de respondenten uit het Amersfoortse jeugdhulpveld genoemde hulpvragen sluiten in sterke mate aan bij de inschattingen van het NJi in 2.2.

Verschillen tussen leeftijdsgroepen

De respondenten uit het jeugdhulpveld in Amersfoort benoemen een aantal verschillen in type of thema's van hulpvragen tussen leeftijdsgroepen, maar het is belangrijk ook hierbij te benadrukken dat het om generalisaties en indrukken gaat zonder cijfermatige onderbouwing:

- Tussen 0 en 4 jaar spelen vooral vragen op het gebied van: vroegdiagnostiek en opvoeding (o.a. slaapproblemen).
- Tussen 4 en 12 jaar: angst, gedragsproblemen, vermoedens van autisme/ADHD/LVB en opvoedvragen.
- Tussen 12 en 18 jaar: stemmingsproblemen, gedragsproblemen (soms samenhangend met ADHD of autisme), schoolfobische klachten, angst, zelfbeeld, onderwijsproblemen, gameverslaving en opvoedvragen (handelingsverlegen ouders).
- 18-23 jaar: moeilijke thuissituatie, gebrek aan richting, motivatie en structuur (kortom: toekomst), opleiding en werk, wonen, schulden en zelfstandigheid.

Latente jeugdhulpvragen

Zowel in de geraadpleegde landelijke als lokale documentatie (zie bijlage 1) ontbreekt het aan informatie over latente hulpvragen. Dit is een onderwerp waar kennelijk weinig oog voor is. Door de respondenten uit het jeugdhulpveld wordt aangegeven dat het lastig zo niet onmogelijk is zicht te hebben op iets wat verborgen is. Aan de andere kant beseffen ze ook dat het belangrijk is om hulpvragen, die latent aanwezig zijn bij jeugdigen en gezinnen, actief op te zoeken. Met elkaar benoemen zij een aantal redenen waardoor hulpvragen soms onder de radar kunnen blijven:

- Jeugdigen en gezinnen zijn zich er niet altijd van bewust dat er sprake is van een opvoed- of opgroevraag of -probleem.
- Schaamtegevoelens kunnen een rol spelen.
- Jeugdigen en gezinnen kunnen het gevoel hebben dat er voor hun probleem geen oplossing is.

Er zijn echter wel ontwikkelingen gaande. De breed gedeelde indruk binnen het werkveld is dat mensen tegenwoordig eerder dan vroeger met hun hulpvraag aan de bel trekken, én dat scholen en sociale wijkteams latente vragen doorgaans ook beter boven water weten te krijgen en op te halen. Dit laatste komt vooral doordat zij in toenemende mate laagdrempelig en vraaggericht te werk gaan, meer inzetten op signalering en meer oog hebben voor de vraag achter de vraag (vraagverheldering). Aangegeven wordt dat huisartsen altijd al een vraagverhelderende en signalerende rol hadden voor patiënten die zich op hun spreekuur melden. Tevens speelt Indebuurt033, als laagdrempelige organisatie in het maatschappelijk voorveld van de jeugdhulp, een belangrijke rol.

Onderwijs

De respondenten uit het gehele jeugdhulpveld geven aan dat met name scholen een belangrijke rol hebben in het signaleren van latente hulpvragen. Zij zien jeugdigen vijf dagen in de week en zijn daardoor als geen ander in staat om zorgsignalen op te vangen,

zoals problematisch gedrag, plotselinge veranderingen in gedrag, terugkerende vermoeidheid of tekenen van kindermishandeling. Van daaruit kunnen zij in gesprek gaan met jeugdigen zelf en/of hun ouders en zo nodig de link richting huisarts of wijkteam leggen.

De voor dit rekenkameronderzoek geïnterviewde vertegenwoordigers uit zowel het primair als voortgezet onderwijs en ook de wijkteams geven aan dat dit steeds vaker gebeurt, maar dat de mate waarin van school tot school en van leerkracht tot leerkracht of mentor tot mentor verschilt. Aangegeven wordt dat er nog geen structurele systematische opzet achter zit. Om hier stappen in te maken heeft de gemeente Amersfoort sinds 2017 de brugfunctionaris geïntroduceerd: jeugdhulpverleners met een aanstelling bij de sociale wijkteams die alle scholen in het voortgezet-, speciaal- en MBO-onderwijs gemiddeld vier uur per week ondersteunen om vanuit het onderwijs de brug te leggen naar jeugdhulp. Het doel van deze inzet is om (jeugd)hulp dichterbij het onderwijs te brengen en hierdoor preventiever aan te kunnen sluiten bij kwetsbare jongeren. Scholen worden zo ondersteund bij het duiden van gedrag en het signaleren van risico's. Ook scholen in het primair onderwijs hebben een vaste contactpersoon bij het sociaal wijkteam voor een snelle en directe link met jeugdhulp.

De vertegenwoordigers vanuit het onderwijs en de partijen die direct met hen samenwerken (vanuit de sociale wijkteams en de gemeente) geven aan dat de ervaringen met de brugfunctionarissen (Voortgezet Onderwijs) en vaste schoolcontactpersonen (Primair Onderwijs) bij de sociale wijkteams positief zijn, maar dat het nog te vroeg is om van duidelijke resultaten te kunnen spreken. Er is nog sprake van een zoektocht, maar wel een zoektocht die zich langzaam steeds meer uitkristalliseert. Een vertegenwoordiger legt uit dat het steeds de vraag is welke hulpvragen de brugfunctionaris of schoolcontactpersoon zelf oppakt, wanneer hij of zij docenten en mentoren adviseert en wat het moment is om op te schalen. Ook wordt aangegeven dat de brugfunctionarissen en schoolcontactpersonen tijd nodig hebben om een positie te creëren binnen een school, maar als dat is gelukt er korte lijnen en verbanden zijn. Tot slot wordt aangegeven dat de vier uur ondersteuning eigenlijk niet genoeg is. De breed gedeelde indruk is dat de samenwerkingsrelatie tussen scholen en de sociale wijkteams sterk wisselt en dat er veel afhangt van personen. De ene brugfunctionaris of wijkteammedewerker pakt de samenwerking met het onderwijs voortvarender op dan de ander en de ene school staat er ook meer voor open dan de ander.

Sociale wijkteams

Ook de sociale wijkteams richten zich volgens de teamleider van Stichting Sociale Wijkteams Amersfoort en kartrekker van het Kennisdomein Opvoeden en Opgroeien in hun werkwijze steeds meer op het blootleggen van (latente) hulpvragen, hoewel de eerste stap dan doorgaans door cliënten zelf wordt gezet. Zij nemen contact op vanwege een hulpvraag of probleem. Het is vervolgens aan de betrokken wijkteammedewerker om oog te hebben voor de vraag achter de vraag en ook goed door te vragen op eventueel aanwezige latente hulpvragen. Die fase van vraagverheldering maakt een vast onderdeel uit van de werkwijze van de sociale wijkteams, maar in welke mate dat gebeurt en hoe goed dat gebeurt hangt in sterke mate af van de doortastendheid van de betreffende medewerker, zo wordt benadrukt.

Huisartsenpraktijken

Ook voor huisartsen geldt dat alleen de mensen in beeld zijn die zich zelf met een vraag melden op het spreekuur, zo geven de vertegenwoordigers van de huisartspraktijken aan. Wanneer mensen zich melden zijn huisartsen doorgaans wel geneigd (en opgeleid) om verder en breder te kijken dan en door te vragen op de problemen die aan de oppervlakte liggen en waarmee mensen binnenkomen. Maar, zo wordt benadrukt, ook hier verschilt het van huisarts tot huisarts hoe actief latente hulpvragen worden uitgevraagd. Er wordt aangegeven dat het mensenwerk blijft.

Indebuurt033

Ook Indebuurt033 heeft een belangrijke signaleringsfunctie als laagdrempelige organisatie in de sociale basisinfrastructuur (het maatschappelijk voorveld van de jeugdhulp), zo geeft een vertegenwoordiger van deze organisatie aan en valt ook terug te lezen op de website www.indebuurt033.nl. Ouders kunnen er terecht voor onder andere themabijeenkomsten, trainingen, ontmoetingsmomenten of inloopspreekuren rondom het thema opvoeden en opgroeien. En jongerenwerkers van deze organisatie hebben contact met jeugdigen tijdens tal van laagdrempelige activiteiten. Daarmee vormt Indebuurt033 het eerste aanspreekpunt voor veel jeugdigen en gezinnen. Indebuurt033 werkt nauw samen met scholen, politie, buurtinitiatieven en sociale wijkteams. Zelf biedt de organisatie geen geïndiceerde jeugdhulp; de belangrijkste rol is juist preventie van zorg. Maar vanuit het laagdrempelige contact kan Indebuurt033 jeugdigen en gezinnen wel verwijzen naar het sociaal wijkteam als meer nodig is.

2.4 Aantal en type jeugdhulptrajecten

Dit rekenkameronderzoek richt zich op de onderdelen van het jeugdhulpveld waar onder Amersfoortse jeugdigen en gezinnen de meeste vraag naar is. Omdat de inhoudelijke hulpvragen zelf niet systematisch geregistreerd en geclusterd worden (zie 2.2), is gezocht in andere bronnen. CBS Statline, Amersfoortcijfers.nl en het Datawarehouse Amersfoort bieden cijfermatige informatie over het aantal en het type jeugdhulptrajecten, oftewel het feitelijk gebruik van jeugdhulp.

CBS Statline blijkt het meest actueel accuraat en wordt om die reden in deze rapportage gevolgd als het gaat om het totaal aantal jongeren met jeugdhulp (per categorie). Amersfoortcijfers.nl is hiervan afgeleid en komt grotendeels overeen met de data van CBS Statline, maar is gebaseerd op verouderde bestanden (er vinden regelmatig correcties en mutaties achteraf plaats).

De totaalcijfers van het Datawarehouse van gemeente Amersfoort wijken sterk af, omdat dit brutocijfers betreffen, die gebaseerd zijn op een administratieve tussenstand die een aantal onzuiverheden bevat. Het gaat hierbij onder andere om:

- Foutieve vergelijkingen tussen de jaren, door onder andere een herindeling op productgroepen en het afschaffen van DBC's¹⁰.
- Ongecorrigeerde gewijzigde indeling van producten.
- Ongecorrigeerde administratieve fouten van zorgverleners (bijvoorbeeld de verwijzer Gecertificeerde Instelling bij dyslexie).
- Onvolledige data omdat niet elke zorgverlener direct verantwoordt en de tijdigheid van het facturatieproces dus de uitkomst per zorgverlener beïnvloedt.

¹⁰ Diagnose behandel combinaties. Tot eind 2017 kochten gemeenten jeugd-ggz in met de DBC-systematiek. Vanaf 2018 mag dat niet meer. Zie ook: [https://vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/jeugdhulp/dbcs-en-j-ggz-2018#Vanaf 2018: geen DBC-s meer voor J-GGZ](https://vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/jeugdhulp/dbcs-en-j-ggz-2018#Vanaf%202018%3A%20geen%20DBC-s%20meer%20voor%20J-GGZ)

- Verantwoording buiten het berichtenverkeer van de zorgadministratie om, welke niet zichtbaar is in deze rapportages.
- Dubbeltellingen, doordat niet wordt gecorrigeerd voor het feit dat een persoon met jeugdhulp meerdere producten kan afnemen. Daardoor valt het aantal personen met jeugdhulp in het Datawarehouse te hoog uit.

Als aanvulling op de totaalcijfers van CBS Statline zijn de voor dit onderzoek ontvangen cijfers uit het Datawarehouse Amersfoort, ondanks deze beperkingen, echter wel degelijk van waarde, omdat het onderscheid tussen type jeugdhulptrajecten hierin fijnmaziger is. Waar CBS Statline alleen onderscheid maakt tussen de hoofdcategorieën jeugdhulp zonder verblijf, met verblijf, jeugdbescherming en jeugdreclassering, daar biedt het Datawarehouse informatie over veel meer productgroepen en daarbinnen producten. Op die manier geeft het onder meer inzicht in de verhouding tussen de Jeugd GGZ en ambulante jeugdhulp. Ook is een uitsplitsing naar leeftijdsgroepen beschikbaar in het Datawarehouse.

Hoewel het Datawarehouse een ander doel heeft (namelijk een beeld geven van de administratieve tussenstand) en de cijfers vanwege de genoemde onzuiverheden dus met veel voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd, zijn de gegevens wel bruikbaar (gemaakt) voor de keuzes in deze stap van het rekenkameronderzoek die op deze plaats in het rapport verantwoord worden. De rekenkamer wil op deze plaats helder aangeven dat de cijfers niet gebruikt kunnen worden voor andere doeleinden.

Inzicht in de totaalcijfers en hoofdcategorieën van jeugdhulp

Tabel 2.1 biedt een overzicht van de belangrijkste beschikbare cijfers over het aantal jeugdigen met jeugdhulp de afgelopen jaren in Amersfoort en, ter vergelijking, in heel Nederland. Tevens wordt onderscheid gemaakt tussen de hoofdcategorieën jeugdhulp zonder verblijf, met verblijf, jeugdbescherming en jeugdreclassering.

	2015		2016		2017		1 ^o halfjaar 2018	
	Amersfoort	Nederland	Amersfoort	Nederland	Amersfoort	Nederland	Amersfoort	Nederland
Jeugdigen met jeugdhulp zonder verblijf	3.290 7,4%	332.645 7,5%	3.645 8,2%	358.125 8,1%	4.085 9,2%	379.970 8,5%	3.500 7,9%	303.670 6,8%
Jeugdigen met jeugdhulp met verblijf	435 1,0%	40.505 0,9%	545 1,2%	43.790 1,0%	430 1,0%	46.185 1,0%	335 0,8%	37.120 0,8%
Jeugdigen met jeugdbescherming	350 1,00%	41.950 1,20%	305 0,80%	39.680 1,20%	345 1,0%	39.455 1,20 %	335 0,9%	35.280 1,0%
Jeugdigen met jeugdreclassering	115 0,60%	11.150 0,50%	110 0,50%	10.680 0,50%	90 0,40%	10.135 0,40%	80 0,4%	7.900 0,3%
Jeugdigen met jeugdhulp TOTAAL	3.790 8,50%	380.100 8,50%	4.170 9,40%	404.080 9,10%	4.500 10,20%	419.580 9,40%	3.885 8,8%	343.495 7,7%

Tabel 2.1 Jeugdhulp Amersfoort en landelijk in cijfers: aantal cliënten en percentage van alle jeugdigen (Bron: CBS Statline – Kerncijfers over jeugdzorg, 31 oktober 2018)¹¹

¹¹ Merk op dat de som van de detailgegevens soms afwijkt van het totaal. Het CBS geeft hiervoor de volgende verklaring: "De optelling van het aantal jeugdigen over meerdere vormen van jeugdhulp binnen een (sub)totaal kan groter zijn dan het (sub)totaal zelf. Een jeugdige kan meerdere trajecten hebben met verschillende vormen van jeugdhulp, maar bij elke zorgvorm of (sub)totaal telt een jeugdige maar één keer mee. Voorts zijn de cijfers afgerond op vijf talen. Om het risico op onthulling van individuen te voorkomen zijn de waarden 0 tot en met 7

Tabel 2.1 maakt duidelijk dat het aandeel jeugdigen dat ondersteuning vanuit jeugdhulp krijgt geleidelijk stijgt, zowel in Amersfoort als in heel Nederland. In Amersfoort steeg het aandeel jeugdigen met jeugdhulp van 8,5% in 2015 naar 9,4% in 2016 naar 10,2% in 2017. De stijging is iets hoger dan het Nederlands gemiddelde en zet zich ook in 2018 door. In 2017 hadden in Amersfoort 10,2% van alle jeugdigen jeugdhulp tegen 9,4% in Nederland. In de eerste helft van 2018 is het procentuele verschil tussen Amersfoort en Nederland weer wat groter: 8,8% tegen 7,7%. In totaal gaat het in 2017 om 4.500 jeugdigen met jeugdhulp in Amersfoort.

Gevraagd naar mogelijke verklaringen voor de toename van jeugdhulp noemen de gemeentelijke betrokkenen en stakeholders uit het jeugdhulpveld de inzet en laagdrempeligheid van de sociale wijkteams (er vroeg bij zijn), de extramuralisering van de geestelijke gezondheidszorg, de afbouw van de instroom in de Wet langdurige zorg en de versterkte signaleringsfunctie vanuit scholen. Kortom, geconstateerd wordt dat meer jeugdigen en gezinnen de weg naar de jeugdhulp weten te vinden en dat latente vragen eerder worden opgepakt. Deze ontwikkeling wordt door de respondenten van zowel de gemeente als het jeugdhulpveld overwegend positief gelabeld. Zij geven enerzijds aan dat een toename van het aantal jeugdigen leidt tot hogere kosten. Anderzijds geven zij ook aan dat dit er mogelijk voor kan zorgen dat cliënten in een eerder stadium hulp ontvangen, daardoor beter te helpen zijn en gemiddeld minder zware zorg nodig hebben.

Tabel 2.1 maakt tevens duidelijk dat ‘Jeugdhulp zonder verblijf’ veruit de grootste categorie is. In 2017 ging het in Amersfoort om ruim vier duizend jeugdigen. Deze categorie, die ook de grootste groei laat zien, beslaat circa 90% van alle geboden jeugdhulp in Amersfoort. Bij de intensievere jeugdhulpcategorieën, te weten Jeugdhulp met verblijf, Jeugdbescherming en Jeugdreclassering, gaat het om een relatief beperkt aantal jeugdigen (<1%). Ook ten opzichte van het Nederlands gemiddelde en andere 100.000+ gemeenten ontvangen net wat minder Amersfoortse jeugdigen zwaardere zorg.

Nadere uitsplitsing in productgroepen

Waar CBS Statline en tabel 2.1 inzicht geven in de hoofdcategorieën van jeugdhulp (zonder verblijf, met verblijf, jeugdbescherming en jeugdreclassering), gaat het Datawarehouse van gemeente Amersfoort een stap verder door een overzicht te bieden van de in Amersfoort meest toegewezen productgroepen en daarbinnen producten. Zie tabel 2.2 voor het aantal cliënten voor de 10 grootste productgroepen.

Een aantal kanttekeningen vooraf:

- De cijfers van het Datawarehouse Amersfoort komen zoals gezegd niet overeen met de CBS-gegevens en lijken te hoog uit te vallen, onder andere door dubbeltellingen (een cliënt die meerdere producten afneemt).
- In het Datawarehouse zijn de jaartallen niet volledig met elkaar te vergelijken, doordat de indeling van productcategorieën en producten in de loop van de jaren wijzigt. Zo is Dyslexie in 2018 een product geworden binnen de productcategorie Jeugd GGZ, terwijl het in 2016 en 2017 nog een aparte productcategorie vormde. Waar mogelijk is hier in tabel 2.2 voor gecorrigeerd. Vandaar dat gesproken wordt van ‘*een bewerking*’ van Datawarehouse Amersfoort. Een aantal andere productcategorieën uit de top 10 2018 werd in 2016 en 2017 nog niet onderscheiden. Deze velden zijn om die reden leeg. De totalen zijn gebaseerd op de daadwerkelijke totalen in betreffend jaar, dus inclusief

weergegeven als geheim. Hierdoor kan het voorkomen, dat de som van de detailgegevens afwijkt van het totaal.”

ontbrekende productcategorieën uit de top 10 van 2016 en 2017; vandaar dat de totalen van deze jaartallen niet optellen.

- Een andere bewerking is dat op basis van de cijfers van het Datawarehouse totalen en percentages zijn berekend. Deze informatie ontbreekt in de oorspronkelijke dataset.

In tabel 2.1 komt ‘Jeugdhulp zonder verblijf’ naar voren als de belangrijkste want veruit grootste hoofdcategorie. Tabel 2.2 maakt duidelijk dat binnen deze categorie de productgroepen Jeugd GGZ en ambulante jeugdhulp de boventoon voeren. Met elkaar zijn zij goed voor circa driekwart van alle geboden jeugdhulp in Amersfoort. Jeugd GGZ is getalsmatig veruit de belangrijkste productgroep van de twee, maar het procentuele verschil lijkt geleidelijk af te nemen doordat het aandeel van de Jeugd GGZ daalt en het aandeel van de ambulante jeugdhulp stijgt.

	2016		2017		2018- tot september	
	Aantal cliënten	% van totaal cliënten top 10	Aantal cliënten	% van totaal cliënten top 10	Aantal cliënten	% van totaal cliënten top 10
Top 10 productcategorieën 2018						
Jeugd GGZ Regionaal	3116	55,3%	3479	56,5%	2569	48,1%
Jeugdhulp ambulante	1034	18,3%	1394	22,6%	1479	27,7%
Kindergeneeskunde ¹²	440	7,8%	508	8,2%	575	10,8%
Jeugdhulp verblijf (incl. behandeling)	381	6,8%	377	6,1%	314	5,9%
Vervoerdiensten (jeugd)	131	2,3%	136	2,2%	142	2,7%
Dagbehandeling (jeugd)	130	2,3%	99	1,6%	83	1,6%
Jeugdhulp verblijf (excl. behandeling)			81	1,3%	78	1,5%
Jeugdhulp crisis			88	1,4%	51	1,0%
Maatwerkarrangementen jeugd					28	0,5%
Persoonlijke verzorging (jeugd)					26	0,5%
Totaal top 10 ¹³	5639	100%	6162	100%	5345	100%

Tabel 2.2 Aantal en percentage cliënten voor de top 10 productgroepen Amersfoort 2018 (Bron: bewerking van Datawarehouse Amersfoort)

Nadere uitsplitsing in producten

De formulering van de productgroepen is nog tamelijk algemeen van aard. De vraag is dus: wat voor soort hulp valt eronder? Met wat voor type hulpvragen komen jeugdigen en gezinnen bijvoorbeeld bij de (meer specialistische en duurdere) Jeugd GGZ terecht en wanneer volstaat ambulante jeugdhulp? Wat onderscheidt deze twee belangrijkste productgroepen?

Gedeeltelijk biedt het Datawarehouse Amersfoort uitkomst door elke productgroep nog verder op te splitsen in producten. De belangrijkste producten binnen de top 10 productgroepen 2018 is opgenomen in tabel 2.3.

Wat opvalt is dat de producten weliswaar een indruk geven van het type jeugdhulp dat wordt geboden, maar in de meeste gevallen zegt het nog altijd weinig over de

¹² Kindergeneeskunde is hier opgenomen omdat deze in de top 10 jeugdhulp categorieën staat, het lijkt hier een vreemde eend in de bijt. Dit is verder niet uitgezocht voor dit rekenkameronderzoek omdat het voor de kern van het verhaal geen verschil maakt.

¹³ De totalen van 2016 en 2017 zijn *inclusief* ontbrekende productcategorieën uit de top 10 van die jaren en tellen om die reden niet op. Zie ook de 2^e bullet voorafgaand aan tabel 2.2. Ook is er sprake van kleine afrondingsverschillen.

achterliggende hulpvragen. Bij een product als Dyslexiebehandeling is het duidelijk welke hulpvraag eraan ten grondslag ligt, maar voor bijvoorbeeld Jeugd GGZ WO+ – het meest afgegeven product – geldt dat niet. Uit deze benaming valt slechts af te leiden dat er specialistische ggz wordt geboden door een WO+ geschoolde hulpverlener, maar niet waar die hulp zich inhoudelijk op richt.

<i>Productgroep met belangrijkste producten</i>	<i>Aantal cliënten tot september 2018</i>
Jeugd GGZ Regionaal	2569
- <i>Jeugd GGZ WO+</i>	1023
- <i>Toewijzing Jeugd GGZ</i>	567
- <i>Jeugd GGZ WO</i>	326
- <i>Dyslexie behandeling</i>	307
- <i>Jeugd GGZ HBO</i>	200
- <i>Jeugd GGZ WO++</i>	182
Jeugdhulp ambulante	1479
- <i>Ondersteuning bij gedrag</i>	515
- <i>Begeleiding door wijkteam Jeugdwet</i>	500
- <i>Behandeling individueel - specialistisch</i>	280
- <i>Dagactiviteit Plus Jeugd</i>	204
- <i>Begeleiding individueel Jeugd</i>	187
Kindergeneeskunde	575
- <i>Toewijzing ADHD Ziekenhuiszorg</i>	566
- <i>Consult op de polikliniek bij gedragsproblemen</i>	9
Jeugdhulp verblijf (incl. behandeling)	314
- <i>Pleegzorg</i>	180
- <i>Driemilieuvoorziening</i>	24
Vervoerdiensten (jeugd)	142
- <i>Vervoer jeugd</i>	142
Dagbehandeling (jeugd)	83
- <i>Dagbehandeling VG Kind Midden</i>	42
- <i>Dagbehandeling Specialis</i>	40
Jeugdhulp verblijf (excl. behandeling)	78
- <i>Logeren buiten</i>	39
- <i>Logeren thuis</i>	39
Jeugdhulp crisis	51
- <i>Crisishulp ambulante</i>	27
- <i>Crisiszorg verblijf</i>	20
Maatwerkarrangementen jeugd	28
- <i>Kamertrainingscentrum</i>	28
Persoonlijke verzorging (jeugd)	26
- <i>Ondersteuning bij ADL</i>	26

Tabel 2.3 Aantal cliënten van de belangrijkste producten binnen de top 10 productgroepen jeugdhulp (Bron: Datawarehouse Amersfoort)

Kortom, de eerder opgeworpen vraag wat nu precies valt onder Jeugd GGZ en wat onder ambulante jeugdhulp blijft onbeantwoord. De benamingen van de producten of beschikkingen die worden afgegeven maken dit in ieder geval niet duidelijk. In grote lijnen is het onderscheid voor de geïnterviewde stakeholders wel duidelijk. Zij geven aan dat bij Jeugd GGZ de individuele (psychische) problematiek van een jeugdige centraal staat, zoals angst, autisme of adhd. Bij ambulante jeugdhulp ligt de focus op vragen over gezins-, systeem- en opvoedingsproblematiek en soms ook op ondersteuning bij lichte individuele hulpvragen op gebieden als weerbaarheid, zelfbeeld, assertiviteit, motivatiegebrek en schoolverzuim.

Maar ook wordt aangegeven dat het onderscheid in de praktijk soms lastig te maken valt, omdat veelal sprake is van een combinatie van vragen en kind- en systeemfactoren op

elkaar inwerken. Dat kan ertoe leiden dat het soms niet duidelijk is of Jeugd GGZ of ambulante jeugdhulp beter passend is, met als gevolg dat het principe ‘zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig’ mogelijk niet altijd consequent en op gelijke wijze wordt toegepast in de toegang naar jeugdhulp: zie ook 3.3 en 3.4.

Verschillen tussen leeftijdsgroepen

Afgaande op het Datawarehouse, dat zoals gezegd met de nodige voorzichtigheid moet worden geïnterpreteerd, gaat de meeste jeugdhulp in Amersfoort naar de leeftijdsgroep 13-17 jaar (35,7%), gevolgd door 9-12 jarigen (30,5%) en 4-8 jarigen (22,6%). In de leeftijdsgroepen 0-3 (5,2%) en 18-23 (5,9%) wordt relatief het minst van jeugdhulp gebruikt gemaakt. Zie tabel 2.4.

In navolging van tabel 2.2 en 2.3 maakt ook tabel 2.4 duidelijk dat de productgroepen Jeugd GGZ en ambulante jeugdhulp de boventoon voeren in het totaal aan geleverde jeugdhulp in Amersfoort. Alleen in de leeftijdsgroep 0-3 jaar is er een andere top 2. Jeugd GGZ ontbreekt hier, vermoedelijk omdat het dan doorgaans nog te vroeg is om individuele psychische problematiek vast te stellen. In alle andere leeftijdsgroepen: Jeugd GGZ op 1 en ambulante jeugdhulp op 2.

<i>Leeftijds- groep</i>	<i>Top 2 productgroepen</i>	<i>Aantal cliënten¹⁴</i>	<i>% van totaal cliënten</i>
0-3	Jeugdhulp ambulant	182	2,9%
0-3	Dagbehandeling (jeugd)	43	0,7%
		<i>Totaal cliënten 0-3 jaar:</i>	<i>327</i>
			<i>5,2%</i>
4-8	Jeugd GGZ Regionaal	692	11,1%
4-8	Jeugdhulp ambulant	425	6,8%
		<i>Totaal cliënten 4-8 jaar:</i>	<i>408</i>
			<i>22,6%</i>
9-12	Jeugd GGZ Regionaal	1064	17,1%
9-12	Jeugdhulp ambulant	410	6,6%
		<i>Totaal cliënten 9-12 jaar:</i>	<i>1902</i>
			<i>30,5%</i>
13-17	Jeugd GGZ Regionaal	1056	16,9%
13-17	Jeugdhulp ambulant	602	9,7%
		<i>Totaal cliënten 13-17 jaar:</i>	<i>2227</i>
			<i>35,7%</i>
18-23	Jeugd GGZ Regionaal	133	2,1%
18-23	Jeugdhulp ambulant	90	1,4%
		<i>Totaal cliënten 18-23 jaar:</i>	<i>368</i>
			<i>5,9%</i>
		<i>Totaal cliënten 0-23 jaar:</i>	<i>6232</i>
			<i>100%</i>

Tabel 2.4 Grootste productgroepen jeugdhulp per leeftijdscategorie in Amersfoort, 2018 tot september (Bron: bewerking¹⁵ van Datawarehouse Amersfoort)

2.5 Onderdelen jeugdhulpveld met grootste vraag (scope)

Met behulp van bovenstaande informatie is bepaald op welke onderdelen van de jeugdhulp de vraag het grootst is. Dit rekenkameronderzoek zal zich daarom verder richten op deze onderdelen¹⁶, tezamen het hoofdcluster *jeugdhulp zonder verblijf*:

¹⁴ Eén cliënt wordt in meerdere leeftijdscategorieën meegeteld (bijvoorbeeld in 0-3 jaar en 4-8 jaar), indien hij of zij gedurende een jaar naar een andere leeftijdscategorie overgaat. De absolute aantallen vallen dus te hoog uit. Ook is het totaal aantal cliënten hierdoor beduidend hoger dan de totalen in tabel 2.2, 2.3 en 3.1.

¹⁵ Totalen en percentages zijn afgeleid van de cijfers van het Datawarehouse en er zijn afrondingsverschillen.

¹⁶ Dat betekent dat andere onderdelen en productgroepen, zoals Jeugdhulp met verblijf, Jeugdbescherming, Jeugdreclassering, Kindergeneeskunde en Dagbesteding verder buiten beschouwing blijven.

- *Jeugd GGZ* (48,1% van alle jeugdhulp in Amersfoort), dat zich voornamelijk richt op hulpvragen waarin psychische problematiek van de jeugdige centraal staat, zoals (vermoeden van) angst, adhd, gedragsproblemen, autisme, depressie, hechtingsproblematiek en trauma.
- *Ambulante jeugdhulp* (27,7% van alle jeugdhulp in Amersfoort), waarin de focus ligt op hulpvragen rond opvoeding en echtscheiding en ook op lichte individuele hulpvragen op gebieden als weerbaarheid, zelfbeeld, assertiviteit, motivatiegebrek en schoolverzuim.

HOOFDSTUK 3 HET JEUGDHULPAANBOD IN AMERSFOORT

3.1 Inleiding

In hoofdstuk 2 is de vraagkant van jeugdhulp in beeld gebracht en de onderbouwing gegeven voor de verdere focus op Jeugd GGZ en ambulante jeugdhulp, tezamen ‘jeugdhulp zonder verblijf’¹⁷. Dit derde hoofdstuk zoomt in op de aanbodzijde van de jeugdhulp en stelt de volgende vraag centraal:

Wat voor hulp is er op deze vlakken beschikbaar in Amersfoort en hoe verloopt de toegang?

Achtereenvolgens worden drie thema’s behandeld:

- wat er in Amersfoort aan hulp wordt geboden op het gebied van jeugdhulp zonder verblijf en wat de belangrijkste aanbieders op dit vlak zijn (3.2);
- hoe inwoners bij deze aanbieders terecht komen (toegang) oftewel welke verwijzers hierin een rol spelen (3.3);
- hoe de toegang naar jeugdhulp zonder verblijf verloopt: wat hierin goed gaat, welke knelpunten spelen en in hoeverre groepen buiten de boot vallen? (3.4).

Merk op dat deze paragrafen niet één op één corresponderen met de subvragen behorend bij deelvraag 2 (zie 1.3). Met het oog op de leesbaarheid en in aansluiting op de inhoud en omvang van en samenhang tussen de verschillende onderdelen is gekozen voor een iets andere opbouw. In het conclusiehoofdstuk wordt wel weer teruggegrepen op de oorspronkelijke onderzoeksvragen; daar worden in 5.2 de belangrijkste bevindingen kort samengevat door de subvragen een voor een te beantwoorden. Grofweg levert paragraaf 3.2 input voor subvraag 2a; 3.3 voor subvraag 2c; en 3.4 voor vragen 2b en 2d.

Niet alleen de actuele situatie, ook ontwikkelingen op de drie thema’s komen aan bod. Daartoe is beschikbare informatie over het jeugdhulpveld opgevraagd bij de gemeente (met name uit het Datawarehouse), is documentenanalyse uitgevoerd en zijn interviews gehouden met de ambtelijk betrokkenen. Ook in de gesprekken met de lokale intermediairs uit het werkveld zelf (wijkteams, onderwijs, huisartspraktijken en jeugdhulpaanbieders) zijn vragen meegenomen over de beschikbaarheid en toereikendheid van jeugdhulpaanbod en de toegang hier naartoe. Omdat zij kunnen spreken vanuit hun directe ervaringen met cliënten vormen zij een belangrijke informatiebron. Hun praktijkervaringen zijn naast de beleidsmatige informatie van de gemeente gelegd.¹⁸

3.2 Aanbieders van jeugdhulp zonder verblijf

Voor wat betreft het aanbod aan Jeugd GGZ en ambulante jeugdhulp – tezamen Jeugdhulp zonder verblijf – wil de gemeente Amersfoort jeugdigen en gezinnen uitdrukkelijk de mogelijkheid bieden te kiezen voor een jeugdhulpaanbieder waarin zij zelf vertrouwen hebben. Keuzevrijheid is dus het uitgangspunt. Dit krijgt in de praktijk vorm door in principe elke aanbieder in de gelegenheid te stellen deze vormen van jeugdhulp te bieden,

¹⁷ In de nieuwe aanbesteding, die per 1 januari 2019 van kracht wordt, gaat het om bouwblokken 1 en 2. Bouwblok 1, Ambulante begeleiding, is gericht op het bevorderen of het behoud van zelfredzaamheid van jeugdigen (en volwassenen). Bouwblok 2, Ambulante behandeling, is gericht op de verbetering van het psychische, sociale, fysieke en emotionele welbevinden van een jeugdige en/of het gezin. (Bron: Regio Amersfoort Aanbesteding 2019)

¹⁸ De respondenten hebben allen vanuit eigen perspectief informatie gegeven over en gereflecteerd op de verschillende onderwerpen. Door die input te bundelen ontstaat het hier gepresenteerde totaalbeeld. Wanneer sprake is van verschillende of contrasterende informatie of meningen is dat expliciet vermeld. Ook wanneer uitspraken of informatie gebaseerd is op een selectieve groep respondenten wordt dat aangegeven. Zie ook 1.6.

mits wordt voldaan aan de gestelde kwaliteitseisen. Kwaliteitseisen zijn een combinatie van wettelijke eisen, eisen vanuit de basiserkenning registratie Amersfoort en aanvullende kwaliteitseisen die te maken hebben met de inhoud van het betreffende zorgpakket.¹⁹

Het gevolg is dat Jeugdhulp zonder verblijf in Amersfoort wordt aangeboden door een groot aantal kleine en enkele grote jeugdhulpaanbieders, zo wordt aangegeven door de gemeentelijke betrokkenen. Tabel 3.1 biedt, gebaseerd op informatie van het Datawarehouse Amersfoort, een overzicht van de jeugdhulpaanbieders met het grootste bereik voor wat betreft de twee belangrijkste en geselecteerde productgroepen.

Productgroep	Jeugdhulpaanbieder	Aantal cliënten	% van totaal cliënten productgroep
Jeugd GGZ Regionaal	GGZ CENTRAAL	503	19,6%
	Bosman GGZ BV (i)	223	8,7%
	regionaalinst.v. dyslexie	220	8,6%
	<i>Totaal aantal cliënten productgroep</i>	<i>2569</i>	<i>100%</i>
Jeugdhulp ambulant	Wijkteam	500	33,8%
	AMERPOORT	195	13,2%
	YOUKE	173	11,7%
	SOVEE St.Onderw.Voorrang Eemln	170	11,5%
	<i>Totaal aantal cliënten productgroep</i>	<i>1479</i>	<i>100%</i>
	<i>Totaal aantal cliënten 'Jeugdhulp zonder verblijf'</i>	<i>4048</i>	

Tabel 3.1 Jeugdhulpaanbieders met meeste cliënten binnen Jeugdhulp zonder verblijf, 2018 tot september (Bron: bewerking²⁰ van Datawarehouse Amersfoort)

Afgaand op de gegevens van het Datawarehouse Amersfoort verzorgen de in tabel 3.1 opgenomen grote jeugdhulpaanbieders bijna de helft van al het jeugdhulpaanbod zonder verblijf. De vele kleinere aanbieders²¹ bedienen met elkaar de andere helft van de cliënten.

GGZ Centraal is veruit de grootste Jeugd GGZ aanbieder in Amersfoort, gevolgd door Bosman GGZ BV. Zij richten zich in de kern op diagnostiek en behandeling van jeugdigen met (ernstige) psychische problemen, zoals angst, depressie, autisme of adhd.²² Het aanbod van het Regionaal Instituut voor Dyslexie wordt in de cijfers van de gemeente Amersfoort ook tot de productgroep Jeugd GGZ gerekend, maar is feitelijk van een andere orde, omdat het hier niet om psychische problematiek gaat, maar om afgebakende en specifieke leerproblematiek.

Binnen de productgroep ambulante jeugdhulp wordt ruim een derde van de cliënten geholpen door het sociale wijkteam. Amerpoort, Youké en Sovee zijn andere belangrijke aanbieders op dit gebied. Deze organisaties bieden allen hulp aan gezinnen, bijvoorbeeld bij complexe scheidingsituaties of opvoedingsproblematiek. Ook geven zij begeleiding bij het omgaan met individuele vragen, bijvoorbeeld op het gebied van weerbaarheid, zelfbeeld, assertiviteit, motivatiegebrek en schoolverzuim. Genoemde ambulante jeugdhulporganisaties hebben allen hun eigen signatuur en specialiteit. Het wijkteam richt

¹⁹ Bron: Startnotitie specialistische jeugdhulp Regio Eemland. Van ambitie naar daadwerkelijke realisatie. Versie 16 februari 2017. En: Programmabeschrijving Jeugdhulp en Wmo (begeleiding en respijtverblijf) 2019. Aanbesteding Regio Amersfoort 2019. Aangevuld met informatie uit een van de gemeentelijke interviews.

²⁰ Totalen en percentages zijn afgeleid van de cijfers van het Datawarehouse.

²¹ Zoals bijvoorbeeld Orthopedagogenpraktijk Meerkind, Flores - Praktijk voor kinder- en jeugdpsychologie en Joke Schipper – Praktijk voor psychotherapie.

²² Bronnen: www.dokterbosman.nl en www.ggzcentraal.nl

zich op kortdurende trajecten en geldt tevens als toegangspoort naar andere vormen van jeugdhulp (zie 3.3). Amerpoort biedt begeleiding en behandeling specifiek voor mensen met een (licht)verstandelijke en/of lichamelijke beperking en soms ook zware beperking. Sovee heeft veel linken met het onderwijs en Youké biedt onder meer ook pleegzorg aan.²³

Wijkteams steeds vaker jeugdhulpaanbieder

De interviews met zowel gemeentelijke betrokkenen als stakeholders uit het werkveld maken duidelijk dat er aanzienlijke verschillen zijn tussen wijkteams onderling in de mate waarin zij zelf jeugdhulptrajecten oppakken, naast hun rol als verwijzer. De algemene tendens is echter dat hun rol als jeugdhulpaanbieder de afgelopen jaren steeds meer toeneemt. Dat wordt ook ondersteund door de Kerncijfers over Jeugdzorg van het CBS (31 oktober 2018). Die maken duidelijk dat het aandeel van de sociale wijkteams in Amersfoort op het totaal van alle geboden Jeugdhulp zonder verblijf in 2015 nog circa 8% was, maar in 2018 ruimschoots is verdubbeld tot 19%. Amersfoort zit bijna op het landelijke gemiddelde, waar het eerst nog achterliep. Landelijk zijn wijkteams namelijk verantwoordelijk voor 20% van de geleverde jeugdhulp zonder verblijf in 2018 en 11% in 2015.²⁴

Vanuit verschillende respondenten van scholen, jeugdhulpaanbieders, gemeente en wijkteams wordt aangegeven dat de wijkteams in Amersfoort in principe zes weken de tijd nemen om de vraag te verhelderen, om zo een goed beeld te krijgen van wat er nodig is en welke hulp passend zou zijn.²⁵ Een deel van deze hulp leveren ze vervolgens zelf en waar de inschatting wordt gemaakt dat ze niet of minder goed in staat zijn om de juiste hulp te leveren verwijzen ze door naar een andere jeugdhulpaanbieder. Deze inschatting maken de wijkteammedewerkers zelf vanuit hun professionaliteit, die ook gevoed wordt door casuïstiekoverleg.

Jeugdhulpaanbod voor 18-/18+

Zoals in 1.5 al aangegeven vereist de overgang 18-/18+ specifieke aandacht. Niet alleen omdat deze leeftijdsfase specifieke levensvragen met zich meebrengt, zoals een passende opleiding of baan of een eigen woning, maar ook omdat er soms andere financiële kaders en regelingen een rol (gaan) spelen. De vraag is hoe hier in Amersfoort mee wordt omgegaan. Dat valt te lezen in het *Plan van Aanpak Sluitende Aanpak 18-/18+ Regio Amersfoort (29-01-2018)*. De informatie daaruit vormt de basis van onderstaande samenvatting, aangevuld met de toelichting van enkele gemeentelijke respondenten.

Binnen de regio Amersfoort wordt ernaar gestreefd dat jeugdigen de overgang van jeugdige naar jong volwassene zo soepel mogelijk kunnen maken. Er is een regionale ambitie vastgesteld, die zoals gezegd is uitgewerkt in het Plan van Aanpak Sluitende Aanpak 18-/18+ Regio Amersfoort. Het plan van aanpak is er onder andere op gericht dat waar nodig een resultaatgericht vervolgplan met perspectief wordt opgesteld met de jongere en zijn/haar netwerk vóór de leeftijd van 17,5 jaar. In dat perspectiefplan is aandacht voor zaken als stabiele huisvesting, financiën en dagbesteding en waar nodig (vervolg)hulp, zodat de jongere naar vermogen kan (blijven) meedoen aan de maatschappij. Zo nodig vindt ook een warme overdracht plaats naar Beschermd wonen en/of een nieuwe hulpverlener. Tevens wordt de mogelijkheid geboden om *verlengde jeugdhulp* in te zetten om de overgang van jongere naar jong volwassene goed te laten verlopen. Bij verlengde jeugdhulp gaat het om voortzetting van zorg en ondersteuning

²³ Bronnen: www.amerpoort.nl, www.sovee.nl, www.wijkteam-amersfoort.com en www.youke.nl.

²⁴ Percentages zijn afgeleid van de CBS-kerncijfers (alleen absolute aantallen).

²⁵ Tijdens het technisch wederhoor is vanuit de ambtelijke organisatie de volgende toevoeging meegegeven: "Voor de transitie duurde dit minimaal 6 maanden en langer."

voor jeugdigen van 18 tot maximaal 23 jaar, op basis van dezelfde afspraken en tarieven, waarvoor toestemming gegeven moet worden door de verwijzer. Dit zijn vaak de huisartsen of de gemeentelijke toegang (de sociale wijkteams); zie hiervoor ook paragraaf 3.3 Toegang naar Jeugdhulp.

De uitrol van deze ambitie en werkwijze is nog volop in ontwikkeling, zo geven zowel gemeentelijke respondenten als jeugdhulpaanbieders aan. Nog lang niet alle jeugdhulpverleners werken met de perspectiefplannen, maar van de mogelijkheid tot verlengde jeugdhulp wordt wel steeds meer gebruik gemaakt. Afgaand op de cijfers van tabel 2.4 is het aantal 18- tot 23-jarigen dat gebruik maakt van jeugdhulp echter relatief beperkt en is er sprake van een forse daling vanaf 18+.

Het komt voor dat jongeren zelf niet van het aanbod tot verlengde jeugdhulp gebruik willen maken. Volgens de Jeugdwet is een jongere op zijn 18^e levensjaar volwassen en mag deze vanaf dat moment aangeven geen zorg meer te willen ontvangen. Een andere reden voor de daling is, volgens genoemde respondenten, dat verlengde jeugdhulp alleen een optie is voor jongeren die vóór hun 18^e jaar al in zorg zijn. Alleen dan kan immers sprake zijn van verlenging. Dat betekent dat de groep die pas na het 18^e jaar opnieuw of nieuw in zorg komt is aangewezen op de Zorgverzekeringswet (en in tabel 2.4 dus niet worden meegeteld). In de gesprekken met jeugdhulpaanbieders komt naar voren geven dat die wet met zich meebrengt dat een eigen bijdrage moet worden betaald, wat voor sommige jongvolwassenen en gezinnen een reden is om geen hulp in te roepen. Daarnaast wordt deze groep vaak verwezen naar de reguliere volwassenenzorg, terwijl de hulpvragen vaak van een andere orde zijn (zie 2.3) en die zorg dus niet altijd passend is.

3.3 Toegang naar jeugdhulp

In Amersfoort zijn er, zoals gezegd, enkele grote jeugdhulpaanbieders en vele kleine die jeugdigen en gezinnen kunnen ondersteunen bij hun hulpvragen. Hoe komen inwoners bij deze aanbieders terecht? Er zijn twee grote verwijzers: huisartsen en gemeentelijke toegang (de sociale wijkteams)²⁶. Via deze toegangspoorten komen circa vier van de vijf jeugdigen en gezinnen bij een jeugdhulpaanbieder terecht. Daarnaast is er nog een aantal andere verwijzers naar jeugdhulp, zoals jeugdartsen, medisch specialisten en gecertificeerde instellingen, maar hun aandeel is beperkt. Zie tabel 3.2 voor een overzicht van het aandeel van verschillende verwijzers in het totaal aan verwijzingen in Amersfoort.

	Huisarts	Gemeente	Jeugdarts	Medisch specialist	Gecertificeerde instelling ²⁷	Geen verwijzer	Onbekend	<i>Totaal</i>
2017	46,5%	32,1%	1,9%	7,3%	5,8%	0,8%	5,6%	100%
1 ^e helft 2018	41,7%	39,3%	2,4%	7,2%	6,1%	1,5%	1,5%	100%

Tabel 3.2 Percentage verwijzers t.o.v. totaal verwijzingen in Amersfoort (Bron: bewerking²⁸ van Jeugdmonitor CBS Statline)

²⁶ Merk op dat de sociale wijkteams een dubbelrol hebben: zij treden niet alleen op als verwijzer naar jeugdhulp, maar bieden die jeugdhulp ook deels zelf. Ook huisartspraktijken hebben soms de rol van verwijzer én hulpverlener: er loopt een pilot in Amersfoort met de inzet van een Praktijkondersteuner Huisarts op het gebied van jeugd (POH-jeugd): een gedragskundige die vanuit de huisartsenpraktijk zelf lichte jeugdhulp biedt en wanneer meer nodig is doorverwijst naar specialistische jeugdhulp.

²⁷ Dit zijn instellingen die van overheidswege gecertificeerd zijn om kindbeschermingsmaatregelen en maatregelen in het kader van de jeugdreclassering te mogen uitvoeren.

²⁸ De CBS-data bevatten alleen absolute aantallen. Op basis hiervan zijn percentages berekend. Dat de percentages per rij niet optellen tot exact 100% heeft te maken met afrondingsverschillen.

Van oudsher is de huisarts de belangrijkste schakel tussen hulpvraag en hulpaanbod, en hij/zij nam dan ook een overgroot deel van de verwijzingen voor zijn/haar rekening, maar met de transitie wint de gemeentelijke toegang gestaag terrein. In de eerste helft van 2018 kwam 42% van alle jeugdhulpcliënten in Amersfoort via de huisarts en 39% via de gemeente (sociale wijkteams), waar dat in 2017 nog 47% resp. 32% was. In het eerste jaar van de Jeugdwet en de begintijd van de sociale wijkteams (2015) was het verschil nog aanzienlijker: toen was de huisarts verantwoordelijk voor 66% van alle verwijzingen naar jeugdhulp en de gemeente voor slechts 14%. Kortom, er is in Amersfoort een duidelijke beweging zichtbaar naar meer jeugdhulp via de sociale wijkteams. Ook bieden de sociale wijkteams dus steeds vaker zelf de gevraagde hulp.

Dat alles moet eraan bijdragen dat hulp uiteindelijk zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig wordt. Dit (transformatie)doel komt in vrijwel alle gesprekken, zowel met de gemeentelijke betrokkenen als de respondenten uit het werkveld, aan bod. De cijfers lijken erop te wijzen dat er ten aanzien van dit doel voorzichtige stappen worden gezet. In paragraaf 2.4 en tabel 2.2 in het bijzonder werd al geconstateerd dat er nog steeds bijna twee keer zoveel verwijzingen richting de (zwaardere) Jeugd GGZ gaan als naar de lichtere ambulante jeugdhulp, maar dat het procentuele verschil wel geleidelijk aan het afnemen is.

Dat laatste lijkt vooral te komen doordat de sociale wijkteams in verhouding meer en de huisartsen in verhouding minder gaan verwijzen (zie tabel 3.2). Want (nog steeds) blijkt dat er feitelijk sprake is van twee min of meer gescheiden verwijscircuits: het zijn vooral de huisartsen die verwijzen naar de Jeugd GGZ en de sociale wijkteams naar de ambulante jeugdhulp. Andersom komt ook wel voor, maar zeer beperkt, zo valt op te maken uit tabel 3.3. Die tabel geeft voor de grote jeugdhulpaanbieders weer welk deel van hun cliënten daar terecht is gekomen via welke verwijzers.

	<i>Verwijzer</i>	Huisarts	Wijkteam	Jeugdarts /medisch specialist	Gecertificeerde Instelling	SWV Scholen	Save	<i>Totaal</i>
	<i>Jeugdhulpaanbieder</i>							
Jeugd GGZ	GGZ CENTRAAL	87,4%	3,5%	5,8%	3,1%		0,2%	100%
	Bosman GGZ BV	92,9%		5,5%	1,6%			100%
	Reg. inst.v. dyslexie		6,9%		38,9%	54,2%		100%
Jeugdhulp ambulant	Wijkteam		100%					100%
	AMERPOORT	2,5%	84,4%	8,5%	3,0%	0,5%	1,0%	100%
	YOUKE	7,3%	68,3%	10,6%	7,3%		6,4%	100%
	SOVEE ²⁹							

Tabel 3.3 Percentage verwijzers per (grote) jeugdhulpaanbieder, 2017 (Bron: bewerking³⁰ van Datawarehouse Amersfoort)

Merk op dat de jeugdhulptrajecten die door het sociaal wijkteam worden uitgevoerd, altijd (100%) op verwijzing van het sociaal wijkteam zelf plaatsvinden. Dit komt vermoedelijk doordat jeugdigen en gezinnen zich of zelf rechtstreeks bij het wijkteam melden of via partijen die geen formele verwijzingsfunctie maar wel een belangrijke signalerende rol voor

²⁹ Omdat op moment van schrijven over 2018 nog geen verwijscijfers beschikbaar waren, heeft deze tabel betrekking op 2017. SOVEE ontbreekt hierin, omdat deze organisatie in dat jaar (in tegenstelling tot 2018) geen deel uitmaakt van de lijst met grootste aanbieders.

³⁰ Percentages zijn berekend op basis van de absolute aantallen in het Datawarehouse. Waar percentages per rij niet optellen tot 100% heeft dat te maken met afrondingsverschillen.

jeugdhulp hebben, zoals scholen en Indebuurt033 (zie 2.3). Wel hebben scholen (het samenwerkingsverband) de mogelijkheid om jeugdigen zelf te verwijzen voor dyslexie; op dat vlak zijn zij de belangrijkste verwijzer.

In de interviews geven met name de respondenten uit het werkveld een aantal verklaringen voor het feit dat huisartsen zo weinig verwijzen naar ambulante jeugdhulp en wijkteams zo weinig naar de Jeugd GGZ:

- Een deel van de jeugdigen en gezinnen is geneigd om zich voor lichtere hulpvragen eerder tot de sociale wijkteams te wenden en voor zwaardere vragen tot de huisarts. Maar de indruk is óók dat het deels om hetzelfde type vragen gaat, waarbij huisartsen en wijkteams soms andere doorverwijzingskeuzes maken.
- Onbekend maakt onbemind. Huisartsen hebben van oudsher korte lijnen met de Jeugd GGZ. Ambulante Jeugdhulp staat verder van hen af. Voor wijkteams geldt het omgekeerde.
- Huisartsen kiezen soms voor zekerheid door min of meer standaard te kiezen voor relatief zwaardere vormen van zorg. De pilot met de POH-jeugd is er mede op gericht dit te doorbreken.
- De huisarts zou mogelijk vaker kunnen verwijzen naar het sociaal wijkteam (of POH-jeugd) ten behoeve van relatief lichte ambulante ondersteuning.
- Huisartsen en sociale wijkteams functioneren voornamelijk naast elkaar en te weinig met elkaar. Zo kan het voorkomen dat complexe gezinnen bekend zijn bij het lokale team en bij de huisarts, maar dat partijen dit niet van elkaar weten en elkaars expertise en ervaring daarin niet benutten.

3.4 Ervaren knelpunten in de toegang naar jeugdhulp

De algemene indruk van de stakeholders uit het werkveld is dat de jeugdhulp in Amersfoort er goed voor staat. Zij geven aan dat jeugdigen en gezinnen kunnen kiezen uit een groot aantal aanbieders, dat de toegang steeds beter verloopt en dat de rolverdeling steeds duidelijker wordt. Alle stakeholders hebben ervaren dat de eerste jaren na de transitie jeugdzorg een zoektocht waren, maar door veel afstemming tussen gemeente, wijkteams, jeugdhulpaanbieders en scholen is steeds meer uitgekristalliseerd waar ieders expertise ligt en hoe elkaar te versterken. Zo geven meerdere jeugdhulpaanbieders aan dat zij voorheen regelmatig cliënten kregen doorverwezen vanuit het sociale wijkteam, terwijl dat eigenlijk niet passend was. Inmiddels is beter in beeld wat het sociale wijkteam wel en niet zelf kan oppakken en wanneer op- en afgeschaald dient te worden. Samengevat wordt aangegeven dat het een kwestie is van ervaring opdoen en dat het niet goed in kaders valt te vatten.

Ondanks dat men ziet dat de betrokken partijen steeds beter op elkaar afgestemd raken, is het geluid in de interviews ook dat het jeugdhulpveld nog volop in ontwikkeling is en er nog genoeg kwaliteitsverbeteringen kunnen en moeten worden gemaakt. In de interviews benoemen de gemeentelijke betrokkenen, onderwijsvertegenwoordigers, huisartsen, wijkteams en jeugdhulpaanbieders – deels in aansluiting op de informatie hiervoor – een aantal zorgen en knelpunten:

1. Specifieke (kwetsbare) groepen weten de weg naar de jeugdhulp in het algemeen en het sociale wijkteam in het bijzonder soms onvoldoende te vinden

Deze ervaring wordt ook ondersteund door het Cliëntervaringsonderzoek Jeugd over

2017³¹. Daaruit blijkt dat bijna driekwart van de jeugdigen en ouders weten waar ze moeten zijn met hun hulpvraag, maar dat 21 procent dat soms (niet) weet en 7 procent nooit. Voor een deel van de cliënten is het dus nog zoeken waar ze naartoe kunnen met hun vragen en is het onderscheid tussen wijkteams, Indebuurt033 en gemeente niet altijd even duidelijk. De indruk bij de gemeente is³² dat de manier waarop de toegang is geregeld vooral voor gezinnen die de hulp het hardste nodig hebben niet altijd vanzelfsprekend is, zoals eenoudergezinnen en gezinnen met een laag inkomen. Deze onduidelijkheid kan ertoe leiden dat sommige cliënten voorkeur geven aan de huisarts als eerste, duidelijk en vertrouwd, aanspreekpunt. Maar, zoals in 3.3 aangegeven, wordt via de huisarts vaak slechts een deel van het jeugdhulpveld bereikt, namelijk vooral de Jeugd GGZ. De lichtere vormen van jeugdhulp, waar vooral de sociale wijkteams toegang toe bieden, zouden daardoor te veel buiten beeld blijven van deze groepen kunnen blijven.

2. Voor een aantal groepen lijkt het jeugdhulpaanbod niet altijd toereikend

In de gesprekken met de vertegenwoordigers uit het jeugdhulpveld komen enkele groepen naar voren, die in hun ervaring wel eens buiten de boot vallen. Genoemd worden:

- Jeugdigen met psychische problemen waarvan de ouders in scheiding liggen. Het aanbod (vooral van Youké) voor begeleiding bij complexe scheidingen is beperkt. Bovendien komt het voor dat de Jeugd GGZ jeugdigen pas in behandeling neemt als de thuissituatie weer rustig is.
- Jeugdigen met stevige somberheidsklachten die geen vooruitgang boeken bij de huisarts. Zij komen vaak lang op een wachtlijst, waardoor de problematiek verergert.
- Jeugdigen en gezinnen die nog niet in crisis zijn, maar waar bij onvoldoende of niet tijdig ingrijpen wel crisis kan komen. Zie ook verder.
- Jeugdigen met verslavingsproblematiek. Mogelijk is er voor deze groep te weinig aanbod.
- Jeugdigen waarvoor een pleeggezin of gezinshuis passend zou zijn. Doordat steeds meer voorkeur uitgaat naar het laten opgroeien van kinderen in een gezinssituatie komt er meer vraag naar en ontstaat er een tekort aan pleeggezinnen en gezinshuizen.

3. Er zijn forse en toenemende wachtlijsten, vooral binnen de Jeugd GGZ

Een totaaloverzicht van (gemiddelde) wachttijden ontbreekt, maar bij de grote jeugdhulpaanbieders houdt de gemeente via de accounthouders wel een vinger aan de pols, onder andere om zicht te houden op wachttijden en wachtlijsten. Zij en ook wijkteams en huisartsen horen terug dat een wachttijd van drie tot vier maanden binnen de Jeugd GGZ geen uitzondering is. En ook voor opvoedondersteuning en ouderschapsbemiddeling (ambulante jeugdhulp) kan de wachttijd oplopen tot circa 12 weken. Dit beeld wordt ook door de geïnterviewde jeugdhulpaanbieders zelf bevestigd. Tijdens de wachttijd probeert wijkteam of huisarts ter overbrugging vaak een vinger aan de pols te houden, maar in hoeverre dit gebeurt hangt af van (de proactiviteit van) de betreffende wijkteammedewerker of huisarts, zo geven respondenten van zowel de gemeente als uit het werkveld aan. Het risico is dat wachten op hulp leidt tot verergering van klachten. Zo kunnen somberheidsklachten overgaan in een depressie en kan een voorstadium van crisis – zonder tijdig ingrijpen – ontaarden in een echte crisis. Jeugdhulpverleners en gemeente noemen het wrang dat er altijd hulp beschikbaar is

³¹ Bron: Monitor Sociaal Domein Amersfoort 2018

³² Bron: Monitor Sociaal Domein Amersfoort 2018

voor cliënten in crisis, maar dat het soms eerst zover moet komen om hulp te kunnen krijgen, terwijl voorkomen beter is dan genezen.

De respondenten noemen verschillende oorzaken van de wachttijden, die ook toenemen ten opzichte van vorig jaar. Er is volgens hen onder andere sprake van een groeiend personeelstekort in de zorg, toenemende complexiteit van problematiek (onder meer door afbouw van residentiële zorg), het overstappen van jeugdzorgaanbieders naar volwassenenzorg (vanwege beperktere administratieve lasten) en extra druk op de jeugdhulp zonder verblijf door toenemende wachtlijsten binnen de intramurale jeugdzorg³³. Wachtlijsten en wachttijden ontstaan ook doordat ouders per se bij een bepaalde aanbieder terecht willen³⁴.

Aangegeven wordt dat wachten op hulp soms onvermijdelijk is, zeker naarmate hulp meer toegesneden moet zijn op individuele vragen en behoeften en meer integraal van karakter moet zijn.

4. Huisartsen en wijkteams vormen nog altijd goeddeels gescheiden verwijzingscircuits
Zoals in 3.3 aangegeven spelen huisartsen en wijkteams een centrale rol in de toegang tot de jeugdhulp, de onderlinge afstemming en samenwerking staat echter nog in de kinderschoenen. Dat leidt er onder andere toe dat de uitgangspunten ‘doen wat nodig is’ en ‘zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig’ niet altijd consequent worden toegepast bij het verwijzen naar jeugdhulp en het maar ten dele lukt om de toegang naar de jeugdhulp te reguleren. Vanuit de gemeente wordt het experiment met de inzet van een POH-jeugd kansrijk geacht en ook de geïnterviewde POH'er zelf is enthousiast, maar zij geven ook aan dat het onduidelijk is welk deel van de huisartsen hiervoor open staat.

5. Verwijzers en jeugdhulpaanbieders werken nog te weinig vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid

De ervaring van een aantal jeugdhulpaanbieders is dat verwijzingen naar hen over het algemeen functioneel en eenzijdig verlopen: huisarts of wijkteam krijgt een hulpvraag binnen, maakt op eigen houtje een inschatting van wat nodig is en verwijst zo nodig door naar een jeugdhulpverlener, die vervolgens met de jeugdige en/of het gezin aan de slag gaat. In uitzonderlijke gevallen koppelt de jeugdhulpaanbieder terug naar de verwijzer dat de inschatting van het type of de omvang van de zorg (het toegewezen bouwblok³⁵) niet passend is, wat kan leiden tot een ander type verwijzing. Meer afstemming aan de voorkant, bij het inschatten en bepalen van het type en de omvang van de jeugdhulp, zou waardevol zijn. Een van de jeugdhulpaanbieders legt uit dat het erom gaat om met elkaar – in de driehoek van gezin, aanbieder en verwijzer – te bedenken wat goed en nodig is. Zodat met elkaar, vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid, inhoudelijk de goede keuze wordt gemaakt.

³³ Op basis van signalen heeft de gemeente in 2018 15% extra beschermd wonen plekken gecontracteerd ten opzichte van 2017, zo wordt in een van de interviews met de gemeente aangegeven.

³⁴ Tijdens het technisch wederhoor is vanuit de ambtelijke organisatie de volgende toevoeging meegegeven: *Er is een toename op de wachttijden bij de LVB aanbieders als het gaat om inzet van (ambulante) behandeling jonge kind. Hierbij gaat het er niet om dat er geen stenen zijn, maar [dat] er onvoldoende kwalitatief goed opgeleid personeel beschikbaar is. De aanbieders kiezen in deze voor kwaliteit en niet voor kwantiteit. Ouders worden hierover vooraf geïnformeerd en kiezen daarmee zelf voor de wachttijd. In de tussentijd wordt er bekeken of er overbruggingszorg ingezet kan worden.*

³⁵ De cliënt krijgt zorg en ondersteuning in de vorm van een bouwblok toegewezen. De aanbieder kan vervolgens factureren tot max de hoogte van het bouwblok. De omvang van het bouwblok wordt gebaseerd op de intensiteit maal de verwachte duur van de zorg.

HOOFDSTUK 4 DE MATCH TUSSEN VRAAG EN AANBOD

4.1 Inleiding

Nu deelvragen 1 en 2 zijn beantwoord in hoofdstuk 2 en 3 kan deelvraag 3 beantwoord worden in dit vierde hoofdstuk. Deze deelvraag luidt als volgt:

Is de geboden hulp juist, volledig en tijdig? Hebben gemeente, jeugdhulpaanbieders en andere stakeholders dat voldoende in beeld?

Dit hoofdstuk brengt de jeugdhulpvraag en het jeugdhulpaanbod samen, door na te gaan in hoeverre de beschikbare en geboden hulp (het aanbod) toereikend is en antwoord biedt op de belangrijkste hulpvragen van jeugdigen en gezinnen in Amersfoort.

Achtereenvolgens wordt stilgestaan bij:

- de mate waarin jeugdhulpaanbieders de door hen ingezette hulp monitoren en evalueren (4.2);
- de mate waarin de gemeente bijhoudt of de geboden hulp juist, volledig en tijdig – kortom, toereikend – is (4.3);
- cijfers, inzichten en ervaringen – voor zover beschikbaar – met betrekking tot de toereikendheid van de geboden jeugdhulp zonder verblijf in Amersfoort (4.4).

Merk op dat deze paragrafen niet één op één corresponderen met de subvragen behorend bij deelvraag 3 (zie 1.3). Met het oog op de leesbaarheid en in aansluiting op de inhoud en omvang van en samenhang tussen de verschillende onderdelen is gekozen voor een wat andere opbouw. In het conclusiehoofdstuk wordt wel weer teruggegrepen op de oorspronkelijke onderzoeksvragen; daar worden in 5.2 de belangrijkste bevindingen kort samengevat door de subvragen een voor een te beantwoorden. Grofweg levert paragraaf 4.2 input voor subvragen 3b, c, d en f; 4.3 voor vragen 3a en 3e; en 4.4 voor vragen 3g en 3h.

Om inzicht in deze onderdelen te krijgen is informatie opgevraagd bij de gemeente over en is gezocht in CBS-data naar evaluatieve gegevens over jeugdhulp zonder verblijf en methoden die in dit kader worden ingezet. De bevindingen uit deze deskresearch zijn vervolgens verrijkt door gesprekken te voeren met gemeentelijke betrokkenen (beleidsadviseurs, strategisch adviseur, bedrijfsvoering en analyse en proces), onder andere om inzicht te krijgen in de mate waarin de gemeente stuurt op het evalueren van de geboden hulp.

Voorts is dit hoofdstuk gebaseerd op documenten van en interviews met een selectie van lokale jeugdhulpaanbieders. Die selectie is gericht op de grootste jeugdhulpaanbieders, dat wil zeggen aanbieders die meer dan 10 procent van het totaal aantal cliënten van hun productgroep bedienen en die dus met elkaar een substantieel deel van de hulpvragen (Jeugd GGZ en ambulante jeugdhulp) van jeugdigen en gezinnen in Amersfoort afvangen.

Het gaat daarbij om: GGZ Centraal, de sociale wijkteams, Amerpoort, Youké en Sovee. Afgaand op de gegevens in tabel 3.1 komen circa vier van de tien jeugdhulpvragen (zonder verblijf) bij een van deze jeugdhulpaanbieders terecht. Tenslotte is ook verwijzers – huisartsen, wijkteams en samenwerkingsverbanden PO en VO – gevraagd

of en zo ja wat zij van jeugdhulpaanbieders en cliënten zelf terughoren over de resultaten van resp. ervaringen met de geboden jeugdhulp.³⁶

4.2 Monitoring en evaluatie van hulp door jeugdhulpaanbieders

Wettelijk is vastgelegd dat jeugdhulpaanbieders de zorg die zij bieden moeten evalueren. Sinds kort worden zij verzocht gegevens over de doelrealisatie, cliënttevredenheid en uitval (als indicatoren voor de toereikendheid van de jeugdhulp) twee keer per jaar aan te leveren bij het CBS in het kader van de Beleidsinformatie Jeugd. Jeugdhulpaanbieders zijn vrij om zelf een vorm te kiezen in de wijze waarop deze gegevens te registreren.

Het gevolg is dat het instrumentarium sterk varieert per jeugdhulpaanbieder, zo blijkt uit de gesprekken met de verschillende aanbieders. De ene organisatie werkt bijvoorbeeld met een tevredenheidsvragenlijst om te registreren wat mensen vinden van de dienstverlening, terwijl de andere hiervoor experimenteert met een cliëntthermometer of de app “Dit vind ik ervan”. Aan de waarde van dit soort instrumenten wordt door meerdere jeugdhulpaanbieders getwijfeld. Een coördinator geeft aan: “Het gemiddeld cijfer schommelt altijd rond de 7,5.” In de ervaring van de jeugdhulpaanbieders leveren sessies met groepen cliënten, waarin wordt ingegaan op thema’s als wachttijd, behandeling, behandelingsplan en bejegening, doorgaans meer op. Ook dit blijken alle jeugdhulpaanbieders op hun eigen manier te doen. Zo worden er spiegelsessies gehouden en cliënteninterviews, maar zijn er ook aanbieders met een eigen cliëntenplatform.

Hoewel er dus veel waarde wordt gehecht aan evaluatie door middel van groepsessies met cliënten, geven de betrokken jeugdhulpaanbieders zonder uitzondering aan dat de focus in de jeugdhulp ligt op het ‘meten’ op individueel niveau. Jeugdhulpaanbieders vragen cliënten doorgaans om bij de start en afronding van hun jeugdhulptraject enkele vragenlijsten in te vullen in het kader van de Routine Outcome Monitoring (ROM). Ook hierin kiezen de aanbieders hun eigen instrumentarium. Mede aan de hand van de ROM, die onderdeel vormt van het zorgplan, vinden er bij alle aanbieders, in verschillende vormen, een of enkele kwalitatieve evaluatiegesprekken plaats tussen hulpverlener en cliënt. Aan die gesprekken hechten de jeugdhulpaanbieders meer belang dan aan de uitkomsten van de ROM zelf. Niet alleen omdat de ROM-vragenlijsten vaak niet goed worden ingevuld, maar vooral omdat, zoals verschillende aanbieders aangeven en zoals een professional bij een grote aanbieder het verwoordt “het goede gesprek belangrijker is dan het lijstje”. Door in evaluatie- en plangesprekken de dialoog aan te gaan en terug te blikken en te reflecteren kan de zorg of uitstroom van cliënten worden versterkt.

Hoe dan ook verzamelen de jeugdhulpaanbieders dus veel informatie over de doelrealisatie, tevredenheid en uitval van individuele cliënten. Deze informatie blijkt niet of nauwelijks te worden benut om er totaaloverzichten van te maken en -analyses op los te laten. De jeugdhulpaanbieders geven tijdens de interviews zonder uitzondering aan dat hier veel meer valt uit te halen en het nuttige managementinformatie zou kunnen opleveren. Mede door alle veranderingen afgelopen jaren in het kader van de

³⁶ De respondenten hebben allen vanuit eigen perspectief informatie gegeven over en gereflecteerd op de verschillende onderwerpen. Door die input te bundelen ontstaat het hier gepresenteerde totaalbeeld. Wanneer sprake is van verschillende of contrasterende informatie of meningen wordt dat expliciet vermeld. Ook wanneer uitspraken of informatie gebaseerd is op een selectieve groep respondenten, bijvoorbeeld alleen de jeugdhulpaanbieders, wordt dat aangegeven. Zie ook 1.6.

transitie jeugdzorg is dit er nog niet van gekomen. Een tweetal respondenten van jeugdhulpaanbieders geeft expliciet aan dat hier wel plannen voor in ontwikkeling zijn.

Bovendien onderkennen alle jeugdhulpaanbieders in de interviews dat dergelijke totaaloverzichten en -analyses van de afzonderlijke jeugdhulpaanbieders ook op breder en geaggregeerd gemeentelijk niveau van waarde kunnen zijn. Door de gemeente Amersfoort wordt hier echter niet gericht naar gevraagd en ook niet op gestuurd³⁷. Eén jeugdhulpaanbieder heeft de ervaring dat dit in sommige andere gemeenten meer gebeurt.

Het gedeelde beeld onder de jeugdhulpaanbieders is dat dergelijke overzichten en analyses op geaggregeerd gemeentelijk niveau wel inzichten opleveren ten aanzien van het functioneren van jeugdhulpaanbieders, maar benadrukt wordt ook dat de vergelijkbaarheid lastig blijft zolang elke jeugdhulpaanbieder voor het monitoren en evalueren een eigen instrumentarium gebruikt en de verzamelde informatie verschillend, versnipperd en weinig gestructureerd is. Een van de jeugdhulpaanbieders pleit in dat kader voor een meer systematische en eenduidige registratievorm van de wettelijke criteria (uitval, cliënttevredenheid en doelrealisatie). Dat zou gesprekken over en sturing op kwaliteit kunnen vergemakkelijken.

Terugkoppeling richting verwijzers

De vertegenwoordigers van de verwijzers die voor dit rekenkameronderzoek zijn geïnterviewd horen van hun achterban terug dat veel huisartsen en de sociale wijkteams er prijs op te stellen om in ieder geval na afronding van een jeugdhulptraject een terugkoppeling te krijgen van het verloop en de resultaten. Dit met het oog op afstemming, afschaling en nazorg. Ook de samenwerkingsverbanden in het PO en VO geven aan dat ze een terugkoppeling of een warme overdracht richting scholen om die reden van belang vinden.

De mate waarin en wijze waarop wordt teruggekoppeld verschilt per jeugdhulpaanbieder en per hulpverlener. Een van de geïnterviewde jeugdhulpaanbieders geeft aan dat terugkoppeling naar verwijzers standaard onderdeel vormt van het proces: “Na de intake- en diagnostiekfase en ook na ontslag gaat er in principe een brief naar de huisarts of krijgen ouders een brief mee voor het sociale wijkteam”. Bij de andere geïnterviewde jeugdhulpaanbieders is dit niet of minder duidelijk in het werkproces verankerd en vindt terugkoppeling alleen incidenteel plaats. Vanuit zowel de jeugdhulpaanbieders als vanuit de kant van de verwijzers klinkt het geluid dat dit hoe dan ook “beter kan en moet”.

Ook de rol en betrokkenheid van verwijzers en scholen zelf speelt hierin mee (zie ook 3.4, punt 5). Soms spreken medewerkers van sociale wijkteams bijvoorbeeld zelf bij de start al

³⁷ Tijdens het technisch wederhoor is vanuit de ambtelijke organisatie de volgende toevoeging meegegeven: *Amersfoort onderzoekt op welke manier de outcome gegevens het beste aangeleverd kunnen worden. Uitgangspunt is wel dat administratieve last bij aanbieders niet groter moet worden. CBS route ligt zodoende voor de hand maar blijkt nog niet altijd bruikbare informatie op te leveren. Amersfoort gaat halverwege 2019 een pilot starten met een aantal zorgaanbieders om via een app bij klanten informatie op te halen over [onder andere] tevredenheid van de geleverde zorg.*

Ook het volgende werd tijdens het technisch wederhoor meegegeven: *Voor het meten van de kwaliteit van de geleverde zorg maken diverse zorgaanbieders gebruik van verschillende meetinstrumenten. De gemeente heeft om administratieve last te voorkomen geen aanvullende uitvraag gedaan en alleen nog gebruik gemaakt van de openbare data van de zorgverleners (via o.a. website zorgverleners). In 2019 delen wijkteams onderling de ervaringen via reviews op de sociale kaart om daarmee de kwaliteit beter te kunnen monitoren. Ook zijn we voornemens om het gemeentelijk klanttevredenheidsonderzoek van Jeugdzorg in 2019 in een pilot vorm te gaan verbinden met dat van de zorgverleners om op geaggregeerd niveau beter inzicht te krijgen in doelrealisatie, doelmatigheid en klanttevredenheid.*

expliciet de wens uit om op de hoogte te worden gehouden of gaan zij hier zelf actief achteraan. Soms ook houdt een wijkteammedewerker de regie als er meerdere zorgaanbieders betrokken zijn en schuift hij of zij ook aan bij tussen- en/of eindgesprekken met jeugdhulpaanbieder en cliënt. Maar in de ervaring van de jeugdhulpaanbieders is dit eerder uitzondering dan regel en is er niet of nauwelijks een inhoudelijke rol meer voor de sociale wijkteams na de verwijzing.

Hoewel een terugkoppeling dus vaak ontbreekt hebben sociale wijkteams en huisartsen naar eigen zeggen wel vaak een indruk van de verschillende jeugdhulpaanbieders. Daarvoor baseren zij zich op verhalen en geluiden van cliënten. Het leidt ertoe dat zij vaker verwijzen naar jeugdhulpaanbieders waar zij of hun cliënten goede ervaringen mee hebben.

4.3 Gemeentelijk zicht op de toereikendheid van de jeugdhulp

Kwantitatief zicht

In aansluiting op de wettelijke verantwoordingsverplichting zet de gemeente Amersfoort eens per twee jaar een cliëntervaringsonderzoek uit, waarin gekeken wordt naar de tevredenheid over de hulp en doelrealisatie. Het onderzoek bestaat uit zowel een kwantitatief (een vragenlijst uitgezet onder cliënten), als kwalitatief deel (casestudies; voor het verhaal achter de cijfers). Het laatste cliëntervaringsonderzoek in Amersfoort is juli 2018 uitgekomen en heeft betrekking op het jaar 2017.³⁸

Het cliëntervaringsonderzoek geeft overigens een globaal, indicatief beeld van de vraag in hoeverre cliënten de geboden hulp als juist, volledig en tijdig ervaren. Vanwege de lage en mogelijk selectieve respons moeten de resultaten, die in 4.4 verder worden uiteengezet, met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. In totaal ontvingen 2.503 jeugdhulpcliënten of hun ouders in Amersfoort een brief met het verzoek deel te nemen aan het onderzoek. 520 ouders en jongeren hebben de vragenlijst ingevuld (21%). Dit is in overeenstemming met de respons van cliëntervaringsonderzoeken elders in het land. Doordat de vragenlijsten anoniem worden ingevuld en er niet wordt gevraagd naar de hulpvraag van de cliënt valt niet te achterhalen of de responsgroep van 21% ook een juiste afspiegeling is van de totale groep jeugdhulpcliënten. Niet uit te sluiten valt dat bepaalde groepen (bijvoorbeeld cliënten van wijkteams, kwetsbare groepen enz.) onder- of juist oververtegenwoordigd zijn in de steekproef. Dit kan de resultaten enigszins vertekenen.

Kwalitatief zicht

De gemeente krijgt kwalitatief zicht op het functioneren van de jeugdhulp vanuit het reguliere en periodieke contact (circa eens per kwartaal) tussen de gemeentelijke accounthouders en de grote jeugdhulpaanbieders. De geïnterviewde gemeentelijke accounthouders en jeugdhulpaanbieders geven aan dat in die gesprekken, mede aan de hand van kwartaalrapportages en de jaarrekeningen, vooral kwalitatief wordt ingezoomd op zaken als budgetuitnutting, wachtlijsten³⁹, samenwerkingsrelaties en coderingen. Deze accountgesprekken worden door zowel de gemeente als de jeugdhulpaanbieders hoog gewaardeerd. Het contact wordt als positief en laagdrempelig ervaren.

³⁸ Bron van het kwantitatieve deel: I&O Research (2018). *Cliëntervaringen Jeugd Amersfoort over 2017*. Enschede/Amsterdam: I&O. Bron van het kwalitatieve deel: Onderzoek & Statistiek (O&S, 2018). *Ervaringen bereikbaarheid en toegankelijkheid*. Amersfoort: gemeente Amersfoort.

³⁹De wachtlijsten worden niet op gestructureerd en geaggregeerd niveau bijgehouden.

Met de vele kleine jeugdhulpverleners vinden geen accountgesprekken plaats, zo wordt in enkele gemeentelijke interviews aangegeven. Wel zijn er plannen om de levering van hun zorg te monitoren op basis van een risicoanalyse (onder andere gebaseerd op een vergelijking van de omvang van de inzet van zorg door de jaren heen), om zo nodig het gesprek aan te gaan en te kunnen ingrijpen. Op die manier moet ongewenste en onrechtmatige inzet van zorg worden voorkomen.

Met de zogenoemde 'breed spectrum'-aanbieders op jeugdhulp⁴⁰ zijn in de nieuwe aanbesteding collectieve meerjarenafspraken gemaakt, gericht op het verbeteren van de kwaliteit en gewenste transformatie binnen een financiële beheersbaarheid van zorg. De gemeente Amersfoort zet hierbij sterk in op partnerschap, gedeelde verantwoordelijkheid en intersectorale samenwerking. Daarmee kiest Amersfoort voor een combinatie van taakgerichte inkoop met deze grote aanbieders en brede openstelling voor ambulante zorg en ondersteuning op basis van keuzevrijheid. Voor de vele kleinere jeugdhulpaanbieders blijven in 2019 dezelfde voorwaarden gelden als daarvoor, namelijk: elke aanbieder die voldoet aan de gestelde kwaliteitseisen, komt in aanmerking om jeugdhulp te bieden tegen een vast uurtarief per functiegroep (p*q). De cliënt krijgt de zorg en ondersteuning in de vorm van een bouwblok toegewezen. De aanbieder kan vervolgens factureren tot max de hoogte van het bouwblok. De omvang van het bouwblok wordt gebaseerd op de intensiteit maal de verwachte duur van de zorg

De zogeheten 'breed spectrum'-aanbieders krijgen langdurig de ruimte om echt te transformeren, domeinoverstijgend te gaan werken en eigen initiatieven te nemen. Dat vraagt van de gemeente om meer los te laten, te vertrouwen en mee te bewegen. Onderdeel van het partnerschap is ook dat zorgpunten en vragen benoemd en gedeeld worden. In dat kader noemen gemeenten en jeugdhulpaanbieders onderwerpen als: Hoe kunnen we met de tekorten in de jeugdzorg kwaliteit blijven leveren? Kan binnen jeugdhulp zonder verblijf – nu nog erg individueel ingestoken – vaker collectief aanbod worden ingezet om de hulp beter en goedkoper te maken? Hoe kunnen de 'eilanden' Jeugd GGZ (met focus op de jeugdige) en ambulante jeugdhulp (met focus op de opvoeding en het gezinssysteem) meer bij elkaar worden gebracht?

De respondenten van de jeugdhulpaanbieders geven in de interviews aan dat ze het positief waarderen dat de gemeente Amersfoort daadwerkelijk bereid is om te investeren in transformatie, bijvoorbeeld door te experimenteren met de structurele inzet van jeugdhulp in het onderwijs.

Kortom, in Amersfoort wordt vanuit partnerschap gewerkt aan een ambitieuze gezamenlijke opgave op het terrein van jeugdhulp. Vanuit de kant van zowel de gemeente als de jeugdhulpaanbieders klinkt daarover veel enthousiasme door.

Van productieverantwoording en beheersing naar kwaliteitssturing

De gemeente Amersfoort heeft dus goed, laagdrempelig en regelmatig contact met de grote jeugdhulpaanbieders. Dit biedt een goede basis, maar van beide kanten wordt ook aangegeven dat in de kwartaalrapportages en accountgesprekken de nadruk ligt op productieverantwoording (in- en uitstroomcijfers, inspanningsverplichting (is de hulp geleverd?), enz.). Dit is van belang met het oog op sturing en controle op rechtmatigheid

⁴⁰ Dit zijn de aanbieders met een aanbod op *alle* bouwblokken van de nieuwe aanbesteding: van ambulante zorg en begeleiding tot dagbehandeling en verblijf voor jeugd. Het gaat (voor de gehele regio Amersfoort) om: GGZ Centraal, Youké, De Rading, Leger des Heils, Pluryn Hoenderloo Groep, 's Heerenloo en Timon.

en kosten. Maar over de kwaliteit en toereikendheid van de jeugdhulp zegt dit niet zoveel. Daar wordt wel over gesproken, maar niet gestructureerd, bijvoorbeeld aan de hand van de CBS-cijfers over doelrealisatie, tevredenheid en uitval per jeugdhulpaanbieder. Ook worden dergelijke kwaliteitsgegevens niet op geaggregeerd niveau geregistreerd en geanalyseerd.

Vanuit de kant van zowel de gemeente als de jeugdhulpaanbieders wordt benadrukt dat dit een proces is en een omslag vereist: waar de focus aanvankelijk lag op de transitie (het inrichten en inregelen van de nieuwe jeugdhulpstructuur), komt er nu langzaam meer oog en ruimte voor de transformatie. Onderdeel daarvan is de verschuiving van productieverantwoording en beheersing naar meer kwaliteitssturing. Zowel de gemeentelijke respondenten als de jeugdhulpaanbieders zien de noodzaak hiervan in, maar geven ook aan dat de parameters en indicatoren hiervoor nog volop in ontwikkeling zijn. Vragen die zij zich stellen zijn onder andere: Hoe meet je de meerwaarde voor een cliënt? Wat vragen we van jeugdhulpaanbieders om bij te houden en aan te leveren, zonder de administratielast te groot te maken? Wat is 'need to know' en 'nice to know'? En wat weten we al en hoe kunnen we die informatie beter ontsluiten?

4.4 Cijfers, inzichten en ervaringen m.b.t. de toereikendheid van de jeugdhulp in Amersfoort

In 4.2 en 4.3 ging het over de vraag of en hoe jeugdhulpaanbieders resp. de gemeente zicht hebben en houden op het functioneren van de jeugdhulp in Amersfoort. In deze paragraaf worden de resultaten van die inspanningen gepresenteerd. Wat is bekend over de toereikendheid van de jeugdhulp? In hoeverre worden jeugdigen en cliënten in Amersfoort goed geholpen c.q. voelen zij zich afdoende geholpen?

Cliëntervaringsonderzoek

Het laatste cliëntervaringsonderzoek in Amersfoort, dat betrekking heeft op de jeugdhulp in het jaar 2017, maakt duidelijk dat de Amersfoortse jeugdigen en hun ouders/verzorgers over het algemeen tevreden zijn over de geboden jeugdhulp en vooral over de bejegening door de hulpverleners. Cliënten voelen zich serieus genomen en beslissingen worden samen met hen genomen. In 4.3 werd ook al aangegeven dat de resultaten indicatief zijn en met de nodige voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd vanwege de lage respons en omdat het onduidelijk is of deze groep een goede afspiegeling vormt van het totaal aantal cliënten. Een aantal specifieke inzichten uit het cliëntervaringsonderzoek 2017:

- 75% is van mening dat ze de hulp krijgen die ze nodig hebben. De rest is hier neutraal of negatief over.
- 83% vindt dat ze goed geholpen worden bij hun vragen en problemen. Ook gaat het beter op school, werk en dagbesteding en gaat het beter met het gedrag van de cliënt.
- 89% ervaart een of meer effecten van de jeugdhulp. Dat betekent dat voor hen de ondersteuning bijdraagt aan de realisatie van de doelen van de Jeugdwet.
- 74% kan door de hulp beter hun problemen oplossen.
- 86% voelt zich beter door de geboden hulp.
- 32% is ontevreden over de samenwerking als er meerdere organisaties bij een jeugdhulptraject zijn betrokken. 68% is hier wel positief over.

Op basis van het cliëntervaringsonderzoek kan de voorzichtige conclusie worden getrokken dat ruim drie kwart van alle jeugdigen en gezinnen baat heeft gehad bij de ingezette jeugdhulp. Voor circa een kwart geldt dat niet of in mindere mate. Als er geen of weinig effect zichtbaar is, kan dat komen doordat dit niet primair het gewenste doel is van deze ondersteuning, omdat het te verwachten effect (nog) niet is bereikt of dat cliënten dit effect niet zien als gevolg van de ondersteuning. Het is niet bekend wat de achtergrond is van de groep die niet of minder tevreden is over de jeugdhulp in Amersfoort. In de Monitor Sociaal Domein 2018 in Amersfoort wordt gesteld dat het landelijke beeld is dat met name kwetsbare gezinnen (eenoudergezinnen, gezinnen met een laag gezinsinkomen of met ernstige zorgen over de ontwikkeling van de kinderen) minder positieve ervaringen hebben met jeugdhulp. Dat onderscheid valt voor Amersfoort echter niet te maken, omdat de cliëntervaringsonderzoeken anoniem worden ingevuld en niet vragen naar de mate van kwetsbaarheid van de cliënt.

Praktijk ervaringen uit het werkveld

De cijfers uit het cliëntervaringsonderzoek worden in grote lijnen ondersteund door de praktijkervaringen van de respondenten uit het werkveld. Zij baseren zich niet op cijfers, maar op geluiden die zij krijgen van cliënten zelf, onder andere bij evaluatiemomenten. Dat levert het beeld op dat het gros van de cliënten tevreden is over de geboden jeugdhulp en goed geholpen wordt bij de hulpvragen en problemen waarmee zij binnenkomen. De meeste kritiek is er over de wachttijd. Ook horen de jeugdhulpaanbieders wel eens terug dat cliënten de fase van vraagverheldering en diagnostiek (wat is er aan de hand?) te lang vinden duren; in die fase wordt de hulpvraag zelf immers nog niet aangepakt en dat levert soms ongeduld op.

Uitval en herhaald beroep op jeugdhulp

Naast cliënttevredenheid en doelrealisatie, hierboven besproken, is ook de mate van uitval een relevante parameter. Het aantal en percentage cliënten dat voortijdig afhaakt in een jeugdhulptraject biedt een indicatie van bijvoorbeeld ontevredenheid en mismatch. CBS-cijfers⁴¹ maken duidelijk dat de uitval voor jeugdhulp zonder verblijf stabiel (in zowel 2017 als 2016) rond 2,4% ligt. Dat percentage is lager dan gemiddeld in gemeenten met 100.000 tot 300.000 inwoners (4,2%).

Een andere indicator voor de effectiviteit van de jeugdhulp is de mate waarin herhaald beroep op jeugdhulp wordt gedaan. Het CBS spreekt van 'herhaald beroep' als een jeugdige ergens in de vijf jaar daarvoor eerder jeugdhulp heeft ontvangen. Met 36 procent scoorde Amersfoort in 2016 nog relatief hoog op 'herhaald beroep op jeugdhulp', want het landelijk gemiddelde van 100.000+ gemeenten lag in dat jaar op 29 procent. In 2017 is het 'herhaald beroep op jeugdhulp' in Amersfoort afgenomen naar 28 procent. Daarmee is het vrijwel gelijk aan het landelijk gemiddelde van 27 procent. Vanuit de jeugdhulpaanbieders wordt in dit verband aangegeven dat een deel van de problematiek van jeugdigen en gezinnen hardnekkig of structureel is en dus niet altijd te voorkomen valt dat er in de loop van de tijd weer opnieuw hulp nodig zal zijn.

⁴¹ Bron: Monitor Sociaal Domein Amersfoort 2018

HOOFDSTUK 5 BEANTWOORDING VAN DE ONDERZOEKSVRAGEN EN DE AANBEVELINGEN

5.1 Inleiding

Dit hoofdstuk bevat de conclusies van het onderzoek. Op basis daarvan worden ook enkele aanbevelingen gedaan. De opbouw is als volgt. Eerst worden in 5.2 per onderzoeksvraag de belangrijkste bevindingen weergegeven. Vervolgens wordt in 5.3 de centrale onderzoeksvraag beantwoord. De laatste paragraaf, 5.4, bevat de aanbevelingen waartoe de rekenkamer naar aanleiding van dit onderzoek is gekomen.

5.2 Beantwoording onderzoeksvragen

Onderzoeksvraag 1:

Op welke vlakken liggen de grootste hulpvragen en –behoeften van jeugdigen en gezinnen in Amersfoort?

- a. *Met wat voor vragen en problemen kloppen jeugdigen en gezinnen in Amersfoort zelf aan voor hulp bij de sociale wijkteams en andere (vrij toegankelijke) hulpaanbieders?*

De stakeholders uit het werkveld hebben, op basis van hun ervaringen en inschattingen, een grofmazig beeld van de belangrijkste hulpvragen van jeugdigen en gezinnen in Amersfoort. Hun beeld komt in sterke mate overeen met inschattingen van het Nederlands Jeugd instituut, die daartoe (beperkt beschikbare) landelijke gegevens over jeugdhulpvragen heeft geëxtrapoleerd op basis van demografische gegevens over Amersfoort. Grofweg valt onderscheid te maken tussen hulpvragen gericht op het kind / de jeugdige en hulpvragen gericht op het (gezins)systeem en de opvoeding. Benadrukt wordt dat beide vaak nauw met elkaar samenhangen. De (clusters van) meeste genoemde hulpvragen zijn:

1. (Vermoeden van) angst, adhd, autisme, LVB, depressie, hechtingsproblematiek, trauma en gedragsproblemen.
2. Ervaren problematiek op het gebied van zelfbeeld, weerbaarheid en assertiviteit
3. Leer- en motivatieproblemen, schoolverzuim
4. Opvoedingsproblematiek
5. Echtscheidingsproblematiek

Bij veel hulpvragen geldt als bijkomende vraag: ‘Wat is er precies aan de hand en hoe hangen de problemen met elkaar samen?’ In aansluiting daarop vormt vraagverheldering en (proces)diagnostiek heel vaak onderdeel van een jeugdhulptraject.

- b. *Wat zijn de latente hulpvragen die wijkteams, huisartsen en onderwijsinstellingen signaleren bij jeugdigen en gezinnen? Wat doen zij hiermee?*

Sociale wijkteams, huisartsen en onderwijsinstellingen erkennen dat problematiek bij jeugdigen en gezinnen soms onder de radar kan blijven en dat het dus belangrijk is om latent aanwezige hulpvragen – die op alle vlakken kunnen liggen – actief boven water te krijgen. De indruk bij betrokkenen is dat dit over het algemeen steeds beter lukt, doordat meer nadruk is komen te liggen op signalering (vooral binnen het onderwijs, onder meer door de aanstelling van zogeheten brugfunctionarissen, en ook door huisartsen), laagdrempeligheid (sociale wijkteams en ook huisartsen letterlijk en

figuurlijk in de buurt) en vraagverheldering (vooral bij de sociale wijkteams, die dit als expliciete taak hebben en ook tijd maken voor de vraag achter de vraag). Maar de mate waarin latente hulpvragen actief worden opgehaald verschilt, naar indruk van de betrokkenen in het werkveld, van school tot school, van wijkteam tot wijkteam en van huisarts tot huisarts. Het hangt erg af van de doortastendheid van de betreffende mensen en de mate waarin hierop wordt gestuurd.

De toegenomen nadruk op laagdrempeligheid en signalering vormen volgens gemeentelijke betrokkenen en stakeholders uit het jeugdhulpveld een belangrijke verklaring voor de toename van de jeugdhulp: jeugdigen en gezinnen weten de weg naar de jeugdhulp beter te vinden en latente vragen worden vaker opgepakt. Deze ontwikkeling wordt over het algemeen positief gelabeld: wanneer cliënten in een eerder stadium hulp ontvangen zijn zij nog beter te helpen en hebben zij gemiddeld minder zware zorg nodig, zo is de veronderstelling.

c. Welke verschillen in aantal en aard van hulpvragen worden gezien tussen verschillende leeftijdsgroepen?

De stakeholders uit het jeugdhulpveld in Amersfoort benoemen, weer op basis van hun ervaringen en inschattingen, een aantal verschillen tussen leeftijdsgroepen in type of thema's van hulpvragen:

- Tussen 0 en 4 jaar spelen vooral vragen op het gebied van: vroegdiagnostiek en opvoeding (o.a. slaapproblemen).
- Tussen 4 en 12 jaar: angst, gedragsproblemen, vermoedens van autisme/ADHD en opvoedvragen.
- Tussen 12 en 18 jaar: stemmingsproblemen, gedragsproblemen (soms samenhangend met ADHD of autisme), schoolfobische klachten, angst, zelfbeeld, onderwijsproblemen, gameverslaving en opvoedvragen (handelingsverlegen ouders).
- 18-23 jaar: moeilijke thuissituatie, gebrek aan richting, motivatie en structuur (kortom: toekomst), opleiding en werk, wonen, schulden en zelfstandigheid.

Voor dit rekenkameronderzoek zijn ook cijfermatige bronnen geraadpleegd om inzicht in de verschillen in aantal en aard van hulpvragen te bieden. Afgaand op de geregistreerde producten in het Datawarehouse van de gemeente Amersfoort gaat de meeste jeugdhulp in Amersfoort naar de leeftijdsgroep 13-17 jaar (35,7%), gevolgd door 9-12 jarigen (30,5%) en 4-8 jarigen (22,6%). In de leeftijdsgroepen 0-3 (5,2%) en 18-23 (5,9%) wordt relatief het minst van jeugdhulp gebruikt gemaakt. In alle leeftijdsgroepen richt de hulp zich het vaakst op individuele psychische problematiek, gevolgd door hulpvragen gericht op het (gezins)systeem en de opvoeding. Uitzondering vormt de jongste leeftijdscategorie (0-3 jaar), vermoedelijk omdat het op die leeftijd doorgaans nog te vroeg is om individuele psychische problematiek vast te stellen.

d. In hoeverre zijn de directe en latente hulpvragen centraal in beeld en worden ze geregistreerd en geclusterd? Wat is bekend over aantallen cliënten en hulpvragen?

Sociale wijkteams, scholen, huisartsenpraktijken en jeugdhulpaanbieders hebben wel een kwalitatief beeld van veel voorkomende hulpvragen, maar deze worden niet geregistreerd en systematisch bijgehouden; noch door de verwijzers, noch door jeugdhulpaanbieders, noch centraal door de gemeente. Registratie binnen de jeugdhulp vindt hoofdzakelijk plaats op basis van algemeen geformuleerde product(groep)en, waarvoor door de gemeente een beschikking wordt afgegeven, zoals jeugd ggz, jeugdhulp ambulantly, jeugdhulp crisis, jeugdhulp met verblijf en dagbehandeling. Aan de toewijzing

van die producten kunnen vele verschillende inhoudelijke hulpvragen ten grondslag liggen. Als redenen voor het niet registreren op hulpvraagniveau worden genoemd dat de hulpvragen te divers zijn, meerdere hulpvragen vaak met elkaar samenhangen (comorbiditeit) en achter een initiële vraag vaak weer een andere vraag schuil gaat.

Afgaand op cijfers van het CBS in combinatie met de geregistreerde producten in het Datawarehouse van de gemeente Amersfoort stijgt het aandeel jeugdigen met jeugdhulp geleidelijk, van 8,5% in 2015 naar 9,4% in 2016 naar 10,2% in 2017. In totaal gaat het in 2017 om 4.500 jeugdigen met jeugdhulp in Amersfoort. 90 procent van hen ontvangt 'Jeugdhulp zonder verblijf'. De rest maakt gebruik van de intensievere jeugdhulpvormen, te weten Jeugdhulp met verblijf, Jeugdbescherming en Jeugdreclassering.

De belangrijkste categorie, jeugdhulp zonder verblijf, valt grofweg te onderscheiden in Jeugd GGZ en ambulante jeugdhulp. De Jeugd GGZ – gericht op individuele psychische problematiek bij jeugdigen, zoals angst, adhd, gedragsproblemen, autisme, depressie, hechtingsproblematiek en trauma – is nog altijd verreweg de grootste van de twee. Ambulante jeugdhulp – waarin de focus ligt op hulpvragen rond opvoeding en echtscheiding en ook op lichte individuele hulpvragen op gebieden als weerbaarheid, zelfbeeld, assertiviteit, motivatiegebrek en schoolverzuim – wint terrein. Waar de verhouding in 2016 nog circa 3:1 was, is dat anno 2018 minder dan 2:1. De betrokkenen uit het werkveld geven ook aan dat het onderscheid tussen Jeugd GGZ en ambulante jeugdhulp in de praktijk soms lastig te maken valt, omdat veelal sprake is van een combinatie van hulpvragen en kind- en systeemfactoren op elkaar inwerken.

e. Wat zijn de belangrijkste (clusters van) hulpvragen?

Op basis van de cijfers die voor dit rekenkameronderzoek zijn gedestilleerd uit diverse bronnen is bepaald op welke onderdelen van de jeugdhulp de vraag het grootst is. Op deze onderdelen ligt ook de verdere focus van dit rekenkameronderzoek. Het gaat om de productgroepen *Jeugd GGZ* en *ambulante jeugdhulp*. Tezamen vormen deze productgroepen het hoofdcluster *Jeugdhulp zonder verblijf*. Dat betekent dat andere onderdelen en productgroepen, zoals Jeugdhulp met verblijf, Jeugdbescherming, Jeugdreclassering, Kindergeneeskunde en Dagbesteding, verder buiten beschouwing blijven.

f. In hoeverre wijkt Amersfoort hierin af van het landelijke beeld?

Het aandeel jeugdigen met jeugdhulp in Amersfoort ligt de afgelopen jaren iets hoger en groeit ook iets sterker dan het Nederlands gemiddelde. In 2017 hadden in Amersfoort 10,2% van alle jeugdigen jeugdhulp tegen 9,4% in heel Nederland; in 2015 stonden zowel Amersfoort als Nederland nog op 8,5%. Het verschil zit vooral in de relatief sterke groei in Amersfoort van de grootste en lichtste jeugdhulpcategorie, te weten jeugdhulp zonder verblijf. In 2017 hadden 9,2% van alle Amersfoortse jeugdigen deze vorm van jeugdhulp tegen 8,5% landelijk. In 2015 was dit nog 7,4% resp. 7,5%. Ten opzichte van het Nederlands gemiddelde ontvangen juist net wat minder Amersfoortse jeugdigen zwaardere zorg, te weten jeugdhulp met verblijf, jeugdbescherming en jeugdreclassering.

Welke inhoudelijke hulpvragen van jeugdigen en gezinnen er precies worden afgevangen met de inzet van jeugdhulp zonder verblijf is zoals gezegd niet bekend, omdat

registraties hiervan ontbreken. Dat geldt niet alleen in Amersfoort, maar ook landelijk. In aanloop naar dit rekenkameronderzoek heeft de rekenkamer een studie opgevraagd bij het Nederlands Jeugdinstituut, die hiervoor landelijke steekproefdata uit 2013 extrapoleerde op basis van demografische gegevens. Deze studie wijst uit dat Amersfoort wat betreft de incidentie van type hulpvragen in de pas loopt met het Nederlands gemiddelde: in Amersfoort én Nederland vormen angststoornissen het vaakst de aanleiding voor jeugdhulp, op ruime afstand gevolgd door gedragsstoornissen, adhd, middelenmisbruik, pesten, kindermishandeling, depressie, gameverslaving en autisme (in die volgorde).

Onderzoeksvraag 2:

Wat voor hulp is er op deze vlakken beschikbaar in Amersfoort en hoe verloopt de toegang?

- a. *Wat zijn in Amersfoort de belangrijkste jeugdhulpaanbieders? Dat wil zeggen: welke jeugdhulpaanbieders dekken met elkaar de geselecteerde vragenclusters af?*

‘Jeugdhulp zonder verblijf’, te onderscheiden in Jeugd GGZ en ambulante jeugdhulp, wordt in Amersfoort aangeboden door enkele grote en een groot aantal kleine jeugdhulpaanbieders. De gemeente Amersfoort vindt het belangrijk jeugdigen en gezinnen keuzevrijheid te bieden. Daarom komt elke aanbieder die voldoet aan de gestelde kwaliteitseisen (een combinatie van wettelijke eisen en aanvullende (registratie)eisen van gemeente Amersfoort zelf), in aanmerking om jeugdhulp te leveren. GGZ Centraal, Bosman GGZ en Regionaal Instituut voor Dyslexie zijn – in die volgorde – de belangrijkste aanbieders van Jeugd GGZ. Zij verzorgen met elkaar ruim een derde van het totale Jeugd GGZ aanbod. Daarnaast zijn er nog vele kleine orthopedagogen- en jeugdpsychologiepraktijken actief in dit deel van het jeugdhulpveld.

De sociale wijkteams, Amerpoort, Youké en Sovee zijn – in die volgorde – de belangrijkste aanbieders van ambulante jeugdhulp en verzorgen met elkaar ruim twee derde van dit aanbod. Opvallend is de opmars van de sociale wijkteams als jeugdhulpaanbieder in Amersfoort. Waar zij eerder nog vooral een verwijzende rol innamen, laten CBS-cijfers zien dat zij in 2018 zelf bijna een vijfde van het totaal aan Jeugdhulp zonder verblijf in Amersfoort verzorgen (tegen bijvoorbeeld 8% in 2015).

- b. *Zijn er vragen(clusters) waarvoor geen jeugdhulpaanbod beschikbaar is? Vallen er groepen buiten de boot?*

Zowel gemeentelijke betrokkenen als de vertegenwoordigers uit het jeugdhulpveld hebben het beeld dat er in Amersfoort voor vrijwel elke hulpvraag van jeugdigen en gezinnen wel een aanbod is, maar dat er toch een beperkte groep is die niet of te laat hulp krijgt. In de eerste plaats wordt in dit verband gewezen op de lange wachttijden binnen met name jeugd GGZ, waardoor problemen kunnen verergeren. In de tweede plaats maakt het cliëntervaringsonderzoek in Amersfoort duidelijk dat ruim een kwart van de jeugdigen en gezinnen niet of niet goed weet waar ze met hun hulpvraag terecht kunnen. Vooral voor gezinnen die de hulp het hardste nodig hebben, zoals eenoudergezinnen en gezinnen met een laag inkomen, zou de manier waarop de toegang is geregeld niet altijd vanzelfsprekend zijn. Ten derde zijn er met de perspectiefplannen en verlengde jeugdhulp diverse mogelijkheden in Amersfoort om de overgang van 18- naar 18+ groep soepel te laten verlopen, maar moet dit nog beter zijn weg gaan vinden naar de jeugdhulpverleningspraktijk en vallen nieuwe cliënten van 18-23 jaar min of

meer buiten de boot. Doordat hun hulp doorgaans valt onder de zorgverzekeringswet moeten zij een eigen bijdrage betalen; voor sommige jongvolwassenen en gezinnen vormt dat een drempel. Tenslotte wordt aangestipt dat het hulpaanbod voor verslavingsproblematiek, voor kinderen in complexe scheidingssituaties, voor jeugdigen waarvoor een pleeggezin of gezinshuis passend zou zijn en voor jeugdigen en gezinnen in een voorstadium van een crisis, mogelijk tekortschiet.

c. Op welke manier komen jeugdigen en gezinnen bij het hulpaanbod terecht? Hoe lopen de verwijstroomingen voor de verschillende vragenclusters, ook in cijfermatig opzicht?

Huisartsen en sociale wijkteams zijn de belangrijkste verwijzers naar jeugdhulp in Amersfoort. In de eerste helft van 2018 namen zij ieder ongeveer twee van de vijf verwijzingen voor hun rekening. Daarmee is hun onderlinge verhouding veranderd, want van oudsher was de huisarts altijd veruit de grootste verwijzer. Er is in Amersfoort een duidelijke beweging zichtbaar naar meer jeugdhulp via de sociale wijkteams; zij worden belangrijker als verwijzer én als jeugdhulpaanbieder. Het verwijsaandeel van de huisarts neemt daarentegen af.

Het directe gevolg daarvan is dat de (lichtere) ambulante jeugdhulp geleidelijk ook aan het inlopen is op de (zwaardere) Jeugd GGZ, aangezien jeugdigen en gezinnen vooral via de sociale wijkteams terecht komen bij ambulante jeugdhulp en huisartsen hen vooral doorverwijzen naar de Jeugd GGZ.

In dat opzicht kan worden gesproken van twee min of meer gescheiden verwijscircuits. Een belangrijke verklaring hiervoor lijkt te liggen in het feit dat de betrokkenheid van huisartsen bij de transformatie jeugd vooralsnog beperkt is. Zij doen vooral wat zij altijd al deden, namelijk verwijzen naar de jeugd GGZ, ook al omdat dat de meeste zekerheid biedt. Een breed gedeelte constatering is dat de huisartsen en sociale wijkteams nog te veel naast en te weinig met elkaar opereren.

d. Heeft de gemeente zicht op de tijd (gemiddeld) tussen aanmelding, intake en start? Zo ja, hoe lang moeten hulpvragers wachten op hulp? In hoeverre zijn er wachtlijsten voor jeugdhulp? Wat wordt gedaan om de wachttijd te beperken?

Een totaaloverzicht van (gemiddelde) wachttijden ontbreekt en de wachttijden fluctueren. De ervaring binnen het werkveld is dat het niet ongebruikelijk is dat jeugdigen en gezinnen pas na drie of vier maanden terecht kunnen bij het hulpaanbod van hun keuze. Deels komt dit doordat het beschikbare aanbod kleiner is dan de vraag; dit speelt met name binnen de Jeugd GGZ, maar in toenemende mate ook binnen de ambulante jeugdhulp. Deels ook heeft het te maken met voorkeuren van ouders voor een specifieke hulpverlener. Tot op zekere hoogte is wachten op hulp volgens betrokkenen ook onvermijdelijk vanwege individueel maatwerk, maar in het kader van 'voorkomen is beter dan genezen' wordt te lang wachten onwenselijk geacht. Omdat het te laat inzetten van hulp soms leidt tot verergering van klachten; zo kan somberheid overgaan in een depressie en een voorstadium van een crisis kan ontaarden in een echte crisis. Een echte oplossing voor dit probleem is nog niet gevonden. Huisartsen en wijkteams kunnen een goede rol spelen door het bieden van overbruggingszorg, maar zij kunnen vaak niet veel meer doen dan een vinger aan de pols houden, hun expertise is niet altijd toereikend (er wordt immers niet voor niets opgeschaald) en ieder vult het op een eigen manier in.

Onderzoeksvraag 3:

Is de geboden hulp juist, volledig en tijdig? Is dat voldoende in beeld?

- a. *In hoeverre heeft de gemeente zicht op cliëntervaringsgegevens en of de hulp gewerkt heeft?*

In aansluiting op de wettelijke verantwoordingsverplichting zet de gemeente Amersfoort eens per jaar een cliëntervaringsonderzoek uit, dat een globaal en indicatief beeld geeft van de vraag in hoeverre cliënten de geboden hulp als juist, volledig en tijdig ervaren. Vanwege de lage en mogelijk selectieve respons moeten de resultaten hiervan met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Daarnaast krijgt de gemeente kwalitatief zicht op de juistheid, volledigheid en tijdigheid van de jeugdhulp vanuit het reguliere en periodieke contact tussen de gemeentelijke accounthouders en de grote jeugdhulpaanbieders. De kleinere jeugdhulpaanbieders blijven hierbij echter buiten beeld.

In de accountgesprekken met de grote jeugdhulpaanbieders ligt de focus vooralsnog op productverantwoording en beheersing (in- en uitstroomcijfers, inspanningsverplichting) en veel minder op kwaliteitsaspecten. Nu de transitie (het inrichten en inregelen van de nieuwe jeugdhulpstructuur) grotendeels is gerealiseerd komt hier langzaam maar wel steeds meer oog voor. Maar het is nog zoeken welke parameters en indicatoren daadwerkelijk een goed inzicht geven in de juistheid, volledigheid en tijdigheid van de hulp. Vragen daarbij zijn onder meer: Hoe meet je de meerwaarde voor een cliënt? Wat is 'need to know' en wat is 'nice to know'?

Op basis van bovenstaande wordt geconcludeerd dat de gemeente niet meer dan een grofmazig beeld heeft van de juistheid, volledigheid en tijdigheid van de jeugdhulp, maar dat dit wel een onderwerp is waar momenteel aandacht voor is vanuit de gemeente.

- b. *In hoeverre evalueren jeugdhulpaanbieders de geboden hulp met cliënten?*

Sinds kort worden jeugdhulpaanbieders verzocht om gegevens over de doelrealisatie, cliënttevredenheid en uitval (als indicatoren voor de toereikendheid van de jeugdhulp) twee keer per jaar aan te leveren bij het CBS in het kader van de Beleidsinformatie Jeugd. Daarmee ligt de focus in de jeugdhulp op het 'meten' op individueel niveau. In het kader van de Routine Outcome Monitoring (ROM) vragen jeugdhulpaanbieders in Amersfoort cliënten om bij de start en afronding van hun jeugdhulptraject enkele vragenlijsten in te vullen. Daarnaast bouwen zij, in het kader van het individuele zorgtraject, ook altijd een of enkele kwalitatieve evaluatiemomenten in, waarop de hulpverlener met de cliënt reflecteert of terugblijkt op het verloop en de resultaten van het hulptraject.

Geconcludeerd wordt dat er vrijwel altijd een of meerdere momenten zijn waarop de jeugdhulpaanbieders in Amersfoort de geboden hulp met cliënten evalueren op individueel niveau, door middel van vragenlijsten en instrumenten, maar vooral ook in gesprek. Er zijn echter grote verschillen tussen jeugdhulpaanbieders en tussen individuele hulpverleners in de wijze waarop en mate waarin dit gebeurt, met als gevolg dat ook de kwaliteit en zeggingskracht van evaluaties sterk uiteenloopt.

Zie verder c en d.

c. Welk instrumentarium gebruiken jeugdhulpaanbieders om ervaringen van cliënten in kaart te brengen en te monitoren of problemen verminderen?

Jeugdhulpaanbieders zijn vrij om zelf een vorm te kiezen in de wijze waarop de bij a genoemde gegevens te registreren. Het gevolg is dat het instrumentarium sterk varieert per jeugdhulpaanbieder. Dat geldt ook voor Amersfoort. Iedere Amersfoortse jeugdhulpaanbieder kiest zelf welke vragenlijsten in te zetten in het kader van de ROM. Ook gebruiken zij alle verschillende instrumenten om te peilen en registreren wat cliënten vinden van de dienstverlening, zoals tevredenheidsvragenlijsten, een cliëntthermometer of de app “Dit vind ik ervan”. Daarnaast organiseren verschillende jeugdhulpaanbieders sessies met groepen cliënten, om met elkaar in gesprek te gaan over thema’s als wachttijd, behandeling, behandelingsplan en bejegening. Ook dit doet elke Amersfoortse aanbieder op een eigen manier. Middelen die hiervoor worden ingezet zijn spiegelsessies, cliënteninterviews en/of cliëntenplatforms.

d. Hoe functioneert dit en hoeveel waarde mag hieraan worden gehecht? In hoeverre zeggen dergelijke gegevens die jeugdhulpaanbieders bijhouden wat over de juistheid, volledigheid en tijdigheid van de aanboden hulp?

Aan de kwalitatieve evaluatiegesprekken tussen hulpverlener en cliënt en ook aan de kwalitatieve sessies met groepen cliënten hechten de jeugdhulpaanbieders de meeste waarde. Deze methoden maken het immers mogelijk om in te gaan op thema’s die goed gaan of juist verbetering behoeven en deze te duiden. Dit levert informatie op die kan worden gebruikt om gericht aan te sluiten op ervaringen van cliënten en om daarmee de zorg van cliënten te versterken.

De uitkomsten van de ROM-vragenlijsten en cliënttevredenheidsinstrumenten dienen met de nodige voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd, zo geven de hulpverleners aan. Dit omdat de non-respons over het algemeen hoog is, de duiding ontbreekt en het daardoor – in tegenstelling tot de kwalitatieve evaluaties – nauwelijks concrete aangrijpingspunten voor verbetering van het individuele zorgplan of collectieve zorgaanbod van de organisatie oplevert. Kortom, het goede gesprek (de dialoog) wordt door de jeugdhulpaanbieders belangrijker gevonden dan het lijstje of cijfer. Wel kan dat laatste een zinvol startpunt vormen voor de dialoog, door in het gesprek de cijfers te duiden.

Met elkaar geven de ingezette kwantitatieve en kwalitatieve evaluatie-instrumenten en -methoden de jeugdhulpaanbieders wel degelijk een beeld van de juistheid, volledigheid en tijdigheid van de ingezette hulp. Het maakt duidelijk in hoeverre jeugdigen en gezinnen zich voldoende en op tijd geholpen voelen. Maar een kritische externe blik blijft altijd nodig, want de ervaring van cliënten zegt veel, maar ook niet alles. Zo kan het criterium ‘de cliënt tevreden’ op gespannen voet staan met een ander criterium van juiste en volledige hulp, namelijk ‘zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig’. Het kan bijvoorbeeld zijn dat ouders zich erg gehoord voelen wanneer een zware behandeling wordt ingezet voor een bescheiden probleem met hun kind, terwijl dat waarschijnlijk niet de juiste of meest geëigende inzet is.

e. In hoeverre stuurt de gemeente hierop? Vraagt de gemeente gegevens op bij jeugdhulpaanbieders? Zo ja, wat voor gegevens en wat gebeurt hiermee?

De productieverantwoording staat vooralsnog centraal. Van zowel de grote als de kleine jeugdhulpverleners zijn in- en uitstroomcijfers bij de gemeente beschikbaar. De

gemeente vraagt geen kwaliteitsgegevens op over bijvoorbeeld doelrealisatie, cliënttevredenheid en uitval en de gemeente stuurt hier ook niet op.

In de accountgesprekken met de grote jeugdhulpaanbieders komen dit soort kwaliteitsaspecten wel zijdelings aan bod, maar niet op gestructureerde wijze. Nu de transitie grotendeels is gerealiseerd komt er langzaamaan ruimte om hier aandacht aan te gaan besteden. Het ontsluiten van en sturen op kwaliteitsinformatie is een onderwerp dat volop in ontwikkeling is, met als kernvraag: Wat is nuttig om te vragen van jeugdhulpaanbieders om bij te houden en aan te leveren, zonder de administratielast te groot te maken?

Anders ligt het voor de vele kleine jeugdhulpaanbieders, die hulp bieden op basis van een vast uurtarief per functiegroep (p*q). Aan deze aanbieders wil de gemeente vooral ruimte bieden om flexibel hulp in te zetten. Om erop toe te zien dat zij verantwoord omgaan met de inzet van zorg heeft de gemeente Amersfoort plannen om de levering van zorg te monitoren op basis van een risicoanalyse, onder andere gebaseerd op een vergelijking van de omvang van de inzet van zorg door de jaren heen. Zo nodig kan dan het gesprek worden aangegaan en worden ingegrepen.

f. In hoeverre krijgen verwijzers een terugkoppeling van resultaat van hulp? Wat is de kwaliteit hiervan en wat is hun ervaring hiermee? Welk beeld ontstaat hieruit?

Huisartsen, sociale wijkteams en ook scholen stellen het doorgaans op prijs als zij een terugkoppeling krijgen tijdens of in ieder geval na afronding van een jeugdhulptraject. Dit zodat ze waar nodig nog een vinger aan de pols kunnen houden, nazorg kunnen bieden en rekening kunnen houden met bepaalde zaken. Bovendien kunnen verwijzers en jeugdhulpaanbieders van de terugkoppeling leren met het oog op toekomstige hulpvragen. Er zijn onderling grote verschillen in de mate waarin en wijze waarop dit terugkoppelen gebeurt. Slechts bij een beperkt aantal jeugdhulpaanbieders vormt het een vast onderdeel van het werkproces. Het breed gedeelde geluid bij dit rekenkameronderzoek is dan ook dat dit beter kan en moet. Het lijkt een direct gevolg van het feit dat verwijzers en jeugdhulpaanbieders nog te weinig werken vanuit een gezamenlijke inhoudelijke verantwoordelijkheid. Er is over het algemeen sprake van een functioneel proces met duidelijk gescheiden rollen, waarin de onderlinge afstemming doorgaans beperkt is: huisarts of wijkteam krijgt een hulpvraag binnen, maakt een inschatting van wat nodig is en verwijst door naar een jeugdhulpverlener, die vervolgens met de jeugdige en/of het gezin aan de slag gaat. De inschatting is dat het de hulp zou versterken wanneer vanuit een gezamenlijke betrokkenheid en verantwoordelijkheid binnen de driehoek gezin, aanbieder en verwijzer zou worden bepaald wat goed en nodig is op de korte termijn (opschalen) en langere termijn (afschalen).

g. Hebben gemeente, jeugdhulpaanbieders en andere stakeholders, op geaggregeerd niveau, inzicht in de juistheid, volledigheid en tijdigheid van de geboden hulp?

In subvraag a bij onderzoeksvraag 3 werd al geconstateerd dat de gemeente, op geaggregeerd niveau, op dit moment niet meer dan een grofmazig beeld heeft van de juistheid, volledigheid en tijdigheid van de geboden jeugdhulp. Zij baseert zich daarvoor op het tweejaarlijkse, en met de nodige voorzichtigheid te interpreteren,

cliëntervaringsonderzoek en op de kwalitatieve accountgesprekken met de grote jeugdhulpaanbieders.

Jeugdhulpaanbieders zelf verzamelen de nodige kwantitatieve en kwalitatieve informatie die, vanuit het perspectief van de jeugdigen en gezinnen, inzicht geeft in de juistheid, volledigheid en tijdigheid van de geboden hulp op individueel cliëntniveau. Zij benutten deze informatie echter niet of nauwelijks om er totaaloverzichten van te maken en -analyses op los te laten, waardoor inzicht op geaggregeerd organisatieniveau vooralsnog ontbreekt. Ook de gemeente maakt geen gebruik van deze informatie. In het Datawarehouse worden alleen productie-, instroom- en uitstroomgegevens verzameld en geanalyseerd.

Verwijzers – sociale wijkteams en huisartsen – baseren hun beeld over de juistheid, volledigheid en tijdigheid van de geboden hulp over het algemeen op de geluiden die zij terugkrijgen van (oud-)cliënten. Daardoor hebben zij een indruk van de kwaliteit van verschillende jeugdhulpaanbieders en ontstaan persoonlijke voorkeuren, maar deze zijn dus niet gebaseerd op systematisch verzamelde en geanalyseerde gegevens.

h. Welk beeld levert dit op? Hoeveel waarde mag hieraan worden gehecht?

Op geaggregeerd gemeentelijk niveau is er op dit moment zoals gezegd niet meer dan een grofmazig beeld van de juistheid, volledigheid en tijdigheid van de geboden jeugdhulp in Amersfoort. Onderstaande schets moet dus met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

Op basis van het cliëntervaringsonderzoek, in combinatie met de geluiden die de vertegenwoordigers uit het werkveld van cliënten opvangen, kan de voorzichtige conclusie worden getrokken dat ruim drie kwart van de Amersfoortse jeugdigen en hun ouders/verzorgers tevreden is over de geboden jeugdhulp, zich goed geholpen voelt en er baat bij heeft. Een belangrijke vraag hierbij is hoe duurzaam effecten zijn. Bij een deel van de jeugdigen en gezinnen is de problematiek zo hardnekkig of structureel dat ze zich enige tijd na afsluiting van jeugdhulp opnieuw aanmelden. Dit herhaald beroep op jeugdhulp ligt in Amersfoort op 28%, zo blijkt uit CBS-cijfers; het landelijke gemiddelde is 27%. Uit CBS-cijfers blijkt ook dat de uitval met 2,4% relatief laag is in Amersfoort. Het cliëntervaringsonderzoek wijst uit dat circa een kwart van de jeugdigen en gezinnen niet of in mindere mate tevreden is met de geboden hulp of zich niet voldoende geholpen voelt. Het is niet bekend wat de achtergrond is van deze groep. In het cliëntervaringsonderzoek zijn jeugdigen en ouders/verzorgers het meest kritisch over de samenwerking als er meerdere organisaties bij een hulptraject zijn betrokken; 32% is hierover ontevreden. Binnen het werkveld horen betrokkenen het vaakst kritiek over de lange wachttijden. Dat punt wordt herkend en duidt erop dat de tijdigheid van de hulp regelmatig te wensen overlaat.

5.3 Beantwoording centrale onderzoeksvraag

Centrale onderzoeksvraag:

Is het Amersfoortse jeugdhulpveld dusdanig ingericht dat, voor de onderdelen waar onder jeugdigen in Amersfoort de meeste vraag naar is, deze jeugdigen van (of via) de gemeente de juiste, volledige en tijdige hulp kunnen krijgen die zij op grond van de gemeentelijke taken mogen verwachten?

Nu de transitie (het functioneel inrichten en inregelen van de nieuwe jeugdhulpstructuur) grotendeels is gerealiseerd, komt er langzaam een beweging op gang in Amersfoort van productverantwoording en -beheersing naar meer vraaggerichte kwaliteitssturing, met als kernvraag: hoe de jeugdhulp in Amersfoort nog verder te versterken en te verbeteren? Dit wordt door alle betrokken partijen in het jeugdhulpveld gezien als een gezamenlijke inhoudelijke opgave en verantwoordelijkheid: gemeente, sociale wijkteams, jeugdhulpaanbieders, huisartsen en scholen. De gemeente Amersfoort wil hierin het voortouw nemen door partnerschap te stimuleren en stakeholders te betrekken. Momenteel is deze ontwikkeling gaande en daar is bij de stakeholders in het werkveld veel waardering voor.

De beantwoording van de hoofdvraag in dit rekenkameronderzoek moet in het licht van deze ontwikkeling worden gezien. Het betekent dat er op dit moment in Amersfoort nog geen breed en diepgaand zicht is op het jeugdhulpveld, omdat gegevens hieromtrent vooralsnog niet systematisch worden verzameld en geanalyseerd. Ook dit is iets waar nu steeds meer ruimte én oog voor komt in Amersfoort. Op basis van de huidige, vooral kwalitatieve informatie, kan op dit moment derhalve niet meer dan een grofmazig beeld worden geschetst van de juistheid, volledigheid en tijdigheid van de geboden jeugdhulp.

Juiste en volledige jeugdhulp begint met de toegang naar het beschikbare jeugdhulpaanbod. Daarin valt op dat de rol van de sociale wijkteams in Amersfoort, als verwijzer naar en ook als aanbieder van jeugdhulp, de afgelopen jaren aanzienlijk belangrijker is geworden. Het breed gedeelde beeld is dat de sociale wijkteams de laagdrempeligheid van de jeugdhulp bevorderen, ervoor zorgen dat (latente) hulpvragen eerder in beeld komen en de signaleringsfunctie van scholen versterken (onder andere door de inzet van brugfunctionarissen en schoolcontactpersonen). De mate waarin dit gebeurt verschilt van wijkteam tot wijkteam en van professional tot professional.

Dat hulpvragen eerder in beeld komen en sneller gesignaleerd worden kan een belangrijke verklaring zijn voor de toename van het aandeel jeugdigen met jeugdhulp in Amersfoort: van 8,5% in 2015 naar 9,4% in 2016 naar 10,2% in 2017. Deze ontwikkeling wordt over het algemeen positief gelabeld: wanneer cliënten in een eerder stadium hulp ontvangen zijn zij beter te helpen en hebben zij gemiddeld minder zware zorg nodig, zo is de veronderstelling.

De cijfers lijken deze veronderstelling te ondersteunen. Want hoewel de meeste jeugdhulpverwijzingen nog steeds naar de (zwaardere) Jeugd GGZ gaan, is de (lichtere) ambulante jeugdhulp geleidelijk aan het inlopen. Dit lijkt een direct gevolg van de groeiende rol van de sociale wijkteams. Dit rekenkameronderzoek maakt duidelijk dat er twee min of meer gescheiden jeugdhulp- en verwijscircuits zijn in Amersfoort. De sociale wijkteams verwijzen met name naar de lichtere ambulante jeugdhulp, die zich richt op hulpvragen rond opvoeding en echtscheiding en ook op lichte individuele hulpvragen op gebieden als weerbaarheid, zelfbeeld, assertiviteit, motivatiegebrek en schoolverzuim. De

huisartsen verwijzen vooral door naar de zwaardere Jeugd GGZ, die de focus legt op individuele psychische problematiek bij jeugdigen, zoals angst, adhd, gedragsproblemen, autisme, depressie, hechtingsproblematiek en trauma.

Doordat huisartsen en Jeugd GGZ-aanbieders enerzijds en sociale wijkteams en ambulante jeugdhulpaanbieders anderzijds nog vooral naast elkaar en te weinig met elkaar opereren, krijgen jeugdigen in Amersfoort vermoedelijk niet altijd de hulp die het beste bij hen past. Niet alleen omdat hierdoor niet altijd tegemoet wordt gekomen aan het uitgangspunt 'zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig', maar ook omdat het tamelijk strakke onderscheid tussen ambulante jeugdhulp en Jeugd GGZ geen recht doet aan de hulpvragen van jeugdigen en gezinnen; veelal is immers sprake van een combinatie van problemen waarbij kind- en gezinsfactoren op elkaar inwerken.

Juiste en volledige jeugdhulp heeft, na de toegang, ook te maken met de beschikbaarheid en toereikendheid van het hulpaanbod. Het Amersfoortse jeugdhulpveld kenmerkt zich door een groot en breed jeugdhulpaanbod. Jeugdigen en gezinnen kunnen kiezen uit diverse aanbieders en voor vrijwel elke hulpvraag is er een aanbod. Ruim driekwart van de hulpvragers is tevreden over de geboden jeugdhulp en geeft aan er baat bij te hebben. Vanuit hun perspectief is de hulp juist, volledig en tijdig. Ongeveer een kwart voelt zich niet of minder goed geholpen. Daarbij lijkt het vooral te gaan om kwetsbare gezinnen, die niet goed weten waar ze met hun hulpvraag terecht kunnen. Voor hen is de manier waarop de toegang is geregeld niet vanzelfsprekend. Een deel van de cliënten heeft kritiek op de samenwerking als er meerdere organisaties bij een jeugdhulptraject zijn betrokken.

Voorts is het hulpaanbod voor Amersfoortse jongvolwassenen in de groep 18-23 jaar vooralsnog kwetsbaar. Er zijn weliswaar voorzieningen getroffen, zoals verlengde jeugdhulp, maar deze moeten nog hun weg vinden naar de jeugdhulpverleningspraktijk. Bovendien is verlengde jeugdhulp niet toegankelijk voor jongeren die zich pas na hun 18^e aanmelden voor hulp. Zij komen daardoor vaak in de volwassenenzorg terecht, terwijl die niet altijd goed aansluit bij de specifieke levensfaseproblematiek. Bovendien vormt de eigen bijdrage die dan moet worden betaald voor sommige jongvolwassenen en gezinnen een (te hoge) drempel.

Tenslotte vallen er kanttekeningen te plaatsen bij de tijdigheid van de hulp in Amersfoort, hoewel een zekere wachttijd nooit helemaal valt te voorkomen. Wachttijden van 3 tot 4 maanden vormen echter geen uitzondering en zorgen ervoor dat problemen kunnen verergeren.

5.4 Aanbevelingen

De rekenkamer komt naar aanleiding van het onderzoek naar het jeugdhulpveld in Amersfoort tot een aantal aanbevelingen. De rekenkamer is zich bewust van de positie en rol van de sociale wijkteams en andere stakeholders. Desalniettemin is de rekenkamer van opvatting dat, gezien de verantwoordelijkheid van de gemeente voor de jeugdhulp, de gemeente er alles aan moet doen om het functioneren te bevorderen. De rekenkamer heeft daarom al haar aanbevelingen aan het college van B&W geadresseerd. Daarbij gaat de rekenkamer ervan uit dat de gemeente, ook waar sprake is van bijvoorbeeld overgedragen en uitbestede taken en bevoegdheden, de uitvoering van deze aanbevelingen kan bevorderen door nadere kaderstelling en/of door nauwe samenwerking en overleg met de betrokkenen in het jeugdhulpveld.

De rekenkamer beveelt de gemeenteraad aan het college het volgende te verzoeken.

Gemeentelijk inzicht in hulpvragen, geboden jeugdhulp en wachtlijsten/tijden

1. Zorg voor een registratie op gemeentelijk niveau van de inhoudelijke hulpvragen onder jeugdigen en gezinnen in Amersfoort, die de aanleiding vormen voor de geboden jeugdhulp. Doe dit ook voor het feitelijk gebruik van jeugdhulp op gemeentelijk niveau. Registreer op een zodanige wijze dat de gemeente beter inzicht krijgt in de problemen onder Amersfoortse jeugdigen en in de hulp die zij nodig hebben om deze problemen het hoofd te bieden. Relateer deze informatie ook aan gegevens over wachtlijsten en wachttijden (zie aanbeveling 2).
2. Zorg voor een totaaloverzicht van wachtlijsten en wachttijden in het Amersfoortse jeugdhulpveld en betrek daarbij ook het inzicht in achterliggende oorzaken. Maak in samenspraak met jeugdhulpverleners, sociale wijkteams en huisartsen duidelijke afspraken over het beperken van wachtlijsten en -tijden en over het bieden van overbruggingszorg.

Gemeentelijk inzicht in kwaliteit en functioneren jeugdhulpaanbod

3. Speel in op de wens en plannen van jeugdhulpaanbieders om managementinformatie te genereren met behulp van monitoring en evaluatie van de geboden jeugdhulp. Met deze informatie kan inzicht worden verkregen in de kwaliteit per aanbieder en in het functioneren van het jeugdhulpveld op gemeentelijk niveau. Ga met de jeugdhulpaanbieders om tafel om te bevorderen dat hun instrumenten voor monitoring en evaluatie op elkaar aansluiten en dat de informatie vergelijkbaar en gestructureerd is. Betrek ook de kleinere jeugdhulpaanbieders hierbij.

Jeugdhulp- en verwijscircuits en leren van elkaar

4. Zet actief in op ontschotting en samenwerking tussen de huisartsen en Jeugd GGZ enerzijds en de sociale wijkteams en ambulante jeugdhulp anderzijds. In Amersfoort is nog steeds sprake van twee min of meer gescheiden jeugdhulp- en verwijscircuits. Huisartsen verwijzen meestal naar de Jeugd GGZ en de sociale wijkteams meestal naar de ambulante jeugdhulp, wat leidt tot het niet altijd consequent toepassen van de uitgangspunten 'doen wat nodig is' en 'zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig'. Om de toegang naar de jeugdhulp in Amersfoort echt goed te reguleren, is het cruciaal dat de samenwerking tussen de sociale wijkteams en de huisartsen verbetert. Ook kwetsbare groepen voor wie de weg naar de sociale wijkteams vaak nog niet vanzelfsprekend is, profiteren daarvan. Maak ook gebruik van de uitkomsten van de pilot met de praktijkondersteuners jeugd.
5. Bespreek, om het lerend proces te bevorderen, met jeugdhulpaanbieders en verwijzers hun behoefte om de terugkoppeling van het verloop en de resultaten van jeugdhulptrajecten in hun beider werkprocessen te verankeren.

Signaleren latente hulpvragen

6. Bevorder het signaleren van latente hulpvragen onder Amersfoortse jeugdigen en gezinnen. Vraag daartoe aandacht voor het structureren van de samenwerking tussen scholen en de sociale wijkteams. Vraag ook extra aandacht voor het signaleren van latente hulpvragen door de sociale wijkteams in de werkwijzefase "vraagverheldering". De mate waarin en de wijze waarop er oog voor latente hulpvragen is, hangt nog vaak af van de betrokken brugfunctionaris of medewerker van het sociale wijkteam. Voor huisartsen geldt dit in mindere mate, maar omdat dit per huisarts verschilt, is het belangrijk dit onderwerp ook bij hen onder de aandacht te brengen.

Buiten de boot en tussen tafellaken en servet

7. Bespreek met de vertegenwoordigers uit het jeugdhulpveld hoe het aanbod toereikend kan worden gemaakt voor jeugdigen waarvan zij aangegeven hebben dat die wel eens buiten de boot vallen. Genoemd zijn jeugdigen met psychische problemen in complexe scheidingssituaties, jeugdigen met stevige somberheidsklachten die geen vooruitgang boeken bij de huisarts, jeugdigen en gezinnen in een voorstadium van een crisis, jeugdigen met verslavingsproblematiek en jeugdigen waarvoor een pleeggezin of gezinshuis passend zou zijn en waar door de grotere vraag een tekort aan ontstaat.
8. Zoek een oplossing voor de kwetsbaarheid van het hulpaanbod voor Amersfoortse jongvolwassenen in de groep 18-23 jaar, die na hun 18e verjaardag opnieuw of nieuw in de zorg komen. De jongvolwassenen vallen niet onder het Plan van Aanpak Sluitende Aanpak 18-/18+ en komen niet in aanmerking voor verlengde jeugdzorg. Zij zijn aangewezen op de Zorgverzekeringswet, waardoor zij in de niet altijd passende volwassenzorg terecht komen. Bovendien vormt de eigen bijdrage die dan moet worden betaald voor sommige jongvolwassenen en gezinnen een (te hoge) drempel.

Tot slot

9. De volgende algemene punten:
 - Zet de opdrachten vanuit de raad i.c. de door de raad overgenomen aanbevelingen uit dit rekenkamerrapport, expliciet als opdrachten door naar de organisatie⁴².
 - Rapporteer binnen één kwartaal aan de raad over de aanpak of implementatie van de opdrachten.
 - Het college draagt er zorg voor dat de status van en ontwikkelingen in de uitvoering van de door de raad aangenomen aanbevelingen van de rekenkamer geregistreerd en geborgd worden en informeert de raad in een jaarlijkse rapportage over de stand van zaken. Deze rapportage omvat in ieder geval hoe de aanbevelingen zijn opgepakt, wat er gedaan is en of dit conform de afspraken gebeurt.
 - Rapporteer over een jaar aan de rekenkamer hoe bovenstaande aanbevelingen zijn opgevolgd⁴³.

⁴² Deze eerste drie algemene aanbevelingen betreffen een herhaling van de op 9 juli 2013 tijdens Het Besluit overgenomen aanbevelingen uit het overall rapport over de doorwerking van aanbevelingen uit rekenkamerrapporten, met inachtneming van het aangenomen amendement, met als doel de set van aanbevelingen voor dit onderliggende onderzoek compleet weer te geven.

⁴³ Zoals in het overall rapport over de doorwerking van aanbevelingen uit rekenkamerrapporten in 2013 is aangegeven, neemt de rekenkamer een 'vangnetaanbeveling' op. Dit gebeurt in de vorm van een verzoek van de raad aan het college om, een jaar na het onderzoek, informatie over de uitvoering van de aanbevelingen aan de rekenkamer te laten verstrekken.

BIJLAGE 1 OVERZICHT GERAADPLEEGDE DOCUMENTEN

- Programmabeschrijving Jeugdhulp en Wmo (begeleiding en respijtverblijf) 2019. Aanbesteding Regio Amersfoort, 2019
- Amersfoortse Monitor Sociaal Domein, 2018
- Kerncijfers over Jeugdzorg van het CBS, 31 oktober 2018
- Raadsinformatiebrief 2018-078, september 2018
- Kwartaalrapportage Stichting Sociale Wijkteams Q1+Q2 2018, juli 2018
- Jaarrapport Landelijke Jeugdmonitor, 2018
- Plan van Aanpak Sluitende Aanpak 18-/18+ Regio Amersfoort, januari 2018
- Jaarrapport Landelijke Jeugdmonitor, 2017
- De Wilde, E.J., Op de plank bij het NJi, gegevens voor Amersfoort, november 2017
- Rekenkameronderzoek Effectiviteit en efficiëntie sociale wijkteams Amersfoort, september 2017
- Peiling ambitie en inkoopstrategie Sociaal Domein regio Amersfoort, februari 2017
- Startnotitie specialistische jeugdhulp Regio Eemland. Van ambitie naar daadwerkelijke realisatie, februari 2017.
- Amersfoortse Monitor Sociaal Domein, 2016
- Raadsinformatiebrief 2016-121, februari 2016
- Toolbox Toegang
- CBS Statline
- www.amersfoortincijfers.nl
- www.waarstaatjegemeente.nl
- Datawarehouse gemeente Amersfoort
- www.amerpoort.nl
- www.dokterbosman.nl
- www.ggzcentraal.nl
- www.sovee.nl
- www.wijkteam-amersfoort.com
- www.youke.nl
- www.vng.nl

BIJLAGE 2 OVERZICHT RESPONDENTEN

Ambtelijk betrokkenen

- Beleidsregisseur Jeugd
- Projectleider Regionaal Inkoop en subsidiebureau Sociaal Domein
- Projectleider Taakgerichte opgave inkoop jeugdhulp
- Senior beleidsregisseur Jeugd
- Beleidsregisseur Welzijn & Jeugd
- Senior beleidsregisseur Volksgezondheid en Zorg
- 2x Senior medewerker analyse en proces
- Senior medewerker analyse en proces, cliëntervaringsonderzoek
- Senior adviseur Bedrijfsvoering Sociaal Domein
- Senior Beleidsregisseur Sociaal Domein

Stakeholders uit het werkveld

- Teamleider Stichting Wijkteams Amersfoort en kartrekker van Kennisdomein Opvoeden en Opgroeien voor de gehele Stichting Wijkteams Amersfoort
- Manager sociaal domein Indebuurt033
- Hoofd bedrijfsvoering GGZ Centraal
- Coördinator sociaal domein Amerpoort
- Accounthouder regio Eemland en regio Utrecht Zuid Oost Youké
- Strategische adviseur Kwaliteit, ontwikkeling en veiligheid Youké
- Teamleider Jeugdhulp Sovee
- Coördinator brugfunctie wijkteam/onderwijs (Stichting Wijkteams Amersfoort)
- Directeur Samenwerkingsverband Eemland (Voortgezet Onderwijs)
- Directeur Samenwerkingsverband de Eem (Primair Onderwijs)
- Manager huisartsen Eemland
- POH-Jeugd GGZ en kwaliteitsmedewerker huisartsen Eemland