

RAPPORTAGE

Jeugdhulp

Rekenkamercommissie Midden-Drenthe

februari 2019



Inhoudsopgave

1 Inleiding	1
2 Beleid en kaderstelling	5
2.1 Wettelijk kader	5
2.2 Vastgestelde kaders	5
2.3 Uitwerking gemeentelijk kader	9
2.4 Regionale inkoop	10
2.5 Werken met resultaten en interventieniveaus	11
3 Context	14
3.1 Jongeren in Midden-Drenthe	14
3.2 Indicatoren Jeugdhulp	16
3.3 Gebruik Jeugdhulp	16
3.4 Vormen van Jeugdhulp	17
3.5 Verwijzers van Jeugdhulp	18
3.6 Verdeling interventieniveaus	20
4 Uitvoering	21
4.1 De toegang tot Jeugdhulp	21
4.2 CJG	21
4.3 Externe samenwerkingspartners	28
5 Sturing en monitoring	34
5.1 Monitoring	34
5.2 Bijsturing	35
5.3 Financiële verantwoording	36
5.4 Ervaringen raad met monitoring en sturing	37
6 Samenvatting, conclusies en aanbevelingen	39
6.1 Bevindingen per thema	39
6.2 Conclusie	43
6.3 Aanbevelingen	44
Bijlage 1: Bestudeerde documentatie	46
Bijlage 2: Lijst van afkortingen	47

1 | Inleiding

1.1 Aanleiding

Per 1 januari 2015 zijn op het terrein van de jeugdhulp taken van het Rijk en de provincie overgedragen naar de gemeente. Sindsdien is de gemeente verantwoordelijk voor preventie, hulp en zorg bij opvoeden en opgroeien, psychische problemen en stoornissen bij jeugdigen (de transitie). Met de overdracht van taken wil het Rijk dat de zorg voor de jeugd eenvoudiger, efficiënter en effectiever wordt. Dit moet worden bereikt door een andere manier van werken (de transformatie), waarbij meer ingezet wordt op preventie en de eigen kracht van burgers.

De taken op het terrein van de jeugdhulp zijn nog maar relatief kort gemeentelijke taken. De rekenkamercommissie van Midden-Drenthe wil meer inzicht geven in hoe de Jeugdhulp in de gemeente Midden-Drenthe is georganiseerd. De rekenkamercommissie heeft ZorgfocuZ daarom opdracht gegeven te onderzoeken of de Jeugdhulp goed georganiseerd is: krijgen de jeugdigen ook de hulp die ze daadwerkelijk nodig hebben. Is de gemeente Midden-Drenthe de goede weg ingeslagen met de decentralisatie van de jeugdhulp?

1.2 Vraagstelling

De centrale vraagstelling van het onderzoek luidt:

Hoe heeft de gemeente Midden-Drenthe de Jeugdhulp georganiseerd, hoe vindt monitoring en sturing plaats en wat is bekend over de resultaten?

De centrale vraagstelling opgedeeld in de volgende deelthema's:

- Thema 1: **Beleid en kaders** Hoe heeft de gemeente het jeugdbeleid vormgegeven en welke kaders zijn gesteld?
- Thema 2: **Uitvoering** Hoe geven betrokkenen uitvoering aan het jeugdbeleid van de gemeente Midden-Drenthe?
- Thema 3: **Sturing, monitoring en resultaten**: Hoe worden resultaten gemonitord? In hoeverre stuurt de gemeente beleid bij en op basis waarvan?
- Thema 4: **Rol van de raad** Hoe verloopt sturing en betrokkenheid vanuit de raad? Wat zijn de ervaringen van raadsleden met de sturing en monitoring?

Onder de deelthema's zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

Thema 1: Beleid en kaders

1. *Wat is het wettelijk kader waarbinnen de gemeente haar beleid uitvoert en hoe heeft de gemeente in haar beleid ten aanzien van jeugdhulp invulling gegeven aan de doelstelling van de Jeugdwet?*
2. *Wat zijn de vastgestelde doelstellingen van het gemeentebestuur?*
3. *Welke kaders heeft de raad bij dit beleid ten aanzien van jeugdhulp meegegeven?*

4. *Hoe is de inkoop van de jeugdhulp georganiseerd en wat is het effect /de invloed van op de regionaal ingekochte jeugdhulp voor het beleid in de gemeente Midden-Drenthe?*

Thema 2: Uitvoering: Jeugdhulp in de praktijk

5. *Hoe is de jeugdzorg in Midden-Drenthe vorm gegeven?*
6. *In hoeverre is de decentralisatie op dit moment gerealiseerd?*
7. *Met welke partners en op welke wijze werkt de gemeente samen in het kader van jeugdhulp? Wie heeft daarbij welke rol?*
8. *Hoe gaat het met de uitvoering van de jeugdhulp in de praktijk: casussen van raadsleden, professionals en cliënten*

Thema 3: Sturing en monitoring

9. *Hoe monitort de gemeente de voortgang en het behalen van de doelstellingen die in het beleid zijn vastgesteld? Welke instrumenten worden hiervoor ingezet, en meten deze wat ze beogen te meten?*
10. *Worden de, onder deelvraag 2 bedoelde, doelstellingen bereikt?*
11. *Hoe stuurt de gemeente het beleid bij en op basis van welke informatie wordt bijsturing gerealiseerd?*
12. *Hoe vindt de financiële verantwoording in begroting en jaarrekening plaats?*

Thema 4: Rol van de raad

13. *Hoe wordt de raad over de uitvoering van de taken op het gebied van jeugdhulp geïnformeerd?*
14. *In hoeverre vinden raadsleden dat zij genoeg op de hoogte zijn van relevante ontwikkelingen? Is sprake van adequate informatie om te kunnen sturen?*
15. *In hoeverre kan de raad haar controlerende rol uitvoeren ten aanzien van de jeugdhulp?*

1.3 Aanpak van het onderzoek

Bij het beantwoorden van de deelvragen is gebruik gemaakt van de volgende methoden:

- Documentstudie;
- Analyse van beschikbare cijfers/gegevens/onderzoeken en openbare data;
- Interviews;
- Discussiebijeenkomst met raadsleden;

De dataverzameling van dit onderzoek heeft gelopen van juli 2018 tot en met december 2018.

Documentstudie

In dit onderzoek is relevante documentatie opgevraagd van het CJG en de gemeente. Te denken valt daarbij aan:

- Beleidsstukken;
- Jaarverslagen;

- Uitwerking van processen;
- Cliëntervaringsonderzoeken en monitors;
- Reeds uitgevoerde evaluaties en onderzoeken.

De complete lijst met ontvangen documentatie is in bijlage 1 opgenomen.

Analyse van beschikbare gegevens en openbare data

In dit onderzoek hebben wij tevens (cijfermatige) analyses gedaan van beschikbare gegevens en openbare data. In de rapportage staat vermeld welke bronnen voor de data zijn gebruikt.

Interviews

Voor dit onderzoek is gesproken met verscheidene personen van binnen en buiten de gemeente. Binnen de gemeente is gesproken met:

- Wethouder en oud-wethouder Jeugdzorg;
- Gemeentesecretaris;
- Afdelingshoofd Dienstverlening (vervangend afdelingshoofd Sociaal);
- Directiesecretaris;
- Beleidsmedewerkers;
- Concerncontroller en adviseur control;
- Contractmanager Jeugdhulp;
- Teamleiders (beleid en Wmo/Jeugd);
- Zorgcoördinator CJG;
- Projectleider Jeugdhulp;
- Administratief medewerker CJG;
- Uitvoerenden CJG (specialisten).

Initieel was het plan om het afdelingshoofd Sociaal te interviewen. Deze was gedurende de hele onderzoeksperiode niet aanwezig. In plaats daarvan is gesproken met het vervangend afdelingshoofd en de gemeentesecretaris.

Tevens is met de volgende externe partijen gesproken:

- Manager en jeugdverpleegkundige GGD;
- Teamleider en jongeren- en opbouwwerker Welzijnswerk Midden-Drenthe;
- Huisarts;
- Samenwerkingsverband van basisscholen;
- Twee middelbare scholen;
- Twee zorgaanbieders.

Discussiebijeenkomst raadsleden

Tot slot is op 13 november 2018 een discussiebijeenkomst belegd met raadsleden. In de discussiebijeenkomst is ingegaan op hoe de raad aankijkt tegen de informatievoorziening en in hoeverre de raadsleden vinden dat zij hun rol op kunnen pakken om te controleren en waar nodig bij te sturen.

1.4 Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk (hoofdstuk 2) zal eerst ingegaan worden op het beleid en de gekozen uitgangspunten van de gemeente. Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 de context van de gemeente geschetst: wat is de stand van zaken met betrekking tot jeugdhulp in Midden-Drenthe? Daarna wordt in hoofdstuk 4 besproken hoe de jeugdhulp in de praktijk wordt vormgegeven. In hoofdstuk 5 wordt vervolgens ingegaan op de sturing en monitoring. Tot slot worden in hoofdstuk 6 een samenvatting van de bevindingen en de conclusie en aanbevelingen gepresenteerd.

2 | Beleid en kaderstelling

In dit hoofdstuk worden het beleid en kaderstelling rondom de Jeugdhulp beschreven. Allereerst wordt ingegaan op het wettelijk kader, vervolgens worden de provinciale en gemeentelijke beleidsdocumenten benoemd en wordt ingegaan op de visie en doelstellingen van de gemeente. Tot slot wordt ingegaan op de wijze van inkoop.

2.1 Wettelijk kader

Gemeenten zijn op grond van de Jeugdwet (artikel 2.2) verplicht om periodiek een plan op te stellen dat richting geeft aan de door de gemeenteraad en college vastgestelde beslissingen betreffende preventie en jeugdhulp, de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. In dat plan dient tenminste aandacht te zijn voor:

- a. wat de gemeentelijke visie en doelstellingen zijn van dit beleid;
- b. hoe dit beleid zal worden uitgevoerd in samenhang met de verantwoordelijkheid van het college inzake het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling en welke acties in de door het plan bestreken periode zullen worden ondernomen;
- c. welke resultaten de gemeente in de door het plan bestreken periode wenst te behalen, hoe gemeten zal worden of deze resultaten zijn behaald en welke outcomecriteria gehanteerd worden ten aanzien van jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen;
- d. hoe het college uitvoering zal geven aan de wettelijke kwaliteitseis voor het geven van jeugdhulp, te weten de norm van verantwoorde werktoedeling (artikel 2.7, tweede lid Jeugdwet), en hoe wordt gewaarborgd dat de jeugdhulpaanbieder voldoet aan deze eisen (gesteld bij of krachtens artikel 4.1.1, tweede lid, juncto 4.1.5, eerste lid Jeugdwet).
- e. op welke wijze de gemeenteraad en het college zich hebben vergewist van de behoeften van kleine doelgroepen, en
- f. hoe het college uitvoering zal geven aan het op 13 december 2006 te New York tot stand gekomen Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap.

2.2 Vastgestelde kaders

Voordat inhoudelijk wordt ingegaan op de vastgestelde kaders door gemeente en provincie, wordt eerst benoemd welke documenten hiervoor relevant zijn. Bij de transitie van Jeugdhulp is voorbereidend allereerst op provinciaal niveau de basis en visie in beleid vastgelegd. Dit is gedaan in de volgende documenten:

- In de notitie 'Als jeugd en toekomst tellen – nabij zijn en aansluiten' (april 2012 vastgesteld) is de visie die over het ontwikkelen van een 'nieuw inhoudelijk fundament' met betrekking tot Jeugdhulp vastgelegd;

- Naast een gezamenlijke visie is eind 2013 door alle Drentse gemeenten een 'Regionaal Transitie Arrangement' vastgesteld (oktober 2013). In dit document is uitgewerkt welke basisafspraken de huidige financiers van de jeugdzorg, de relevante aanbieders en de twaalf gemeenten in Drenthe hebben gemaakt.
- Het 'Transformatieplan jeugdzorg' (juni 2014 vastgesteld door college) is een verdere uitwerking van het Regionaal Transitie Arrangement.
- In februari 2016 is besloten om de Jeugdhulp vanaf 2017 in samenwerking met de gemeenten in Noord- en Midden-Drenthe vorm te geven, dit is vastgelegd in het document 'Inkoop en samenwerking Wmo-Jeugd Noord- en Midden-Drenthe'.

Op gemeentelijk niveau zijn de volgende relevante documenten vastgesteld:

- In het 'Uitgangspuntendocument transities' (januari 2014) zijn algemene uitgangspunten met betrekking tot de toentertijd aanstaande transities benoemd.
- Vervolgens is in de 'Kadernota Jeugdzorg 2015' (november 2014 vastgesteld) beschreven hoe Midden-Drenthe uitvoering geeft aan de wettelijke kaders met betrekking tot Jeugdhulp;
- In de nota 'Transformatie Jeugd na 2016' (vastgesteld in voorjaar 2016) wordt een update gegeven van de stand van zaken en vooruitgeblikt naar hoe de transformatie van Jeugdhulp verder vormgegeven kan worden.

De meest relevante punten uit bovenstaande kaders worden hieronder inhoudelijk beschreven.

Visie op transitie

In 2014 trokken alle Drentse gemeenten gezamenlijk op in de transitie van de jeugdzorg. De visie hierop is daarom ook voornamelijk gebaseerd op provinciale uitgangspunten. In februari 2014 heeft de gemeente volgende algemene uitgangspunten met betrekking tot de transitie vastgesteld:

- Eigen kracht: stimuleren bij ouders/gezin.
- Zuinig op wat we hebben: we kennen in onze gemeente vele goede structuren die de basis vormen onder even zovele sociale verbanden. We blijven gebruik maken van wat er is en goed werkt. We blijven toetsen of aanpassingen nodig zijn.
- Maatwerk: er wordt beoordeeld welke vorm van ondersteuning in de individuele situatie de beste oplossing is.
- Samenwerken: met andere gemeenten vooral op inkoop van gespecialiseerde zorg.
- Geen bureaucratie: 1 aanspreekpunt voor een gezin.
- Toegankelijk: door jeugdteams zijn we laagdrempelig en dichtbij.
- Sociale omgeving: niet alleen ouders en opvoeders, maar ook de andere bewoners hebben een verantwoordelijkheid voor het veilig opgroeien van kinderen. Goed voorbeeldgedrag is belangrijk voor de ontwikkeling van kinderen en jongeren.

- Cultuur: een veranderende samenleving vraagt ander gedrag, andere verwachtingen. Communicatie is voor het realiseren van deze omslag van essentieel belang.
- Noodzaak: wie een voorziening nodig heeft, krijgt die ook ongeacht de nieuwe manier van werken.
- Bestuurlijke verantwoordelijkheid: in de beleidsontwikkeling houden we rekening met de bestuurlijke verantwoordelijkheid van de gemeente. Het lokale bestuur zal directer verantwoordelijkheid dragen voor de positieve resultaten en de fouten in de uitvoering in het sociale domein.
- Financiën: de gemeente gaat in beginsel de Rijksbezuinigingen niet met eigen middelen compenseren. We streven ernaar om de bezuinigingen te kunnen realiseren door goedkoper te werken.

Nadat de algemene uitgangspunten voor de transitie waren vastgesteld, is in de 'Kadernota Jeugdzorg 2015' beschreven hoe het gemeentelijk beleid met betrekking tot de Jeugdhulp zal worden vormgegeven. Dit is toentertijd nog vrij algemeen gedaan, met het idee om de uitvoering (o.a. het CJG) de ruimte te geven om zich verder door te ontwikkelen zonder dat telkens een wijziging van beleid noodzakelijk was. Voor wat betreft de inrichting van de toegang tot Jeugdhulp wordt uitgegaan van de provinciale uitgangspunten die hierover zijn afgesproken en beschreven staan in de 'Kadernota Jeugdzorg 2015':

- Toeleiding naar hulp gaat via een eenvoudig model zonder langdurige en bureaucratische processen. Via het uitgangspunt "maatwerk" wordt hulp nabij gehaald via maximaal twee schakelpunten. Het eerste schakelpunt is verbonden met het sociaal domein en het tweede schakelpunt is de ingang tot specialistische jeugdhulp waaronder tevens de gedwongen jeugdhulp. Bijvoorbeeld de ouders en jongere die via drie gesprekken met een jeugdteamlid geholpen zijn (via eerste schakelpunt).
- Of het gezin met meervoudige problematiek dat via het Multidisciplinair overleg (MDO) wordt verwezen naar een hulptraject van maximaal 20 gesprekken (via tweede schakelpunt).
- Ouders en jongeren zijn zelfverantwoordelijk en worden daarop aangesproken en waar nodig ondersteund vanuit het voorliggende veld, ook bij de inzet van vrijwillige of gedwongen hulp.
- Tot en met interventieniveau 3 is vrij toegankelijke hulp. De jeugdteams zijn vooral op deze niveaus actief. Niveau 4 is via een professional in de jeugdteams in te zetten en niveau 5 en hoger zijn niet vrij toegankelijk¹.
- Het plan uit 1gezin-1plan-1aanspreekpunt is eigendom van ouders en jongeren. Het plan is niet vrijblijvend voor betrokkenen en het perspectief, resultaat van de ingezette hulp en de eigen mogelijkheden van ouders en jongeren maakt onderdeel uit van het plan.
- In het normale leven wordt de toeleiding naar hulp georganiseerd. De decentralisatie van de jeugdzorg wordt in eerste instantie gezien als de doorontwikkeling van het huidige Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG).

¹ In paragraaf 2.5 wordt een nadere toelichting gegeven op de interventieniveaus

Doelstellingen

In de kadernota Jeugdzorg 2015 is de doelstelling van de gemeente nog vrij algemeen geformuleerd:

“Het algemene doel van het jeugdbeleid, zoals we dat in Midden-Drenthe hebben geformuleerd, is dat jeugdigen als zelfstandige burgers moeten kunnen deelnemen aan de maatschappij. Om dit doel zo dicht mogelijk te benaderen, zijn twee doelen benoemd namelijk het belang van preventie en positief beleid voor alle jeugd.”

Daarnaast wil de gemeente werken aan integraliteit:

“Alle decentralisaties hebben als doelstelling om te leiden tot een eenvoudiger stelsel dat beter aansluit bij de vraag van de inwoner en de eigen kracht van de inwoner beter benut. Een andere belangrijke doelstelling is dat verbinding en onderlinge kennisuitwisseling tussen de uitvoering van de nieuwe wetgeving ervoor zorgt dat problemen sneller gesignaleerd worden en dat dit leidt tot meer preventieve inzet waardoor de vraag naar meer specialistische ondersteuning afneemt. De inzet is om meer integrale hulp te bieden in geval van meervoudige problematiek: één huishouden – één plan – één regisseur.”

Daarnaast spreekt de gemeente in het stuk de ambitie uit om zich maximaal in te zetten om constructief binnen de verschillende regionale verbanden samen te werken en tegelijk haar lokale beleid zoveel mogelijk tot zijn recht te laten komen.

Tot slot spreekt de gemeente voor wat de uitvoering van de jeugdhulp betreft de ambitie uit om het aantal ondersteuningsvragen dat beroep doet op de (zeer) gespecialiseerde vormen van jeugdzorg te reduceren.

Er zijn verder in de kadernota nog geen concrete indicatoren opgesteld over hoe de doelstellingen gemonitord kunnen worden. Wel is aangegeven dat voor de monitoring van de transformatie gebruik gemaakt zal worden van een zogenaamde ‘transitie en transformatiemeter’. Het was de bedoeling dat met dat instrument zowel de resultaten als de processen van de transformatie worden gevolgd. Dit instrument is uiteindelijk niet ontwikkeld. In de nota ‘Transformatie Jeugd na 2016’ is wel teruggeblikt op de eerste jaren na de decentralisaties en is de visie op de transformatie voor na 2016 weergegeven.

Visie op de transformatie

In de nota wordt onder andere beschreven dat doordat de registratie van gegevens in 2015 en 2016 niet betrouwbaar was, er in genoemde nota geen uitspraken gedaan kunnen worden over het al dan niet behalen van resultaten en het presenteren van ontwikkelingen op basis van bepaalde indicatoren. In de nota ‘Transformatie Jeugdzorg 2016’ wordt een update gegeven van de stand van zaken en vooruitgeblikt naar hoe de transformatie van Jeugdhulp verder vormgegeven kan worden.

Visie op sturing

De gemeente geeft in de ‘Transformatie Jeugdzorg 2016’ haar visie op hoe ze haar gemeentelijke regierol op wil pakken. De gemeente wil duidelijk sturing geven aan het proces van transformatie: *‘er moet strak gestuurd*

worden, om zo de kwaliteit, de integriteit en de samenwerking naar een zo hoog mogelijk plan te trekken'. Daarbij gaat de gemeente uit van de volgende vijf principes:

1. Het belang van het kind staat voorop
2. Duidelijk zelf sturing geven (qua inkoop en contractafspraken)
3. Vertrouwen en bouwen op de eigen kennis en kunde (dus zorgen voor een sterke lokale toegang)
4. Ook kunnen vertrouwen op de kennis en kunde van zorgaanbieders door strakke afspraken te maken en daarnaast een vertrouwensband op te bouwen
5. Stabiliteit van het CJG (dit is een randvoorwaarde)

Inhoudelijke visie

Vervolgens verwoordt de gemeente in het stuk welke visie en kansen men op verschillende terreinen (o.a. het CJG, samenwerking met onderwijs en huisarts, integraliteit met Wmo) ziet. Samenvattend heeft de gemeente voor 2016 de volgende aandachtsgebieden geformuleerd:

1. De gezamenlijke inkoop Jeugd en WMO in Noord-Midden Drenthe.
2. Het toerusten van de toegang / CJG voor de nieuwe vorm van inkoop.
3. Een goede, of liever nog betere, relatie met het onderwijs (integrale kindcentra) en de huisartsen.
4. Het stimuleren, bevorderen en instandhouden van vrijwilligers (en jonge mantelzorgers).
6. De interne CJG werkprocessen helder uitwerken en toetsen.
7. Afspraken maken met instanties, zoals de gecertificeerde instellingen en de Raad voor de Kinderbescherming.
8. Blijvend aandacht schenken aan de cultuurverandering, mensen moeten zich bewust worden van de veranderde maatschappij.
9. Het hebben van betrouwbare gegevens en kwaliteitsmetingen krijgen specifieke aandacht.

2.3 Uitwerking gemeentelijk kader

Op basis van bovenstaande (provinciale en gemeentelijke) uitgangspunten is het beleid voor de toegang tot jeugdhulp nader uitgewerkt in het 'Handboek CJG Midden-Drenthe'. Dat handboek is bedoeld voor medewerkers van het CJG, maar ook externe samenwerkingspartners. Het handboek beschrijft met name de werkprocessen en de functies binnen het CJG, dat wordt nader uiteengezet in het volgende hoofdstuk. In het handboek zijn tevens de visie en de doelstelling van het CJG verwoord.

De visie en doelstelling van het CJG luidt:

"Het uitgangspunt van Midden-Drenthe is dat ouders primair verantwoordelijk zijn voor de opvoeding en ontwikkeling van hun kind. Daarnaast zijn er anderen die hierin ook een rol spelen. Kinderen ontwikkelen zich immers niet alleen maar thuis. Daarom zijn de professionals die werkzaam zijn voor en met jeugdigen en hun ouders ook belangrijk zoals: peuterspeelzalen, kinderopvang, welzijnswerk, onderwijs, de politie en de jeugdzorg. Net als alle andere vindplaatsen waar veel jeugdigen en ouders komen."

Ons integrale jeugdbeleid is gericht op het vergroten van ontwikkelingskansen van jeugdigen en op het verminderen van achterstanden of uitval van jeugdigen. Het Centrum voor Jeugd en Gezin is gericht op informatie, voorlichting, advies en ondersteuning van jeugdigen bij het opgroeien en voor ouders/verzorgers en organisaties bij het opvoeden en de ontwikkeling van jeugdigen.”

2.4 Regionale inkoop

Sinds de decentralisaties hebben alle Drentse gemeenten samengewerkt in het ‘Regionale Transitie Arrangement’. De inkoop van jeugdhulp is toen ook op provinciaal niveau uitgevoerd. Deze samenwerking is per 31 december 2016 beëindigd. De 5 colleges in Noord- en Midden-Drenthe (Noordenveld, Aa en Hunze, Assen, Tynaarlo en Midden-Drenthe; vanaf hier: NMD) hebben besloten om vanaf 2017 de inkoop van Wmo en Jeugdhulp binnen de 5 genoemde gemeenten op te pakken. In het nota ‘Transformatie jeugd 2016’ staan de uitgangspunten van de 5 gemeenten als volgt beschreven:

- De samenwerking geldt voor een periode van 4 jaar, waarbij 2 jaar vast, en dan de mogelijkheid om per jaar te verlengen.
- Uitgangspunt is lokale regie via lokale invulling (toegang).
- Baas over eigen budget en geen penvoerderschap op inkoop en financiën.
- Toepassing van het profijtbeginsel en in principe geen afspraken rondom onderlinge solidariteit.
- Te werken met een beheersbaar aantal zorgaanbieders qua contractering, met een mix van grote en kleine aanbieders.
- Elke aanbieder die aan de vast te stellen kwaliteitseisen voldoet, kan zich inschrijven op een of meerdere van de kavels.
- Resultaatgericht inkopen en productgericht bekostigen.²
- Geen budgetplafond-afspraken met aanbieders.
- Geen afnameverplichting en geen bevoorschotting richting zorgaanbieders te hanteren.
- Te werken per gemeente met eigen raamcontracten.

De reden dat er nu in een kleiner samenwerkingsverband wordt ingekocht, heeft onder meer te maken met het feit dat gemeenten meer behoefte hadden aan lokale autonomie. De gemeente noemt in haar transformatieplan dat de gemeenten zelf verantwoordelijk zijn voor hun eigen budgetten en de afrekening richting zorgaanbieders. Anders dan in de samenwerking in het RTA (de provinciale inkoop), wordt in het NMD-verband uitgegaan van het profijtbeginsel. Dat houdt in dat de individuele gemeenten zelf verantwoordelijk zijn voor het beheersen van de financiële risico's door het aanleggen van eigen buffers.

² Toelichting uit het beleidsdocument ‘Transformatie Jeugd 2016’: Dit houdt niet in dat als de zorgaanbieder zijn doel/resultaat niet bereikt, hij niet betaald wordt. Maar haalt een bepaalde zorgaanbieder vaak het afgesproken resultaat niet, valt dat op en zal er minder worden doorverwezen naar deze aanbieder. De verwachting is dat zo de ‘beste’ komen bovendrijven.

De gemeente geeft in haar transformatieplan tevens aan dat de cijfers tot en met 2016 onvoldoende betrouwbaar waren. Daarbij wordt de verwachting uitgesproken dat deze cijfers vanaf 2017 juist en volledig zullen zijn, omdat de gemeente zelf de regie heeft over de financiën en administratie.

Tegelijk met de nieuwe inkoop in NMD-verband is ook besloten om te gaan werken met resultaatgerichte inkopen. Dit wordt nader toegelicht in de volgende paragraaf.

2.5 Werken met resultaten en interventieniveaus

Sinds 2017 wordt in Noord- en Midden-Drenthe resultaatgericht ingekocht. Dat betekent dat niet meer het aantal geïndiceerde uren het uitgangspunt is, maar het te bereiken resultaat. Vertrekpunt is dat de inwoner samen met de toegangsmedewerker van de gemeente (in dit geval een medewerker van het CJG), een resultatenplan opstelt. Dit gebeurt aan de hand van een resultatenmatrix. De resultaatgerichte werkwijze en de resultatenmatrix staan beschreven in het document 'Handreiking werken met resultaten'. De resultatenmatrix bestaat uit vier domeinen: veilig (V), zelfredzaam (Z), meedoen (M) en gezond (G). De domeinen zijn verdeeld in de volgende hoofddresultaten:

Resultaatgebieden (Bron: Handreiking werken met resultaten)	
Veilig (V)	
V1 – Veilige huiselijke relatie	
V2 – Veilig wonen	
Zelfredzaam (Z)	
Z1 - Zelfstandig wonen	
Z2 - Financiën op orde	
Z3 – Omgang met instanties op orde	
Z4 – Activiteiten dagelijks leven op orde	
Z5 – Schoon en leefbaar huis	
Meedoen (M)	
M1 – Arbeidsmatige dagbesteding	
M2 – Educatieve dagbesteding	
M3 – Dagbesteding	
M4 – Sociaal Netwerk	
M5 – Maatschappelijke participatie	
Gezond (G)	
G1 – Gezondheid	
G2 – Verslaving	
G3 – Gezond opgroeien/opvoeden	
G4 – Dyslexie	

Onder de hoofdresultaten zijn subresultaten geformuleerd. Eerst wordt bij de te behalen resultaten gekeken naar de mogelijkheden in het eigen netwerk of via algemene voorzieningen (bijvoorbeeld via partners van het CJG). Indien dit geen opties zijn, wordt gekeken of een verwijzing naar specialistische jeugdhulp nodig is. Al met al worden in het resultatenplan de volgende punten beschreven:

- hulpvraag van de inwoner;
- leefgebieden waar de hulpvraag betrekking op heeft;
- domeinen, hoofd- en subresultaten;
- omschrijving van zwaarte en intensiteit.

Andere onderdelen die terugkomen in het resultatenplan zijn bijvoorbeeld:

- omschrijving van het systeem;
- hulpverleningsgeschiedenis;
- wat werkt wel, wat werkt niet;
- wie is betrokken in het gezin;
- het aantal evaluatiemomenten tijdens de ondersteuning.

Naast de hoofd- en subresultaten gebruiken gemeenten interventieniveaus die de intensiteit van de ondersteuning aangeven. Voor hulp tot en met interventieniveau 3 is geen verwijzing nodig, dit is vrij-toegankelijke jeugdhulp. De verschillende interventieniveaus en de daarbij horende hulp worden hieronder weergegeven.

Interventieniveaus (Bron: Handreiking werken met resultaten)	
Interventieniveau	Omschrijving
Interventieniveau 1 - Universele preventie	Aandacht voor positief opvoedklimaat en voorlichting over de inhoud daarvan. Denk daarbij aan: Klimaatinterventies in professionele opvoedmilieus, welzijn, onderwijs, kinderopvang, verenigingen en clubs
Interventieniveau 2 - Selectieve preventie	Adviesgesprekken met ouders, ouderavonden, selectieve voorlichting
Interventieniveau 3 - Lichte jeugdhulp	Korte oudertraining of kortdurende ambulante interventies (tot vijf maal)
Interventieniveau 4 - Ambulante generalistische jeugdhulp	Ondersteuningsvraag gericht op een mild enkelvoudig probleem/ ondersteuning op het gebied van de ontwikkeling of opvoeding van jeugdige
Interventieniveau 5 – Ambulante specialistische jeugdhulp	Ondersteuningsvraag gericht op een ernstig enkelvoudig probleem of meervoudige problematiek op het gebied van de ontwikkeling of opvoeding van jeugdige

Interventieniveau 6 – Intensieve specialistische jeugdhulp	Ondersteuningsvraag gericht op complexe meervoudige problematiek op het gebied van de ontwikkeling of opvoeding van jeugdige, waarbij de verschillende probleemgebieden door elkaar heen lopen en elkaar beïnvloeden (diffuus beeld)
Interventieniveau 7 – Daghulp	Ondersteuningsvraag jeugdige gericht op dagbehandeling, dagdeelbehandeling, dagbegeleiding of dagbesteding
Interventieniveau 8 – Verblijf met bed	Ondersteuningsvraag jeugdige gericht op (deeltijd) verblijf met bed in een residentiële voorziening, met of zonder behandeling <u>of</u> ondersteuningsvraag jeugdige gericht op pleegzorg

Samenvattend: De gemeente bepaalt, samen met de inwoner, in een resultatenplan welke doelen behaald moeten worden en welk interventieniveau daarbij nodig is. Indien een verwijzing nodig is, wordt een beschikking afgegeven en stelt de aanbieder in een plan vast *hoe* de doelen behaald gaan worden. De gemeente evalueert na afloop van de beschikking met de cliënt in hoeverre resultaten zijn behaald.

Al met al ziet het traject van een verwijzing vanuit het CJG naar een zorgaanbieder er schematisch als volgt uit:



Figuur 1 Schema verwijzing CJG naar aanbieder (Bewerking door ZorgfocuZ van model uit Handboek CJG)

3 | Context

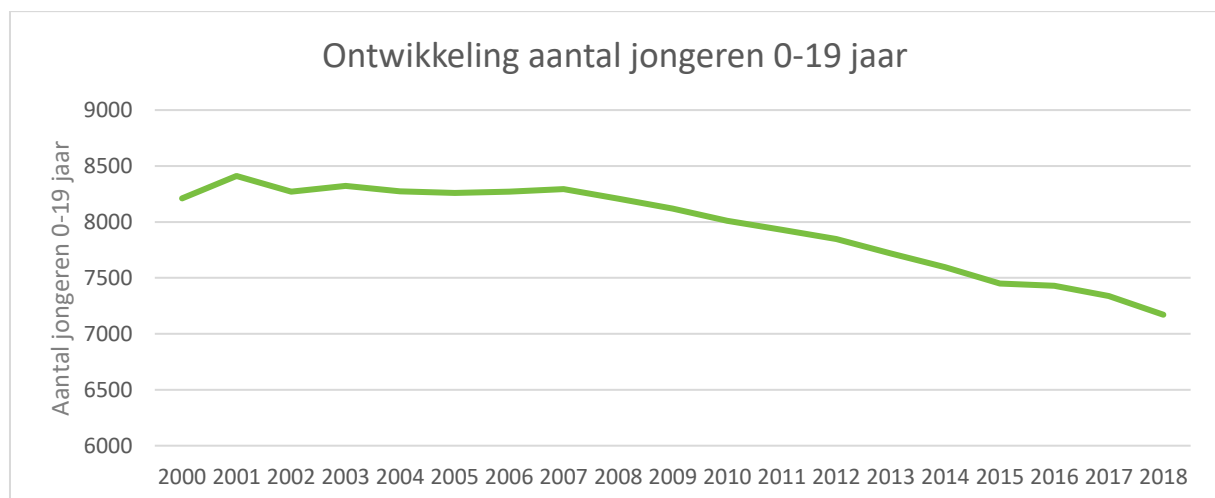
Voordat dieper wordt ingegaan op de organisatie van de Jeugdhulp, worden eerst enkele kerncijfers gepresenteerd, om een beeld te krijgen van de (ontwikkeling) van jongeren en Jeugdhulp in Midden-Drenthe.

Door gebreken in de registratie/het registratiesysteem zijn de cijfers over de afgelopen jaren niet bekend of onvoldoende betrouwbaar om daar vergaande analyses op te maken. Daarnaast willen wij ook graag een vergelijking maken tussen verschillende gemeenten. Daarom is in dit hoofdstuk met name gebruik gemaakt van cijfers van het CBS.

Jeugdhulpaanbieders dienen elk half jaar gegevens over het Jeugdhulpgebruik aan het CBS te verstrekken. Meer dan 90 procent van de Jeugdhulpaanbieders voldoet aan deze verplichting. Vanaf 2017 worden gegevens van grote jeugdhulpaanbieders zonder opgave ingeschat aan de hand van hun opgave over eerdere perioden indien beschikbaar. In eerdere jaren was dit niet nodig omdat alle bij het CBS bekende jeugdhulpverleners met meer dan 500 cliënten correct hadden aangeleverd. Jeugdhulpaanbieders met minder dan 500 cliënten worden niet ingeschat. Hierdoor zullen de gepresenteerde cijfers, volgens het CBS, mogelijk een kleine onderschatting zijn van de werkelijk verstrekte jeugdhulp.

Naast de aanlevering door zorgaanbieders, leveren gemeenten zelf ook gegevens aan over de jeugdhulp die het wijk- of buurtteam (in het geval van Midden-Drenthe: CJG) levert. Nog niet alle gemeenten die zelf hulp leveren via het wijk-/buurtteam leveren hierover gegevens aan bij het CBS onder andere vanwege de soms lastige afbakening tussen preventie en jeugdhulp. Daarom wordt in dit hoofdstuk voor de vergelijking met andere gemeenten enkel gebruik gemaakt van gegevens die door de zorgaanbieders zijn aangeleverd.

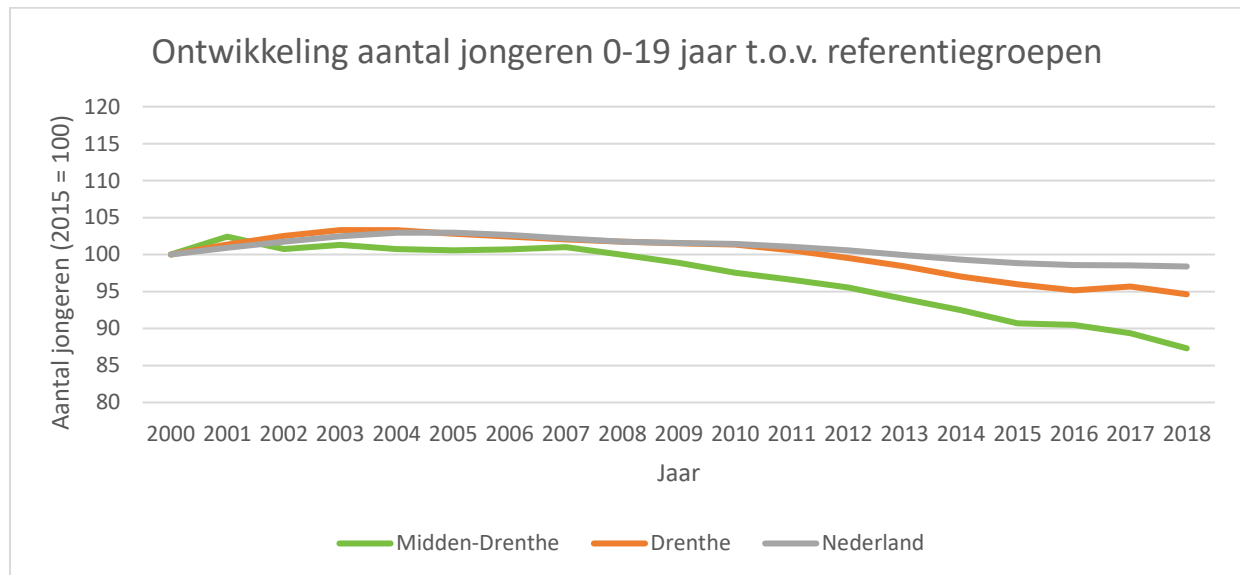
3.1 Jongeren in Midden-Drenthe



Figuur 2 Ontwikkeling aantal jongeren 0-19 jaar (Bron: CBS)

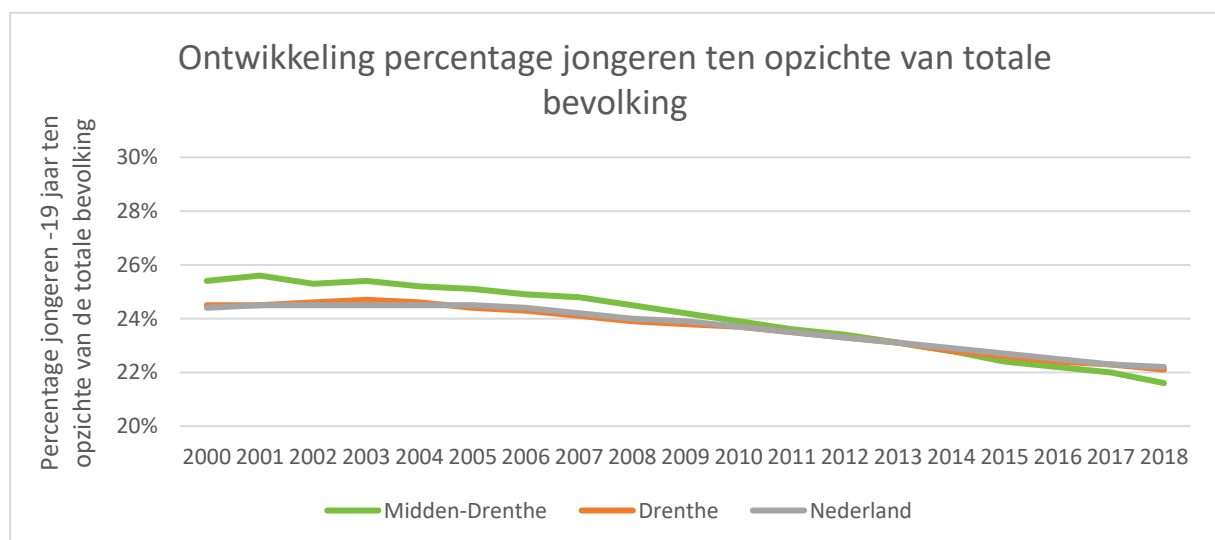
Het aantal jongeren dat in Midden-Drenthe woont is in de afgelopen jaren flink afgenomen. In 2000 woonden nog 8.212 jongeren van 0-19 jaar in Midden-Drenthe. In 2018 zijn dat er 7.171. Dit is een afname van 13%.

Als de daling van jongeren wordt vergeleken met referentiegroepen, valt op dat het aantal jongeren in Midden-Drenthe sterker daalt. In Drenthe en gemeenten van vergelijkbare grootte is ook een daling te zien van het aantal jongeren, maar die daling is gemiddeld genomen minder sterk dan in de gemeente Midden-Drenthe.



Figuur 3 Ontwikkeling jongeren t.o.v. referentiegroepen (Bron: CBS)

De daling van het aantal jongeren kan ook te maken hebben met een algehele bevolkingskrimp in de regio. Er is daarom gekeken naar hoe de ontwikkeling van het percentage jongeren ten opzichte van de rest van de bevolking zich heeft ontwikkeld, zie onderstaande grafiek. Daaruit blijkt dat in 2000 er ten opzichte van de totale bevolking er meer jongeren in Midden-Drenthe woonden dan in Drenthe en Nederland. In 2018 is dat inmiddels minder dan in Drenthe en Nederland.



Figuur 4 Ontwikkeling percentage jongeren ten opzichte van totale bevolking (Bron: CBS)

3.2 Indicatoren Jeugdhulp

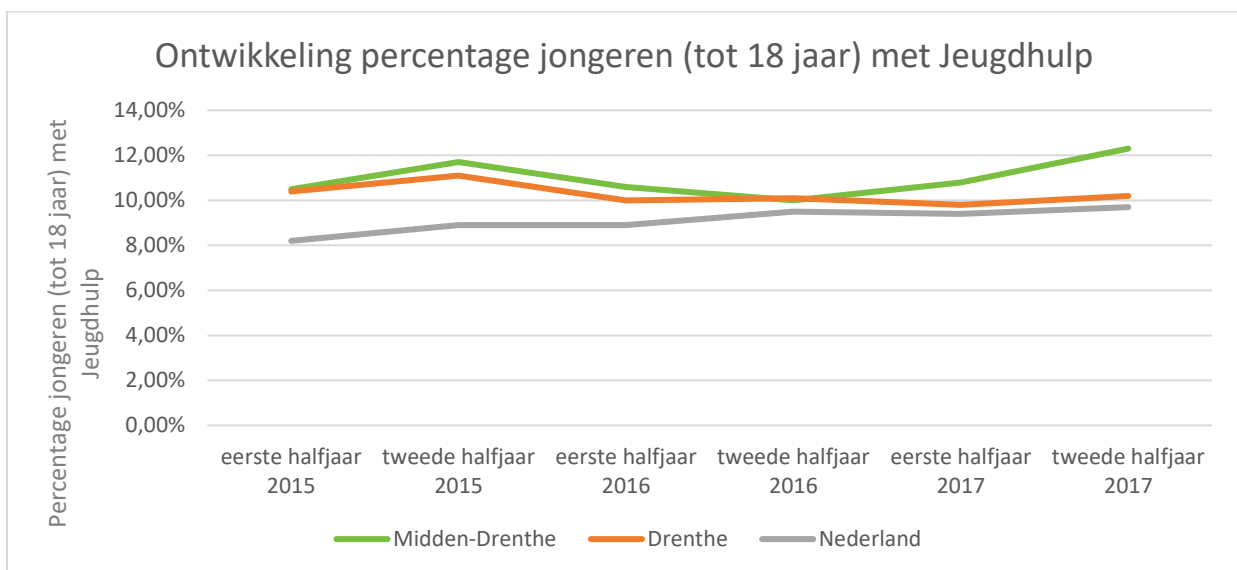
Het CBS registreert op regionaal niveau tevens 'maatschappelijke indicatoren'. Daarmee probeert het CBS per gemeente een beeld te schetsen van de 'staat van de jeugd'. In onderstaande tabel worden deze maatschappelijke indicatoren weergegeven.

(Bron: CBS)	Midden-Drenthe	Drenthe	Nederland
% kinderen in bijstandsgezinnen (31 december 2016)	3,9	5,9	6,8
% deelnemers vmbo, 3 ^e klassers (2016)	58,9	59,3	53,6
geregistreerde verdachten per 10.000 jongeren (tot 25 jaar) (2016)	112	172	206

In Midden-Drenthe zijn relatief weinig kinderen die in bijstandsgezinnen leven. Het percentage deelnemers aan het vmbo ligt wat hoger dan landelijk, maar is nagenoeg gelijk aan het percentage deelnemers in Drenthe. Het aantal geregistreerde verdachten per 10.000 jongeren ligt relatief laag.

3.3 Gebruik Jeugdhulp

Op peildatum 31 december 2017 liepen er in de gemeente Midden-Drenthe 1.520 Jeugdhulptrajecten. Van deze trajecten worden, volgens de Jeugdmonitor van het CBS, 615 trajecten uitgevoerd door het jeugdteam. Dit is overigens niet het aantal jongeren dat in Jeugdhulp zit, omdat jongeren meerdere jeugdhulptrajecten tegelijk kunnen ontvangen. In onderstaande grafiek wordt het percentage jongeren dat gebruik heeft gemaakt van jeugdhulp weergegeven. Indien een jongere meerdere hulpvormen heeft (bijvoorbeeld zowel van het jeugdteam als van een aanbieder) is de jongere in onderstaande grafiek slechts één keer meegenomen.

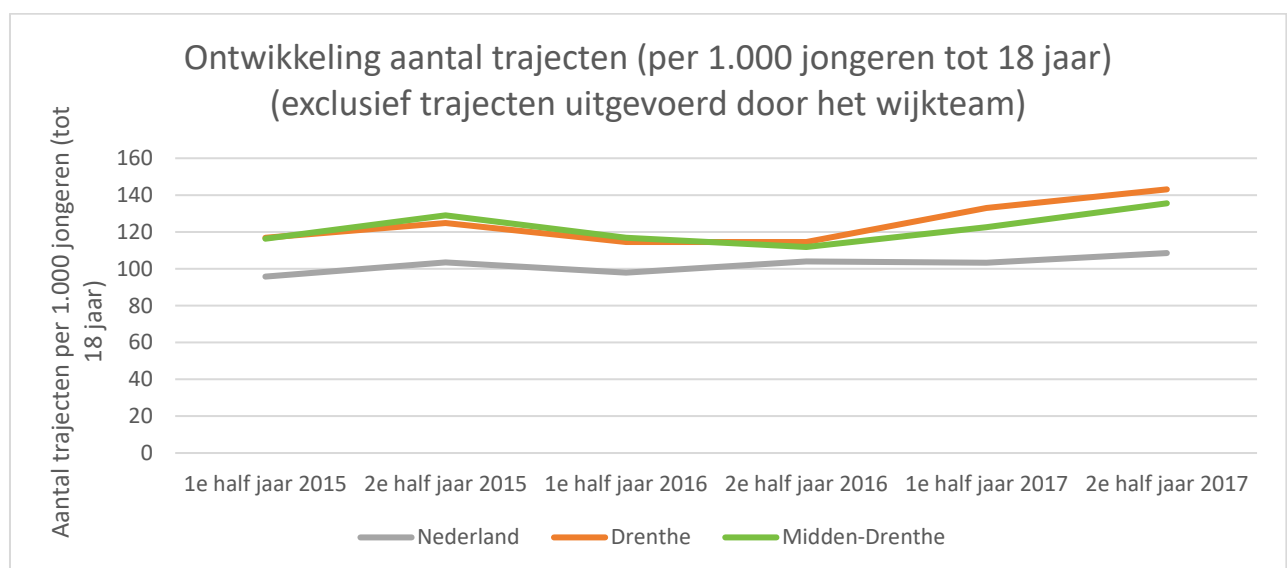


Figuur 5 Ontwikkeling percentage jongeren in Jeugdhulp (Bron: CBS)

In het tweede half jaar van 2017 maakte 12,3% van de jongeren in Midden-Drenthe gebruik van Jeugdhulp (zie figuur 3). Het gebruik van Jeugdhulp in Midden-Drenthe ligt ten opzichte van de referentiegroepen hoger.

In 2017 is, volgens de CBS-gegevens, het aantal trajecten dat door het jeugdteam in Midden-Drenthe is uitgevoerd gestegen van 15 in het tweede half jaar van 2016 naar 555 trajecten in het eerste half jaar van 2017. Deze gegevens worden aangeleverd door de gemeente. In reactie op de vraag hoe dit verschil zo groot kan zijn geeft de gemeente als verklaring dat in 2016 de trajecten door de Drentse gemeenten centraal bij de gemeente Emmen zijn aangeleverd. Mogelijk heeft de gemeente Emmen de gegevens destijds niet gespecificeerd bij het CBS aangeleverd. Vanaf 2017 levert de gemeenten zelf de trajecten weer aan bij het CBS. In zijn algemeenheid geeft het CBS aan dat gemeenten verschillende definities aanhouden voor hulp die is geleverd door het wijkteam, daarnaast leveren lang niet alle gemeenten deze gegevens aan.

Omdat lang niet van alle gemeenten bekend is of ze (betrouwbare) gegevens hebben aangeleverd over de 'hulp geleverd door het wijkteam', zijn deze ten behoeve van de vergelijkbaarheid buiten beschouwing gelaten. In onderstaande grafiek is het aantal trajecten (dus niet het aantal cliënten) gerelateerd aan het aantal jongeren tot 18 jaar, in deze grafiek zijn de trajecten die door het jeugdteam zijn uitgevoerd niet meegenomen.

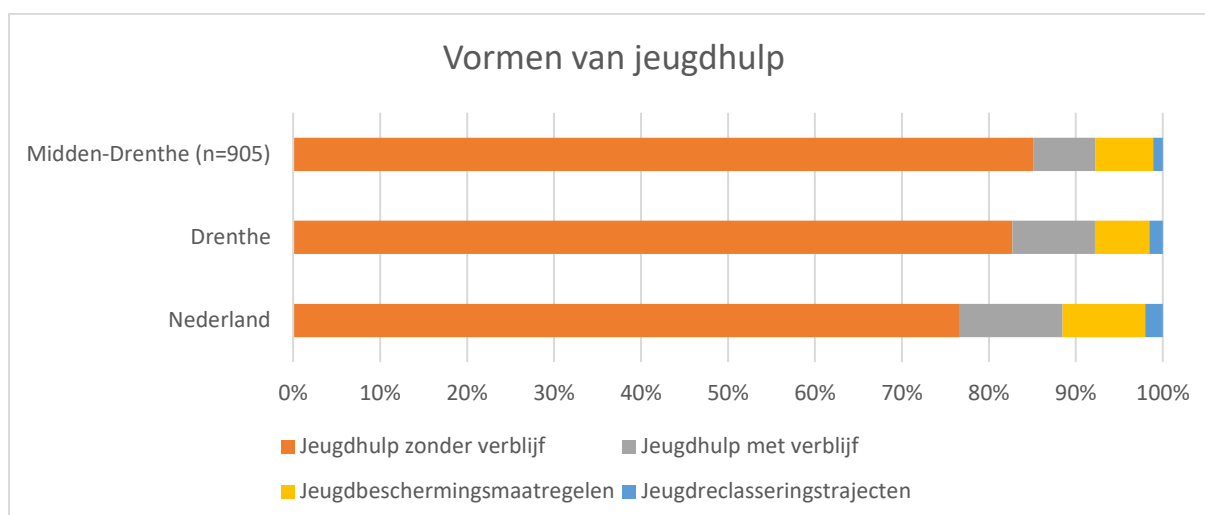


Figuur 6 Ontwikkeling aantal trajecten jongeren (per 1.000 jongeren tot 18 jaar) (Bron: CBS)

Als wordt gekeken naar het aantal trajecten per 1.000 jongeren is te zien dat in Midden-Drenthe sinds het tweede half jaar van 2016 een relatief sterke stijging is van het aantal trajecten. Het gebruik van Jeugdhulp ligt hoger dan landelijk.

3.4 Vormen van Jeugdhulp

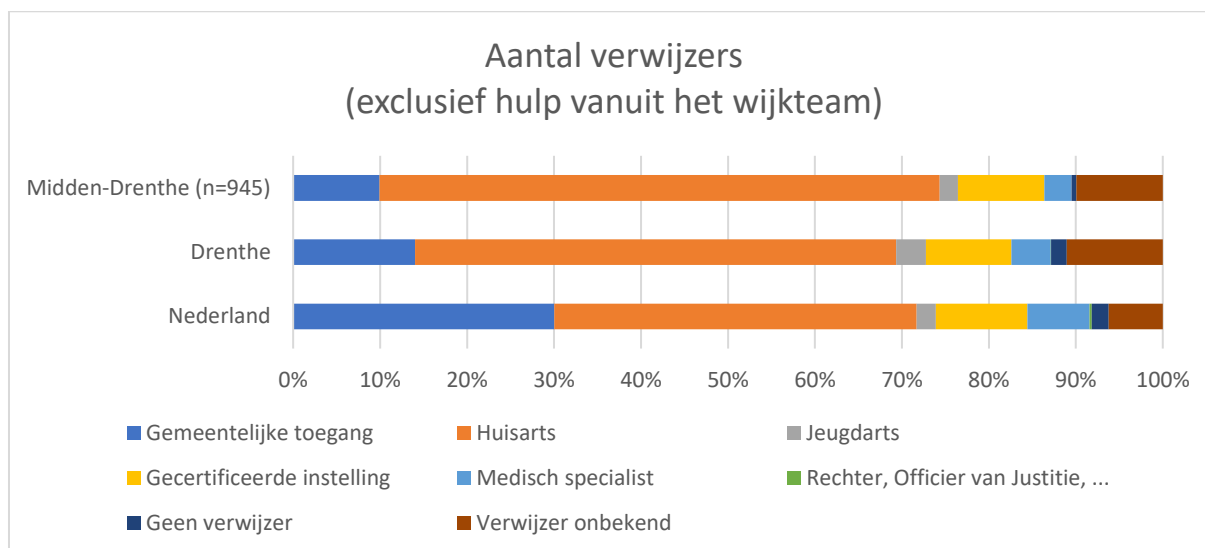
Als wordt gekeken naar alle vormen van jeugdhulp, is te zien dat ten opzichte van Drenthe en Nederland een groter gedeelte valt onder jeugdhulp zonder verblijf. Van alle jeugdhulptrajecten, valt ongeveer 85% onder jeugdhulp zonder verblijf. In Nederland is dat ongeveer 77%.



Figuur 7 Verdeling vormen van jeugdhulp³ (Bron: CBS)

3.5 Verwijzers van Jeugdhulp

Tot slot is gekeken naar de verwijzers van Jeugdhulp. 65% van de kinderen en jongeren in Midden-Drenthe die in de tweede helft van 2017 gebruik maakten van Jeugdhulp is verwezen door een huisarts. 10% is door de gemeentelijke toegang verwezen. In Nederland ligt het percentage jongeren dat verwezen is door de huisarts lager (42% to.v. 65%) en het percentage dat door de gemeentelijke toegang is verwezen hoger (30% t.o.v. 10%).

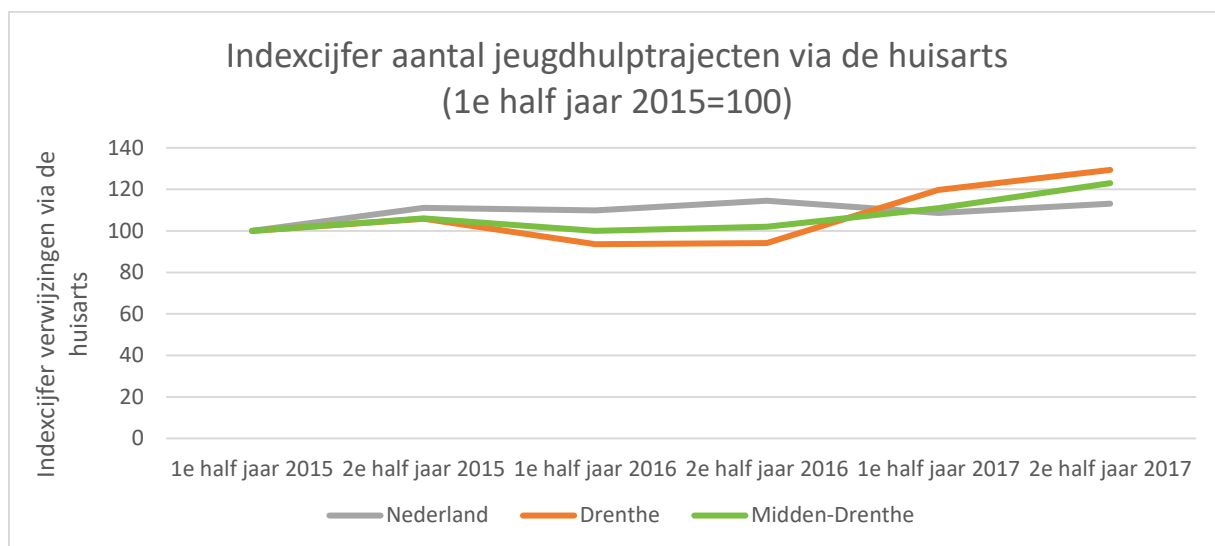


Figuur 8 Verdeling verwijzers van jeugdhulp (Bron: CBS)

Vervolgens is gekeken naar de ontwikkeling van het aantal verwijzingen door huisartsen. Het landelijke beeld daarbij is dat dit relatief stabiel lijkt. In de gemeente Midden-Drenthe is er sinds 2017 een stijging te zien van het

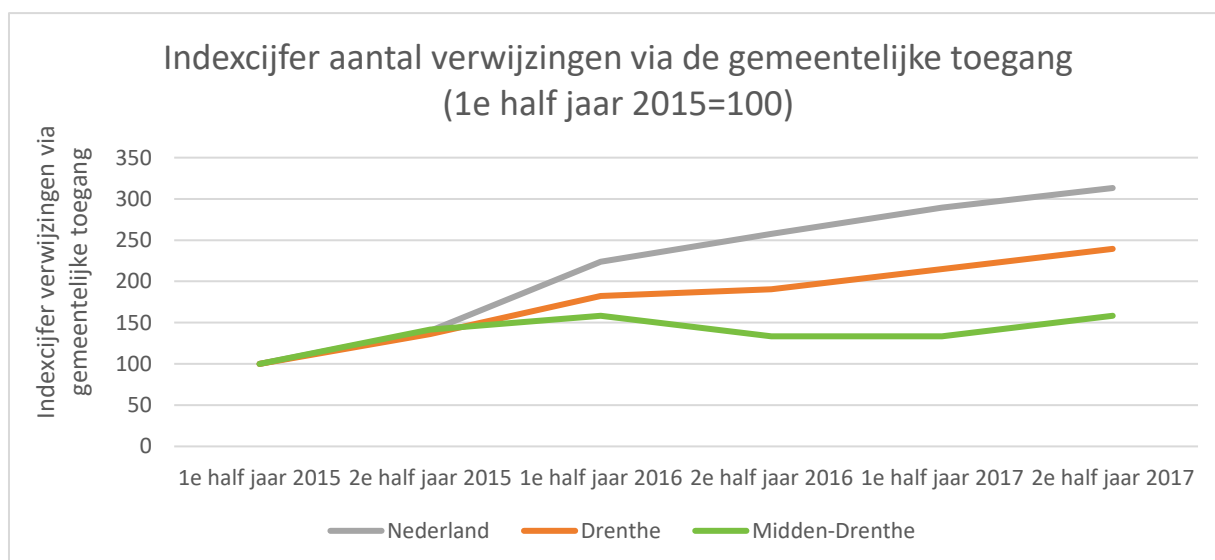
³ Het aantal trajecten verschilt tussen figuur 7 en 8 omdat het CBS, in verband met privacy, de categorieën afrondt op 5-tallen.

aantal lopende jeugdhulptrajecten (een stijging 23% ten opzichte van begin 2015) dat verwezen is door de huisarts. Landelijk is deze stijging 13%. In Drenthe is dat een stijging van 29%.



Figuur 9 Ontwikkeling aantal jeugdhulptrajecten via de huisarts (Bron: CBS)

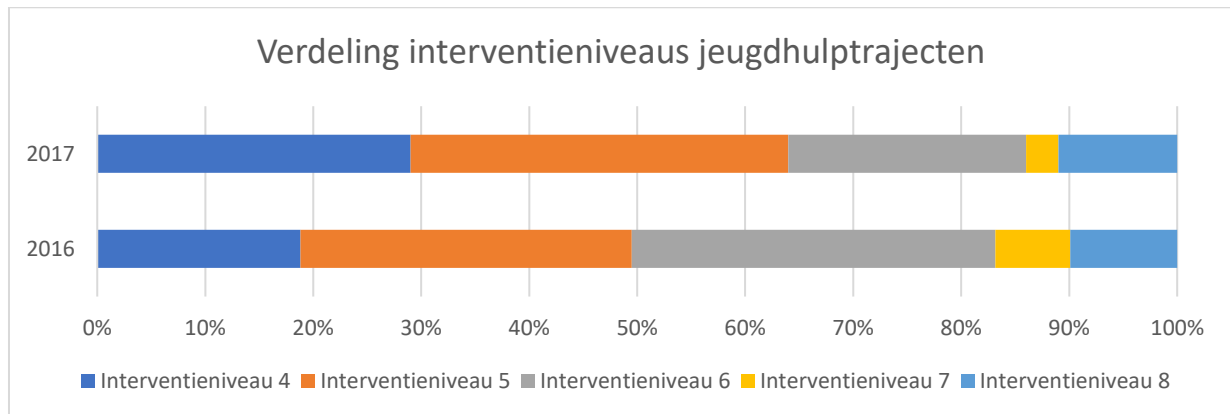
Tot slot is gekeken naar de ontwikkeling van het aantal verwijzingen vanuit de gemeentelijke toegang (het CJG). Landelijk is een sterke stijging te zien van het aantal trajecten dat door de gemeentelijke toegang is verwezen. Het aantal trajecten dat door een gemeentelijke toegang is verwezen is landelijk gestegen van 37.590 in het eerste half jaar van 2015 tot 117.725 in de tweede helft van 2017, dat is een stijging van 313%. In Midden-Drenthe is het aantal verwijzingen vanuit de gemeentelijke toegang minder sterk. In Midden-Drenthe is het aantal verwijzingen vanuit het CJG met 58% gestegen.



Figuur 10 Ontwikkeling aantal verwijzingen via gemeentelijke toegang (Bron: CBS)

3.6 Verdeling interventieniveaus

Zoals in het vorige hoofdstuk is beschreven, werkt de gemeente met interventieniveaus. In onderstaande grafiek, afkomstig uit een door de ambtelijke organisatie aan ons verstrekt document, is de verdeling van het aantal jeugdhulptrajecten over interventieniveaus weergegeven.



Figuur 11 Verdeling interventieniveaus jeugdhulptrajecten (Bron: CBS)

De interventieniveaus 1-3 betreffen niveaus waar geen verwijzing voor nodig is en derhalve ook geen registraties van zijn. In bovenstaande grafiek is te zien dat er in 2017 ten opzichte van 2016 relatief meer jeugdhulptrajecten op interventieniveau 4 en 5 zijn (ambulante generalistische jeugdhulp en ambulante specialistische jeugdhulp). Het percentage jeugdhulptrajecten op interventieniveau 6 (intensieve specialistische jeugdhulp) en interventieniveau 7 (daghulp) is op het totaal aantal jeugdhulptrajecten is afgenomen. Opgemerkt kan worden dat in bovenstaande grafiek percentages zijn opgenomen. Het geeft geen informatie over absolute aantallen. In één van de interviews is aangegeven dat deze grafiek aangeeft dat er een verschuiving van zwaardere naar lichtere vormen van hulp te zien is. Doordat het ontbreekt aan absolute aantallen en er geen informatie bekend is over de hulp van interventieniveau 1-3 kan op basis van deze grafiek niet de conclusie getrokken worden dat deze verschuiving heeft plaats gevonden.

4 | Uitvoering

In dit hoofdstuk wordt de uitvoering in de praktijk weergegeven: Hoe geven betrokkenen uitvoering aan het jeugdbeleid van de gemeente Midden-Drenthe? Om hier antwoord op te geven wordt eerst ingegaan op de wijze van toegang tot Jeugdhulp en de rol van het CJG. Daarna wordt de rol van de externe samenwerkingspartners (o.a. scholen, huisartsen en aanbieders) nader beschreven.

4.1 De toegang tot Jeugdhulp

Om gespecialiseerde Jeugdhulp te kunnen ontvangen zijn er verschillende mogelijkheden om verwezen te kunnen worden:

- Gemeentelijke toegang;
- Huisarts;
- Medische specialist / jeugdarts;
- Gecertificeerde instelling;
- Rechter

In de gemeente Midden-Drenthe is de gemeentelijke toegang georganiseerd in het CJG. De structuur van het CJG wordt in de volgende paragraaf nader uitgewerkt. Naast het CJG is de huisarts een belangrijke verwijzer van Jeugdhulp. Zoals eerder beschreven worden er relatief veel jongeren verwezen door de huisarts. De samenwerking tussen de huisartsen en de gemeente wordt nader beschreven in paragraaf 4.3.2.

Naast huisartsen en de gemeente kunnen jongeren ook doorverwezen worden door medisch specialisten, jeugdartsen, gecertificeerde instellingen en de rechter.

4.2 CJG

Het CJG is een samenwerkingsverband tussen de gemeente, Welzijnswerk Midden-Drenthe en de GGD. In november 2010 heeft de gemeenteraad het Ondernemingsplan CJG vastgesteld. In 2015 is een handboek CJG Midden-Drenthe geschreven. Dat handboek is de praktische uitwerking van hoe het CJG (in 2015) werkt. Inmiddels zijn wij drie jaar verder en is de werkwijze in de praktijk aangepast aan de realiteit. Dit hoofdstuk beschrijft de huidige werkwijze van het CJG.

Jeugdteams

Het CJG bestaat uit drie Jeugdteams waarin een mix van medewerkers van de samenwerkende organisaties zitting hebben. Deze medewerkers zijn in dienst van hun moederorganisatie (GGD, Welzijnswerk of de gemeente). In het jeugdteam hebben de volgende functies zitting:

- Verpleegkundige 0-4 jaar (GGD Midden-Drenthe);
- Verpleegkundige 4-19 jaar (GGD Midden-Drenthe);

- Jeugdmaatschappelijk werker (Welzijnswerk Midden-Drenthe);
- (Ambulant) jongerenwerker (Welzijnswerk Midden-Drenthe);
- Specialist ernstige opgroei- en opvoedondersteuning (Gemeente Midden-Drenthe);
- Coördinator van Zorg. (Gemeente Midden-Drenthe).

De drie jeugdteams zijn geografisch verdeeld onder Beilen, Smilde en Westerbork. De zorgcoördinator zit deze drie teams voor.

De doelgroep kan op verschillende manieren bij het Jeugdteam komen. Ouders en jongeren kunnen bijvoorbeeld via de organisaties zelf bij het Jeugdteam komen, maar het kan ook voorkomen dat huisartsen doorverwijzen naar het CJG. Er zijn geen cijfers bekend over op welke manieren jongeren bij het Jeugdteam binnen komen. Vanuit zowel medewerkers van het CJG als externe partners wordt aangegeven dat het CJG nog niet direct wordt gezien als laagdrempelige toegang waar jongeren of ouders snel binnen zullen lopen. Jongeren en ouders lijken eerder geneigd om bij de huisarts langs te gaan als het gaat om jeugdhulp, aldus geïnterviewden.

Zodra een jongere is aangemeld bij het Jeugdteam, wordt de casus in de wekelijkse teambespreking doorgenomen. In de teambespreking wordt besproken wat de casus globaal inhoudt en wordt bepaald wie de casus kan oppakken. Het verdelen gebeurt met name op basis van de achtergrond van de vraag en bij welke persoon van het Jeugdteam dit het best passend is. Zodra de casus is verdeeld, gaat het CJG in gesprek met de jongere/het kind (en eventueel met de ouders) in de meeste gevallen is dat bij de jongere/het kind thuis om zo ook een beeld te krijgen van de thuissituatie. Dit is een inventariserend gesprek, om zicht te krijgen op de problematiek die er speelt. Er is niet een specifieke methode die hiervoor gehanteerd wordt. De uitkomsten van het gesprek worden teruggekoppeld in het Jeugdteam en vervolgens wordt gezamenlijk overlegd over het vervolg. Indien het Jeugdteamlid inschat dat de cliënt voldoende heeft aan enkele (maximaal vijf) gesprekken, dan wordt er nog niet doorverwezen, dit is hulp tot en met interventieniveau 3. Het maximum van vijf gesprekken is in de praktijk opgerekt tot maximaal tien gesprekken. De voornaamste reden hiervan is dat door het CJG is gemerkt dat men in vijf gesprekken met name bezig was met de vraag verhelderen. Met tien gesprekken kan er ook daadwerkelijke (lichte) hulp geboden worden. Tot dat niveau is dus geen doorverwijzing richting specialistische jeugdhulp nodig. Vanaf interventieniveau 4 is een verwijzing nodig. Indien een doorverwijzing nodig is, wordt de casus doorgestuurd naar het multidisciplinair overleg (MDO). Het MDO adviseert wat er vervolgens moet gebeuren en de zorgcoördinator geeft, formeel namens het college, de beschikking af. De leden van het Jeugdteam zijn niet gemandateerd om naar specialistische jeugdhulp door te verwijzen.

Multidisciplinair overleg

In het multidisciplinair overleg hebben meerdere expertises zitting: de zorgcoördinator (gemeente Midden-Drenthe), een jeugdarts (GGD), een orthopedagoog en een kinder- en jeugdpsychiater. Zodra een doorverwijzing volgens het Jeugdteam nodig is, wordt deze casus besproken in het multidisciplinair overleg. De formele doorverwijzing (het afgeven van de beschikking) gebeurt door de zorgcoördinator, maar het jeugdteamlid blijft contactpersoon van de cliënt.

Verwijzing aan de hand van resultaten

Zoals eerder is beschreven, schrijft het CJG in samenwerking met de cliënt, bij een doorverwijzing in een onderzoeksplan *wat* het resultaat is dat behaald moet worden en welk interventieniveau daarbij past. De zorgaanbieder bepaalt *hoe* het resultaat behaald wordt. Deze werkwijze wordt ook door het CJG aangehouden. In de NMD-brede evaluatie⁴ wordt aangegeven dat het merendeel van de aanbieders, medewerkers van de toegang (NMD-breed), beleidsmedewerkers en bestuurders van mening is dat het systeem van resultaatgericht inkopen behouden moet blijven, maar wel verbeterd kan worden. Het is, volgens deze partijen, nog te vroeg om te stellen (welke) effecten er met deze nieuwe wijze van inkopen worden behaald. Voor de medewerkers van de toegang (in Midden-Drenthe: het CJG) is het werk veranderd, er wordt nu resultaatgericht geïndiceerd. Dat houdt in dat nu benoemd wordt welk resultaat een aanbieder met de hulpverlening dient te behalen. De medewerkers van de toegang in NMD-verband vinden over het algemeen de gedachte achter resultaatsturing positief, maar merken dat aanbieders toch kijken hoeveel uren zij kunnen leveren voor het tarief dat aan het resultaat hangt. Zij ervaren veel gepuzzel met resultaatgebieden en interventieniveaus, wat soms leidt tot gesteggel met aanbieders over uren. Dit komt tevens terug in de interviews met medewerkers van het CJG. Ook wordt aangegeven dat jeugdhulp maatwerk is en dat dit niet altijd past in de huidige ‘vakjes’ van het resultaatgericht inkopen.

Andere verwijzers dan het CJG (bijvoorbeeld huisartsen en medisch specialisten) werken momenteel niet met deze manier van indiceren. De huisarts verwijst wel door naar een aanbieder, de aanbieder diagnosticeert vervolgens en geeft bij de gemeente aan welke hulp moet worden ingezet. De gemeente verwerkt dit tot slot in een beschikking. De gemeente beoordeelt momenteel nog niet of de inzet van de hulp correct is. In de praktijk ziet het CJG dat er soms (te) zware of (te) lange hulp wordt ingezet, terwijl dat misschien niet altijd nodig is. Het CJG is nu bezig om samen met aanbieders te kijken hoe hier kritischer met dergelijke verwijzingen en beschikkingen omgegaan kan worden.

Integraal werken

De gemeente geeft in haar beleidsplan aan te willen werken middels het principe ‘één gezin, één plan, één hulpverlener’. Gedurende een hulpverleningstraject dat vanuit het CJG wordt doorverwezen, blijft over het algemeen hetzelfde jeugdteamlid betrokken bij het gezin. In complexe situaties, waarbij er ernstige zorgen zijn over de ontwikkeling van een kind wordt er een familieplan opgesteld. Het jeugdteamlid stelt dan samen met de ouders en betrokken hulpverleners een gezamenlijk hulpverleningsplan op. Het CJG heeft dan over het algemeen de procesregie.

Als het gaat om integraal werken binnen de gemeente (bijvoorbeeld een Jeugdconsulent die in een gesprek ook een Wmo- of Participatiewetgerelateerd probleem tegenkomt) benoemt het CJG dat men elkaar weet te vinden

⁴ Evaluatie resultaatgericht werken, Vilans, september 2018

als het gaat om casussen waarin meerdere problemen spelen. Er zijn echter geen structurele afspraken of samenwerkingstructuren (bijvoorbeeld een periodiek overleg) met de afdeling Wmo of Participatie.

Sturing CJG

De regie en eindverantwoordelijkheid van het CJG ligt formeel bij de gemeente. Bij het opzetten van het CJG en bij de transities in 2015 is een stuurgroep actief geweest die sturing gaf aan het CJG. In de stuurgroep hadden de directeur van Welzijnswerk Midden-Drenthe en een manager van de GGD zitting. De gemeente was vertegenwoordigd door het afdelingshoofd Sociaal. In 2017 heeft een personele reorganisatie plaatsgevonden. Onder de afdelingshoofden is een tussenlaag met teamleiders geplaatst. Sinds juli 2017 is daarom ook een teamleider Jeugd/Wmo aangesteld die de rol van het afdelingshoofd heeft overgenomen. Op het moment van dit onderzoek zijn zowel de functies van afdelingshoofd Sociaal als de functie van teamleider Jeugd/Wmo niet bezet. Inmiddels is de stuurgroep omgezet in een projectgroep. De projectgroep coördineert de doorontwikkeling van het CJG. In de projectgroep hebben momenteel de manager GGD, de directeur Welzijnswerk, de coördinator van zorg en de projectleider jeugdzorg zitting. De deelnemers vanuit de gemeente (coördinator van zorg en projectleider jeugdzorg) hebben formeel geen bevoegdheden om plannen door te kunnen zetten of zeggenschap over budgetten. De coördinator van zorg heeft met name de coördinatie over de zorginhoudelijke taken. De projectleider jeugdzorg is de schakel tussen beleid en uitvoering, dat houdt onder andere in dat zaken die bijvoorbeeld op de werkvloer spelen, door de projectleider kenbaar worden gemaakt bij het management en/of het beleid en vice versa.

De medewerkers van het CJG geven aan met name bij de start en de ontwikkeling van het CJG veel vrijheid te hebben ervaren in het ontwikkelen van het CJG. In het beleid was naar hun idee weinig inhoudelijk vastgelegd, waardoor men relatief veel handelingsvrijheid had om ook van onderop de werkwijze van het CJG door te ontwikkelen. Vanuit de uitvoering wordt waardering uitgesproken dat de beleidsmedewerkers van de gemeente niet op de stoel van de uitvoerders zijn gaan zitten.

De medewerkers ervaren ook een keerzijde van deze vrijheid. Die keerzijde ervaart men met name in een gebrek aan facilitering en regie nemen van de gemeente, om zo vanuit de werkvloer het CJG door te ontwikkelen. Medewerkers geven aan dat het 'hangen en wurgen is om gefaciliteerd te worden'. Als voorbeeld wordt genoemd dat al twee jaar lang is aangegeven dat er meer mensen nodig zijn, omdat de wachtlijst voor het afgeven van beschikkingen en herindicaties op is gelopen. In de eerste tweeënhalf jaar na de decentralisaties was er één jeugdconsulent actief in de gemeente Midden-Drenthe. Inmiddels zijn dit er vijf. Doordat de eerste tweeënhalf jaar een tekort aan consulenten was, zijn er volgens de geïnterviewden wachttijden ontstaan. Hier zijn geen concrete cijfers van. De meeste gesprekken met ouders vonden volgens de medewerkers die eerste twee jaren wel op tijd plaats, maar het uitwerken van verslagen (en daarmee de formele besluitvorming) duurde soms lang. Medewerkers geven aan het toen pragmatisch te hebben opgelost, onder andere door het maken van afspraken met zorgaanbieders dat de zorg wel alvast gestart kan worden. Veel herindicaties die in 2015 naar de gemeente zijn gedecentraliseerd zijn ambtshalve verlengd, omdat destijds geen tijd was om al deze personen

te spreken. Gedurende deze eerste tweeënhalf jaar is door medewerkers van het CJG aangegeven dat er meer consulenten bij zouden moeten. Vanuit het MT zijn toen wel oplossingen aangedragen. Een van oplossingen was bijvoorbeeld het bij laten draaien van Wmo-consulenten op de Jeugdhulptrajecten. Medewerkers geven aan dat destijds al is aangegeven dat dergelijke oplossingen niet werken. Het werk van een Jeugd-consulent is aanzienlijk anders dan het werk van een Wmo-consulent. Dit bleek ook in de praktijk: het bij laten draaien van Wmo-consulenten bleek niet te werken. Al met al heeft het tweeënhalf jaar geduurd voordat er structureel nieuwe consulenten zijn aangenomen.

Tevens wordt vanuit meerdere kanten het zaakgerichte registratiesysteem van de gemeente genoemd. Vanaf 2015 was volgens hen al duidelijk dat daar vanuit de Jeugdhulp niet goed mee te werken was. Het systeem was zaakgericht in plaats van cliëntgericht. Hierdoor waren medewerkers teveel tijd kwijt aan registreren. Dit is door de medewerkers van het CJG ook meerdere keren aangegeven, maar naar het idee van de medewerkers werd de noodzaak om cliëntgericht te registreren niet begrepen. De implementatie van een vernieuwing van het bestaande registratiesysteem heeft uiteindelijk pas op 1 december 2018 plaatsgevonden.

Een ander voorbeeld dat als teken van een gebrek aan facilitering genoemd is, is het ontbreken van een veiligheidsprotocol dat specifiek voor het CJG passend is. Ook een gebrek aan privacy in de gespreksruimtes en het ontbreken van een meldknop voor onveilige situaties zijn voorbeelden die vanaf het begin al worden aangegeven, maar waar naar het idee van de uitvoering niet echt iets mee wordt gedaan.

Al met al hebben de medewerkers van het CJG het idee dat de urgentie om onder andere de eerder genoemde zaken aan te pakken door het MT onvoldoende is gevoeld. Een van de redenen hiervan is volgens hen een gebrek aan kennis en dat er te weinig wordt vertrouwd op en gebruik gemaakt wordt van de kennis van de medewerkers van het CJG. Medewerkers geven tevens aan dat ze zich afvragen of het MT wel door heeft hoe pittig het werk is en dat de waardering daarvoor niet altijd overkomt op hen. Het aanstellen van een teamleider heeft naar het idee van de medewerkers wel bijgedragen aan een betere 'vertegenwoordiging' vanuit het CJG. Het werd toen gemakkelijker om onderwerpen kenbaar te maken bij het MT, waardoor medewerkers meer het idee kregen dat hun belangen vertegenwoordigd werden. Na het vertrek van de teamleider en afdelingshoofd is dit verminderd. In overleg met de zorgcoördinator en projectleider jeugdhulp is besloten om vooralsnog geen nieuwe teamleider aan te stellen. De reden hiervoor is allereerst dat een intern onderzoek naar de personele organisatie eerst afgewacht wordt en in het verlengde daarvan dat er eerst moet bepaald worden wat het CJG nodig heeft. Tot die tijd zijn de taken van de teamleider verdeeld onder de zorgcoördinator en projectleider Jeugd. Het vervangend afdelingshoofd blijft de eerste verantwoordelijke voor het CJG en de jeugdhulp.⁵

⁵ Het college is van mening dat er wel een nieuwe interim-teamleider aangesteld dient te worden. De sollicitatieprocedure hiervoor is ten tijde van de afronding van de rapportage, eind januari 2019, gestart.

Doorontwikkeling CJG

In het begin van 2018 is, mede onder leiding van de teamleider, een visiebijeenkomst belegd met alle uitvoerders binnen het CJG. Deze visiebijeenkomst was gericht op de interne organisatie van het CJG. Daarin is besproken hoe men het CJG wil doorontwikkelen. Tijdens deze bijeenkomst is afgesproken om met elkaar aan de slag te gaan op vijf thema's: inrichting en organisatie, ICT/planning en control, professionalisering, communicatie en preventie. In deze werkgroepjes zijn medewerkers van het CJG per thema bezig te bepalen hoe zij het CJG verder willen ontwikkelen. Hierbij wordt door de medewerkers van het CJG aangegeven dat het lastig is dat er momenteel vanuit de gemeente niet echt iemand is die betrokken is bij het CJG en bevoegdheden heeft om plannen door te zetten. De uitkomsten van de werkgroepjes worden verwerkt in het jaarplan 2019 dat begin 2019 wordt gepresenteerd aan de wethouder.

Er wordt vanuit het CJG sterk de behoefte uitgesproken om de kaders te herijken en een volgende stap te zetten in de transformatie.

Welzijnswerk Midden-Drenthe

Welzijnswerk Midden-Drenthe speelt een belangrijk rol in de (toegang tot) Jeugdhulp in Midden-Drenthe. Ze spelen zowel een rol in het 'voorliggend veld' als in het CJG. De werkzaamheden in het voorliggend veld van Welzijnswerk Midden-Drenthe zijn vrij breed en gericht op de gehele bevolking in Midden-Drenthe. Voor wat betreft kinderen en jongeren houdt dat onder andere in het ondersteunen en adviseren van commissies/besturen van vrijwilligers die activiteiten organiseren voor kinderen en tieners. Ook fungeren de jongerenwerkers als contactpersonen voor de besturen van de jeugdsozen die in meerdere dorpen zijn. Daarnaast heeft Welzijnswerk Midden-Drenthe een rol in het ambulant jongerenwerk, ook dit is nog het voorliggend veld (hier hoeft een jongere niet eerst een beschikking voor te ontvangen). Het doel van het ambulante jongerenwerk is om begeleiding te bieden bij problemen en het stimuleren tot deelname aan activiteiten. Zoals eerder beschreven speelt Welzijnswerk Midden-Drenthe daarnaast ook een rol in de Jeugdteams.

Welzijnswerk is actief betrokken geweest bij het opzetten van het CJG. Met name de directeur van Welzijnswerk is nauw betrokken geweest bij de opzet en doorontwikkeling van het CJG. Per 1 oktober 2018 is de directeur niet meer werkzaam voor Midden-Drenthe. Welzijnswerk heeft het als positief ervaren dat de ontwikkeling en het opstellen van een visie voor het CJG van onderaf is gebeurd. Daarin is bij de opstart vanuit de drie betrokken partijen veel tijd gestoken in de ontwikkeling van het CJG. Naar het idee van welzijnswerk is dat de laatste twee jaren minder geworden. Daarin werd de regierol van de gemeente door welzijnswerk gemist. Door het aantrekken van een teamleider voor het CJG in 2017 en de actieve inzet van de directeur van het Welzijnswerk kreeg dit wel weer wat meer gestalte. Ten tijde van het onderzoek is de teamleider (en het afdelingshoofd) niet meer actief. Dit heeft tot gevolg dat er nauwelijks besluiten genomen kunnen worden.

GGD

Vanuit de GGD hebben de jeugdverpleegkundigen zitting in de drie jeugdteams. Zij hebben per jeugdteam 8 uur per week die besteed wordt aan het CJG. De rest van de tijd voeren deze medewerkers hun ‘basistaken’ (vanuit de GGD) uit. De jeugdverpleegkundigen voeren ook intakegesprekken en gaan op huisbezoek, met name als het gaat om gezinnen met jonge kinderen die wellicht al bekend zijn bij de GGD. De jeugdverpleegkundige ziet kinderen vaak een groot gedeelte van hun leven (0-19 jaar), soms hebben zij al contact met de ouders tijdens de zwangerschap. Kinderen in de leeftijd van 0-4 jaar worden voornamelijk op het consultatiebureau gezien. Daarnaast verloopt bij 2-4 jaar het contact vaak via de peuterspeelzaal. Als het nodig is, kan er op deze manier snel een voorziening vanuit de gemeente worden ingezet. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan vroeg- en voorschoolse educatie. Als kinderen op de basisschool zitten wordt meer de samenwerking met het CJG en schoolmaatschappelijk werk gezocht. De jeugdverpleegkundige zit daarnaast ook in de zorgadviesteams van de basisscholen.

Mochten er in de opvoedsfeer problemen worden ervaren, dan kan de expertise van de jeugdverpleegkundige worden ingezet. Mocht het alleen kindgericht zijn, dan wordt er vaak een collega ingezet met meer specifieke kennis van de problematiek. Wel geeft de jeugdverpleegkundige aan dat ouders eerder naar voren mogen worden geschoven als het gaat om het ondersteunen van kinderen of veranderen van gedrag bij kinderen: "Als kinderen bij een schoolmaatschappelijk werker komen bevestig je eigenlijk de mogelijke problematiek. Beter is het om ouders te ondersteunen. Ouders hebben vaak ook hun eigen ervaringen en problematiek."

De manager van de GGD heeft zitting in het projectteam van het CJG. De GGD ervaart korte lijnen tussen de partners in het CJG en is daar positief over. De GGD geeft daarbij wel aan dat het bij de gemeente nog wel eens ontbreekt aan het richting geven, kaders stellen en slagvaardigheid vanuit de gemeente. Dit wordt ook herkend door de jeugdverpleegkundige. Zij geeft aan dat het niet altijd duidelijk is wie eindverantwoordelijke is. Als er een klacht zou komen, dan is niet duidelijk wie er dan voor de medewerkers van het CJG gaat staan. Sturing vanuit de gemeente ervaart zij niet of nauwelijks. Zij heeft wel het gevoel dat het CJG van de gemeente is, maar zij wordt qua scholing en informatie voornamelijk gevoed door de GGD.

Een ander punt waaraan gewerkt zou kunnen worden, volgens de jeugdverpleegkundige, is de inzet voor POH'ers. Uit de praktijk hoort zij hier goede verhalen over. Het feit dat iemand van bijvoorbeeld het CJG fysiek bij de huisarts zit, maakt het CJG toegankelijker.

Loyaliteit

Vanuit alle samenwerkingspartners wordt aangegeven dat de samenwerking tussen de partners (Welzijnswerk, GGD en gemeente) onderling goed verloopt, maar dat er nog steeds een spanningsveld bestaat tussen ‘ben ik van het CJG of ben ik van de moederorganisatie’. Dat uit zich er onder andere in dat het voor medewerkers soms lastig is om te bepalen welke werkzaamheden prioriteit hebben: die van de moederorganisatie of van het CJG.

Maar ook wordt nog enigszins het beeld gegeven dat het is: wij van de gemeente en zij van Welzijnswerk/de GGD.

4.3 Externe samenwerkingspartners

4.3.1 Scholen

Binnen de Jeugdhulp spelen ook scholen een belangrijke rol. In de Wet passend onderwijs is vastgelegd dat scholen verplicht zijn om hun ondersteuningsplan af te stemmen op het beleidsplan over jeugdhulp van de gemeente. Een school moet elke leerling die bij de school is aangemeld een zo passend mogelijke vorm van onderwijs aanbieden (zorgplicht). Kan de school dat niet zelf, dan moet zij de ouders een voorstel doen voor een ander, wél passend aanbod binnen hun samenwerkingsverband. In deze paragraaf wordt beschreven hoe de gesproken scholen hier inrichting aan hebben gegeven en hoe zij daarin de samenwerking met de gemeente ervaren. Voor dit onderzoek is met beide middelbare scholen in gemeente Midden-Drenthe gesproken. Daarnaast is gesproken met een samenwerkingsverband van basisscholen in Midden-Drenthe, dit samenwerkingsverband vertegenwoordigt 7 van de 18 basisscholen.

Middelbare scholen

Vanuit het CJG is de schoolmaatschappelijk werker één dagdeel in de week aanwezig op de scholen. De schoolmaatschappelijk werker is de schakel tussen het CJG en de scholen. De gesproken scholen zijn zeer positief over de rol van de schoolmaatschappelijk werker. Ze zien dat de schoolmaatschappelijk werker voor de leerlingen laagdrempelig is en dat de lijntjes kort zijn. In de meeste gevallen is het hebben van enkele (tot 5) gesprekken met de schoolmaatschappelijk werker al voldoende voor leerlingen.

Op casusniveau vindt op de middelbare scholen zorgoverleg plaats. Dit is het geval wanneer een school een redelijk beeld heeft van de situatie van een leerling en dit wil bespreken in een zorgoverleg. Dat kan, afhankelijk van de problematiek, met een schoolmaatschappelijk werker, schoolarts en/of leerplichtambtenaar zijn. Dit is altijd met toestemming van ouders en vaak ook in het bijzijn van de ouders. In een dergelijk overleg wordt gekeken naar welke hulp wenselijk is voor de leerling.

Naast een zorgoverleg, hebben de middelbare scholen ook een zorgadviesteam. Het zorgadviesteam bestaat uit een schoolmaatschappelijk werker, jeugdarts, leerplichtambtenaar en een orthopedagoog. Het zorgadviesteam is bedoeld om als professionals onderling te overleggen wat verstandige vervolgstappen (kunnen) zijn en zit periodiek samen om casussen te bespreken. De structuur met zorgadviesteams en zorgoverleggen maakt volgens scholen dat de lijntjes tussen de relevante personen kort zijn. Dit wordt als prettig ervaren.

Indien een doorverwijzing noodzakelijk is, is het afhankelijk van de problematiek of men doorverwijst naar het CJG of naar een huisarts. Bij een ingewikkelde casus, waarin het gezin meer een rol speelt zal eerder naar het CJG worden doorverwezen. De scholen geven aan het prettig te vinden dat er vanuit het CJG een terugkoppeling is richting de scholen. Indien de problematiek volgens de school helder is, wordt vaker geadviseerd om naar de

huisarts te gaan, omdat dit sneller gaat. Het CJG wordt daarin ook wel minder laagdrempelig genoemd. Als voorbeeld wordt door een van de scholen genoemd dat bij een telefonische aanmelding al veel informatie wordt uitgevraagd en dat dit door ouders als onprettig werd ervaren. Deze ouders hadden het idee dat ze hun best moesten doen om in gesprek te komen.

Eén van de scholenorganisaties benoemt wel dat er een persoon op beleids-/strategisch niveau als contactpersoon wordt gemist. Er wordt een voorbeeld genoemd over faalangst (zie onderstaande quote).

“Als je het bijvoorbeeld hebt over faalangst, als dat wat dieper zit. Dan is een verwijzing niet altijd nodig, dan kun je met een paar gesprekken al heel ver zijn. Maar omdat we dat nu niet kunnen aanbieden, moeten we wel verwijzen. Dat gaat traag en is soms te zwaar. Als daar ook iets voor was, zou het heel mooi zijn. Een beetje zoals sommige huisartsen met praktijkondersteuners werken. Als dat ook bij ons op school of in ieder geval dat wij gemakkelijk naar een dergelijke plek kunnen verwijzen, dan zou dat mooi zijn.” – Medewerker middelbare school

Het is niet duidelijk waar dergelijke ideeën of bepaalde (structurele) signalen die een school opdoet, teruggelegd kunnen worden. Deze school oppert om periodiek met de gemeente te zitten om te kijken wat men tegenkomt op school en welke behoeften er zijn.

Al met al geven de middelbare scholen aan dat ze de huidige structuur met zorgadviesteams en een schoolmaatschappelijk werker die een dagdeel aanwezig is op school goed vinden werken. Ze hebben het idee dat ze daardoor ook eerder hulp kunnen inschakelen, voordat de problematiek van het kind erger wordt. Dit alles leidt er volgens de scholen toe dat er snel geschakeld kan worden en dat de lijnen kort zijn.

Basisscholen

Ook op de basisscholen wordt gewerkt met zorgadviesteams. In het zorgadviesteam hebben een medewerker van zorgaanbieder Yorneo, een schoolmaatschappelijk werker en een jeugdverpleegkundige zitting. Dit is, net als bij de middelbare scholen, een periodiek overleg. Het initiatief tot uitwisseling van informatie over trajecten, bijvoorbeeld het navragen of acties zijn uitgezet, ligt vooral bij de school. Een van de samenwerkingsverbanden van basisscholen geeft aan dat daarin een gezamenlijke verantwoordelijkheid wordt gemist. De terugkoppeling van acties (vanuit andere partners) zou volgens hen beter kunnen.

Op basisscholen is een intern begeleider (IB'er) actief. De contacten tussen de IB'ers en het CJG en de Jeugdteams worden als positief ervaren. De routes zijn duidelijk en de opstelling toegankelijk. Ook ouders vinden volgens de school daarin goed hun weg.

Daarnaast speelt op de basisscholen de GGD een rol in de screening van de leerlingen, bij de screening wordt gekeken naar de gezondheid en ontwikkeling van het kind. Daarnaast wordt per school (verschillend in frequentie) gebruik gemaakt van het maatschappelijk werk. Afhankelijk van de behoefte van scholen en ouders wordt bepaald hoeveel maatschappelijk werk betrokken is bij de scholen. De geboden hulp vanuit

maatschappelijk werk wordt als voldoende ervaren, er is voldoende continuïteit in het aanbod en de bemensing. De scholen hebben de indruk dat preventieve inzet wordt bevorderd doordat ze het maatschappelijk werk kennen en het maatschappelijk werk aanwezig is op de scholen.

Tot slot wordt in de scholen 'Yoop' gebruikt. Yoop is een methodiek van Yorneo die bedoeld is om leerkrachten extra inzicht te geven in het omgaan met gedragsproblemen, zodat in hun klas of groep alle kinderen tot optimale (sociale) ontwikkeling komen. Dit wordt door scholen als positief ervaren: *Het is fijn als er iemand meekijkt met "een andere bril". De medewerkers worden als meedenkend en betrokken ervaren. Ze worden ingezet voor groepsobservaties, ondersteuning van leerkrachten, meekijken met analyses van de sociale en emotionele ontwikkeling. De medewerkers van Yorneo zijn goed in staat onderscheid te maken tussen onderwijs en zorg (wat is waar mogelijk) en in staat om mee te denken in de organisatie van het onderwijs.*

4.3.2 Huisartsen

Zoals eerder beschreven is de huisarts een belangrijke samenwerkingspartner voor de gemeente. Onder andere omdat zij de 'grootste' verwijzer zijn van Jeugdhulp. Vanuit zowel scholen, het CJG als de huisartsen zelf wordt de indruk uitgesproken dat mensen over het algemeen bij vragen die gerelateerd zijn aan Jeugdhulp als eerste bij de huisarts aankloppen.

Voor dit onderzoek is het samenwerkingsverband van de huisartsen van Smilde, Bovensmilde en Beilen geïnterviewd. Deze huisartsen vergaderen eens per 2 maanden. De huisartsen uit Westerbork hebben geen zitting in dit samenwerkingsverband. De bevindingen in deze paragraaf hebben dus betrekking op de huisartsen van Smilde, Bovensmilde en Beilen.

Als het gaat om doorverwijzen, geven de huisartsen aan dat verwijzingen voornamelijk zelf worden gedaan naar veelal Noorderblinck, maar ook naar Accare, GGZ of Yorneo. Als het meer gaat om gezinsproblematiek wordt over het algemeen verwezen naar het CJG. Er is in het verleden een verwijzmatrix gemaakt vanuit de gemeente, deze blijkt echter voor de huisartsen niet werkbaar. Ook is er voor verwijzingen een lijst gemaakt van verwijzsmogelijkheden, in de vorm van verwijzwijzer.nl, huisartsen geven aan dat een dergelijk instrument nuttig zou zijn tijdens het spreekuur. Zij ervaren echter dat dit op dit moment een onduidelijke lijst is en dat de lijst door hen daarom niet wordt gebruikt.

De huisartsen ervaren een moeizame samenwerking op zowel uitvoerend niveau met het CJG als beleidsmatig niveau met de gemeente.

Op uitvoerend niveau geven de huisartsen aan dat ze na een verwijzing naar het CJG over het algemeen geen terugkoppeling ontvangen. De gemeente zou nadenken over een veilige manier van schriftelijke terugkoppeling vanuit het CJG naar huisartsen, maar dit is nog niet gelukt. Inmiddels vragen de huisartsen zelf aan de patiënt om terug te koppelen. De verhalen die de huisartsen over het CJG horen zijn wisselend. Soms zijn de cliënten tevreden, maar de huisartsen benoemen dat ze ook geregeld meemaken dat er maar één gesprek is geweest of dat er wel meerdere gesprekken zijn geweest maar dat er, in de ogen van de cliënt, niet de juiste hulp is geboden.

Het maakt het hierin lastig voor de huisartsen dat er geen inhoudelijke terugkoppeling van het CJG wordt ontvangen. De huisartsen horen in dergelijke situaties enkel de kant van de cliënt.

Op beleidsmatig niveau ervaren huisarts ook een gebrekkige samenwerking met de gemeente. Zo zijn er geen concrete samenwerkingsafspraken tussen de huisarts en de gemeente. Twee jaar geleden heeft een bijeenkomst voor de huisartsen plaats gevonden met een vertegenwoordiging vanuit het CJG en de gemeente. In deze bijeenkomst is besproken tegen welke zaken huisartsen in de samenwerking met het CJG en de gemeente aan lopen. De huisartsen hebben hier nooit een gevolg van vernomen. Tijdens de laatste bijeenkomst is tevens afgesproken dat er jaarlijks overleg zou komen. Het CJG zou daarin initiatief nemen, maar hier is ook geen vervolg aan gegeven.

De huisartsen hebben recent zelf het initiatief genomen richting de gemeente om te spreken over de samenwerking, maar ook over financiering en mogelijkheden van ondersteuning en eventuele inzet van een praktijkondersteuner Jeugd. Vanwege het ontbreken van de teamleider en afdelingshoofd was het echter enkel mogelijk om iemand (de coördinator van zorg) te spreken die zorginhoudelijk betrokken is. De huisartsen hebben over het algemeen de afgelopen jaren een duidelijke regierol van de gemeente gemist.

De huisartsen geven aan graag met de gemeente in gesprek te gaan om de samenwerking te verbeteren, maar ook de mogelijkheden voor een praktijkondersteuner Jeugd te verkennen⁶. De huisartsen verwijzen daarin ook naar de leidraad 'samenwerking huisartsen en gemeenten rond jeugd', dit is volgens hen een goed uitgangspunt voor het maken van nadere afspraken.

Leidraad 'Samenwerking huisartsen en gemeenten rond jeugd'

De leidraad is opgesteld door de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). In de leidraad worden de volgende verantwoordelijkheden benoemd.

Verantwoordelijkheid gemeente:

1. Gemeenten nemen het initiatief tot afspraken met huisartsen, als deze afspraken er nog niet zijn
2. Gemeenten creëren één aanspreekpunt binnen de gemeente en wijkteams voor huisartsen
3. Gemeenten informeren huisartsen over de door hen ingekochte jeugdhulp.

Verantwoordelijkheid huisartsen:

1. Vertegenwoordiging van de huisartsen
2. Huisartsen bieden de gemeente duidelijkheid over het basisaanbod huisartsenzorg

⁶ 14 november jl. heeft er op verzoek van de huisartsen een overleg plaatsgevonden met de coördinator van zorg (CJG) en een beleidsambtenaar van de gemeente. In het gesprek is besproken hoe gezamenlijk de jeugdhulp verbeterd kan worden. Dit wordt vervolgd door middel van vervolgoverleggen.

4.3.3 Aanbieders

Een laatste belangrijke speler in de jeugdhulp zijn de zorgaanbieders. In het kader van dit onderzoek zijn drie zorgaanbieders benaderd om mee te werken aan een telefonisch interview om op deze wijze inzicht te krijgen in hun visie op de jeugdhulp in Midden-Drenthe. Hiervan hebben uiteindelijk twee zorgaanbieders daadwerkelijk meegedaan aan het onderzoek. Er moet dan ook een kanttekening worden geplaatst bij de generaliseerbaarheid van hetgeen hieronder wordt beschreven. Daarnaast is het zo dat, zoals eerder beschreven, de gemeente Midden-Drenthe jeugdhulp inkoopt in een bovenregionale aanbesteding. De geïnterviewde zorgaanbieders hebben het daarom niet continu specifiek over Midden-Drenthe. Waar dit wel het geval is, zal dit worden aangegeven.

Beide zorgaanbieders geven aan dat in de basis de jeugdhulp in Midden-Drenthe goed is geregeld. De gemeente Midden-Drenthe kenmerkt zich door korte lijnen die zorgen voor een plezierige samenwerking. Bij Midden-Drenthe staat de cliënt centraal. Dit merk je continu in de overleggen en de lage mate van bureaucratie. Ook op regionaal niveau zie je dat dit in veel Drentse gemeenten het geval is. De ervaring van de zorgaanbieders is dat dit in gemeenten buiten Drenthe niet zo is. Daarnaast wordt vooral de kleinschaligheid van de organisatie genoemd. Al heeft dit volgens een aanbieder wel een keerzijde, als iemand, bijvoorbeeld vanuit de backoffice, op vakantie is, dan zit je gelijk met een probleem als je vragen hebt over een betaling. Wel is het zo dat door de kleinschaligheid men elkaar goed kent en er 'good-will' is. Dit is ook wat Drentse gemeenten uitdragen met 'high trust, high penalty'. Iets wat goed past bij de Drentse praktische mentaliteit. Dit maakt dat je als aanbieder ook mee wil denken over hoe de zorg beter en goedkoper kan. Soms is er, volgens een aanbieder, teveel de neiging om het op lokaal niveau te regelen. Hierdoor krijg je naar het idee van de zorgaanbieders een te versnipperd beleid en regelgeving binnen de inkoopregio.

Voor wat betreft de samenwerking met de gemeente geven beide zorgaanbieders aan dat zij op beleidsniveau geen rechtstreeks contact met de gemeente hebben. Deze overleggen zijn vooral op regionaal niveau en gaan dan over beleid van inkoop en uitvoering. Hierdoor zijn we niet specifiek op Midden-Drenthe gefocust, geeft een zorgaanbieder aan. Een andere zorgaanbieder geeft aan dat door zorgaanbieders aan de voorkant te betrekken je draagvlak creëert. De zorgaanbieders geven aan dat de inspraak die zij kunnen hebben aan de voorkant, over het algemeen ook serieus wordt genomen. Zoals beschreven is dat vaak op regionaal of bovenregionaal niveau.

De aanbieders zijn over het algemeen positief over de samenwerking met het CJG. Wel maakt een zorgaanbieder de kanttekening dat het merendeel van de verwijzingen via de huisarts verloopt. De huisarts staat, volgens deze zorgaanbieder, dicht bij de gezinnen en zeker als er sprake is van meervoudige problematiek zullen ouders zich volgens deze aanbieder in eerste instantie wenden tot hun huisarts. Zorgaanbieders geven aan dat het voor hen ook niet altijd duidelijk is wat de rol van het CJG is. De vraag is, volgens een van hen, wanneer laat je de professional aan het werk en wanneer wil je er grip op houden. Wanneer en wat voor speler is het CJG dan? Ook zou volgens hen de rol van regievoerder duidelijker kunnen. De regievoerder zou, volgens deze aanbieder, echt

een spin in het web moeten zijn, die overzicht houdt van alle binnen een gezin aanwezige zorgverleners. En dan niet zozeer op het inhoudelijke stuk, maar vooral op het organisatorische vlak.

De samenwerking met de huisarts verloopt wisselend. Zorgaanbieders zijn ook zoekende naar deze samenwerking. Door hen wordt aangegeven dat het inzetten van een praktijkondersteuner Jeugdhulp hierbij zou kunnen helpen. Aan de andere kant zouden gemeenten zich moeten afvragen of ze alles in huis moeten willen halen. Zou het niet beter zijn om dit bij de huisartsen te laten. De gesproken zorgaanbieders hebben het gevoel dat een verwijzing door het CJG voor ouders als obstakel wordt ervaren. Via de huisarts gaat dit in veel gevallen sneller. Hierdoor gebeurt het wel dat er verwijzingen worden afgegeven die te licht zijn voor de zorgaanbieders of niet bij hen behandeld moeten worden. Al geeft een zorgaanbieder wel aan dat er vaak toch gestart wordt met een behandeling, omdat de verwijzing daarom vraagt. Zij proberen hierop te anticiperen door een zwaardere intake te doen en dan te kijken of iemand anders ergens anders beter kan worden behandeld als het gaat om bijvoorbeeld enkelvoudige problematiek.

5 | Sturing en monitoring

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de gemeente de voortgang en het behalen van de eventuele doelstellingen heeft gemonitord. Daarnaast wordt ingegaan op hoe er eventueel bijgestuurd is en tot slot wordt beschreven hoe de financiële verantwoording plaatsvindt.

5.1 Monitoring

Zoals reeds eerder is aangegeven was in het begin van de decentralisaties nauwelijks kwantitatieve informatie met betrekking tot de Jeugdhulp bekend. Er zijn destijds enkel cijfers over het aantal trajecten en de verdeling over interventieniveaus gedeeld met de raad, waarbij ook is aangegeven dat de betrouwbaarheid van de gegevens nog te wensen over liet. De monitoring vond mede daarom destijds met name plaats op basis van kwalitatieve informatie. Zo is in het begin veel gebruik gemaakt van sessies met het CJG. Doel van die sessies was om de raad kennis te laten maken met wat de jeugdhulp inhoudt, maar ook om te informeren over hoe het ervoor staat met de ontwikkeling van het CJG. Tijdens deze sessies kreeg de raad tevens de mogelijkheid vragen te stellen over de uitvoering aan de hand van casussen. Deze sessies werden vanuit zowel het college, de uitvoerenden als de raad als positief ervaren.

Sinds 2017 heeft de gemeente zelf de administratie van de jeugdhulptrajecten op zich genomen. Hoewel de verwachting was dat dit zou leiden tot een betere registratie en daarmee monitoring, was ook toen de kwantitatieve informatie nog niet volledig en betrouwbaar genoeg. Dat wordt onder andere aangegeven in de 'jaarstukken 2017': *"Wel hebben we in 2017 gemerkt dat het op orde brengen van onze eigen administratie minder vloeiend verliep dan we wilden. Dat leidde aanvankelijk tot onduidelijkheden en onvolkomenheden, die we in de tweede helft van 2017 en begin 2018 hebben opgelost."* Hoewel de onduidelijkheden en onvolkomenheden inmiddels opgelost zouden moeten zijn, is ook in 2018 niet veel kwantitatieve informatie gedeeld met de gemeenteraad. Er ontbreekt daarin bijvoorbeeld informatie over de verdeling van verwijzers, verdeling van zorgvormen, wachttijden, instroom en uitstroom van cliënten.

Sinds 2018 is besloten om de kwartaalmonitor te integreren met de P&C-cyclus. De informatievoorziening heeft een plek gekregen in de 'monitor transities'. In de meest recente monitor is met betrekking tot jeugdhulp enkel aangegeven dat men in wil zetten op 'zorg op maat' en 'dichtbij het gezin' en dat ingezet wordt op een praktijkondersteuner Jeugd bij huisartsen. Qua cijfermatige informatie is het aantal PGB- en ZIN-voorzieningen genoemd en wat de verdeling is van interventieniveaus. De ontwikkeling over de afgelopen jaren is bijvoorbeeld niet opgenomen. Ook een vergelijking en duiding van de cijfers ontbreekt. Tot slot is benoemd hoeveel klachten en bezwaarschriften er met betrekking tot Jeugdhulp zijn ingediend.

Het CJG verantwoordt haar werkzaamheden in het jaarverslag. In het jaarverslag wordt informatie verstrekt over waar het CJG het afgelopen jaar op heeft ingezet en wat is gedaan. Ook worden er cijfers gedeeld die afkomstig zijn van de verschillende registratiesystemen.

Gemeenten zijn wettelijk verplicht om jaarlijks de ervaringen van jongeren en ouders met de jeugdhulp te onderzoeken. De wijze waarop de gemeente dit in wil richten is vormvrij. In 2017 is het onderzoek in NMD-verband uitgevoerd. Het onderzoek was kwalitatief van aard (interviews). Vanuit de gemeente Midden-Drenthe is een aantal ouders en jongeren bevraagd over de ervaren benadering bij de toegang en de ervaren kwaliteit en effect van de hulpverlening. In 2018 is geen onderzoek uitgevoerd naar de cliëntervaringen.

5.2 Bijsturing

Zoals eerder is beschreven is de uitvoering de afgelopen jaren leidend geweest. Het beleid is daarop niet aangepast. Een van de geïnterviewde personen vanuit het MT verwoordt het als volgt: *“Binnen de gemeente is sprake van een ‘hands-on mentaliteit’. Er wordt meer nadruk gelegd op de uitvoering en minder mate op het vormen van een beleidskader. Dit is in grote lijnen de werkcultuur binnen de gemeente.”*

De visie op jeugdhulp was aan het begin van de decentralisatie zeer abstract, zo geeft de oud-wethouder Jeugdhulp aan. De gemeente wist niet goed waar ze aan begonnen en koos daarom voor een brede visie. Deze brede kadernota is daarna niet meer gewijzigd. Het bijstellen van de visie zou veel tijd hebben gekost en het is de vraag wat dit oplevert. In plaats van het beleid bij te stellen heeft de voormalig wethouder zich meer gericht op de vraag hoe hij de raad het beste kon informeren. Ondanks de onveranderde visie is er wel verandering in uitvoering doorgevoerd, zoals de nieuwe manier van inkoop. Dit is een wijziging die binnen de ruim opgestelde visie viel.

Met het ongewijzigde beleid en het ontbreken van duidelijke toetsingscriteria verloor de raad volgens de voormalig wethouder niet de controlerende mogelijkheid. Dit heeft de wethouder ondervangen door de informatievoorziening richting de raad hoog te houden. De raad is periodiek op de hoogte gesteld over de stand van zaken betreffende de jeugdhulp, door middel van kwantitatieve informatie en ondersteunende praktijkvoorbeelden. Gedurende dit proces is meermaals de vraag voorgelegd aan de raad of de informatievoorziening voldoende was, of dit genoeg mogelijkheid tot controle van het jeugdhulpbeleid bood en of het beleid aangepast zou moeten worden. De raad heeft gedurende deze tijd dit naar het idee van de oud-wethouder nooit bij hem aangekaart.

Geïnterviewden op strategisch en beleidsmatig niveau erkennen dat het beleid verouderd is, dat de monitoring nog onvoldoende op orde is en dat de aansturing van het CJG verbetering behoeft. In de afgelopen jaren zijn nog weinig structurele acties ter verbetering hiervan ondernomen. Er is niet of nauwelijks sprake van een verbinding tussen beleid en uitvoering. Voor de uitvoering leidt dit ertoe dat voor hen in geringe mate dan wel te laat gehoor wordt gegeven aan gewenste verbeteringen in de benodigde faciliteiten en visie (op doorontwikkeling). Als redenen om de knelpunten op deze wijze op te pakken wordt door geïnterviewden naar voren gebracht dat er veel personele wisselingen en vacatures waren en dat het gemeentebreed gebruikte registratiesysteem ongeschikt was. In dit onderzoek is geconstateerd dat deze zaken zich inderdaad hebben voorgedaan. Dit werkt problematiserend, maar kan niet als volledige verklaring worden beschouwd voor de geringe en trage wijze van

handelen op strategisch en beleidsmatig niveau. Uit dit onderzoek blijkt dat de beperkte mate van gevoel van urgentie en/of daadkracht hier mede aan ten grondslag liggen⁷.

Momenteel zijn er plannen voor een herijkte visie voor het sociaal domein. Begin 2019 wil de gemeente van start gaan met het ontwikkelen een nieuw beleidskader. De gemeente wil het nieuwe beleidskaders in samenspraak met relevante partners ontwikkelen. In januari 2019 zal de gemeente een brainstormsessie houden met mensen van 'binnen en buiten het gemeentehuis' om te bepalen hoe het proces rondom het opstellen van het nieuwe kader vormgegeven kan worden. Dat proces zal voor de zomer afgerond worden, zodat gedurende de zomer een nieuw beleidskader kan worden geformuleerd. Het nieuwe beleidskader zal naar verwachting in Q3 aan de raad voorgelegd worden. Doordat nog bepaald moet worden hoe het nieuwe beleidskader opgesteld gaat worden, kan de gemeente nog niet ingaan op de inhoud van dit kader.

De wethouder vindt dat de raad, in het eerste half jaar van zijn aanstelling, te weinig informatie heeft ontvangen. Dat heeft volgens de wethouder met name te maken met de verkiezingen en het reces. De wethouder spreekt de wens uit om dit te intensiveren, zoals dat ook bij de transities het geval was.

5.3 Financiële verantwoording

Over 2017 was het uiteindelijke resultaat op de hele jeugdzorg €913.000 negatief. In de jaarstukken over 2017 geeft de gemeente aan dat het niet mogelijk is om beleidsmatig te analyseren welke beleidskeuzes welke financiële effecten hebben gehad. Er is dan ook geen analyse gedaan op waar de uitgaven met name heen zijn gegaan. Er is bijvoorbeeld geen verdeling naar zorgvorm of gekeken naar welk gedeelte van de populatie welk gedeelte van het budget gebruikt (is er bijvoorbeeld een concentratie te zien in een bepaalde wijk?; is er een kleine groep die een groot gedeelte van het budget verbruikt?).

In de gemeente Midden-Drenthe is besloten om de budgetten binnen het sociaal domein te ontschotten. Door een positief resultaat op het gebied van Wmo, is het totale resultaat over het sociaal domein €987.000 positief, zie ook de tabel hieronder.

Resultaat sociaal domein 2017 (Bron: Jaarstukken 2017)	
Wmo HH	€ 300.000
Wmo Begeleiding	€ 789.000
Wmo Voorzieningen	€ 254.000
Jeugd	-€ 913.000
Participatie	-€ 62.000
Algemene uitkering	-€23.000
Beschermde wonen	€ 642.000

⁷ In de gemeente Midden-Drenthe is gedurende dit onderzoek een onafhankelijk onderzoek gestart naar het functioneren van de ambtelijke organisatie. De bevindingen van dit onderzoek zijn ons tijdens de uitvoering van het onderzoek niet bekend, daarom zijn deze bevindingen niet in dit onderzoek meegenomen.

Totaal	€987.000
---------------	-----------------

De raad is in de 'monitor transitie's' van oktober 2018 geïnformeerd over de stand van zaken over 2018. Voor 2018 is de verwachting dat de uitgaven voor Jeugd naar verwachting €1.600.000 hoger uitvallen dan begroot. De gemeente licht daarin toe dat dit voornamelijk wordt veroorzaakt door hogere verwachte uitgaven voor zorg in natura (+ €825.000 ten opzichte van 2017). De algemene uitkering valt €210.000 hoger uit.

Verwachte uitgaven en inkomsten 2018 (Bron: tweede tertiaalmonitor 2018)			
	Begroot 2018	Verwachting	Saldo
<i>Uitgaven</i>			
Jeugd ZIN en PGB	€5.170.000	€7.190.000	-€2.020.000
Jeugd overige kosten	€1.430.000	€1.050.000	€380.000
Totaal			-€1.640.000
<i>Inkomsten</i>			
Algemene uitkering	€6.600.000	€6.810.000	€210.000
Jeugd			
Totaal			€210.000

5.4 Ervaringen raad met monitoring en sturing

In deze paragraaf wordt ingegaan op hoe de raad aankijkt tegen de informatievoorziening en in hoeverre zij vinden dat zij haar rol op kan pakken om te controleren en waar nodig bij te sturen. In een discussiebijeenkomst met raadsleden en commissieleden Zorg en Welzijn zijn deze onderwerpen aan bod gekomen.

In het begin van de transitie's is de raad veel en actief meegenomen in de voortgang van de transitie's. Dit gebeurde door middel van een kwartaalmonitor en werkbijeenkomsten. De gesproken raadsleden hebben met name de werkbijeenkomsten als zeer positief ervaren. Ze hadden het idee dat ze echt meegenomen werden en goed op de hoogte werden gebracht van de voortgang. Men vond het prettig dat ook ambtenaren bij deze bijeenkomst waren, zodat vragen beantwoord konden worden.

Voor wat het verstrekken van cijfermatige informatie betreft zijn de raadsleden minder positief. Zoals eerder gezegd waren de gegevens lange tijd niet op orde. Ten opzichte van de andere twee transitie's zijn de raadsleden het minst te spreken over de informatievoorziening met betrekking tot jeugdhulp.

Sinds de verkiezingen vinden raadsleden dat ze nog te weinig zijn geïnformeerd over de stand van zaken. De meest recente tertiaalmonitor vinden raadsleden te summier. De cijfermatige informatie die wel wordt geboden wordt niet geduid. Enkele raadsleden missen daarin een analyse van de gegevens. Tot slot geven enkele raadsleden aan het ontbreken van een cliëntervaringsonderzoek een gemis te vinden.

Meerdere raadsleden tekenen hierbij ook aan dat ze moeite hebben om het dossier 'Jeugdhulp' goed te kunnen doorgronden. Ze ervaren het als een complex dossier.

Raadsleden hebben over het algemeen niet het idee voldoende 'tools' te hebben om goed te kunnen sturen. Dat heeft volgens hen te maken met de complexiteit van het dossier, maar ook een gebrek aan adequate informatie en analyse van gegevens.

In zijn algemeenheid stellen raadsleden dat het goed zou zijn het beleid te herijken. Daarbij geven enkele raadsleden aan het van belang te vinden daarin ook indicatoren over af te spreken waarop het beleid gemonitord kan worden. Een van de raadsleden benoemd daarbij expliciet de kennis van het CJG en spreekt de wens uit die kennis meer te benutten door hun bevindingen mee te nemen in de te maken beleidsplannen.

6 | Samenvatting, conclusies en aanbevelingen

De hoofdvraag van het onderzoek luidt:

Hoe heeft de gemeente Midden-Drenthe de Jeugdhulp georganiseerd, hoe vindt monitoring en sturing plaats en wat is bekend over de resultaten?

De hoofdvraag is opgesplitst in een aantal thema's met daarbij deelvragen. In dit hoofdstuk zullen eerst per thema de belangrijkste bevindingen uit het onderzoek worden weergegeven. Daarna volgen de conclusies van het onderzoek in de vorm van een antwoord op de hoofdvraag. Het hoofdstuk sluit af met de aanbevelingen die aan het onderzoek kunnen worden verbonden.

6.1 Bevindingen per thema

Thema 1 - Beleid en kaders: Hoe heeft de gemeente het jeugdbeleid vormgegeven en welke kaders zijn gesteld?

- Voorafgaand aan de decentralisaties in 2015 is in 2012 en 2013 op provinciaal niveau een visie op jeugdhulp vastgelegd. Vervolgens is in januari 2014 een uitgangspuntendocument voor de transitie vanuit de gemeente Midden-Drenthe opgesteld, waarna de gemeenteraad in de 'kadernota jeugdzorg 2015' in november 2014 heeft vastgesteld hoe de gemeente invulling wil geven aan de wettelijke taken met betrekking tot Jeugdhulp.
- De beleidskaders zijn destijds vrij algemeen geformuleerd, omdat voor de gemeente niet precies duidelijk was wat er op hen af zou komen. De gemeente heeft ervoor gekozen om de uitvoering hierin leidend te maken. Sinds 2014 is het beleidskader niet meer gewijzigd. De uitvoering is in de tussentijd wel gewijzigd, zo is bijvoorbeeld de wijze van inkoop veranderd. Deze wijzigingen passen binnen de gestelde beleidskaders, omdat deze zeer algemeen zijn geformuleerd.
- In het beleidskader zijn geen concrete indicatoren of doelstellingen opgenomen. Wel is aangegeven dat voor de monitoring van de transformatie gebruik gemaakt zal worden van een zogenaamde 'transitie en transformatiemeter'. Het was de bedoeling dat met dat instrument zowel de resultaten als de processen van de transformatie worden gevolgd. Dit instrument is uiteindelijk niet ontwikkeld.
- In de nota 'Transformatie Jeugd na 2016' is teruggeblikt op de eerste jaren na de decentralisaties en worden enkele aandachtsgebieden voor de transformatie genoemd. In de nota wordt onder andere beschreven dat doordat de registratie van gegevens in 2015 en 2016 niet betrouwbaar was, er in genoemde nota geen uitspraken gedaan kunnen worden over resultaten en ontwikkelingen.
- De inkoop van jeugdhulp vindt sinds 2017 plaats in Noord- en Midden-Drenthe verband.
- Alle geïnterviewde personen (college, management, uitvoering en externe partijen) geven in het onderzoek aan dat het tijd is dat de gemeente haar beleidskaders herijkt en de koers voor de komende

jaren nader uitzet. Begin 2019 wil de gemeente van start gaan met het ontwikkelen een nieuw beleidskader. Het nieuwe beleidskader zal naar verwachting in Q3 aan de raad voorgelegd worden.

Thema 2 - **Uitvoering:** Hoe geven betrokkenen uitvoering aan het jeugdbeleid van de gemeente Midden-Drenthe?

Het CJG

- In de gemeente Midden-Drenthe is de gemeentelijke toegang georganiseerd via het CJG. Het CJG is een samenwerkingsverband tussen de gemeente, Welzijnswerk Midden-Drenthe en de GGD. Het CJG bestaat uit drie jeugdteams in Beilen, Smilde en Westerbork. Zodra een jongere is aangemeld bij het CJG wordt deze besproken in een wekelijkse teambespreking, daarin wordt het vervolg bepaald. Het jeugdteam kan tot een maximum van tien gesprekken zelf lichte hulp bieden. Indien doorverwijzing nodig is, wordt de casus doorgestuurd naar het multidisciplinair overleg (MDO). Het MDO adviseert wat er vervolgens moet gebeuren en de zorgcoördinator geeft, voor zover nodig, een beschikking af. De medewerker van het CJG stelt, samen met de inwoner, een resultatenplan op waarin beschreven staat welke doelen behaald moeten worden en welk interventieniveau daarbij nodig is. Indien een verwijzing nodig is, wordt een beschikking afgegeven en stelt de aanbieder in een plan vast *hoe* de doelen behaald gaan worden. De gemeente evalueert na afloop van de beschikking met de cliënt in hoeverre resultaten zijn behaald.
- Als het gaat om integraal werken binnen de gemeente (bijvoorbeeld een Jeugdconsulent die in een gesprek ook een Wmo- of Participatiewet gerelateerd probleem tegenkomt) zijn er geen structurele afspraken of samenwerkingsstructuren (bijvoorbeeld een periodiek overleg) met de afdeling Wmo of Participatie waarin multi-probleemcasussen naar voren worden gebracht.
- De regie en eindverantwoordelijkheid van het CJG ligt formeel bij de gemeente. Voor het opzetten van het CJG en de start van de decentralisaties is een stuurgroep opgericht. In de stuurgroep hadden de directeur van Welzijnswerk Midden-Drenthe en een manager van de GGD zitting. De gemeente was vertegenwoordigd door het afdelingshoofd Sociaal. Na het opstarten van het CJG is de stuurgroep omgezet naar een projectgroep. De projectgroep coördineert de doorontwikkeling van het CJG. Vanuit de gemeente hebben momenteel de coördinator van zorg en projectleider jeugdzorg zitting in het projectteam. Zij hebben echter formeel geen bevoegdheden om plannen door te kunnen zetten of zeggenschap over budgetten. De functies van teamleider Wmo/Jeugd en het afdelingshoofd Sociaal, die deze bevoegdheden wel hebben, zijn op het moment van dit onderzoek niet bezet. Eind januari 2019 is een sollicitatieprocedure gestart voor de functie van teamleider Wmo/Jeugd.
- De medewerkers van het CJG geven aan met name bij de start en de ontwikkeling van het CJG veel vrijheid te hebben ervaren in het ontwikkelen van het CJG. Dit wordt door hen gewaardeerd. De medewerkers ervaren ook een keerzijde van deze vrijheid. Zo wordt door de medewerkers een gebrek aan regie ervaren. Ook de samenwerkingspartners van het CJG (Welzijnswerk Midden-Drenthe en de GGD) ervaren dat de gemeente te weinig richting en kaders geeft aan het CJG. Daarnaast wordt door de

medewerkers van het CJG een gebrek aan facilitering door de gemeente ervaren. Al met al hebben de medewerkers het idee dat de urgentie om zaken aan te pakken waar zij tegenaan lopen door het MT onvoldoende is gevoeld.

Externe partners

- Door zowel medewerkers van het CJG als externe partners wordt aangegeven dat het CJG nog niet direct wordt gezien als laagdrempelige toegang waar jongeren of ouders snel binnen zullen lopen. Jongeren en ouders lijken volgens de geïnterviewden eerder geneigd om een huisarts te bezoeken als het gaat om jeugdhulp. In de nota 'transformatie jeugd na 2016' wordt al aangegeven dat regelmatig overleg en afstemming op zowel inhoudelijk als bestuurlijk niveau met huisartsen van belang is.
- Huisartsen ervaren een moeizame samenwerking op zowel uitvoerend niveau met het CJG als op beleidsmatig niveau met de gemeente. Op uitvoerend niveau geven de huisartsen aan dat ze na een verwijzing naar het CJG veelal geen terugkoppeling ontvangen. Op beleidsmatig niveau ervaren huisartsen ook een gebrekkige samenwerking met de gemeente. Zo zijn er geen concrete samenwerkingsafspraken tussen de huisarts en de gemeente. De huisartsen hebben recent zelf het initiatief genomen richting de gemeente om te spreken over de samenwerking, maar ook over financiering en mogelijkheden van ondersteuning en eventuele inzet van een praktijkondersteuner Jeugd. De huisartsen geven aan graag met de gemeente in gesprek te gaan om de samenwerking te verbeteren, maar ook de mogelijkheden voor een praktijkondersteuner Jeugd te verkennen. Na het interview met de vertegenwoordiger van de huisarts heeft een overleg tussen huisartsen en medewerkers van de gemeente plaats gevonden.
- Zowel de gesproken middelbare scholen als het samenwerkingsverband van basisscholen zijn positief over hoe de jeugdhulp in Midden-Drenthe is vormgegeven. Ze zijn positief over de korte lijntjes met het CJG. De middelbare scholen zijn positief over de structuur van zorgadviesteams en zorgoverleggen en ervaren het als meerwaarde dat de schoolmaatschappelijk werker van het CJG een dagdeel per week op de school aanwezig is. Ze hebben het idee dat ze daardoor ook eerder hulp kunnen inschakelen, zonder dat de problematiek van het kind erger wordt. Door één van de scholenorganisaties wordt wel benoemd dat er een contactpersoon van de gemeente op beleids-/strategisch niveau wordt gemist.
- De gesproken zorgaanbieders zijn over het algemeen positief over de samenwerking met het CJG, de lijnen met het CJG worden als kort ervaren. Op beleidsniveau hebben de zorgaanbieders geen rechtstreeks contact met de gemeente. Deze overleggen zijn vooral op regionaal niveau en gaan dan over beleid van inkoop en uitvoering.

Thema 3 - Sturing, monitoring en resultaten: Hoe worden resultaten gemonitord? In hoeverre stuurt de gemeente beleid bij en op basis waarvan?

- De gemeente monitort niet structureel de ontwikkeling van de jeugdhulp op specifieke indicatoren.
- De afgelopen jaren heeft de gemeente niet kunnen beschikken over betrouwbare gegevens over Jeugdhulp. Door een gebrekkig registratiesysteem in 2015 en 2016 en een moeizame verandering en

overstap naar een nieuw systeem in 2017/2018 zijn de cijfers over de afgelopen jaren niet bekend of onvoldoende betrouwbaar. Er ontbreekt bij de gemeente bijvoorbeeld informatie over de verdeling van verwijzers, verdeling van zorgvormen, wachttijden, instroom en uitstroom van cliënten. Er wordt ook niet of nauwelijks gebruik gemaakt van beschikbare, openbare gegevens van bijvoorbeeld het CBS.

- Gemeenten zijn wettelijk verplicht om jaarlijks een cliëntvervalsingsonderzoek uit te voeren onder jongeren die Jeugdhulp ontvangen. Sinds de decentralisatie in 2015 heeft de gemeente één keer een cliëntvervalsingsonderzoek uit laten voeren. Dit was in NMD-verband en betrof een kwalitatief onderzoek, waarin een aantal jongeren en hun ouders zijn geïnterviewd.
- Op basis van de bekende cijfers en gegevens is het niet mogelijk om vast te stellen welke resultaten er de afgelopen jaren zijn behaald met betrekking tot jeugdhulp.
- Uit in dit onderzoek gebruikte CBS-cijfers blijkt het volgende:
 - Het aantal jongeren in Midden-Drenthe daalt sterk, ook ten opzichte van het aantal jongeren in Nederland en Drenthe.
 - Het gebruik van jeugdhulp ligt in Midden-Drenthe relatief hoog. In de tweede helft van 2017 maakte 12,3% gebruik van jeugdhulp (inclusief de trajecten die vanuit het jeugdteam worden aangeboden). Landelijk en in Drenthe ligt dit percentage rond de 10%.
 - Van het totaal aantal jeugdhulptrajecten, betreft het overgrote gedeelte (85%) jeugdhulp zonder verblijf.
 - 65% van het aantal jeugdhulptrajecten in 2017 is verwezen door de huisarts. 10% is verwezen door de gemeentelijke toegang, 10% door een gecertificeerde instelling, van 10% is de verwijzer onbekend. De overige 5% is verwezen door de rechter of een medisch specialist (zoals jeugdarts). Ten opzichte van de landelijke cijfers valt op dat er relatief veel trajecten door de huisarts zijn doorverwezen (65% ten opzichte van 42% landelijk) en relatief weinig vanuit de gemeentelijke toegang (10% ten opzichte van 30% landelijk).
 - De afgelopen jaren (2015-2017) is het aantal verwijzingen door de huisarts in Midden-Drenthe sterker gestegen dan landelijk. Het aantal verwijzingen door de gemeentelijke toegang is minder sterk gestegen dan landelijk.
- In de jaarrekening 2017 is het begrootte en gerealiseerde bedrag over jeugdhulp niet opgenomen. Het uiteindelijke resultaat op de hele jeugdhulp was in 2017 €913.000 negatief. In de gemeente Midden-Drenthe is besloten om de budgetten binnen het sociaal domein te ontschotten. Door een positief resultaat op het gebied van Wmo, is het totale resultaat over het sociaal domein in 2017 €987.000 positief. Voor 2018 is volgens de tweede tertiaalmonitor de verwachting dat de uitgaven voor jeugdhulp €1.600.000 hoger uitvallen dan begroot.

Thema 4 - Rol van de raad: Hoe verloopt sturing en betrokkenheid vanuit de raad? Wat zijn de ervaringen van raadsleden met de sturing en monitoring?

- In 2015, het begin van de transities, is de raad veel en actief meegenomen in de voortgang van de transities. Dit gebeurde door middel van een kwartaalmonitor en werkbijeenkomsten. De gesproken raadsleden hebben met name de werkbijeenkomsten als zeer positief ervaren. Ze hadden het idee dat ze echt meegenomen werden en goed op de hoogte werden gebracht van de voortgang. Men vond het prettig dat ook ambtenaren bij deze bijeenkomst waren, zodat vragen beantwoord konden worden. Voor wat het verstrekken van cijfermatige informatie betreft zijn de raadsleden minder positief.
- Sinds 2018 is besloten om de kwartaalmonitor te integreren met de P&C-cyclus. De informatievoorziening heeft een plek gekregen in de 'monitor transities'. In de tweede tertiaalmonitor 2018 is met betrekking tot jeugdhulp enkel aangegeven dat men in wil zetten op 'zorg op maat' en 'dichtbij het gezin' en dat ingezet wordt op een praktijkondersteuner Jeugd bij huisartsen. Qua cijfermatige informatie is het aantal PGB- en ZIN-voorzieningen genoemd en wat de verdeling is van interventieniveaus. Tot slot is in de monitor opgenomen hoeveel klachten en bezwaarschriften zijn ingediend. De raadsleden vinden dit te summier. De ontwikkeling van jeugdhulp over de afgelopen jaren is bijvoorbeeld niet opgenomen. Ook een vergelijking en duiding van de cijfers ontbreekt. Dit wordt door de raadsleden gemist. Tot slot geven enkele raadsleden aan het ontbreken van een cliëntervaringsonderzoek een gemis te vinden.
- Al met al hebben raadsleden het idee niet voldoende 'tools' te hebben om goed te kunnen sturen. Dat heeft volgens hen te maken met de complexiteit van het dossier, maar ook een gebrek aan adequate informatie en analyse van gegevens.

In zijn algemeenheid stellen raadsleden dat het goed zou zijn het beleid te herijken. Daarbij geven enkele raadsleden aan het van belang te vinden daarin ook indicatoren vast te stellen op basis waarvan het beleid gemonitord kan worden.

6.2 Conclusie

Wij constateren dat de organisatie, monitoring, beheersing en sturing van de jeugdhulp in Midden-Drenthe de nodige verbetering behoeft. Actueel beleid ontbreekt en de verbinding tussen aan de ene kant relevante schakels in het uitvoerende systeem zoals het CJG en huisartsen en aan de andere kant het beleidsmatig en strategisch niveau binnen de gemeente is niet of nauwelijks aanwezig. Een gebrek aan adequate monitoringsinformatie leidt niet alleen tot problemen en het geven van richting. Ook beheersing van een dergelijk relevant en financieel omvangrijk beleidsterrein wordt daardoor bemoeilijkt. Op het uitvoerend niveau is men betrokken bij de jeugd in Midden-Drenthe maar wordt gebrek aan sturing en facilitering door de gemeente als voornaam probleem ervaren. Te laat worden noodzakelijke verbeterpunten opgepakt en initiatief tot doorontwikkeling moet van onderop komen zonder dat dit op beleidsmatig niveau actief wordt opgepakt.

De begroting en rekening laten zien dat er over 2017 een negatief resultaat van €913.000 voor jeugdhulp is behaald. Voor 2018 is volgens de tweede tertiaalmonitor de verwachting dat de uitgaven voor jeugdhulp

€1.600.000 hoger uitvallen dan begroot. Uit in het onderzoek verzamelde cijfers komt verder naar voren dat in Midden-Drenthe:

- Relatief veel Jeugdhulp wordt afgenomen, zonder dat hier een duidelijk aanwijsbare reden voor is (bijvoorbeeld in kenmerken van de jeugd).
- Het aantal jeugdhulptrajecten dat is verwezen door de huisarts relatief hoog is en bovengemiddeld toeneemt, alsmede dat het aantal trajecten dat via de gemeentelijke toegang is verwezen relatief laag is en minder snel toeneemt dan landelijk. Structurele afstemming en samenwerking met huisartsen ontbreekt.

De gemeente kan zelf geen verklaring geven voor bovengenoemde cijfers en monitort hier eveneens niet actief op, terwijl deze cijfers wel een indicatie kunnen zijn van risico's op ondoelmatigheid.

Geïnterviewden op strategisch en beleidsmatig niveau bij de gemeente lijken over het algemeen bovenstaande conclusies over gebreken in de monitoring, beheersing en sturing te herkennen. Dit heeft echter de afgelopen jaren in geringe mate geleid tot acties ter verbetering. Uit het onderzoek komt naar voren dat er in de periode van de decentralisaties tot ultimo 2018 op beleidsmatig en strategisch niveau in geringe mate sprake is van een duidelijk belegde verantwoordelijkheid voor het dossier jeugdhulp. Als redenen hiervoor worden in het onderzoek de vele personele wisselingen, vacatures en problemen met het registratiesysteem genoemd. Deze problemen hebben zich ook daadwerkelijk voorgedaan, maar zijn niet volledige verklaring voor de geringe en trage wijze van handelen op strategisch en beleidsmatig niveau. Er is sprake van een te beperkte mate van gevoel van urgentie en/of daadkracht. De monitoring, beheersing en sturing is daarmee niet voldoende geborgd binnen de organisatie, waardoor de gemeente niet in staat is om adequaat in te spelen op kansen voor betere zorg en (financiële) risico's te beheersen.

6.3 Aanbevelingen

Naar aanleiding van de hiervoor beschreven conclusies, komen wij tot de volgende aanbevelingen:

➔ *Actualiseer beleid en formuleer daarbij concrete doelstellingen en indicatoren*

Om goed vorm te kunnen geven aan de doorontwikkeling van het CJG en de Jeugdhulp in Midden-Drenthe, is het van belang om het huidige beleid te actualiseren. Wij adviseren om bij de vormgeving van dit beleid het CJG en andere uitvoerende organisaties (zoals scholen, huisartsen, etc.) nauw te betrekken. Om de doorontwikkeling van de jeugdhulp goed te kunnen monitoren is het van belang concrete doelstellingen en waar mogelijk indicatoren te benoemen.

➔ *Verbeter de informatievoorziening*

Om juiste beleidskeuzes te kunnen maken en (financiële) risico's te kunnen beheersen is het van groot belang te beschikken over adequate informatie. De informatiepositie van zowel de ambtelijke organisatie, het college als de gemeenteraad behoeft verbetering. Het gaat hierbij om financiële informatie, maar ook over informatie over output en outcome: hoeveel cliënten zijn geholpen? Welke hulpvormen zijn ingezet? Hoe heeft zich dit de afgelopen periode ontwikkeld? Wat waren de ervaringen van cliënten met de geboden hulpverlening? Etc. Let er daarbij op dat dit niet leidt tot een onnodige toename van administratieve lasten in de uitvoering door zoveel mogelijk gebruik te maken van informatie die reeds voorhanden is (bijvoorbeeld in registratiesystemen, waarstaatjegemeente.nl, CBS etc.).

➔ *Verbeter de sturing en facilitering van het CJG*

In de afgelopen jaren hebben medewerkers van het CJG meerdere malen kenbaar gemaakt tegen bepaalde problemen aan te lopen. Deze problemen zijn in geringe mate en op trage wijze opgepakt. Er is een betere koppeling tussen de uitvoerenden bij het CJG en het beleid nodig. Signalen van het CJG dienen beter en sneller vertaald te worden naar aanpassingen in het beleid en (daaraan gekoppelde) noodzakelijke investeringen.

➔ *Neem het initiatief om de samenwerking met huisartsen te verbeteren en overweeg daarbij de inzet van een POH-er*

De gemeente noemt in het beleid al sinds de decentralisaties de relevante positie van huisartsen en geeft hier ook over aan dat de samenwerking met hen gezocht moet worden. Aan dit uitgangspunt heeft de gemeente de afgelopen jaren niet of nauwelijks uiting gegeven. Met huisartsen is geen structureel overleg en zijn geen samenwerkingsafspraken. Gezien de relatief grote en toenemende mate waarin huisartsen in Midden-Drenthe naar jeugdhulp verwijzen is de urgentie om samen te werken er wel degelijk. Wij adviseren om concrete afspraken te maken met de huisartsen. Maak daarbij gebruik van de leidraad 'Samenwerking huisartsen en gemeenten rond jeugd' die is opgesteld door de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). Ook willen wij de gemeente in overweging meegeven om een praktijkondersteuner Jeugdhulp in te zetten. Reeds eerder uitgevoerde pilots met een praktijkondersteuner Jeugdhulp wijzen in meerdere gemeenten uit dat dit onder andere leidt tot minder doorverwijzingen.

Tot slot

Bij bovenstaande aanbevelingen merken wij op dat de oorsprong van de hieraan ten grondslag liggende problemen zich bevinden in een dieperliggend probleem in de organisatie: Er is binnen het domein van de jeugdhulp sprake van een discrepantie tussen de hands on mentaliteit op uitvoerend niveau en de afwachtende houding op beleidsmatig en strategisch niveau. Om genoemde aanbevelingen ook daadwerkelijk te laten landen en borgen in de organisatie, dient de beleidsmatige en strategische verantwoordelijkheid voor het jeugdhulpdossier een hogere prioriteit te krijgen en duidelijker belegd te worden.

Bijlage 1: Bestudeerde documentatie

In dit onderzoek zijn de volgende documenten bestudeerd:

- CIG, *Folder werkwijze CIG*
- CIG, *Jaarverslag CIG 2017*
- CIG, *Handboek CIG 2015*
- CIG, *folder werkwijze CIG Midden-Drenthe*
- Gemeente Midden-Drenthe, *Implementatieplan CIG*, vastgesteld op 31 augustus 2019
- Gemeente Midden-Drenthe, *Uitvoeringsregels jeugdzorg*, collegebesluit 9 december 2014
- Gemeente Midden-Drenthe, *Kadernota jeugdzorg 2015*, vastgesteld november 2014
- Gemeente Midden-Drenthe, *Toelichting voorstel kadernota*, 1 september 2014
- Gemeente Midden-Drenthe, *Transformatie Jeugd na 2016*, vastgesteld voorjaar 2016
- Gemeente Midden-Drenthe, *Jaarstukken 2017*
- Gemeente Midden-Drenthe, *Tweede tertiaalmonitor 2018*
- Gemeente Midden-Drenthe, *Uitgangspuntendocument transitie*, januari 2014
- Provincie Drenthe, *Als de jeugd en toekomst tellen, Drentse pilot jeugd*, april 2012 vastgesteld
- Provincie Drenthe en 12 Drentse gemeenten, *Transformatieplan jeugdhulp 2014*, 12 mei 2014
- NMD-gemeenten, *Handreiking werken met resultaten*, september 2017
- NMD-gemeenten, *resultaatmatrix inkoop Noord-en Midden-Drenthe*, 1 januari 2018
- NMD-gemeenten, *Eindrapport Evaluatie inkoop Drentse gemeenten*, september 2018

Bijlage 2: Lijst van afkortingen

Hieronder volgt een lijst van de in deze rapportage gebruikte afkortingen:

- CIG: Centrum voor Jeugd en Gezin
- GGD: Gemeentelijke Gezondheidsdienst
- LHV: Landelijke Huisartsen Vereniging
- MDO: Multidisciplinair Overleg
- MT: Managementteam
- NMD: Noord- en Midden-Drenthe
- POH: Praktijkondersteuner Huisartsen
- P&C-cyclus: Planning en Control cyclus
- VNG: Vereniging van Nederlandse Gemeenten
- WMO: Wet Maatschappelijke Ondersteuning

Uitgevoerd door



Bezoekadres

Sylviuslaan 5
9728 NS Groningen

Postadres

Postbus 473
9700 AL Groningen

Contactpersonen

Drs. Theo van der Zee
Chiel Westra, MSc.