

De vraag naar jeugdhulp en wachttijden

Een QuickScan-onderzoek in de gemeente Leusden

Nederlands Jeugdinstituut,
Gert van den Berg

12 december 2017

Inhoud

1. Aanleiding	3
<i>Leeswijzer</i>	3
2. Inleiding	4
De huidige situatie	4
3. Plan	6
4. Bevindingen	7
• Algemeen beeld van Leusden	7
• Jeugdbeleid in Leusden	7
• De praktijk van het jeugdbeleid	8
• Tussenbalans	9
• Cijfers9	
• Overschrijdingen	10
• Toename vraag naar hulp	10
• Wachttijden en wachtlijsten	11
• Wat we nog meer hebben gehoord	12
5. Discussie	14
• Overschrijdingen	14
• Toename vraag	14
- Wachttijden en wachtlijsten	15
6. Mogelijkheden	18
7. Afsluiting en suggesties	20
Bijlage	23

1. Aanleiding

Eind augustus heeft de gemeente Leusden aan het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) gevraagd om een procesmatige en kwalitatieve beschouwing te leveren over de stand van zaken in Leusden met betrekking tot de transformatie van de jeugdhulp en de wachttijden en wachtlijsten die zich daar voordoen.

Aanleiding voor deze vraag waren een motie en een amendement van de gemeenteraad tijdens de vergadering van 6 juli 2017. In de motie vraagt de raad om *'meer inzicht te verschaffen in wachtlijsten in het kader van Jeugdzorg'*. Het amendement betreft een aanpassing van de tekst van de kaderbrief waarmee daarin meer nadruk komt te liggen op zorgvernieuwing. Het amendement houdt in: *'een gericht plan van aanpak opstellen om een innovatiever zorgvernieuwend beleid in te zetten dat vooral moet leiden tot minder jeugdproblematiek, minder zware problematiek en optimalisatie van het zorgaanbod, zodanig dat dit uiteindelijk ook leidt tot minder structurele uitgaven'*.

Dit heeft geleid tot een opdracht in drie stappen.

- Toets de situatie in Leusden aan de bevindingen en adviezen uit het NJI-rapport 'Wacht maar'.
- Breng advies uit over verbetering van de systeeminrichting en/of verscherpte afspraken met zorgaanbieders en/of andere ketenpartners, onder meer over wachtlijstbeheer en verantwoording daarover.
- Maak een lokaal stappenplan voor verdere transformatie van de lokale basisinfrastructuur in partnerschap met zorgaanbieders.

In de periode september – december 2017 heeft het NJI deze opdracht uitgevoerd met als resultaat het document dat u nu leest. Het is als volgt opgebouwd.

Leeswijzer

De inleiding (2) bestaat uit een schets van de huidige situatie van de jeugdhulp, in het algemeen en in Leusden in het bijzonder. Daarna (3) volgt een korte beschrijving van de manier waarop wij te werk zijn gegaan. In paragraaf 4 presenteren we onze belangrijkste bevindingen, met in 5 een kritische bespreking daarvan aan de hand van de vragen die in de opdracht zijn vervat (zie 3). In paragraaf 6 beschrijven we enkele mogelijkheden voor het verder ontwikkelen en transformeren van de jeugdhulp in Leusden, met in paragraaf 7 enkele gerichte suggesties en adviezen.

In de tekst staat hier en daar een nummer tussen haakjes. Dit zijn verwijzingen naar de documenten die voor dit rapport zijn gebruikt. Een lijst staat in de bijlage.

2. Inleiding

Met ingang van 1 januari 2015 hebben de gemeenten de verantwoordelijkheid gekregen voor alle preventie en hulp aan jeugdigen en hun opvoeders. Deze transitie betekende een enorme verandering in de inrichting, aansturing, bekostiging en verantwoording van de jeugdhulp. Dat is het bestuurlijk perspectief. De transitie is echter ook ingegeven door inhoudelijke en financiële motieven: door de jeugdhulp bij de gemeenten onder te brengen zou deze sneller en beter kunnen aansluiten bij de behoeften en wensen van jeugdigen en opvoeders. En zou er minder geld voor nodig zijn, zo was de veronderstelling. Daarom is tegelijk met de transitie een korting op het totale budget voor jeugdhulp doorgevoerd.

Het is steeds het idee geweest dat de bestuurlijke overgang moet samengaan met een transformatie van de hulp zelf en van de manier waarop deze tot stand komt, met als doelstellingen: meer nadruk op preventie en hulp in een vroeg stadium; een beroep op de eigen kracht van burgers en hun sociale netwerk; afstemming tussen verschillende vormen van hulp en ondersteuning; duidelijke regie (een gezin – een plan – een regisseur).

De afgelopen jaren is er bij gemeenten en instellingen hard gewerkt om dat te bereiken. We zijn nu drie jaar verder en we kunnen constateren dat de gestelde doelen nog niet overal bereikt zijn, en dat er van de verwachte kostenreductie helemaal niets te zien is. Het laatste half jaar is duidelijk geworden dat het veel gemeenten niet lukt om met de beschikbare middelen te voldoen aan de vraag naar hulp. VNG-directeur Jantine Kriens stelt dat dit geldt voor meer dan honderd gemeenten (20).

Ook Leusden heeft stevig ingezet op de transitie en de transformatie van jeugdhulp. Het lijkt erop dat de gemeente en de maatschappelijke organisaties er alles aan gedaan hebben om dit succesvol te laten verlopen. En op het eerste oog is dat ook gelukt: Larikslaan 2 functioneert, er zijn veel initiatieven op het gebied van preventie en vroegsignalering, het cliënt-ervaringsonderzoek laat positieve resultaten zien. Verdere verbetering blijft natuurlijk geboden, maar Leusden lijkt op de goede weg.

Dat beeld wordt echter wreed verstoord door de cijfers over de ontwikkeling van de kosten die dit jaar bekend zijn geworden. Die lopen niet terug, zoals de bedoeling en de verwachting was, maar nemen juist toe. Dat heeft onder meer te maken met een sterke groei van de vraag naar jeugdhulp en die leidt er weer toe dat er wachttijden ontstaan voor bepaalde typen hulp. In dit opzicht verschilt Leusden niet van al die andere gemeenten waar de vraag toeneemt en waar het niet lukt om de kosten te beheersen.

Het is de vraag of in Leusden dezelfde factoren en ontwikkelingen spelen als in al die andere gemeenten. Of zijn er ook zaken die specifiek voor Leusden gelden? En los daarvan: kan die toename van kosten beteugeld worden? En kan de gemeente de groeiende vraag naar bepaalde vormen van jeugdhulp sturen? In dit rapport proberen we tot een antwoord op deze vragen te komen.

De huidige situatie

Het is moeilijk om een volledig beeld te krijgen van de actuele stand van zaken. De bestaande registraties zijn nog niet allemaal op orde en ze sluiten niet goed op elkaar aan. Bij veel geregistreerde gevallen is geen einddatum ingevuld. Het is niet duidelijk wat dit precies betekent. Uit een analyse van de kostenontwikkeling die afgelopen zomer is gemaakt (5), komt wel duidelijk naar voren waardoor de kosten van jeugdhulp zo sterk zijn toegenomen. In de periode 2015-2017 is bij enkele vormen van hulp het aantal cliënten sterk gestegen. Dat geldt vooral voor hulp bij dyslexie

en ambulante jeugd-ggz hulp. De verwijzingen naar deze hulp zijn voor een groot deel buiten Larikslaan 2 om gegaan. Die naar dyslexiehulp zijn afkomstig van een gecertificeerde instelling of een samenwerkingsverband van scholen, of van een onbekende verwijzer. En de verwijzingen naar ambulante jeugd-ggz zijn voor 60 procent afgegeven door huisartsen. Dit zijn dus verwijsstromen die voor de gemeente lastig te beheersen zijn.

Deze analyse noemt nog een andere oorzaak voor de gestegen kosten voor jeugdhulp. Leusden heeft meer dan het gemiddelde van de andere gemeenten in de regio gebruik gemaakt van duurdere zorgsoorten. Dat betreft jeugdhulp met verblijf, crisishulp, en bovenregionaal georganiseerde jeugdhulp, zoals gesloten jeugdzorg (5). Het gaat om een beperkt aantal gevallen, maar deze nemen wel een flink deel van de totale kosten van jeugdhulp voor hun rekening.

Er zijn signalen dat de wachttijden voor sommige typen hulp toenemen. Begin 2017 waren er wachttijden voor het basisteam en voor het sociaal team van Larikslaan 2. Er was een wachtlijst voor SAVE en er waren bij diverse aanbieders van jeugdhulp wachtlijsten. Deze signalen zijn voor de gemeenteraad mede aanleiding geweest om de motie van 6 juli jl. aan te nemen, waarin het gemeentebestuur wordt gevraagd om inzicht te verschaffen in de wachtlijsten.

Het beeld van de actuele situatie is, kortom, dat van een nog steeds groeiende vraag naar bepaalde vormen van jeugdhulp en van een hulpinfrastructuur die deze vraag niet goed aan kan. In dit korte onderzoek gaan we na of dit beeld juist is en wat de gemeente Leusden daaraan kan doen.

3. Plan

Hoe zijn wij te werk gegaan?

In eerste instantie heeft er een gesprek plaatsgevonden van de onderzoeker met de verantwoordelijke wethouder en beleidsambtenaren. Daarin is de situatie van de jeugdhulp in Leusden aan de orde geweest en de voorgeschiedenis van de opdracht aan het NJi.

De drie onderdelen van de opdracht (zie 1) hebben wij vertaald in de volgende drie vragen die we hebben gebruikt om richting te geven aan de onderzoeksactiviteiten:

- Wat is de stand van zaken in Leusden met betrekking tot de vraag naar jeugdhulp en de wachttijden en wachtlijsten? En welke mogelijkheden heeft de gemeente Leusden om hierin sturend op te treden?
- Hoe kan de gemeente Leusden door middel van aanpassing van de infrastructuur en verscherpte afspraken de huidige situatie verbeteren?
- Hoe kan de transformatie van de jeugdhulp verder ontwikkeld worden in de richting van de gewenste situatie?

Vervolgens hebben wij relevante (beleids)documenten bestudeerd (zie bijlage) en hebben we gezocht naar beschikbare informatie bij het CBS, de Nationale Jeugdmonitor, waarstaatjegemeente.nl, en de Monitor Afstemming Onderwijs-Jeugdzorg.

Tegelijk zijn er individuele (telefoon)gesprekken gevoerd met professionals die in Leusden werkzaam zijn en heeft er op 23 oktober in het gemeentehuis een groepsgesprek met een aantal van hen plaatsgevonden.

Op 26 oktober zijn de eerste, voorlopige bevindingen van het onderzoek gepresenteerd aan en besproken met een vertegenwoordiging van de gemeenteraad. Mede naar aanleiding hiervan hebben wij alle informatie nader bekeken en aanvullende verkenningen uitgevoerd.

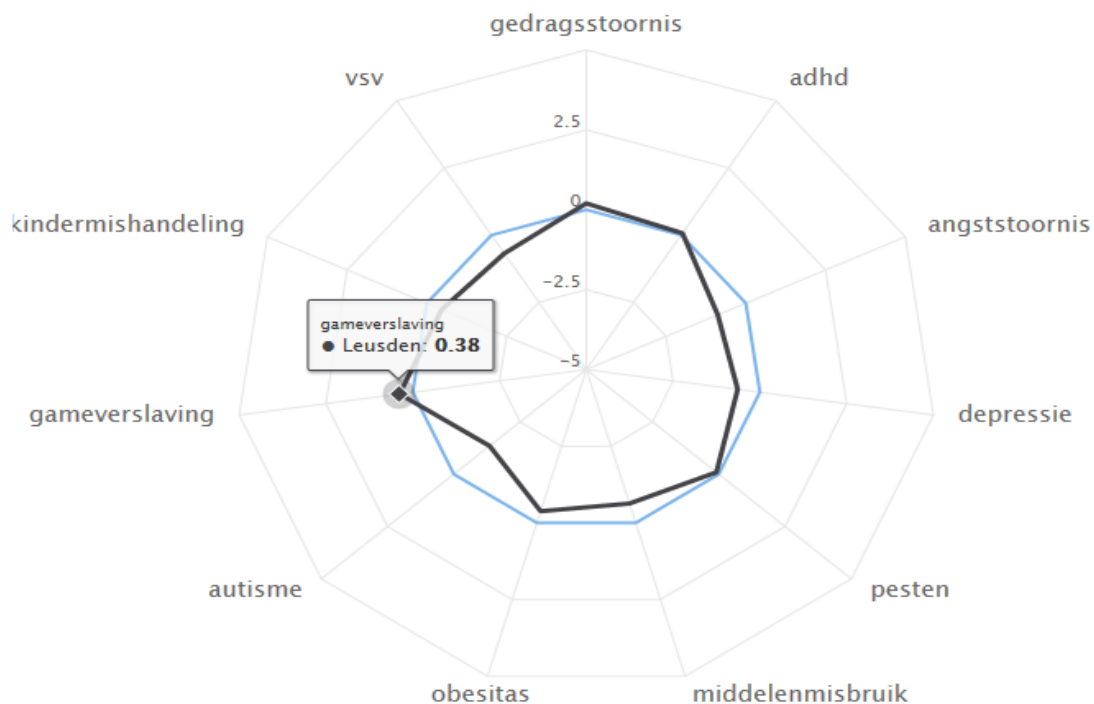
Op 13 december is het onderhavige document ingediend als rapportage van het onderzoek en eerste presentatie van enkele adviezen.

4. Bevindingen

- Algemeen beeld van Leusden

Leusden is een gemeente die op veel positieve kenmerken boven het Nederlands gemiddelde scoort (14). Vergeleken met gemeenten van gelijke grootte heeft Leusden veel minder achterstandsleerlingen (3,5 Procent tegen 8,7 procent), veel minder kinderen in eenoudergezinnen (11,6 procent tegen 15,4 procent), minder kinderen in het speciaal basisonderwijs (1,6 procent tegen 2,4 procent), minder voortijdig schoolverlaters (0,2 procent tegen 0,5 procent) en minder jongeren met een uitkering (WW, Wajong of bijstand) (1,8 procent tegen 3,7 procent). En dat is nog niet alles: in Leusden zijn er minder meldingen van kindermishandeling, er zitten minder huishoudens in de bijstand, en minder kinderen groeien op in armoede.

Uit een monitor die het NJi gebruikt om vast te stellen hoe een gemeente scoort op de elf meest voorkomende problemen bij jeugd en opvoeding, blijkt dat in Leusden naar verwachting alleen gameverslaving en gedragsstoornissen iets vaker voorkomen dan gemiddeld. Op de andere negen probleemgebieden scoort Leusden onder het gemiddelde.



Wie op de website Waarstaatjegemeente.nl Leusden opzoekt, ziet meteen dat deze gemeente het in veel opzichten meer dan gemiddeld goed doet.

- Jeugdbeleid in Leusden

De gemeente Leusden heeft een Beleidskader Sociaal Domein (1) vastgesteld voor het brede sociale domein. Daarin is als afzonderlijk onderdeel een Jeugdagenda opgenomen (§6.4) met preventief en integraal als sleutelbegrippen. In het op dit Beleidskader gebaseerde Uitvoeringsplan Sociaal Domein (3) en in de jaarlijkse Kaderbrief (2) komen deze sleutelbegrippen terug.

De missie en visie in het Beleidskader en de daaruit voortkomende doelstellingen en activiteiten zijn tot stand gekomen met inbreng van inwoners. In groepsgesprekken hebben bewoners kunnen zeggen wat zij opvallende maatschappelijke trends vinden en waarop de gemeente zou moeten inzetten. Dit heeft de bouwstenen (of 'honingraten') opgeleverd waarmee het beleidskader is opgebouwd. Het valt op dat deze trends nagenoeg naadloos aanpassen bij de doelstellingen van de drie grote decentralisaties die de afgelopen jaren in het sociaal domein in Nederland hebben plaatsgevonden. Het gaat om:

- Maatwerk: ieder mens is uniek.
- Langer thuis: zorg dichtbij en integraal.
- Preventie: van curatief naar preventief.
- Tweedeling: toename verschillen in leefstijl en gezondheid.
- Connectiviteit: meer verbonden en meer transparantie.

In het Uitvoeringsplan (3) zijn voor de Jeugdagenda doelstellingen en activiteiten benoemd langs de vier programmalijnen van het Beleidskader (1). Dat zijn deze vier, met daarachter steeds de centrale doelstelling van de Jeugdagenda voor die lijn:

- Eigen kracht: kinderen doorlopen een doorgaande ontwikkelingslijn;
- Saamhorigheid: er is een sterk (ondersteunend) netwerk van gezinnen en inwoners en het bieden van laagdrempelige, integrale ondersteuning ter versterking van draagkracht van een gezin;
- Preventie en vroegsignalering: voorkomen van huiselijk geweld (cijfers dalen) en gevolgen van (v)echtscheidingen en conflicten thuis voor kinderen.
- Maatwerkvoorzieningen voor kwetsbare inwoners (kinderen): er is een integraal sluitende aanpak van -9 maanden tot 23 jaar.

Onder deze vier centrale doelstellingen worden meer concrete doelen genoemd. Deze zijn niet altijd geformuleerd als het gewenste resultaat en dat maakt het moeilijker om ze te vertalen in activiteiten om die doelen te bereiken. Je kunt dan ook niet vaststellen wanneer je dat doel bereikt hebt.

Bijvoorbeeld: 'Zorg dragen voor een zo laag mogelijk aantal jongeren zonder startkwalificatie'. Dat is een loffelijk streven, maar wat is zo laag mogelijk?

- De praktijk van het jeugdbeleid

Een indicatie van de resultaten van dit beleid kunnen we vinden in de laatste Rapportage Sociaal Domein (juni 2017) (6). Over jeugdhulp wordt daarin gezegd dat er in 2015 – anders dan voor de hulp/begeleiding vanuit de WMO en Participatiewet – geen bezwaarschriften zijn ingediend.

Verder valt op dat het aantal meldingen van complexe echtscheidingen en conflictueus ouderschap hoog blijft. In het Beleidskader (1) en het Uitvoeringsplan (3) is er al veel aandacht voor deze problematiek die zich bij uitstek leent voor een integrale aanpak omdat daarin ondersteuning en hulp voor jeugdigen en volwassenen bij elkaar komt.

Deze Rapportage maakt melding van het bestaan van wachttijden bij Larikslaan 2 in 2016, voor zowel het Basis Team als het Sociaal Team. Het Jaarverslag van Larikslaan 2 (15) licht dit toe: de wachttijden voor het Basis Team werden veroorzaakt doordat hier in het tweede halfjaar met minder capaciteit is gewerkt. Toen dit tot wachttijden bleek te leiden is er een modus ontwikkeld om de inwoner met een vraag zo goed mogelijk te bedienen. Voor de wachttijden voor het Sociaal Team geeft het jaarverslag verschillende verklaringen die er allemaal op neer komen dat het Sociaal Team beter gevonden wordt, niet alleen door de voorkant (GGD en huisartsen), maar ook door de tweede lijn (Veilig Thuis en oggz).

Het Jaarverslag 2016 van Larikslaan 2 vermeldt ook dat er bij 64 procent van de gevallen met complexe problematiek die bij het Sociaal Team komen, jeugdigen betrokken zijn. Wanneer we de jongvolwassenen ook meerekenen, is dat zelfs 84 procent.

- Tussenbalans

Uit het voorgaande kunnen we opmaken dat Leusden een gemeente is waar het veel mensen in veel opzichten goed gaat. Het is ook een gemeente waar een goede start is gemaakt met een breed en integraal sociaal beleid waarvan het jeugdbeleid deel uitmaakt. De basis voor een goede infrastructuur voor jeugdhulp lijkt gelegd,

Maar Leusden is ook een gemeente waar de vraag naar jeugdhulp blijft toenemen, zonder dat daar één duidelijke verklaring voor is. De kosten van jeugdhulp stijgen daardoor tot boven het daarvoor gereserveerde budget.

Hoe kan dat? Laten we eerst eens kijken naar wat er precies toeneemt.

- Cijfers

In de Rapportage Sociaal Domein 2017 van de gemeente Leusden (6) is goed te zien hoe het aantal cliënten voor jeugdhulp zich vanaf 1 april 2016 tot aan mei 2017 heeft ontwikkeld. Daarin staat hoeveel cliënten in deze periode welke vormen van hulp hebben gekregen.

Het aantal cliënten dat het Sociaal Team zelf begeleidt, is vanaf begin 2016 nagenoeg constant gebleven: ongeveer 40. Het grootste deel van cliënten krijgt zorg in natura, een minderheid krijgt een persoonsgebonden budget voor jeugdhulp. Over de eerste groep is de meest gedetailleerde informatie beschikbaar in deze rapportage (6). We zien hier dat van de verschillende hulpvormen vooral de ambulante jeugd-ggz eruit schiet. Verreweg de meeste cliënten met zorg in natura in Leusden zitten bij deze vorm van jeugdhulp en dat aantal is in de periode van rapportage nog gegroeid: van 267 tot 339. Dat is een toename van bijna 27 procent. Veel minder, maar wel sterk groeiend, is het aantal jeugdigen dat gebruik maakt van individuele ambulante behandeling (van 94 tot 136 in een goed jaar tijd: een toename van 45 procent) en van begeleiding en hulp bij dyslexie (van 58 tot 74: 27 procent erbij).

Deze cijfers moeten met enige voorzichtigheid gebruikt worden, maar de tendens is duidelijk: er zit een sterke groei in het beroep dat op juist deze vormen van behandeling wordt gedaan.

Om beter zicht te krijgen op deze sterke toename is het interessant om te kijken welke instantie vooral verwijst naar deze hulpvormen. Een recent document van de regio Amersfoort (11) geeft daar informatie over.

Wanneer we kijken naar de hulpvormen waarvan het gebruik sterk toeneemt, dan zien we dat de nieuwe instroom in 2017 vooral als volgt verwezen is.

- Ambulante begeleiding jeugd: 80 procent verwezen door het wijkteam
- Specialistische ambulante behandeling Jeugd: 84 procent verwezen door het wijkteam
- Hoog-specialistische Jeugd-ggz: 84 procent verwezen door de huisarts.

(Omdat dit gegevens over de hele regio zijn, wordt hier gesproken over 'het wijkteam' en niet over een van de twee teams van Larikslaan 2.)

We kunnen deze getallen toetsen aan wat CBS daarover kan melden. In de volgende tabel is aangegeven door wie de verwijzingen naar jeugdhulptrajecten in 2015 en 2016 tot stand zijn gekomen, achtereenvolgens voor heel Nederland, voor de provincie Utrecht en voor de gemeente Leusden. Daaraan is te zien dat het aandeel verwijzingen vanuit de gemeentelijke toegang (Larikslaan 2) in 2016 sterk is gestegen ten opzichte van het jaar daarvoor (van 100 naar 190), terwijl de verwijzingen vanuit de huisarts afnemen (van 385 naar 260).

	Perioden	2015			2016*		
Verwijzer	Regio's	Nederland	Utrecht (PV)	Leusden	Nederland	Utrecht (PV)	Leusden
Gemeentelijke toegang	aantal	50 205	3 510	100	75 125	6 675	190
Huisarts		156 475	13 670	385	118 545	10 470	260
Jeugdarts		4 810	270	.	6 495	485	10
Gecertificeerde instelling		30 195	1 230	20	23 775	1 265	30
Medisch specialist		19 535	1 140	20	17 170	1 525	35
Geen verwijzer		37 295	1 450	.	32 810	4 275	10
Verwijzer onbekend		36 290	1 325	35	14 950	1 160	65

(Bij deze gegevens passen enige slagen om de arm. In 2015 was nog niet overal in Nederland de registratie op orde. 'Geen verwijzer' duidt op vrij toegankelijke hulp, bijvoorbeeld hulp die het wijkteam of in Leusden een team van Larikslaan 2 verleent. Voor een aantal gevallen bij 'Verwijzer onbekend' geldt dat dit een hulptraject is dat nog voor 1 januari 2015 begonnen is.)

Bij de voltooiing van dit rapport waren ook de gegevens van het eerste halfjaar 2017 beschikbaar. In dat halve jaar is een sterke stijging van het aantal verwijzingen te zien. Vanuit de gemeentelijke toegang zijn het er dan al 265 en vanuit de huisarts zelfs 390. Doordat de Gecertificeerde Instelling in dezelfde periode 50 keer verwijst en de medische specialist 55 keer, stijgt het totale aantal jeugdhulptrajecten in Leusden naar 810 in dat eerste half jaar. Ter vergelijking: over heel 2015 waren dat er 685 en over 2016 940.

Dat is wel een zeer sterke toename! Die komt overigens overeen met het landelijke beeld en met dat in de provincie Utrecht. Ook daar stijgt het aantal jeugdhulptrajecten op een vergelijkbare manier,

- Overschrijdingen

De kosten van jeugdhulp over 2016 en begin 2017 (5, 11) overstijgen het begrote budget. Dat is uit administratief en bestuurlijk oogpunt een zorgelijke ontwikkeling en een goede aanleiding om daar nader onderzoek naar te doen. Belangrijk is ook dat het om meer dan geld gaat. De gemeenteraad maakt dat duidelijk in zijn amendement van 6 juli waarin staat dat budgetbeheersing en geld niet het vertrekpunt en niet het doel mogen zijn in de jeugdzorg.

Het is aannemelijk dat de stijgende kosten en de overschrijding van het budget alles te maken hebben met de almaar groeiende vraag naar jeugdhulp.

Uit de cijfers van het CBS en uit veel nieuwsberichten blijkt dat dit niet alleen in Leusden speelt, maar in veel andere gemeenten.

- Toename vraag naar hulp

Uit de gesprekken die wij hebben gevoerd, komt naar voren dat er waarschijnlijk meer vragen naar hulp komen doordat Larikslaan 2 goed zichtbaar en toegankelijk is. Daardoor gaan mensen daar eerder heen. En wanneer er dan ook nog positieve verhalen over worden verteld, zal dat de toeloop nog meer bevorderen.

Dat geluid komt overeen met wat ook op landelijk niveau als verklaring wordt gezien van de toenemende vraag naar jeugdhulp.

In het jaarverslag 2016 van Larikslaan 2 (15) worden de volgende verklaringen genoemd.

- De registratie van verwijzingen door huisarts zijn veranderd.
- Mensen zijn minder vraagverlegen (Larikslaan 2 heeft niet het stigma dat Bureau Jeugdzorg had).
- Samenwerking met onderwijs vergroot aantal verwijzingen.
- Meer ouders willen er bij hun kind alles uithalen (IQ-test, faalangsttraining e.d.).
- Kinderen stromen minder snel de Wet langdurige Zorg in.
- Organisaties die nu contract met gemeente hebben, wijzen ouders hierop en die willen die hulp.
- Voor DBC's is er geen einddatum. Het is niet bekend of deze nog doorlopen. Mogelijk zijn er DBC's reeds beëindigd, maar worden deze nog wel meegeteld in de prognose van uitgaven (lopende verplichtingen).
- Kinderen van elders die in pleeggezinnen of gezinshuizen in Leusden wonen, komen nu ten laste van deze gemeente.

Uit de gesprekken voor dit onderzoek halen we nog een andere mogelijke verklaring. De professionals worden beter in het herkennen van problemen. Kinderopvangmedewerkers bijvoorbeeld die een training hebben gevolgd in het gebruik van de meldcode kindermishandeling zullen eerder melding doen wanneer ze een vermoeden hebben.

De gemeentelijke analyse van de kostenontwikkeling (5) voegt daar nog weer een andere verklaring aan toe. Een groot deel van de verwijzingen naar de hulpvormen waar de vraag stijgt, vindt plaats buiten de gemeentelijke toegang (Larikslaan 2) om. De gemeente heeft geen directe invloed op het verwijsgedrag van huisartsen, jeugdartsen, medische specialisten en gecertificeerde instellingen. En veel verwijzingen naar ambulante jeugd-ggz en naar hulp bij dyslexie zijn afkomstig van huisartsen en samenwerkingsverbanden van scholen.

In een memo aan de gemeenteraad (9) worden enkele verklaringen gegeven die deels overlappen met de voorgaande.

Ook hier wordt de zichtbaarheid en toegankelijkheid van Larikslaan 2 genoemd. Het beroep op specialistische ambulante behandeling jeugd neemt toe doordat de zorg dichtbij en laagdrempelig is georganiseerd. En daarnaast zorgen onduidelijkheden op het grensgebied tussen de Jeugdwet en de Wet Langdurige Zorg voor een toegenomen vraag. Doordat de zorg voor jeugdigen met lvb- en ggz-problematiek nu onder de Jeugdwet valt, worden deze problemen niet altijd tijdig onderkend. Die problemen komen vaak pas duidelijk naar buiten wanneer deze jongeren gaan puberen. En dan wordt er pas hulp ingeschakeld. Op dat moment is begeleiding niet meer genoeg maar is zwaardere hulp nodig.

De kostenstijging bij dyslexie wordt gesignaleerd.

- Wachttijden en wachtlijsten

Er zijn wachttijden en ook wel wachtlijsten. Dat staat in het Jaarverslag van Larikslaan 2 (15) en in de Rapportage Sociaal Domein (6). Medewerkers van Larikslaan 2 hebben de ervaring dat wachttijden en wachtlijsten altijd weer snel veranderen. Het ene moment is de wachttijd bij een aanbieder zes weken en kort daarna al weer een week of drie minder. En ook de wachttijden bij het Basis Team en het Sociaal Team van Larikslaan 2 zijn zeer variabel, afhankelijk van het aantal cliënten dat vanuit het voorveld en de veiligheidsketen bij Larikslaan 2 terecht komt.

De gesprekken met professionals en vertegenwoordigers van cliënten die voor dit onderzoek zijn gevoerd, leveren inzichten op in het ontstaan van wachttijden. Of er een wachttijd is voor een bepaalde vorm van hulp, of voor een specifieke hulpverlener of instelling, hangt van veel verschillende factoren af. Bijvoorbeeld van de voorkeur van de cliënt. Veel ouders willen naar een bepaalde instantie of hulpverlener. Omdat ze daar eerder goede ervaringen mee hebben gehad, of omdat ze

van andere ouders hebben gehoord dat die goed is. Dan willen ze zo nodig best wel wat langer wachten. Mensen die hulp zoeken, hebben vaak al gewacht voor ze daarmee naar buiten komen. Dan willen ze best nog even langer wachten.

Uit de praktijk komen ook geluiden dat het vaak wel goed is dat er een paar weken zitten tussen een verwijzing en het begin van de hulp. Dan kunnen de jeugdigen en hun ouders aan het idee wennen en nog eens goed nadenken wat ze met die hulp willen bereiken.

Wat een aanvaardbare wachttijd is, hangt natuurlijk sterk af van de ernst en de urgentie van de problemen. Wanneer die allebei hoog zijn, bijvoorbeeld in een crisissituatie, dan kan er niet gewacht worden.

Bij Larikslaan 2 was het motto enige tijd 'zo min mogelijk doorverwijzen', maar dat is veranderd in 'zo effectief mogelijk doorverwijzen'. Dat wil zeggen: alleen doorverwijzen wanneer dat duidelijk een meerwaarde heeft ten opzichte van de begeleiding en hulp die het Basis Team en het Sociaal Team zelf kunnen leveren.

Een lastig punt bij het verwijzen naar gespecialiseerde hulp is het grote aantal aanbieders waar de regio hulp heeft ingekocht. Alleen al voor ambulante dienstverlening zijn er dat meer dan 170. Omdat er geen keuzegids of ander hulpmiddel voor verwijzers is, zal er vaker verwezen worden naar de aanbieders die men wel kent. Met als gevolg dat daar wachttijden ontstaan door de grote toestroom van cliënten.

Verder is het voor medewerkers van een verwijzer uit een kleine gemeente vaak niet gemakkelijk om ertussen te komen bij een van de grote aanbieders van jeugdhulp. Je hebt dan niet veel in te brengen. Wanneer een jeugdige complexe zorg nodig heeft, dan moet daar de gemeente Amersfoort ook bij betrokken worden omdat bepaalde hulp regionaal is ingekocht. En die heeft daar niet altijd tijd voor. Dat kan leiden tot wachten.

De laatste jaren zijn veel residentiële behandelplaatsen afgebouwd, vooral ook in de jeugd-ggz. Daarmee is de druk op semi-ambulante plekken toegenomen en dat draagt ook weer bij tot wachttijden.

Uit de gesprekken komt duidelijk naar voren dat de afstemming tussen verwijzers en aanbieders wel wat beter kan. Om goed te kunnen verwijzen moet een medewerker van het Sociaal Team in Leusden weten wat de aanbieders van jeugdhulp te bieden hebben, waarin ze zich onderscheiden van hun collega's en wat hun specialiteiten zijn.

Dat er geen informatief overzicht van aanbieders is en dat de afstemming tussen verwijzers en aanbieders niet goed is, zal vooral een probleem zijn bij crisissituaties. Dan moet er snel en adequaat gehandeld worden. Een idee om daar wat aan te doen is het (weer) instellen van een regionaal crisiscoördinatiepunt.

- Wat we nog meer hebben gehoord

Professionals die wij hebben gesproken, geven aan dat zij hun handen vol hebben aan de contacten met cliënten/leerlingen. Daardoor ontbreekt het hen aan de tijd om contact te leggen en af te stemmen met collega's van andere instellingen.

Veel gehoord is de roep om de samenwerking en afstemming tussen de scholen en Larikslaan 2 te verbeteren en ook die tussen Larikslaan 2 en tweedelijns voorzieningen. Dat laatste is een lastig punt, vooral waar de medewerkers van de teams uit Leusden te maken krijgen met grote aanbieders, bijvoorbeeld die uit de specialistische jeugd-ggz.

Er zijn ook stemmen opgegaan om naast een nieuw regionaal crisiscoördinatiepunt ook een centraal meldpunt voor tweedelijns hulp in het leven te roepen. Dat vergroot de snelheid en effectiviteit van verwijzingen.

Er is ook meer expertise aan de voorkant nodig, met name op het gebied van jeugd-ggz. Niet alleen om verwijzingen effectiever te maken, maar vooral ook om aan die voorkant lichte hulp te kunnen bieden. Zo kan voorkomen worden dat problemen met de geestelijke gezondheid niet herkend worden, verergeren en in een later stadium veel moeilijker te behandelen zijn.

5. Discussie

In de voorgaande paragraaf hebben we onze bevindingen gepresenteerd. In deze paragraaf zetten we die in perspectief door ze in verband te brengen met wat er bij andere gemeenten en op landelijk niveau gebeurt. Dat kan helpen bij het zoeken naar verklaringen voor wat we in Leusden zien. Het kan ook de weg wijzen naar mogelijkheden om tot verbetering te komen.

- Overschrijdingen

Ongeveer een kwart van alle 388 gemeenten kampt met grote tekorten, vooral op de jeugdzorg. VNG-voorzitter Jantine Kriens ziet signalen dat dit aantal nog verder oploopt. Dat stond in een recent artikel in het Financieel Dagblad (14-11-2017). Het aantal jongeren neemt af, maar de vraag naar jeugdhulp neemt toe. Volgens Kriens komen door de decentralisatie van de jeugdzorg 'problemen eerder aan het licht en ontstaat in eerste instantie groei' omdat de burgers de zorg beter weten te vinden.

De korting op het budget voor jeugdhulp heeft de overheid steeds verdedigd met twee argumenten. Het aantal jeugdigen neemt af en dus zal het beroep op jeugdhulp ook minder worden. En: de gemeente kan hulp sneller en beter laten aansluiten op de vraag en daardoor is er minder geld nodig. Wat dat eerste argument betreft: in een rapport uit 2013 over de ook toen al groeiende vraag naar jeugdzorg (22) constateerde het SCP dat het beroep dat wordt gedaan op de jeugdzorg niet zonder meer kan worden verklaard door demografische of sociaaleconomische factoren. Er is geen een-op-een relatie tussen, bijvoorbeeld, het aantal eenoudergezinnen en de vraag naar jeugdzorg. Vaak zijn er nog andere factoren die hierbij moeten worden meegerekend.

Van het tweede argument kunnen we zeggen: die snellere en betere aansluiting komt niet van de ene op de andere dag tot stand. Die vraagt gedurende enkele jaren een investering in lokale voorzieningen voor preventie en vroeghulp om ervoor te zorgen dat die algemeen bekend, goed toegankelijk en betrouwbaar zijn. Op termijn zal er dan waarschijnlijk minder geld nodig zijn voor zwaardere vormen van hulp, maar niet meteen na de transitie.

- Toename vraag

In de inleiding hebben we geconstateerd dat veel gemeenten kampen met tekorten op het budget voor jeugdhulp. Die worden vooral veroorzaakt door een toename van de vraag naar hulp. Het aantal jeugdigen en opvoeders dat op de een of andere manier ondersteuning of hulp vraagt, is de afgelopen jaren groter geworden. Een veel gebruikte verklaring daarvoor is dat de nabijheid en zichtbaarheid van lokale toegangsteams zorgt voor extra toeloop. Daar komen nu kinderen en ouders naar toe die eerst niet in beeld van het hulpcircuit waren. Dat was ook precies de bedoeling van de transitie en transformatie: door de doelgroep eerder in het vizier te krijgen, kun je (dreigende) problemen in een vroeg stadium aanpakken, nog voordat ze ernstiger worden en er zwaardere hulpnodig is. Maar dat is maar een deel van wat de Jeugdwet beoogt: het gaat er niet alleen om dat meer jeugdigen in een eerder stadium hulp krijgen, het is ook de bedoeling dat de eigen kracht van gezinnen en hun sociale netwerk versterkt wordt, bijvoorbeeld door preventieve ondersteuning. Dit moet ertoe leiden dat er juist minder een beroep wordt gedaan op hulp.

Dat de vraag naar jeugdhulp (nog) niet afneemt, is dus een beeld dat in het hele land te zien is. Vooral het beroep dat wordt gedaan op lichte ambulante hulp is tot aan begin 2017 alleen maar groter geworden, zoals blijkt uit cijfers van het CBS (Rapportage Jeugdhulp 1^e halfjaar 2017) (18). Dat is natuurlijk geen geruststelling, maar het maakt wel duidelijk dat dit niet een specifiek Leusdens probleem is.

De meest gebruikte verklaringen voor dit verschijnsel zijn:

- het organiseren van goede preventieve ondersteuning kost nu eenmaal tijd, en als die eenmaal op orde is, wordt het effect daarvan pas op termijn merkbaar;
- de decentralisatie heeft ertoe geleid dat er eerder naar (gespecialiseerde) jeugdhulp wordt verwezen. Vooral via huisartsen.

Bij veel gemeenten komt preventief werken maar moeizaam van de grond. Daardoor is er van het verwachte effect daarvan – minder beroep op intensieve zorg – voorlopig nog geen sprake. Voor zover het al mogelijk is om een effect van preventie op korte termijn te bereiken. Want effectieve preventie is bijna per definitie een diepte-investering; dat wil zeggen: je investeert nu om daar (veel) later profijt van te hebben, door het vermijden van ziekte en ander ongeluk, en – meer positief geformuleerd – door meer welbevinden en levensgeluk.

In Leusden is preventie een van de trends waarop het Beleidskader Sociaal Domein gebaseerd is. En ook in de Jeugdagenda is er veel aandacht voor preventie. Maar hoe weten we zeker dat de activiteiten die daarin benoemd zijn ook echt preventief werken?

En ook al zijn de effecten pas op termijn echt merkbaar: hoe kunnen we preventie in Leusden zo inrichten dat daar al snel positieve resultaten mee geboekt kunnen worden?

Met het oog op de almaar toenemende vraag naar jeugdhulp kunnen we daaraan toevoegen: wat kunnen we op korte termijn aan preventieve activiteiten ontwikkelen om het beroep dat wordt gedaan op jeugdhulp terug te dringen? Bijvoorbeeld door de pedagogische basis van het gewone dagelijks leven te versterken?

De vraag naar bepaalde vormen van jeugdhulp wordt mede bepaald door sociale verschijnselen als hype, mode, groepsdruk en maatschappelijk prestige. Dat is duidelijk te zien aan de hausse aan aanvragen voor dyslexie-onderzoek en dyslexie-hulp.

Wanneer een kind wat minder presteert, moet daarvoor een oorzaak worden gezocht. En dan is dyslexie een voor de hand liggende verklaring. Dat kan verklaren waarom steeds meer ouders vragen om een dyslexie-onderzoek of zelfs een dyslexie-verklaring. Uit de gesprekken met professionals in Leusden bleek dat er nog een andere reden is waarom ouders voor hun kind zo'n verklaring willen: dan krijgt het meer tijd om de Cito-toets te maken.

In een recent verschenen artikel op de website Scienceguide.nl (21) stelt hoogleraar Kees Vernooij dat dyslexie een hype is en dat veel kinderen die nu dyslectisch worden genoemd gewoonweg slecht leesonderwijs hebben gehad. Ze missen leesvaardigheid.

In de gesprekken die voor dit onderzoek zijn gevoerd, zijn ook meer algemeen maatschappelijke veranderingen genoemd die van invloed kunnen zijn op de groeiende vraag naar jeugdhulp. De hele kijk op opgroei- en opvoedproblemen is veranderd: bepaald gedrag van kinderen en jongeren wordt nu eerder als problematisch bestempeld. Er is grote behoefte aan labelen.

Een paar keer is aan de orde geweest dat de houding van inwoners tegenover de gemeente en gemeentelijke instellingen veranderd lijkt te zijn. Inwoners stellen zich meer en meer op als kritische consument met hoge verwachtingen. Men neemt geen genoegen met minder dan het 'beste'. Van dit consumentisme, gevoegd bij de behoefte aan labelen en het maakbaarheidsdenken, is de sterk gestegen vraag naar dyslexie-onderzoek een goed voorbeeld.

- Wachttijden en wachtlijsten

Wachttijden en wachtlijsten worden vaak door elkaar gebruikt. Maar het zijn twee verschillende zaken en om er iets aan te doen, is het goed om ze uit elkaar te houden. Onder het begrip wachttijd verstaan we is aantal dagen dat een jeugdige of gezin op hulp wacht. Een wachtlijst is dan het aantal jeugdigen of gezinnen dat op hulp wacht.

In de kern gaat het bij wachten op hulp om een gebrekkige aansluiting tussen vraag en aanbod. Je moet wachten wanneer er niet meteen hulp beschikbaar is die aansluit bij jouw vraag. In een vrijemarkteconomie is de afstemming van vraag en aanbod een zaak die min of meer zichzelf regelt: wanneer de vraag naar een product toeneemt, zorgen de fabrikant en de rest van de aanbodketen ervoor dat er voldoende van in de winkel staat. Bij een dienst als jeugdhulp ligt dat wat ingewikkelder. Hier betaalt niet de klant zelf, maar de gemeente (of, in sommige gevallen, de zorgverzekeraar). En wie betaalt, bepaalt: de gemeente maakt uit welke vormen van zorg er worden ingekocht. Maar wie bepaalt wat het juiste aanbod is voor de behoefte of wens van een jeugdige? Dat kan een ingewikkelde zaak zijn: de problemen waarvoor een cliënt hulp nodig heeft, zijn niet altijd standaard. Soms is er sprake van een heel particuliere combinatie van eigenschappen, omstandigheden en moeilijkheden die om een individuele voorziening vraagt die niet zomaar uit voorraad leverbaar is. Ook omdat de vraag naar hulp door de tijd heen sterk kan variëren. Daarom is het goed om een onderscheid te maken tussen – aan de ene kant – veel voorkomende en eenvoudige vragen en problemen en – aan de andere kant – vragen en problemen die complex zijn en minder vaak voorkomen. Voor de eerste categorie kan dan een standaard-aanbod worden ingezet dat zo mogelijk ook kan worden aangepast aan individuele cliënten. Dat geeft veel adem en ruimte om voor de tweede categorie een aanbod op maat te ontwikkelen, zo mogelijk samengesteld uit modules die ieder voor zich min of meer standaard zijn.

Maar niet alleen de vraag is in principe divers. Ook aan de aanbodkant is de variatie groot: hulp is een kort en simpel woord, maar het omvat een breed scala aan cursussen, trainingen en therapieën die afzonderlijk en in allerlei combinaties kunnen worden aangeboden. Daarbij zijn er verschillen in aantal sessies, spreiding in de tijd en benadering, of ze individueel of in groepsverband, thuis of op een instelling worden gegeven. Het aanbod is dus ook zeer gevarieerd.

Dat maakt de aansluiting tussen vraag en aanbod een gecompliceerde zaak die niet altijd snel tot stand kan komen. In Leusden is de vraag naar jeugdhulp in de vorm van verblijf in een pleeggezin of gezinshuis toegenomen. Het realiseren van een of meer plaatsen in dit type jeugdhulp kan een jaar of langer duren: het werven, toetsen en voorbereiden van een pleeggezin, de matching met een pleegkind, het vinden van een geschikte accommodatie voor een gezinshuis, het werven, toetsen en voorbereiden van gezinshuisouders: dat alles vraagt een stevige investering. Dit type aanbod is dan ook weinig flexibel en daarom is er al snel sprake van wachttijden.

Wachten is onvermijdelijk, maar dat mag geen reden zijn om er dan maar niets aan te doen. Het hanteren van maximaal aanvaardbare wachttijden voor verschillende delen van het proces is een manier om het wachten binnen de perken te houden. In de geestelijke gezondheidszorg (ggz) wordt al vijftig jaar gewerkt met de zogenaamde Treek-normen. Financiers en uitvoerders van ggz hebben destijds op landgoed Den Treek in Leusden overeenstemming bereikt over wat acceptabele wachttijden zijn en die hebben ze vastgelegd in de Treek-normen. Dergelijke normen kunnen ook nu voor de gemeente in Leusden en voor de regio Amersfoort worden vastgesteld, in overleg tussen aanbieders, gemeenten en toegangsteams, en zo mogelijk ook huisartsen. Dat zal niet gemakkelijk zijn, maar dat is geen reden om het te laten.

Wachttijden hebben ook te maken met doorstroming. Wanneer de instroom van cliënten groter wordt – zoals nu het geval is voor sommige typen hulp – en de totale capaciteit aan jeugdhulp blijft gelijk, dan zullen die instromers moeten wachten. En als er dan nog meer instromers komen, ontstaat er van zelf een wachtlijst.

Maar een goede doorstroming hangt niet alleen af van de instroom. Van jeugdhulp is bekend dat het vaak veel moeite kost om een traject goed af te sluiten. Veel cliënten die ooit een of andere vorm van jeugdhulp hebben gehad, blijven nog lang daarna contact houden met een instelling en/of hulpverlener. Dat kan te maken hebben met zaken als case-management en nazorg, maar soms is het

ook zo dat er geen duidelijk doel is gesteld voor de hulp en dat het moeilijk is om het hulptraject goed af te sluiten. De doorstroming stagneert dan waardoor de instromers moeten wachten. Ook de uitstroom is – natuurlijk – van invloed op de doorstroming. Het kan gebeuren dat een cliënt na enige tijd verder kan met een lichtere vorm van hulp. Dat er kan worden afgeschaald, met andere woorden. Wanneer die lichtere hulp niet meteen beschikbaar is, moet de betreffende jeugdige wachten. Het kan dan verstandig zijn om de hulp die deze al heeft pas af te sluiten wanneer hij of zij bij de lichtere hulp terecht kan. En al die tijd houdt deze jongere dus een plek bezet waar misschien weer een ander op moet wachten.

De ervaring leert dat het toekennen van meer budget zelden leidt tot het verdwijnen van wachttijden en wachtlijsten. Het werkt vaak eerder als prikkel om de wachttijden te laten oplopen. Dat loont immers. Uit het voorgaande kunnen we afleiden dat er ook andere mogelijkheden zijn om wachttijden voor jeugdhulp te beïnvloeden.

In de eerste plaats door de toegang tot jeugdhulp goed onder de loep te nemen. Welke instantie verwijst naar jeugdhulp en hoe gaat deze daarbij te werk? Als blijkt dat het aantal verwijzingen vanuit de gemeentelijke toegang sterk toeneemt, zoals in Leusden, dan moet je je afvragen: is het in alle gevallen nodig om een verwijzing af te geven en een aanbieder aan het werk te zetten? En waar is het mogelijk om een cliënt vanuit het Basis Team of het Sociaal Team te helpen? Mogelijk moeten deze teams daartoe worden versterkt met extra expertise, bijvoorbeeld op het gebied van jeugd-ggz. Daarmee kan niet alleen voorkomen worden dat jeugdigen ten onrechte verwezen worden naar specialistische hulp; dit vergroot ook de mogelijkheden van de teams om deze jeugdigen snel te helpen.

Om wachttijden en wachtlijsten te voorkomen is het voor verwijzende instanties handig om goed zicht te hebben op de mogelijkheden van aanbieders. Waar is er nog plek en is dat ook de plek die ik zoek? Hoe lang is de wachttijd bij die aanbieder en zijn er ook alternatieven voor de hulp die ik zoek voor mijn cliënt? Een centraal informatiesysteem is wat veel gevraagd en weer extra bureaucratie bovendien, maar de regio zou verwijzers wel beter kunnen informeren over de hulp die is ingekocht. En bij die inkoop kan de regio aanbieders ook verplichten om per hulpvorm informatie over wachttijden en doorlooptijden op hun website te publiceren. Veel aanbieders doen dat nu al.

De regio Eemland heeft enkele budgetplafonds voor zeer gespecialiseerde zorg. Er zijn gemeenten die met budgetplafonds werken om wachttijden te voorkomen. Dat is niet aan te raden. In het delicate proces van afstemming tussen vraag en aanbod in de jeugdhulp werkt dat averechts. Gemeenten en aanbieders komen zo tegenover elkaar te staan, terwijl ze elkaar juist nodig hebben. Het is beter om een goede verstandhouding op te bouwen op basis van een gedeelde missie. En dan afspraken maken. Dan mag er best nog eens hard onderhandeld worden, maar met een limiet aan het budget lijken vooral de kwetsbare kinderen de klos.

Een gedetailleerd onderzoek naar het hele proces, van aanmelding tot afsluiting, om de doorlooptijd te bekorten. Daar kan – zeker wanneer er meer organisaties bij betrokken zijn (en bij verwijzingen is dat per definitie zo) – belangrijke winst geboekt worden.

Een belangrijk aandachtspunt moet hierbij zijn: de mogelijkheden die er zijn tot afschalen. Investeren in kennis van elkaars werkwijze, vertrouwen in elkaars handelen en samenwerking tussen de basiszorg, eerstelijns en tweedelijns professionals kan de drempel voor op- en afschalen kleiner maken. Op dit moment is de infrastructuur daar nog niet goed op ingericht en zeker wanneer jongeren al 17 jaar zijn, gebeurt er vaak niets meer aan afschalen omdat ze toch al snel uit de jeugdhulp zijn. Veel gemeenten erkennen intussen het belang van doorlopende aandacht voor kwetsbare inwoners van 16 tot 27 jaar en er wordt werk gemaakt van ondersteuning en hulp die doorgaat, ook wanneer een jongere 18 wordt.

6. Mogelijkheden

Welke mogelijkheden heeft de gemeente Leusden om de almaar toenemende vraag naar jeugdhulp het hoofd te bieden en om de stijging van kosten te beteugelen? Er zijn geen snelle oplossingen, maar er zijn wel mogelijkheden om te beginnen met verbetering. We noemen er hier enkele die voortkomen uit het voorgaande.

Meer aanbod

In de markteconomie is meer aanbod het logische antwoord op een groeiende vraag. Dat is hier geen optie. Dat zou de kosten nog verder doen stijgen en waarschijnlijk wordt de vraag er niet minder door. De transitie en transformatie waren juist bedoeld om dit mechanisme te doorbreken. Eerder dan meer aanbod moet ander – beter passend – aanbod het antwoord zijn.

Meer preventie

Wordt er wel genoeg aan preventie gedaan? Dat is niet goed vast te stellen. Een van de mensen met wie we hebben gesproken stelde dat er om preventie nog te vaak een negatief beeld hangt, omdat het meestal gaat om het voorkomen van onwenselijke situaties. Dat maakt preventie tot een opgave, zowel voor degenen voor wie die bedoeld is als voor degenen die dit moeten uitvoeren.

Het zou beter zijn om juist vanuit een positieve insteek aan preventie te doen. Bij het stimuleren van lichaamsbeweging lukt dat nog wel, maar het zou over de hele linie beter zijn om preventie meer op een positieve manier aan te pakken. Bijvoorbeeld door op wijkniveau meer aandacht te geven aan 'gewone' zaken als vrijetijdactiviteiten en speeltuinen. Daarmee krijg je ook eerder een positief pedagogisch klimaat.

Betere afstemming

Veel genoemd in de gesprekken voor dit onderzoek. Door integraal en interdisciplinair samen te werken met een groot aantal partners uit verschillende sectoren lijkt er soms geen einde te komen aan alle afstemming. Management en leidinggevenden zijn daar druk mee, maar ook de professionals op de werkvloer ontkomen er niet aan, al is het voor deze laatste groep iets dat zij naast hun gewone werk moeten doen. Ze doen het 'erbij'.

Het is bijna een open deur geworden: afstemming. Maar het is essentieel voor het welslagen van de transformatie van de jeugdhulp. Daarom moeten we zoeken naar nieuwe vormen van afstemming, met respect voor de privacy van cliënten, en zonder extra bureaucratie en tijdverslindende overlegvergaderingen.

Betere kennis/meer weten

Om vraaggerichte, integrale en effectieve jeugdhulp te realiseren, moet je in ieder geval beschikken over de juiste informatie kennis. Sinds de transitie zijn er op verschillende plaatsen initiatieven genomen om de informatie voor beleidsmakers, bestuurders en professionals zo te organiseren dat die zonder veel bureaucratische rompslomp optimaal kan worden ingezet. Een mooi voorbeeld is de Lokale zorgmeter die in Nijmegen is ontwikkeld. Gebruik van dit instrument zorgt er in ieder geval voor dat de kernelementen worden benoemd.

Positie inwoners

De transformatie in het sociaal domein geeft burgers een andere, meer verantwoordelijke positie ten opzichte van de (lokale) overheid en maatschappelijke instellingen. Zij worden nu eerder aangesproken op hun eigen inbreng en mogelijkheden en ze kunnen zich niet meer uitsluitend als consument van diensten opstellen. Dat is een verandering van uitgangspunt die niet van de ene op de andere dag gerealiseerd is. Het is aan de lokale overheid om daarbij een stimulerende en ondersteunende rol te spelen.

Het vraagt ook van de gemeente zelf en van de instellingen een andere opstelling en ook daar zal het tijd kosten om die in te nemen. In de transformatie van jeugdhulp betekent dit onder meer dat cliënten meer dan voorheen betrokken worden bij de vormgeving van hun eigen hulptrajecten. Cliënten worden eerder en meer aangesproken op hun eigen verantwoordelijkheid en daar kunnen binnen de hulpverlening afspraken over worden gemaakt.

In algemene preventieactiviteiten dienen burgers/inwoners benaderd te worden als de regisseur van hun eigen leven en zeker niet als de passieve ontvanger van (overheids)diensten.

7. Afsluiting en suggesties

We sluiten dit rapport af met een aantal suggesties voor de gemeente Leusden.

Op grond van de informatie die wij hebben verzameld voor dit snelle onderzoek, gecombineerd met wat wij weten van ontwikkelingen in andere gemeenten, hebben we geanalyseerd wat de mogelijke verklaringen zijn voor de toename van zorggebruik in Leusden en van de wachttijden die hier en daar optreden.

De overschrijding van het begrote budget voor jeugdhulp is grotendeels het gevolg van een sterk toegenomen vraag naar jeugdhulp. Die toename betreft vooral enkele specifieke vormen van hulp:

- Ondersteuning/hulp bij dyslexie.
- Ambulante jeugd-ggz.
- Gespecialiseerde ambulante behandeling.

Daarnaast gaat een niet onaanzienlijk deel van het budget naar de duurste vormen van zorg: crisishulp, gesloten jeugdzorg, LTA.

In dit rapport hebben we een aantal mogelijke oorzaken van de toename besproken. Die lijken de haast onstuitbare groei allemaal voor een deel te verklaren. We hebben gezien dat dit verschijnsel zich niet alleen in Leusden, maar ook in veel andere gemeenten voordoet. Van de genoemde oorzaken zijn de meeste dan ook algemeen, dat wil zeggen: ze gelden voor meer gemeenten en niet alleen voor Leusden. Dat betekent dat de gemeente Leusden ze ook niet op eigen houtje weg kan nemen. De gemeente kan hooguit de effecten beïnvloeden.

De toename van de vraag naar jeugdhulp heeft ook tot gevolg dat bij sommige aanbieders wachttijden ontstaan voor enkele vormen van hulp. Hier en daar zelfs tot een wachtlijst. Die wachttijden zijn sterk variabel, onder meer door de fluctuaties in de vraag naar hulp. Waar de wachttijd vandaag nog zes weken is, kan die volgende week al zijn teruggelopen tot vier. Wachttijden zijn niet te voorkomen, maar de gemeente kan aanbieders wel sturen door in regionaal verband afspraken te maken over maximaal aanvaardbare wachttijden. Bij voorkeur voor de verschillende stadia in een hulptraject (aanmelding, intake, diagnose, behandeling, nazorg).

Suggesties

We hebben de toename van de vraag naar jeugdhulp en het ontstaan van wachttijden en wachtlijsten besproken in termen van vraag en aanbod en als een bedrijfsproces, met instroom, doorstroom en uitstroom.

De vraag naar hulp en ondersteuning is moeilijk te sturen, maar er zijn wel mogelijkheden om deze te beïnvloeden. Bijvoorbeeld door manier waarop het beschikbare aanbod wordt gepresenteerd. De nabijheid en de lage drempel van Larikslaan 2 zorgen voor een groei van het aantal inwoners dat daar naartoe gaat. Dat is een succesverhaal, want de gemeente wil dat problemen eerder in beeld komen en aangepakt worden. Het geeft ook te denken omdat je niet wilt dat die groei van het aantal cliënten maar blijft doorgaan. Of dat gebeurt, hangt mede af van de manier waarop Larikslaan 2 met die cliënten omgaat. Het verdient bijvoorbeeld aanbeveling om te zorgen dat er daar voldoende expertise is om cliënten niet te hoeven doorverwijzen, maar ze zelf te kunnen helpen.

Larikslaan 2 heeft zich een plek verworven in Leusden. Een belangrijke opdracht voor de komende jaren zal zijn om samen met de gemeente en maatschappelijke partners nog meer dan nu al gebeurd te werken aan de eigen kracht en zelfredzaamheid van inwoners. Dat kan onderdeel zijn van een brede preventieve benadering vanuit de gemeente. Om daar vorm aan te geven kan de gemeente de

Preventiematrix gebruiken, een instrument dat het NJi heeft ontwikkeld om de lokale behoeften in kaart te brengen en het preventieve aanbod binnen een gemeente verder te ontwikkelen.

Ook in 2017 is een aanzienlijk deel van de verwijzingen naar specialistische hulp afkomstig van instanties waarop de gemeente geen directe invloed heeft: de huisarts, de jeugdarts, de medisch specialist, de Gecertificeerde Instelling (GI). Daarom is het belangrijk dat de gemeente alle mogelijkheden benut om deze verwijzers op een andere manier te sturen. Bijvoorbeeld door deze instanties goed te informeren over de mogelijkheden die Larikslaan 2 heeft om jeugdigen te begeleiden, ondersteunen en helpen. En door de contacten over en weer te stimuleren. Elkaar kennen en vertrouwen in elkaars werkwijze: dat helpt om een betere afstemming te bereiken. De medewerkers van Larikslaan 2 hebben inwoners veel te bieden: laagdrempelige ondersteuning op maat, contact met voorliggende voorzieningen, overzicht in wachtlijsten. Voor huisartsen kan dat een goede reden zijn om niet direct door te verwijzen naar specialistische hulp, maar om te kijken of Larikslaan 2 kan helpen.

Met elkaar laten kennismaken en contact stimuleren is lastiger bij medisch specialisten en bij de GI, omdat die (boven)regionaal werken, maar dat is des te meer reden om ervoor te zorgen dat zij weten hoe het in Leusden zit.

Wat betreft de verwijzingen voor dyslexie-hulp: de gemeenten kan in het overleg met het samenwerkingsverband van scholen voorstellen om de aanvragen voor dyslexie-hulp onafhankelijk te laten toetsen. Scholen zijn verplicht om eerst extra ondersteuning te leveren voordat er een dyslexie-traject wordt ingezet. Daarbinnen kan zo'n toets worden afgenomen en dat kan helpen om de toestroom naar dyslexie-hulp in te dammen.

Deze manieren om de vraag naar jeugdhulp te beïnvloeden komen dicht in de buurt van het beïnvloeden van het lokale aanbod. Voor een kleine gemeente als Leusden is het lastig om ook het meer gespecialiseerde aanbod aan jeugdhulp te sturen, omdat dit regionaal wordt ingekocht. Maar Leusden kan in het overleg met de andere gemeenten in de regio wel aandringen op het maken van bepaalde afspraken met de aanbieders. Bijvoorbeeld over de informatievoorziening over wachttijden en doorlooptijden en over wat aanvaardbare wachttijden zijn. De gemeenten in de regio hebben hoe dan ook een gemeenschappelijk belang, namelijk dat er met aanbieders goede afspraken komen over – onder meer - einddoelen, doorlooptijden en informatievoorziening.

Wat betreft de beïnvloeding van de vraag naar jeugdhulp als bedrijfsproces: het gaat om het beïnvloeden van de instroom, het bevorderen van de doorstroming en het stimuleren van de uitstroom.

Om met de instroom te beginnen: dat heeft alles te maken met een van de centrale vragen uit dit onderzoek, namelijk hoe zorg je dat de vraag naar jeugdhulp niet verder groeit? Er zijn hier eerder al diverse mogelijkheden genoemd, maar de meest fundamentele is toch: nog meer inzetten op preventie. Het gaat dan om het ontwikkelen van een pedagogisch klimaat waarin alle betrokken partijen een bijdrage leveren aan het gezond, veilig en kansrijk opgroeien van kinderen en jongeren. De gemeente verkeert bij uitstek in de positie om daarin het voortouw te nemen. Meer over deze benadering is te vinden op de website van het NJi. Een goed voorbeeld van een gemeente die op deze manier werkt is Rotterdam, met het programma Rotterdam groeit.

Om de doorstroom in de jeugdhulp te bevorderen moeten er goede afspraken worden gemaakt met verwijzers en aanbieders. Voor elk jeugdhulptraject moet een duidelijk einddoel worden opgesteld en een bijbehorende aanpak. Dat maakt het makkelijker om de voortgang en de effectiviteit vast te stellen en om verantwoording af te leggen. Voor zover dat nog niet gebeurd is, kan voor bestaande

cliënten waarbij de doorstroming lijkt te stagneren het hulpverleningsplan opnieuw bekeken en zo nodig herzien worden.

Om de uitstroom uit de jeugdhulp te stimuleren is het nodig dat er voldoende mogelijkheden voor afschaling en nazorg zijn. Het is lastig om hiervoor generieke oplossingen te ontwikkelen. Maar het is wel mogelijk om met aanbieders afspraken te maken om alle gevallen die al langer in een hulptraject zitten systematisch nader te bekijken op mogelijkheden om af te schalen en zo nodig het hulpverleningsplan te herzien.

Meer in het algemeen is het mogelijk om het bedrijfsproces van het jeugdbeleid onder de loep te nemen en in te kaderen in het bredere jeugdbeleid van de gemeente. Het NJi heeft daarvoor een hulpmiddel ontwikkeld: het Kwaliteitskompas. Gebruik van dit instrument geeft inzicht in de verschillende onderdelen van de transformatie en van de mogelijkheden om daarop te sturen.

Bijlage

Documenten gemeente Leusden

- **Beleid**

1. Beleidskader Sociaal Domein. Bouwstenen voor een integraal beleid (december 2016)
2. Kaderbrief 2018, mei 2017
3. Uitvoeringsplan Sociaal Domein 2017-2018.
4. WGSSD – Rekeningcijfers en gebruik van zorg 2016, juni 2017.
5. Analyse kostenontwikkeling Jeugdhulp 2016 Gemeente Leusden (28 augustus 2017)
6. Rapportage Sociaal Domein Gemeente Leusden, juni 2017
7. Gemeentelijk monitor Sociaal Domein Rapportage, Leusden, 30-11-2017
8. Memo voor BO: inkoop SAVE Veilig Thuis 27 september 2017.
9. Memo aan de gemeenteraad van Leusden, over tekort op begroting Sociaal Domein, 25-10-2017.
10. Overschrijding ambulante specialistische behandeling 27 september 2017.
11. WGSSD: voortgang financiële analyse en prognose gebruik zorg regio Amersfoort, 23-11-2017.
12. Zorgontwikkeling grafieken en aantallen 2016-2017.
13. Overzicht met verwijzers per productsoort, voor alle voorzieningen met begindatum vanaf 1-1-2017. Bron: Datadump GWS 2-10-2017. (Excel-bestand).
14. Rapportage Monitor Sociaal Domein, website Waarstaatjegemeente.nl, 30 november 2017.
15. Larikslaan 2. Jaarverslag 2016. Werken aan een sterke sociale basisinfrastructuur in Leusden.

- **Achtergrond/onderzoek/berichten**

16. Cliëntervaring Jeugdhulp. Rapportage van de samenwerkende gemeenten in de regio Eemland – Nikki van de Klundert, Nickey de haan, Geeske Strating. Amsterdam: Stichting Alexander. September 2017 in opdracht van de gemeente Amersfoort.
17. Cliëntervaringsonderzoek: Cliëntervaring Wet maatschappelijke ondersteuning Leusden, 30-11-2017
18. CBS (2017). Rapportage Jeugdhulp 1^e halfjaar 2017. Den Haag: CBS.
19. Binnenlands Bestuur, Regio Zuidoost Brabant wil miljoenen extra voor jeugdhulp. 4 december 2017.
20. Financieel Dagblad, Interview met VNG-voorzitter Jantine Kriens. 14-11-2017.
21. Scienceguide, 'Dyslexie is een hype'. 29 november 2017.
<https://www.scienceguide.nl/2017/11/dyslexie-is-hype/>