Onderzoek preventie jeugdhulp

Beleidsinformatie jeugdhulp

Colofon

JB Lorenz

Bianca den Outer

Tjisse Bosch

Renate van Huizen

Oktober 2017

Vormgeving: de Beeldsmederij

Inhoudsopgave

1. Achtergrond en onderzoeksopzet **4**

1.1 Achtergrond 4

1.2. Doelstelling 5

1.3 Onderzoeksaanpak 7

1.4 Leeswijzer 8

2. Conclusies en aanbevelingen **9**

3. Kwantitatieve analyse **11**

4. Beleidsanalyse **15**

4.1 Beleidsdoelen 15

4.2 Afwegingen 18

4.3 Preventie in samenhang 21

4.4 Preventie in samenwerking met anderen 23

1 Achtergrond en onderzoeksopzet

1.1 Achtergrond

De Jeugdwet geeft gemeenten de verantwoordelijkheid voor de ondersteuning, hulp en zorg aan kinderen, jongeren en ouders bij opgroei- en opvoedproblemen, psychische problemen en stoornissen. Een belangrijke doelstelling van de Jeugdwet is inzet op preventie. Door versterking van het opgroei- en opvoedklimaat moeten problemen zoveel mogelijk worden voorkomen. Daarnaast moeten jeugdigen en hun ouders door vroegtijdige signalering en interveniëren tijdig ondersteuning krijgen. Dat betekent dat problemen zoveel mogelijk worden voorkomen of in een vroeg stadium worden onderkend. Daarmee zouden in een later stadium minder zware vormen van jeugdhulp nodig zijn.

Op dit moment is de Jeugdwet 2 jaar oud en zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van de Jeugdwet. Daarmee is sprake van een natuurlijk moment om nader te onderzoeken hoe gemeenten invulling geven aan jeugd gerelateerde preventie en of er uitspraken kunnen worden gedaan over het effect van preventie op de omvang van zware en specialistische jeugdhulp.

Preventie in de jeugdwet

De taakstelling voor preventie is niet nieuw. Voor 2015 waren gemeenten al verantwoordelijkheid voor preventieve opvoedondersteuning (prestatieveld 2 van de Wmo2007) en de jeugdgezondheidszorg en gezondheidsbevordering (Wet publieke gezondheid).

Door de decentralisaties zijn gemeenten echter verantwoordelijk geworden voor alle vormen van jeugdhulp. Preventie, hulp en ondersteuning kunnen zo laagdrempelig, vroegtijdig en in samenhang worden aangeboden. Doordat gemeenten ook verantwoordelijk zijn voor de kosten van zware en specialistische jeugdhulp, hebben zij een prikkel om met investeringen in preventie en lichte ondersteuning het gebruik van zwaardere zorg en ondersteuning te verminderen.

Het is aan gemeenten om invulling te geven aan hun preventiebeleid en om samenhang te organiseren met andere vormen van (jeugd)hulp. Naast collectieve preventieve activiteiten maken gemeenten daarbij gebruik van eerstelijnsvoorzieningen (wijk- of buurtteam, CJG, huisarts, POH) en vrij toegankelijke lichte vormen van jeugdhulp. Gemeenten hebben beleidsvrijheid om zelf de grens te bepalen tussen vrij en niet vrij-toegankelijke jeugdhulp.

Daarbij biedt de Jeugdwet expliciet aanknopingspunten voor een integrale benadering van preventie. Zo dient het gemeentelijk beleid aangaande preventie gericht te zijn op bijvoorbeeld het versterken van het opvoedkundige klimaat in gezinnen, wijken, buurten, scholen, kinderopvang en peuterspeelzalen en integrale hulp aan de jeugdige en zijn ouders, indien sprake is van multiproblematiek.

Definitie en afbakening van preventie

De Jeugdwet maakt onderscheid tussen preventie en jeugdhulp. De afbakening tussen preventie enerzijds en jeugdhulp, toegang en de inzet van jeugdbescherming en jeugdreclassering anderzijds is in de Jeugdwet echter niet haarscherp. Een onderzoek[1] van het Nederlands Jeugdinstituut wijst uit dat dit onderscheid ook niet goed te maken valt. De Jeugdwet kent slechts een relatief globale definitie van het begrip preventie en kent geen formele definitie van toegangswerkzaamheden. Daardoor kan de interpretatie per gemeente en per instelling variëren. Vormen van preventie kunnen beschouwd worden als, of zich ontwikkelen tot, vormen van jeugdhulp en vice versa. Gesprekken met een medewerker van de gemeentelijk georganiseerde toegang kunnen preventieve aspecten bevatten en kunnen ook uitgroeien tot jeugdhulp. In veel gevallen zijn preventieve activiteiten moeilijk of niet te herleiden tot individuele cliënten. Hierdoor zullen er verschillende interpretaties blijven bestaan voor de begrippen preventie en jeugdhulp. Daarom is er in 2016 een leidraad ontwikkeld voor de afbakening van het begrip preventie en toegang ten opzichte van jeugdhulp.

Voor de afbakening van preventie en toegang ten opzichte van jeugdhulp geldt als uitgangspunt dat preventie en toegang gericht zijn op:

1. Pedagogische hulp en lichte opvoedondersteuningsvragen: het bieden van opvoedingsondersteuning aan ouders en gezinnen waar lichte problemen zijn of dreigen te ontstaan en (school)maatschappelijk werk.
2. Signalering: met inbegrip van de coördinatie tussen signalerende instanties
3. Toeleiding tot het hulpaanbod: dit heeft betrekking op het totale lokale en regionale hulpaanbod, zoals vroeg- en voorschoolse educatie, onderwijsachterstandsvoorzieningen en HALT-voorzieningen
4. Coördinatie van zorg: dit betreft het regisseren, afstemmen en zo mogelijk bundelen van zorg in het geval dat meerdere hulpsoorten nodig zijn om een jeugdige of gezin te ondersteunen.
5. Vraagverheldering: samen met iemand inzicht krijgen in de mogelijkheden en belemmeringen die iemand ervaart in het dagelijks leven, zodat bepaald kan worden naar welk hulpaanbod (eerstelijns of tweedelijns) iemand toegeleid gaat worden. Vraagverheldering is dus niet diagnostiek. Het kan worden uitgevoerd in het kader van cliëntondersteuning in de zin van de Wmo 2015.

1.2. Doelstelling

Het doel van het onderzoek is te komen tot nader inzicht in de **mate** en **wijze** waarop gemeenten werken aan de doelstelling uit de Jeugdwet om meer in te zetten op preventie, en de mate waarin deze preventie **effect** heeft op de inzet van specialistische en zwaardere vormen van jeugdhulp.

[1] http://www.nji.nl/nl10/Download-NJi/Beleidsinformatie-stelselherziening-jeugd-meetbare-preventie.pdf

De doelstelling is vertaald naar de volgende onderzoeksvragen:

'Op welke wijze werken gemeenten aan de doelstelling uit de Jeugdwet om meer in te zetten op preventie?'

'Kan er een uitspraak worden gedaan over het effect van deze inzet op preventie op het gebruik van meer specialistische en zwaardere vormen van jeugdhulp?'

1. Is in de onderzochte gemeenten sprake van een stijging of daling van het gebruik van jeugdhulp, en hoe verhoudt deze stijging of daling zich ten opzichte van diverse categorieën jeugdhulp?
2. Is de waargenomen daling of stijging in jeugdhulpgebruik te verklaren uit ontwikkelingen in registratie, sociaaleconomische omstandigheden en/of bevolkingssamenstelling?
3. In hoeverre en op welke wijze investeren de onderzochte gemeenten in preventief jeugdbeleid?
   a. Wat is de omvang van het geïnvesteerde bedrag, gerelateerd aan het aantal jeugdigen in die gemeente?
   b. Welke doelstellingen hanteren gemeenten ten aanzien van preventie en wordt er preventief ingezet op specifieke thema's of doelgroepen, zo ja welke?
   c. Wat is de aard van de ingezette maatregelen?
      - Gericht op bevordering van gezond en veilig opgroeien van alle jeugdigen (collectief);
      - Gericht op voorkomen van problemen bij risicogroepen (selectief);
      - Gericht op individuele jeugdigen/gezinnen om te voorkomen dat beginnende problemen verergeren.
   d. Welke afwegingen hebben de onderzochte gemeenten gemaakt bij het investeren in preventie? Ligt hieraan ook een formeel vastgestelde visie ten grondslag?
   e. In hoeverre en op welke wijze wordt binnen het preventief jeugdbeleid samengewerkt met partners binnen de zorg- en ondersteuningsketen, bijvoorbeeld ten aanzien van de verevening van kosten en baten van preventie?
   f. In hoeverre en op welke wijze wordt hierbij verbinding gelegd met preventie (JGZ) uit de Wet Publieke Gezondheid, het onderwijs en jeugd- en jongerenwerk?
4. Is een daling of stijging in jeugdhulpgebruik bij gemeenten mogelijk te verklaren uit de inzet van preventief jeugdbeleid? Kan hier een trend in ontdekt worden over de afgelopen periode?

Onderzoeksvragen één en twee duiden de omvang en ontwikkeling van jeugdhulp in de onderzochte gemeenten ten opzichte van elkaar en het landelijk gemiddelde. De derde onderzoeksvraag richt zich op een analyse van de lokale en regionale beleidstheorie en de implementatie binnen de eigen toegang en de keten. Tot slot is de laatste onderzoeksvraag gericht op een kwantitatieve trendanalyse, waarbij een uitspraak wordt gedaan op basis van alle bevindingen.

1.3 Onderzoeksaanpak

Het onderzoek is verkennend van aard en is uitgevoerd conform de methodiek van de verschillenanalyse. Voor het opsporen van de verschillen tussen gemeenten, is gebruik gemaakt van de cijfers van het CBS (Statline). Dat heeft geleid tot de selectie van een aantal gemeenten die benaderd zijn om deel te nemen aan het onderzoek. Door middel van beleidsanalyse en gesprekken met betrokken personen in de gemeenten is een kwantitatieve en een kwalitatieve analyse gemaakt. In vier gelijksoortige gemeenten verdeeld over Nederland - waarbinnen gebruik van jeugdhulp verschilt - is nagegaan hoe het gebruik van jeugdhulp zich ontwikkelt, afgezet tegen de indicatoren van het objectief verdeelmodel jeugd en de investering in middelen die gedaan worden in het kader van preventie.

Selectie

De vier geselecteerde gemeenten hebben de volgende populatiekenmerken (peildatum 2016):

Gemeente	Aantal inwoners	Aantal jeugdigen 0 - 18 jaar	Macrobudget jeugdhulp	Investering preventie
A	20.000	4.002	€ 3.854.155	€ 1.174.400
B	40.000 – 60.000	11.583	€ 15.015.586	€ 2.279.544
C	40.000 – 60.000	10.072	€ 9.276.815	€ 2.365.336
D	150.000 – 200.000	38.560	€ 45.513.453	€ 4.500.000

Gemeente A is een gemeente van circa 20.000 inwoners gelegen in de oostelijke helft van Nederland. Gemeente A heeft de verantwoordelijkheid voor preventie jeugdhulp belegd bij integrale wijkteams en baseert de inzet van preventieaanbod hoofdzakelijk op basis van signalen uit haar eigen toegang, aanbieders en van basisvoorzieningen als scholen en verenigingen. In het beleidsplan wordt gesteld: *"De komende jaren [gaan we] in gesprek met ouders/ verzorgers, jongeren, hulpverleners, kinderopvang, onderwijs en de arbeidsmarkt [om behoefte te peilen en samen vast te stellen]".* Signalen uit omgeving leiden tot een keuze voor thema's en potentiele risicogroepen. Daaruit volgen weer concrete projecten.

Gemeente B is een gemeente met tussen de 40.000 en 60.000 inwoners gelegen in de zuidelijke helft van Nederland en heeft de verantwoordelijkheid voor preventie jeugdhulp belegd bij het Centrum voor Jeugd en Gezin. Mede gedreven door financiële tekorten investeert de gemeente in de transformatie jeugdhulp. De ontwikkeling van preventie is onderdeel van deze transformatie. In deze gemeente is gekozen voor een meervoudige aanpak om de inzet van preventie te bepalen. In gemeente B is door het Nederlands Jeugd Instituut onderzoek gedaan naar de 15

grootste opvoed- en opgroeiproblemen. Daarnaast wordt gekeken naar groepen die zijn (over)vertegenwoordigd in specialistische en zware vormen van jeugdhulp. Om de gerichte inzet van preventie te optimaliseren, investeert gemeente B in de ontwikkeling van haar informatiepositie. Dat heeft bij elkaar geleid tot een voorlopige en dynamische afbakening van risicogroepen en thema's, waarbij prioriteit wordt gegeven aan maatregelen (arrangementen) waar het grootst maatschappelijk of financiële rendement wordt verwacht.

Gemeente C is een gemeente met tussen de 40.000 en 60.000 inwoners in de zuidelijke helft van het land en is een soortgelijke gemeente als gemeente B, hoewel hier geen sprake is van een eigen tekort. Net als gemeente B heeft gemeente C en heeft de verantwoordelijkheid voor preventie jeugdhulp belegd bij het Centrum voor Jeugd en Gezin. Ook in deze gemeente is gekozen voor een meervoudige aanpak om de inzet van preventie te bepalen. In het preventiebeleid van gemeente C wordt de nadruk gelegd op de verbinding met en tussen basisvoorzieningen.

Gemeente D is tot slot een gemeente in de noordelijke helft van Nederland en heeft tussen de 150.000 en 200.000 inwoners. Gemeente D heeft de verantwoordelijkheid voor preventie jeugdhulp belegd bij haar integrale wijkteams. De gemeente baseert de inzet van preventieaanbod op basis van signalen uit haar eigen toegang en omgevingspartijen en op eigen analyses. Ook in deze gemeente is de ontwikkeling van de eigen informatiepositie een speerpunt.

Kwantitatief

Met de kwantitatieve analyse proberen we inzicht te krijgen in de ontwikkeling van het gebruik van vormen van jeugdhulp in relatie tot de investeringen in preventie en preventieve activiteiten. We kijken of we verbanden kunnen ontdekken. Causale verbanden zijn niet te leggen; daarvoor zouden analyses op individueel niveau en/of groepen van individuen niveau moeten plaatsen. Wel kunnen we vaststellen in welke mate gemeenten investeren in preventie in relatie tot de omvang van het macrobudget jeugd en hoe dit zich tot elkaar verhoudt.

Kwalitatief

Met kwalitatief onderzoek is aanvullend inzicht verkregen in de wijze waarop het preventiebeleid van de geselecteerde gemeenten vorm krijgt en wordt gespecificeerd op thema's of doelgroepen (het hoe). Met behulp van documentanalyse van lokale beleidsplannen en relevante documenten is de beleidstheorie expliciet gemaakt: welke veronderstellingen liggen aan het beleid ten grondslag, welke doelen en ambities zijn geformuleerd en welke afwegingen zijn daarin gemaakt? De analyse van de beleidstheorie is verrijkt en aangevuld met een analyse van de beleidsimplementatie. Dit is gedaan middels interviews met ca. 5 sleutelfiguren binnen het gemeentelijk beleid, inkoop en de toegang van iedere gemeente.

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 treft u een samenvatting aan van de conclusies en aanbevelingen. In hoofdstuk drie wordt een analyse gemaakt van het gebruik van jeugdhulp in de vier gemeenten, afgezet tegen indicatoren uit het objectief verdeelmodel. In hoofdstuk vier worden de bevindingen van de beleidsanalyse besproken.

2 Conclusies en aanbevelingen

We concluderen dat de ontwikkeling van het jeugdhulpgebruik momenteel niet te verklaren valt uit de inzet van preventief jeugdhulpbeleid. Dat heeft meerdere oorzaken. Het is allereerst door verwatering van uitgaven uit algemene budgetten (armoede, veiligheid) moeilijk om vanuit openbare bronnen algemene uitspraken te doen over investeringen en effecten vanuit specifiek preventie. Daarnaast is het effect preventie lastig meetbaar, het is de vraag of je een effect kunt toeschrijven aan de interventie van gemeenten. Dat is een structurele belemmering. Tijd is hier eveneens een factor. Investeren in preventie is een langdurige investering. Sinds 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor het hele palet van jeugdhulp en sociaal domein. Een herhaalde meting zal meer inzicht bieden, indien tegelijkertijd de definitie helder gedefinieerd wordt. Tot slot is bij de onderzochte gemeenten nog teveel sprake van planvorming, doorontwikkeling en beginnende implementatie. Het is daardoor te vroeg om een uitspraak te doen over het effect van deze ontwikkeling.

Hoewel we dus beperkte uitspraken kunnen doen over het effect van preventie, kunnen we in deze rapportage wel aangeven hoe gemeenten invulling geven aan preventie en de ontwikkeling die zij daarbij maken. De onderzochte gemeenten investeren actief in preventie. De inzet op 'bestaande taken' is na de decentralisaties doorgezet, maar tegelijkertijd benadrukken gemeenten de noodzaak om het preventieaanbod verder en gerichter te ontwikkelen. Dat is een recentelijke ontwikkeling. Gemeenten ervaren meer capaciteit (in tijd en middelen) om te investeren en er is een toenemende politieke vraag, soms versterkt door financiële risico's en tekorten. Daarmee is preventie staande praktijk, maar is er tegelijkertijd sprake van een dynamisch speelveld. Er is nog veel sprake van planvorming en beginnende implementatie. Hierdoor zijn de effecten van preventie nog moeilijk te inzichtelijk te maken.

In het nieuwe beleid worden doelen verder geconcretiseerd. We zien dat gemeenten zich richten op doelgroepen en thema's, het verbinden van preventie aan de transformatie jeugdhulp en op een meer integrale benadering van preventie jeugdhulp. Naast collectieve preventie investeren de onderzochte gemeenten dus in gerichte preventie. Met inzet op specifieke thema's of risicogroepen verwachten gemeenten het effect van preventie te kunnen vergroten en daarmee de inzet op zwaardere vormen van jeugdhulp te verminderen. Het gaat daarbij niet alleen om meer investeren (in financiële zin), maar om het anders inzetten van beschikbare uren en middelen. Het identificeren en prioriteren is hierbij een vraagstuk.

Om de gerichte inzet van preventie te optimaliseren, ontwikkelen gemeenten hun informatiepositie om zo hun preventieaanbod gerichter in te kunnen zetten op thema's en doelgroepen. In de recentelijke herijking van beleid wordt preventie nadrukkelijk verbonden aan de transformatie jeugdhulp en wordt een meer integrale benadering toegepast. Daarin vervagen grenzen: tussen jeugdhulp en preventie, tussen preventie en JGZ en tussen jeugd en andere leefgebieden. De praktijk is echter nog weerbarstig. Zowel in de uitvoering als binnen gemeentelijke organisaties is Integraal denken, doorrekenen door kokers en verantwoorden nog een vraagstuk.

Afsluitend gaat preventie ook over de kwaliteit van opdrachtgeverschap en de kwaliteit van samenwerking met en tussen betrokken partijen. Het kunnen organiseren van samenhang en het investeren in de kwaliteit van de toegang zijn cruciaal om effectieve preventie te kunnen organiseren.

Het verdient aanbeveling om de IV3-standaarden nader te bekijken en te komen tot een indeling die recht doet aan de behoeften van gemeenten om de jeugdwet en de Wmo van elkaar te scheiden. Indien er op stelselniveau behoefte is aan trendmatig inzicht in de investeringen in preventie en de effecten daarvan, dient er in de IV3-standaarden onderscheid te komen in 0-18 en 18+.

3 kwantitatieve analyse

In dit hoofdstuk beantwoorden we de navolgende onderzoeksvragen:

1. Is in de onderzochte gemeenten sprake van een stijging of daling van het gebruik van jeugdhulp, en hoe verhoudt deze stijging of daling zich ten opzichte van diverse categorieën jeugdhulp?
2. Is de waargenomen daling of stijging in jeugdhulpgebruik te verklaren uit ontwikkelingen in registratie, sociaaleconomische omstandigheden en/of bevolkingssamenstelling?
3. In hoeverre en op welke wijze investeren de onderzochte gemeenten in preventief jeugdbeleid?
   a. Wat is de omvang van het geïnvesteerde bedrag, gerelateerd aan het aantal jeugdigen in die gemeente?

We zien dat er in alle onderzochte gemeenten sprake is van een afname van het percentage jongeren met hulp met verblijf in 2016 ten opzichte van 2015, terwijl het totaal aantal jongeren met jeugdhulp in drie van de vier gemeenten toeneemt in 2016 ten opzichte van 2015. In alle onderzochte gemeenten wonen meer kinderen met een Jeugdbeschermingsmaatregel thuis. Er is dus ook sprake van een afname van uithuisplaatsingen.

In gemeente A zien we een toename van het percentage kinderen met jeugdhulp. Dit is voornamelijk ambulante jeugdhulp terwijl we ook zien dat er meer kinderen met een Jeugdbeschermingsmaatregel thuis blijven wonen.

In gemeente B zien we een forse toename van het aantal kinderen dat gebruik maakt van jeugdhulp. Het merendeel van deze kinderen krijgt ambulante jeugdhulp en ook voor deze gemeente geldt dat meer kinderen met een Jeugdbeschermingsmaatregel vaker thuis blijven wonen.

In gemeente C zien we dat er meer kinderen ambulante jeugdhulp ontvangen en dat er sprake is van afname van jeugdhulp met verblijf. Tegelijkertijd zien we een toename van Jeugdbeschermingsmaatregelen waarbij aangetekend dat een substantieel groter deel van de kinderen met een dergelijke maatregel thuis blijft wonen.

In gemeente D zien we dat er minder kinderen gebruik maken van jeugdhulp met verblijf en dat meer kinderen thuis begeleid worden. Maar hier zie we de trend meer kinderen met een Jeugdbeschermingsmaatregel uit huis geplaatst wordt.

		Jongeren met jeugdhulp		% Jongeren in jeugdhulp met hulp met verblijf	
		2015	2016	2015	2016
SD van de gemeente zit tussen de:		7,5% en 12%	8,3% en 12,3%	6% en 14,8%	6,7% en 15,2%
A		12,20%	13,60%	13,80%	11,60%
B		7,20%	13,60%	18,40%	5,00%
C		11,10%	14,30%	9,10%	4,70%
D		12,60%	11,40%	11,50%	9,30%

		% Jongeren met jeugdbescherming		Aantal jongeren met Jeugdbescherming die ook jeugdhulp met verblijf hebben	
		2015	2016	2015	2016
SD van de gemeente zit tussen de:		0,6% en 1,6%	0,6% en 1,5%	26,5% en 63,3%	27,9% en 67,6%
A		1,40%	2,30%	54,20%	44,30%
B		1,20%	1,30%	53,20%	29,40%
C		1,00%	1,10%	60,80%	31,30%
D		1,50%	0,90%	46,80%	58,10%

		Jongeren met jeugdreclassering	
		2015	2016
SD van de gemeente zit tussen de:		0% en 0,6%	0% en 0,5%
A		0,60%	0,90%
B		0,00%	0,30%
C		0,00%	0,30%
D		0,60%	0,00%

- **Jongeren met jeugdhulp:** Jongeren met jeugdhulp in % van alle jongeren tot 18 jaar
- **Jongeren met jeugdhulp met verblijf:** Jongeren met jeugdhulp met verblijf in % van alle jongeren met jeugdhulp tot 18 jaar
- **Jongeren met jeugdbescherming:** Jongeren met jeugdbescherming in % van alle jongeren tot 18 jaar
- **Jeugdbescherming+jeugdhulp met verblijf:** Jeugdbescherming+jeugdhulp met verblijf in % van alle jongeren met jeugdbescherming tot 18 jaar
- **Jongeren met jeugdreclassering:** Jongeren met jeugdreclassering in % van alle jongeren in de leeftijd van 12 tot 23 jaar

Het percentage hulp met verblijf van alle jongeren per gemeente hebben we door middel van onderstaande rekenformule voor iedere gemeente berekend.

rekenformule = percentage jeugdhulp met hulp met verblijf X % van aantal jongeren in jeugdhulp

Gemeente	2015	2016
A	1,68%	1,58%
B	1,32%	0,68%
C	1,01%	0,67%
D	1,45%	1,06%

We hebben vervolgens onderzocht of er verbanden zijn tussen sociaal economische factoren en ontwikkelingen in de bevolkingssamenstelling in relatie tot de stijging en/of daling in het gebruik van vormen van jeugdhulp. In bijlage 1 van deze rapportage hebben we per gemeente een trendmatig overzicht opgenomen van de ontwikkelingen in de afgelopen 3 jaar op basis van de risicofactoren die gehanteerd worden bij het bepalen van de hoogte van de beschikbare middelen voor jeugdhulp per gemeente. Er lijkt een trendmatigheid te zijn tussen de hoogte van maatwerk en risicofactoren. Het aandeel in inzet van preventie op totale uitgaven is hoger als de sociaal-economische omstandigheden binnen de gemeente hoger zijn. (Gemeente A en C zijn de uitgaven voor jeugdhulp respectievelijk 27% en 25%, terwijl de gemeenten B en D, 15% en 9%).

We kunnen hebben echter geen verbanden kunnen leggen noch uitspraken kunnen doen over deze onderzoeksvraag. Dat heeft deels te maken met het feit dat de gerichte inzet van preventie op dit moment nog te pril is waardoor de effecten nog onvoldoende inzichtelijk zijn. Daardoor is het vooralsnog niet mogelijk om verbanden en/of correlaties te leggen. Wel verdient het aanbeveling voor gemeenten om naar de ontwikkelingen rondom de risicofactoren op langere termijn te kijken en in samenhang met andere relevante indicatoren afgezet tegen het gemiddelde van NL. Dat geeft inzicht en koers om gericht in te zetten en te investeren in preventie. Door vervolgens een robuuste monitoring op te zetten, zullen de effecten van het investeren in preventie meetbaar en expliciet gemaakt kunnen worden.

Tot slot hebben we een analyse gemaakt op basis van de derde onderzoeksvraag. We hebben de macrobudgetten jeugdhulp afgezet tegen de investeringen in preventie vanuit de jaarrekeningen van de onderzochte gemeenten en/of CJG's. Daarnaast hebben we de investeringen in preventie per jongere per gemeente en de kosten van jeugdhulp per jongere inzichtelijk gemaakt. Dat levert het volgende overzicht op.

Gemeente	Macrobudget 2015	Macrobudget 2016	Jongeren totaal 2015	Jongeren totaal 2016	Bedrag per jongere 2015	Bedrag per jongere 2016
A	€ 4.338.913,00	€ 3.854.155,00	4058	4002	€ 1.069,22	€ 963,06
B	€ 16.297.382,00	€ 15.015.586,00	11710	11583	€ 1.391,75	€ 1.296,35
C	€ 10.344.456,00	€ 9.276.815,00	10132	10072	€ 1.020,97	€ 921,05
D	€ 46.423.310,00	€ 45.513.453,00	38308	38560	€ 1.211,84	€ 1.180,33

Gemeente	Uitgaven jeugdhulp 2015	Uitgaven jeugdhulp 2016	Jongeren totaal 2015	Jongeren totaal 2016	Bedrag per jongere 2015	Bedrag per jongere 2016
A	€ 4.254.000,00	€ 4.391.428,00	4058	4002	€ 1.048,30	€ 1.097,31
B	€ 16.206.656,00	€ 15.015.286,00	11710	11583	€ 1.384,00	€ 1.296,32
C	€ 10.344.456,00	€ 9.455.294,00	10132	10072	€ 1.020,97	€ 938,77
D	€ 48.770.000,00	€ 50.900.000,00	38308	38560	€ 1.273,10	€ 1.320,02

Gemeente	Budget preventie 2015	Budget preventie 2016	Jongeren totaal 2015	Jongeren totaal 2016	Bedrag per jongere 2015	Bedrag per jongere 2016
A		€ 1.174.400,00	4058	4002	€ 0,00	€ 293,45
B	€ 2.149.332,00	€ 2.279.644,00	11710	11583	€ 183,55	€ 196,81
C	€ 2.596.264,00	€ 2.365.336,00	10132	10072	€ 256,24	€ 234,84
D	€ 4.335.000,00	€ 4.500.000,00	38308	38560	€ 113,16	€ 116,70

Gemeente	Uitgaven preventie 2015	Uitgaven preventie 2016	Jongeren totaal 2015	Jongeren totaal 2016	Bedrag per jongere 2015	Bedrag per jongere 2016
A		€ 1.174.400,00	4058	4002		€ 293,45
B	€ 1.969.100,00	€ 2.279.644,00	11710	11583	€ 168,16	€ 196,81
C	€ 2.596.264,00	€ 2.365.336,00	10132	10072	€ 256,24	€ 234,84
D	€ 4.335.000,00	€ 4.500.000,00	38308	38560	€ 113,16	€ 116,70

4 beleidsanalyse

In hoofdstuk drie bespreken we de bevindingen van de beleidsanalyse. Centraal staat de vraag op welke wijze de onderzochte gemeenten investeren in preventief jeugdbeleid, en welke afwegingen zij daarbij maken. De bevindingen worden in algemene vorm besproken. Markante verschillen tussen gemeenten worden geëxpliciteerd.

In paragraaf 4.1 wordt ingegaan op de doelstelling van gemeenten, waarna in paragraaf 4.2 de onderliggende afwegingen worden besproken. In paragraaf 4.3 wordt de samenhang met andere beleidsvelden en wettelijke kaders toegelicht. Tot slot wordt in paragraaf 4.4 uiteengezet hoe gemeenten de samenwerking met externe partners organiseren.

4.1 Beleidsdoelen

3b. Welke doelstellingen hanteren gemeenten ten aanzien van preventie en wordt er preventief ingezet op specifieke thema's of doelgroepen, zo ja welke?

De onderzochte gemeente investeren in preventie. De inzet op 'bestaande taken' is na de decentralisaties doorgezet, maar tegelijkertijd benadrukken gemeenten de noodzaak om het preventieaanbod verder en gerichter te ontwikkelen. Dat is een recentelijke ontwikkeling. Gemeenten ervaren meer capaciteit (in tijd en middelen) om te investeren en er is een toenemende politieke vraag, soms versterkt door financiële risico's en tekorten. Daarmee is preventie staande praktijk, maar is er tegelijkertijd sprake van een dynamisch speelveld.

Ontwikkeling

In alle gemeenten doet zich hetzelfde beeld voor: in de aanloop naar de decentralisaties zijn de doelstellingen voor preventie globaal geformuleerd. In de tweede helft van 2016 en 2017 is de prioriteit binnen gemeenten verschoven van continuïteit van zorg naar het door ontwikkelen van preventie en de transformatie van jeugdhulp. Deze urgentie uit zich in nieuw beleid en ontwikkelingen in de samenwerking met ketenpartners. In het nieuwe beleid worden doelen verder geconcretiseerd. We zien dat alle gemeenten zich richten op:

- Doelgroepen en thema's;
- Preventie die nadrukkelijk verbonden wordt aan de transformatiedoelen jeugdhulp;
- Een meer integrale benadering.

De hernieuwde urgentie voor preventie kent meerdere oorzaken. Allereerst is er meer capaciteit (in termen van uren en middelen) beschikbaar voor preventie. De gemeenten erkennen dat in 2015 en 2016 de aandacht vooral is uitgegaan naar de continuïteit van zorg: *'zorgen dat er geen kinderen tussen wal en schip verzeild raken.'* Gemeenten

geven aan dat het primair proces nu grotendeels is ingericht, waardoor letterlijk tijd en aandacht vrijkomt om te investeren in de doorontwikkeling van jeugdhulp en dus ook preventie.

Daarnaast is sprake van een toenemende politieke vraag naar metingen van de effecten van het jeugdbeleid en preventie. Daar waar gemeenten financiële risico's of structurele tekorten ervaren, versterkt dit het urgentiegevoel. De financiële risico's versterken ook de spanning tussen regionaal georganiseerde jeugdhulp en vaak lokaal georganiseerde preventie: gemeenten hebben behoefte aan 'grip op uitgaven' en 'sturingsmogelijkheden'. Een van de gemeenten met tekorten geeft aan: *'wij kunnen niet wachten'.* Ook geeft een van de onderzochte gemeenten aan dat een kleine buurgemeente pas is gaan investeren in preventie, nadat er tekorten in het jeugdbudget ontstonden. Preventie heeft dan naast een kwalitatieve doelstelling het doel om uitgaven te verminderen.

Gericht preventieaanbod

3c. Wat is de aard van de ingezette maatregelen?

- Gericht op bevordering van gezond en veilig opgroeien van alle jeugdigen (collectief/universeel);
- Gericht op voorkomen van problemen bij risicogroepen (selectief);
- Gericht op individuele jeugdigen/gezinnen om te voorkomen dat beginnende problemen verergeren.

De gemeenten benadrukken allen dat preventie geen nieuwe taak is. Voor 2015 waren zij al verantwoordelijk voor de preventieve opvoedondersteuning en de jeugdgezondheidszorg. Na de decentralisaties zijn deze taken voortgezet. Dus ook bij een verminderde beleidsmatige prioriteit zijn de reguliere preventieactiviteiten uitgevoerd. Hierbij onderscheiden we de activiteiten op het gebied van:

- jongerenwerk,
- schoolmaatschappelijk werk
- JGZ
- gezinscoaching
- psycho-educatie
- voorlichting
- signalering
- pedagogische ondersteuning

Dit komt overeen met de oorspronkelijke beleidsdoelen van de onderzochte gemeenten. Daarin is de nadruk gelegd op het versterken van het **collectieve opvoed- en opgroeiklimaat**, gericht op verschillende *levensfasen* en de *natuurlijke omgeving* van kinderen, jongeren en ouders. Om daar invulling aan te geven wordt bij voorlichting, signalering en lichte opvoedondersteuning gezocht naar aansluiting bij *'vindplaatsen'* als scholen, kinderopvang en verenigingen. In het verlengde daarvan hanteren gemeenten in hun collectieve aanbod een focus op thema's. Dan gaat het bijvoorbeeld over bijvoorbeeld 'zorg, onderwijs en vrije tijd'. Gemeenten richten preventie nadrukkelijk op *'meer dan alleen zorg'*.

Naast collectief preventieaanbod, investeren gemeenten in toenemende mate in gerichte inzet op thema's en doelgroepen. Nu gemeenten verantwoordelijk zijn voor alle vormen van jeugdhulp hebben zij de mogelijkheid en een prikkel om samenhang met preventie te realiseren. In de recente beleidsontwikkelingen wordt dan ook nadrukkelijk gezocht naar samenhang met de transformatie van jeugdhulp en andere beleidsterreinen. Daaruit volgt een analyse van risico's voor opvoed- en opgroeiproblemen. Doordat deze ontwikkeling pril is, bevindt de gerichte inzet zich in de beleidsontwikkelingsfase of is sprake van recente implementatie (vaak nog 2017). In paragraaf 3.2 wordt nader ingegaan op de selectie van specifieke doelgroepen en afwegingen die gemeenten hierbij maken.

In alle onderzochte gemeenten wordt tot slot ingezet op een 'brede ondersteuning' van individuele kinderen en gezinnen bij opvoed- en opgroeiproblemen. Deze (lichte) zorg en ondersteuning wordt verricht door het Centrum voor Jeugd en Gezin of integrale wijkteams. De nadruk ligt daarbij op 'het voorkomen van erger'. De brede benadering houdt in dat daarbij niet alleen naar het kind of de jongere wordt gekeken, maar dat ook het gezin en/of de omgeving in de vraagverheldering en ondersteuning wordt meegenomen.

Concluderend wordt in alle onderzochte gemeenten een voortzetting van 'bestaande taken' waargenomen. De bestaande taken worden in 2017 aangevuld met de prille (door)ontwikkeling van preventie vanuit beleid. Afsluitend wordt in onderstaand kader ingegaan op het effect van verschillende organisatievormen op preventie.

De onderzochte gemeenten hanteren twee verschillende organisatievormen bij de toegang jeugd tot jeugdhulp. Twee gemeenten hebben de verantwoordelijkheid voor preventie belegd bij een integraal wijkteam (gemeente A en D). Daarnaast hebben twee gemeenten preventie belegd als afgebakende taak binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin (gemeente B en C). De keuze om preventie te beleggen bij integrale wijkteams of het CJG, blijkt een strategische en politieke afweging.

Binnen de wijkteams is de aandacht voor preventie meer in de verdrukking gekomen door de intensiteit van hulpvragen (in volume en complexiteit). Preventie krijgt hier meer vorm als lichte ondersteuning en 'voorkomen van erger', en minder in het collectief versterken van het collectieve opvoed- en opgroeiklimaat en 'het voorkomen van problemen'. Het CJG functioneert als vrij toegankelijke basisvoorziening jeugd, met een eigen team voor preventieve activiteiten als voorlichting, signalering en lichte opvoedondersteuning. De inzet op collectieve preventie is hier meer afgebakend.

4.2 Afwegingen

3d. Welke afwegingen hebben de onderzochte gemeenten gemaakt bij het investeren in preventie? Ligt hieraan ook een formeel vastgestelde visie ten grondslag?

Naast collectieve preventie investeren de onderzochte gemeenten in toenemende mate in gerichte preventie. Met inzet op specifieke thema's of risicogroepen verwachten gemeenten het effect van preventie te kunnen vergroten en daarmee de inzet op zwaardere vormen van jeugdhulp te verminderen. Het gaat daarbij niet alleen om meer investeren (in financiële zin), maar ook om het anders inzetten van beschikbare uren en middelen. In deze paragraaf bespreken we de afwegingen die gemeenten daarbij maken.

Prioritering

In de onderzochte gemeenten worden doelgroepen geselecteerd en prioriteiten gesteld op basis van signalen van stakeholders, beschikbare data en verwacht rendement (in termen van kwaliteit en financiën). Momenteel maken gemeenten hun afweging hoofdzakelijk op basis van **omgevingssignalen**: dus welke problematiek wordt als belangrijk ervaren? Daarnaast wordt het **doorontwikkelen van de informatiepositie** aangeduid als een urgent thema. De verschillen tussen de onderzochte gemeenten zijn groot.

Gemeente A baseert de inzet van preventieaanbod op basis van signalen uit haar eigen toegang, aanbieders en van basisvoorzieningen als scholen en verenigingen. In het beleidsplan wordt gesteld: *"De komende jaren [gaan we] in gesprek met ouders/verzorgers, jongeren, hulpverleners, kinderopvang, onderwijs en de arbeidsmarkt [om behoefte te peilen en samen vast te stellen]".* Signalen uit omgeving leiden tot een keuze voor thema's en potentiele risicogroepen. Daaruit volgen weer concrete projecten. Een voorbeeld hiervan is een project van vrijwilligers (ouders) die jonge moeders ondersteunen. Dit project is tot stand gekomen nadat de wijkteams een behoefte bemerkte aan structurele ondersteuning bij deze doelgroep.

In gemeente B en C is gekozen voor een meervoudige aanpak. Door het Nederlands Jeugdinstituut is in beide gemeenten onderzoek gedaan naar de vijftien grootste opvoed- en opgroeiproblemen. Dit onderzoek wordt gebruikt om **gerichte maatregelen te treffen (evidence based arrangementen)**, waarbij de eerste arrangementen momenteel worden geïmplementeerd. Voorbeelden van arrangementen zijn ondersteuning voor jonge moeders met een risicoprofiel, aanpak van vechtscheidingen en kindermishandeling en het trainen van de toegang in het herkennen en ondersteunen van ouders met een licht verstandelijke beperking (LVB).

Daarnaast wordt in gemeente B gekeken naar groepen die zijn (over)vertegenwoordigd in specialistische en zware vormen van jeugdhulp. Daarbij wordt gekeken waar risico's cumuleren, waar uitgaven zitten en of jeugdhulp en preventie beter georganiseerd kunnen worden. Preventie wordt hierbij meegenomen als onderdeel van de transformatie jeugdhulp. Dat heeft bij elkaar geleid tot een voorlopige en dynamische afbakening van risicogroepen

en thema's, waarbij prioriteit wordt gegeven aan maatregelen (arrangementen) waar het grootst maatschappelijk of financiële rendement wordt verwacht.

Ook in gemeente B en C worden daarnaast signalen van omgevingspartijen gebruikt om de inzet van preventie af te wegen. Het CJG past haar aanbod aan op vragen, thema's en signalen van basisvoorzieningen. Bijvoorbeeld in de ondersteuning van vrijwilligers op (sport)verenigingen om het opvoedklimaat te versterken of het versterken van de sociale weerbaarheid op scholen. Ook haakt het CJG aan bij lokale prioriteiten en thema's vanuit de JGZ als alcoholpreventie, JOGG en gezonde leefstijl. Daarin is het CJG ondersteunend.

Tot slot is de besluitvorming over de inzet van preventie ook in gemeente D meervoudig. Voorop staat de prioritering die wordt gemaakt in samenwerking met omgevingspartijen: 'met elkaar weet je welke problemen urgent zijn'. Daarnaast worden prioriteiten gevoed door (extern) onderzoek (bijvoorbeeld naar de invloed van armoede), door eigen financiële analyses (hoog gebruik dyslexie-hulp), door initiatieven van anderen (op initiatief van een universiteit wordt gewerkt met een nieuwe methode om ADHD te normaliseren) en worden er tot slot politieke prioriteiten gesteld (aanpak kindermishandeling).

Informatiepositie

Hoewel gemeenten op dit moment wisselend hun inzet prioriteren, geven alle onderzochte gemeenten aan nog geen optimale afweging te kunnen maken. De informatiepositie van gemeenten is daartoe ontoereikend. Hier benadrukken gemeenten wederom dat in 2015 en 2016 alle aandacht is uitgegaan naar het organiseren van de primaire beleidsinformatie jeugdhulp. Nu ontstaat ruimte om de informatiepositie door te ontwikkelen, zodat preventie gerichter kan worden ingezet op (lokale) risico's voor specialistische jeugdhulp. Ook geven gemeenten aan te ontwikkelen om niet meer verrast te willen worden door uitgaven in het jeugddomein.

Gemeenten investeren dus in de ontwikkeling van hun informatiepositie. Niet ter vervanging van signalen uit de omgeving, maar ter aanvulling. Zo geeft gemeente A aan*: "Het is belangrijk om ervaring te gebruiken, maar ook om te toetsen of het klopt."*

De belangrijkste opgaven is het vaststellen van de informatiebehoefte: wat wil je als gemeente eigenlijk weten? Welke informatie kan je inzichtelijk maken en hoe kan je deze informatie ontsluiten? Gemeente D heeft een structureel overleg geïnitieerd met medewerkers van beleid, monitoring en financiën om deze vragen te adresseren. Gemeente B geeft aan inzicht te willen krijgen in knelpunten in het gebruik van (zware) jeugdhulp, zodat je daar je preventieaanbod op kan richten. Het gaat de gemeenten om aspecten als verwijsstromen, samenhang tussen jeugdhulp en preventie, cliëntjourneys en problematiek op meerdere leefgebieden. Geanonimiseerde gegevens maken het echter moeilijk om verbinding te leggen tussen het gebruik van voorliggende voorzieningen en van specialistische en zware vormen van jeugdhulp. Ook ervaren gemeenten dilemma's tussen informatiebehoefte en administratieve lasten.

Tegelijkertijd zijn alle gemeenten in ontwikkeling. Drie van de vier gemeenten ontwikkelen momenteel een monitor voor het gehele sociaal domein om op wijkniveau inzicht te krijgen in de cumulatie van problemen en risico's op

meerdere leefgebieden. Daarnaast voeren gemeenten doelgroepenanalyses uit en worden bijvoorbeeld in de toegangen gegevens uit de Zelfredzaamheidsmatrix ontsloten.

Zonder uitzondering spreken gemeenten de ambitie uit om de verbinding tussen data en beleid te versterken, om vandaaruit een gerichte dialoog te kunnen voeren op basis van cijfers. Een voorbeeld hiervan is een sterke groei van een specifiek type ondersteuning op scholen: de bedoeling is dat medewerkers van data en beleid samen de gegevens duiden en vandaaruit de dialoog voeren met omgevingspartijen en aanbieders. Een ander voorbeeld is een van de gemeenten waar momenteel een analyse wordt uitgevoerd naar verwijsstromen in de jeugdhulp. Ook dat moet input geven voor het doorontwikkelen van het preventieaanbod. Daarbij geven gemeenten aan dat het gaat om ambitie: de dagelijkse realiteit is weerbarstig.

Alleen in gemeente C wordt de informatiepositie als minder urgent thema aangeduid. Er is sprake van ontwikkeling, maar minder behoefte aan bijvoorbeeld inzicht in populatiekenmerken, ook omdat problemen in de gemeenten minder groot zouden zijn en met geringe verschillen tussen wijken: *"Voor onze gemeente is dat minder relevant".* Knelpunten en populatiekenmerken worden nu besproken met stakeholders, en dat wordt voldoende geacht: *"'wat zien we dan?', 'welke groepen komen vaker terug in zware vormen van zorg' en 'herkennen anderen dat ook?'".*

Projectmatig werken

Gezien de ontwikkelende informatiepositie van de onderzochte gemeenten, hebben gemeenten een voorkeur om de doorontwikkeling van jeugdhulp en preventie projectmatig aan te pakken. De argumenten die daarvoor worden aangereikt zijn:

- Snel kunnen handelen en
- Willen leren wat werkt.

Pilots en programma's worden ingezet om aannames te toetsen en om de informatiepositie te versterken.

Een voorbeeld hiervan is de pilot preventie dyslexie in gemeente C: de gemeente heeft een pilot (geïnitieerd door een aanbieder) gefinancierd om laagdrempelige ondersteuning op scholen te organiseren. De pilot is goed geëvalueerd en wordt nu breed ingezet. Een ander voorbeeld is de versterking van de voorschoolse opvang in gemeente A als volwaardig alternatief voor jeugdhulp. Vanuit het innovatiebudget is een pilot gestart om te onderzoeken wat nodig is om deze kinderen toch in reguliere opvang een plek te geven: *"Belangrijk dat het normaliseert."*

Een laatste argument voor de projectmatige aanpak is dat daarmee sneller middelen beschikbaar worden gesteld. Het geeft gemeenten, aanbieders en basisvoorzieningen ruimte om snel op kleine schaal te investeren. Daarbij maken meerdere gemeenten wel een kanttekening: goede preventie vraagt naast snel investeren in projecten ook langdurige en structurele investering in relaties en de samenwerking met en tussen partners. Het risico bestaat

dat preventie een 'projectencarrousel' wordt, gebaseerd op incidentele uitgaven. Dit wordt verder besproken in paragraaf 4.4.

4.3 Preventie in samenhang

3e. In hoeverre en op welke wijze wordt binnen het preventief jeugdbeleid samengewerkt met partners binnen de zorg- en ondersteuningsketen?

3f. In hoeverre en op welke wijze wordt hierbij verbinding gelegd met preventie (JGZ) uit de Wet Publieke Gezondheid, het onderwijs en jeugd- en jongerenwerk?

Gemeenten investeren dus actief in de ontwikkeling van hun informatiepositie en in het gericht preventieaanbod. We concludeerden eerder dat in de recentelijke herijking van beleid preventie nadrukkelijk wordt verbonden aan de transformatie jeugdhulp en een meer integrale benadering wordt toegepast. Grenzen tussen preventie en jeugdhulp en tussen jeugdhulp en andere domeinen vervagen. In deze paragraaf bespreken we interne samenhang waarmee preventie wordt doorontwikkeld binnen de onderzochte gemeenten.

Preventie en jeugdhulp

In alle onderzochte gemeenten transformeert de jeugdhulp in samenhang met de doorontwikkelen van preventie. Daar waar gemeenten financiële risico's of structurele tekorten ervaren, wordt de samenhang tussen transformatie jeugdhulp en preventie meer benadrukt. De doelstelling is immers om in de gehele keten door tijdig interveniëren verergering van problematiek te voorkomen.

De vraag is in hoeverre gemeenten nog een scheiding tussen beide (jeugdhulp enerzijds, preventie anderzijds) ervaren of hanteren. Zo heeft een van de gemeenten een transformatieplan jeugd geformuleerd, waarin het doel is opgenomen: het versterken van de voorkant, ontschotting binnen de gemeente en integrale ondersteuning. In de uitvoering van het plan lopen de transformatie jeugdhulp en preventie in elkaar over. Ook een van de andere gemeenten geeft aan geen 'academische discussies' te voeren over grijs gebied: *"Inzet op waarvan je denkt dat het goed is en dan monitoren of het ook echt werkt."* Het gevolg is dat bijvoorbeeld innovatiebudgetten beschikbaar zijn voor jeugdhulp en preventie: daar wordt geen onderscheid gemaakt.

Daarbij komt in gesprekken binnen gemeenten terug dat 'voorkomen van' en 'voorkomen van erger' in elkaar overlopen. Het doel wordt belangrijker gevonden dan de vraag of het over jeugdhulp of preventie gaat. Een voorbeeld is een pilot in gemeente B, gericht op een afname van het aantal uithuisplaatsingen. Daartoe is met de gemeente, de Raad voor de Kinderbescherming en aanbieders van specialistische jeugdhulp een intensief ambulant traject ontwikkeld als alternatief voor het gedwongen kader. Deze pilot gaat in deze periode van start. Het doel van de pilot is 'voorkomen van erger', maar het betreft een zwaar ambulant traject en is dus officieel geen preventie.

Ook benadrukt een van de gemeenten dat preventie een 'containerbegrip' is geworden. Bij gesprekken in de interne

organisatie en met omgevingspartijen blijken mensen verschillende interpretaties van preventie te hanteren. Deze gemeente heeft daarom aansluiting gezocht bij de terminologie uit de preventiematrix van het NJI, waarin onderscheid wordt gemaakt tussen universele (collectieve), selectieve (gerichte) en geïndiceerde (individuele) preventie om de interne dialoog en dialoog met partners scherper te kunnen voeren.

In het verlengde daarvan veranderen ook de grenzen tussen jeugdhulp, preventie en de jeugdgezondheidszorg. Zo heeft een van de gemeenten een preventie- en gezondheidsbeleid opgesteld voor inwoners van nul tot honderd jaar. En heeft een van de andere gemeenten werkt de JGZ vanuit de integrale wijkteams. Daarmee wordt de samenhang tussen JGZ en jeugd gerelateerde preventie sterker, maar is in de praktijk ook nog sprake van verschillende belevingswerelden.

Integrale benadering van preventie

Alle onderzochte gemeenten erkennen het belang om naar meerdere leefgebieden te kijken. Preventie jeugd gaat niet alleen over het kind, maar over het hele gezin. En het gaat niet alleen om jeugdhulp, maar ook om ondersteuning gericht op bijvoorbeeld armoede, schulden, wonen en GGZ-problematiek bij ouders. Gemeenten verkennen momenteel de mogelijkheden om hier vorm aan te geven. **De stappen die gemeenten zetten zijn pril en verschillen onderling.**

In gemeente A worden de wijkteams aangestuurd om te 'doen wat nodig is' en 'breed te kijken'. De ervaring op casusniveau is dat de brede benadering resultaat oplevert en bijdraagt om 'erger te voorkomen'. In de eigen organisatie is er vooral ambitie voor een meer integrale benadering. Zo is er in de backoffice een integraal jongerenteam waarin de wijkteams, leerplicht en inkomen vertegenwoordigd zijn, maar is beleidsvorming nog gescheiden. Een van de manieren om dit te doorbreken is het voorstel om ieder beleidsplan te expliciteren wat de samenhang is met het (preventief) jeugdbeleid. Ook zijn er verkenningen om op toekomstige begrotingen alle preventieve uitgaven in het sociaal domein te bundelen.

Gemeente B besteedt bewust aandacht aan de verbinding met het preventief armoedebeleid. In het nieuwe beleidsplan is een van de vier pijlers gericht op het voorkomen van armoede onder kinderen. Dit vertaalt zich bijvoorbeeld in een training aan de toegangsteams in het herkennen van armoede en schulden. Deze training wordt gefinancierd vanuit het armoedebudget. Een ander voorbeeld is het 'diversiteitsproof' maken de toegangsteams (jeugd en algemeen). Gemeente B kent een aantal wijken met een diverse achtergrond, waar de toegang tot lichte hulp en ondersteuning minder goed wordt gevonden. De teams worden getraind om te toegankelijkheid te vergroten.

Gemeente C stuurt haar toegangsteam ook bewust aan op 'breed kijken'. Lokaal is er een project gestart met medewerkers van participatie, Wmo, leerplicht, schuldhulpverlening, AMW en de toegang om ervaringen met deze brede benadering te delen en te bespreken. Daarnaast vindt co-productie en co-financiering plaats op initiatief

van medewerkers. Voorbeeld is het gezamenlijke aanpak 'opvallend gedrag', in samenwerking met partijen uit het jeugdveld en de veiligheidsketen. Het budget voor de aanpak 7 tot 11-jarigen komt uit het preventiebudget, de aanpak 11 tot 16-jarigen (meer gericht op voorkomen van erger) wordt gefinancierd uit het budget veiligheid. Ook is er een ambitie geformuleerd om in 2018 een integraal preventieprogramma te formuleren voor het gehele sociaal domein.

Net als in gemeente A worden de wijkteams in gemeente D aangestuurd om te 'doen wat nodig is' en 'breed te kijken'. Het dus aan de wijkteams om problemen op meerdere leefgebieden (ook armoede en schulden) te signaleren en om passende en samenhangende ondersteuning te organiseren. Daarnaast heeft de gemeente een preventief armoedebeleid gericht op jongeren om 'zo normaal mogelijk mee te doen': van ontbijt op school en specifieke leerondersteuning tot het sport- en cultuurfonds. Tot slot werkt deze gemeente met overleggen waar partijen uit verschillende (sub)domeinen aan deelnemen om samenhang te organiseren.

Ter nuancering geven alle onderzochte gemeenten aan dat zij het belang van integraliteit erkennen, maar dat de dagelijkse praktijk binnen de gemeentelijke organisaties weerbarstig is. Organisatorische structuren maken het lastig om over kokers heen te denken, te rekenen en te verantwoorden.

4.4 Preventie in samenwerking met anderen

3e. In hoeverre en op welke wijze wordt binnen het preventief jeugdbeleid samengewerkt met partners binnen de zorg- en ondersteuningsketen?

3f. In hoeverre en op welke wijze wordt hierbij verbinding gelegd met preventie (JGZ) uit de Wet Publieke Gezondheid, het onderwijs en jeugd- en jongerenwerk?

Tot slot gaat preventie niet alleen over financiële en integrale investeringen, maar ook over de kwaliteit van opdrachtgeverschap en de kwaliteit van samenwerking met en tussen betrokken partijen. Het kunnen organiseren van samenhang en het investeren in de kwaliteit van de toegang zijn cruciaal om effectieve preventie te kunnen organiseren. In deze paragraaf bespreken we de wijze waarop gemeenten invulling geven aan de samenwerking met en tussen partijen in het voorliggende veld.

Basisvoorzieningen

Alle gemeenten richten hun inzet op collectieve preventie op natuurlijke vindplaatsen van kinderen, jongeren en ouders. Dan gaat het om scholen, kinderopvang en verenigingen. In gemeente B en C geven de toegangen aan meer te investeren in de relatie met scholen: sinds 2015 heeft daar een intensivering plaatsgevonden. Nu ontstaat ruimte om eenzelfde intensivering ook met de kinderopvanglocaties en de JGZ te organiseren.

In gemeente A is eenzelfde opdracht aan de wijkteams gegevens, maar is uit recent gesprek met de basisvoorzieningen en betrokkenen gebleken dat er in het voorliggend veld nog veel 'eilandjes zijn'. Voorzieningen

weten elkaar niet goed te vinden en zijn onvoldoende op de hoogte van elkaars aanbod. De gemeente investeert momenteel in een intensivering van deze samenwerking, onder andere door het integrale aanbod inzichtelijk te maken en te investeren in 'elkaar vinden en dezelfde taal spreken'.

Gemeente C benadrukt dat het ook gaat om langdurig investeren in de samenwerking met en tussen basisvoorzieningen. Dat raakt aan het opdrachtgeverschap van de gemeente. In gemeente C is voorafgaande aan de decentralisaties al geïnvesteerd in de relatie met kinderopvanglocaties en scholen. Dat heeft geleid tot een herschikking van kinderopvanglocaties. Doel van de gemeente was een laagdrempelige opvang voor de peuteropvang voor ouders met een lage sociaaleconomische status en voor kinderen met een specifiek probleem (normaliseren). De gemeente heeft lokaal onderwijs- en preventiebudget ingezet voor ondersteunende activiteiten als een extra leidster of ambulante dienst op de groep en voor de scholing van alle pedagogisch medewerkers. Daarnaast financiert de gemeente overleguren tussen scholen, kinderopvang en de JGZ, zodat een warme overdracht gegarandeerd tot het standaard takenpakket behoort.0,

Ook gemeente D heeft soortgelijke ambities. Een speciaal wijkteam is belast met de ondersteuning van scholen. Daarbij financiert de gemeente uren voor afstemming tussen de JGZ, leerplicht, het wijkteam en het onderwijs. Door gericht tijd vrij te maken, verwacht de gemeenten dat partijen beter in staat zijn om een warme overdracht te realiseren en tijdig te signaleren en te interveniëren.

Vanuit de rol van opdrachtgever zoeken gemeenten naar manieren om samenhang tussen voorzieningen te organiseren en de ontmoeting tussen professionals te organiseren. Het is belangrijk om concreet te maken: waar ben je van en hoe lossen we samen problemen op?

Afsluitend concluderen we dat daarbij sprake is van wederkerigheid: versterking van het voorliggend veld moet opschaling van problematiek voorkomen, maar ook afschaling mogelijk maken. De transformatie jeugdhulp vereist dat het voorliggend veld of de basisvoorzieningen in staat zijn een verzwaring van problematiek te hanteren. Zodra de toegang, het welzijn of het maatschappelijk werk worden overbelast door volume of complexiteit van hulpvragen, kan dit leiden tot een verzwaring van zorg en ondersteuning.

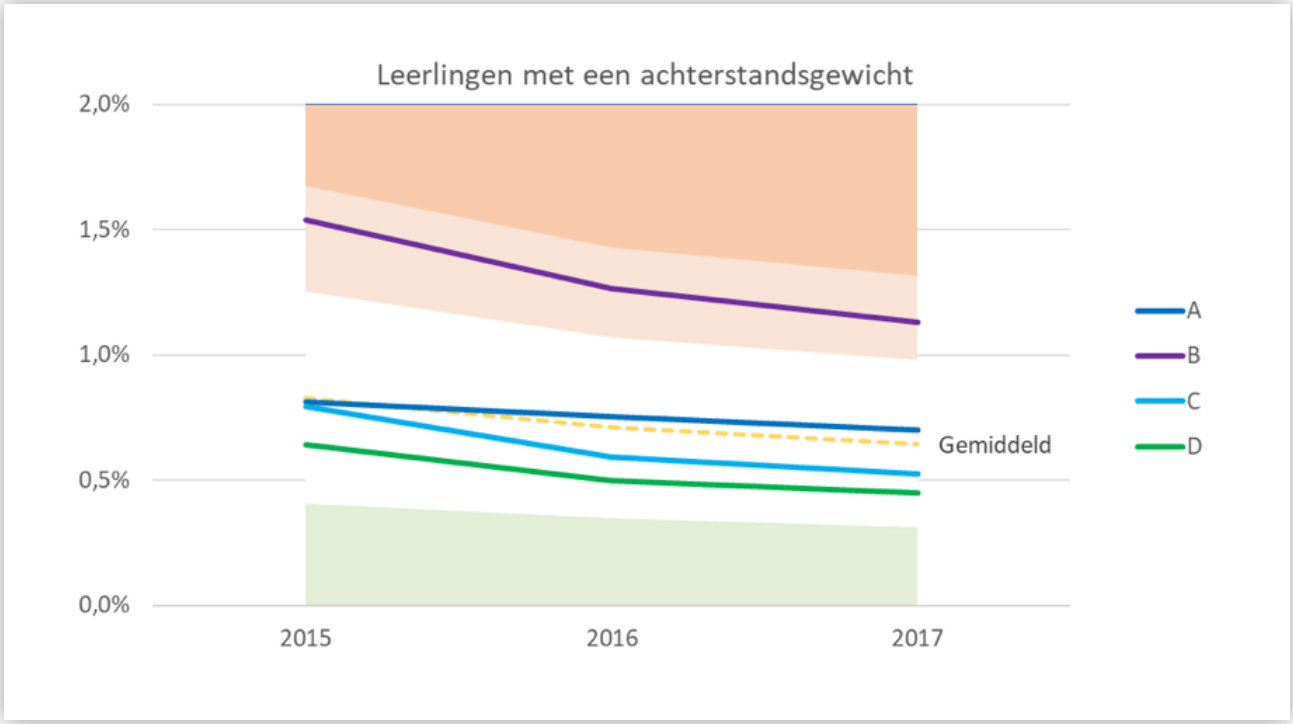
Toegang

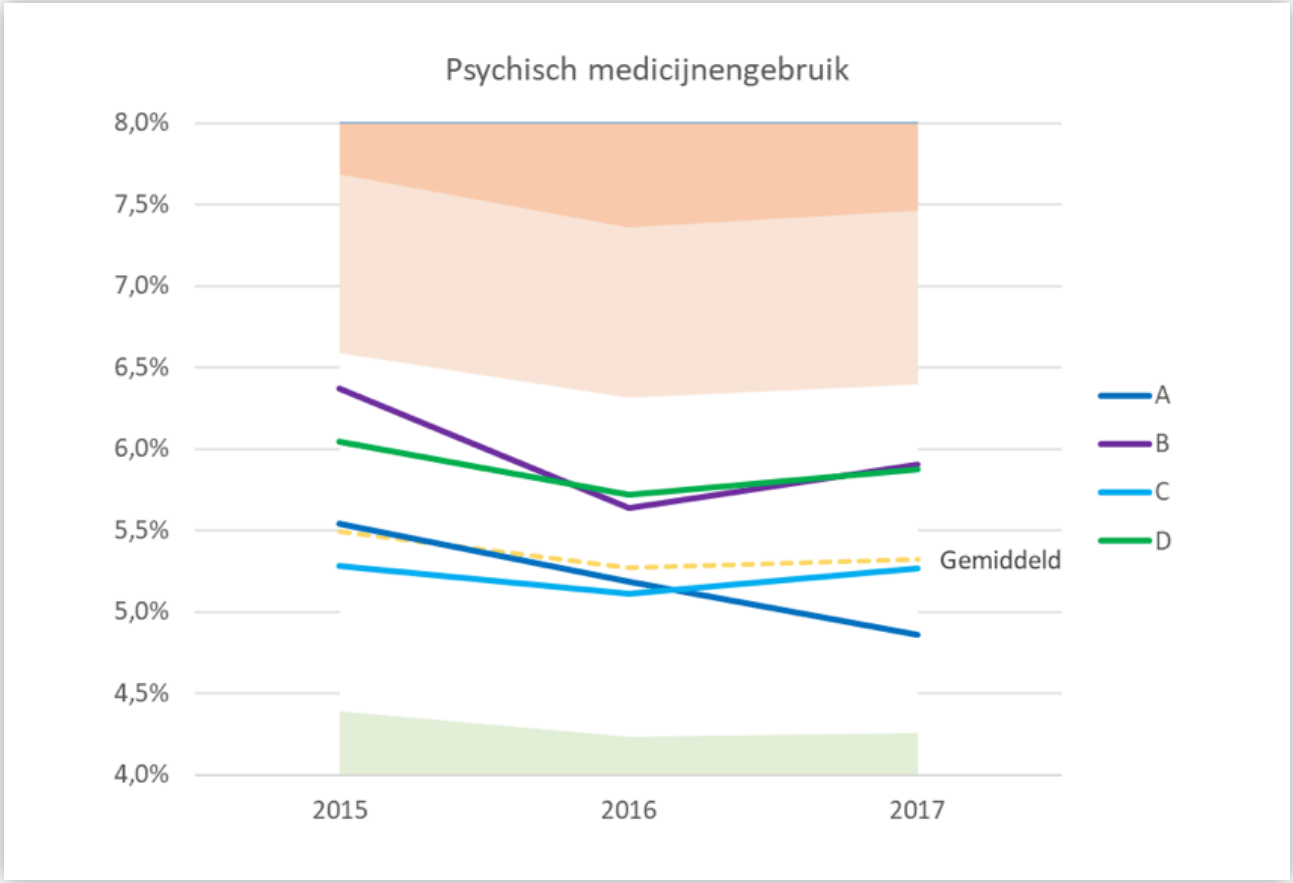
Tot slot investeren gemeenten in toenemende mate in samenwerking met de toegang. De aandacht gaat in de onderzochte gemeenten uit naar de rol van huisartsen. Enkele gemeenten onderzoeken momenteel de verwijsstromen via de huisarts, anderen hebben deze recentelijk in beeld gebracht. Analyses van gemeenten bevestigen het beeld dat huisartsen hoofdzakelijk verwijzen naar jeugd-GGZ.

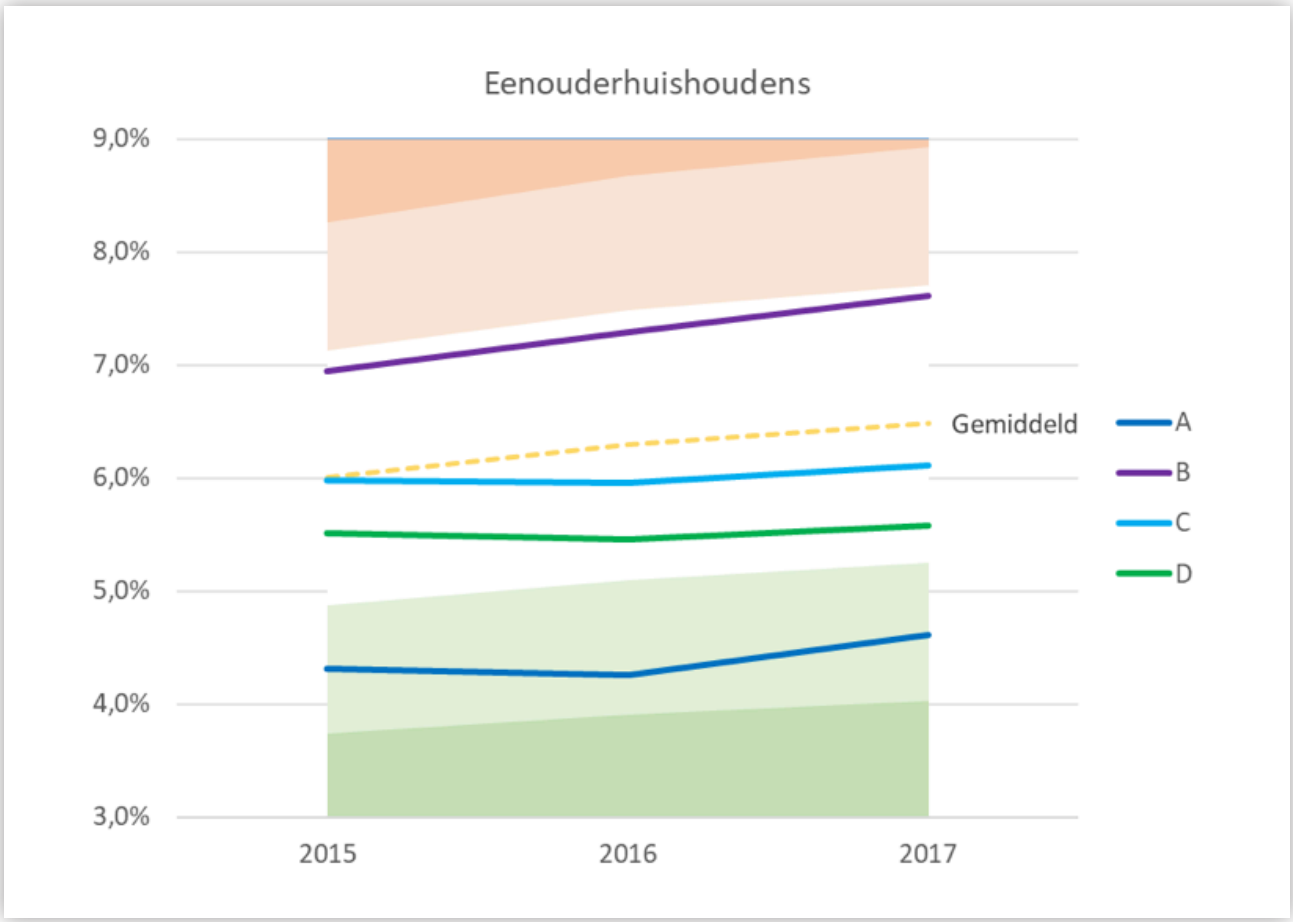
Gemeenten proberen hun ondersteuning aan te sluiten bij de behoeften van huisartsen. Door huisartsen te ondersteunen willen gemeenten het aantal doorverwijzingen naar de jeugd-GGZ verminderen, meer voorzien in lichte vorm van zorg en ondersteuning en hulpvragen meer integraal (gezinsgericht) benaderen.

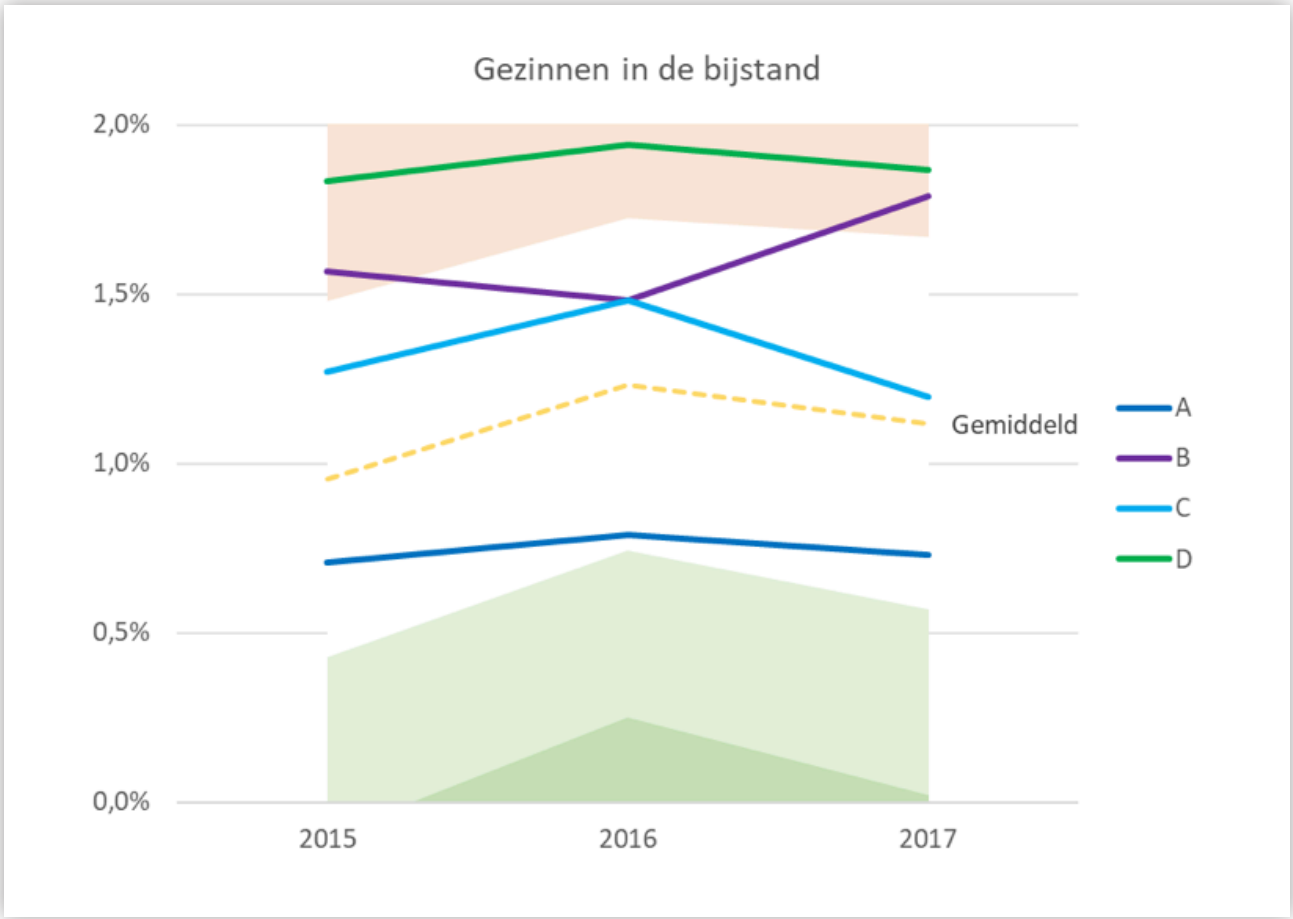
Het betrekken van huisartsen blijft echter een 'zoektocht'. Gemeenten proberen op verschillende manieren ideeën en behoeften bij huisartsen op te halen en te toetsen. Het willen ondersteunen staat soms op gespannen voet met de onafhankelijke verwijspositie. In verschillende projecten geven gemeenten vorm aan de ondersteuning van huisartsen met een POH, een 'ondersteuner jeugd en gezin' of door de samenwerking met het CJG te intensiveren. De initiatieven zijn pril: in geen van de gemeenten worden alle huisartsen bereikt.

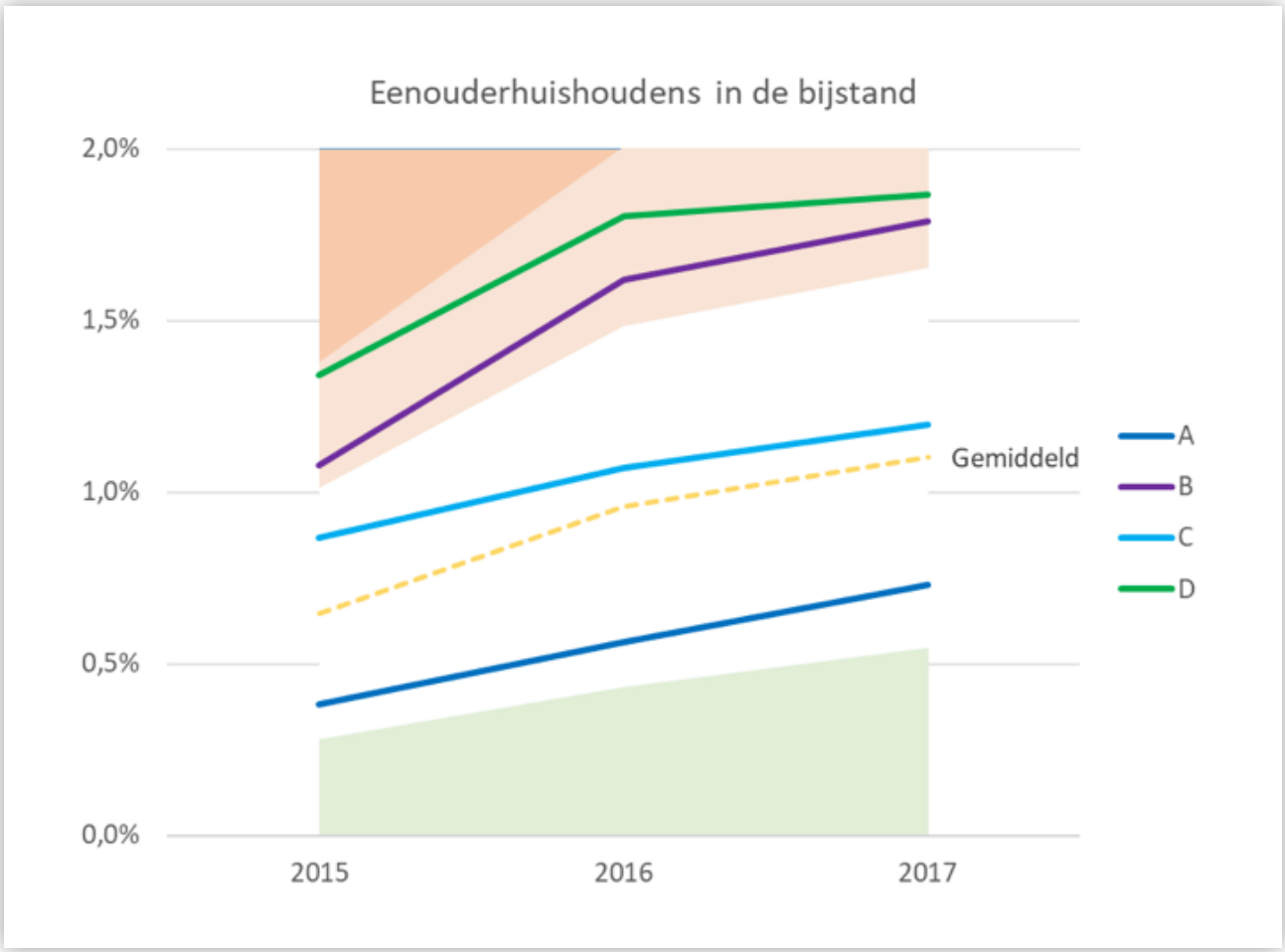
Bijlage 1 Risicofactoren jeugdhulp

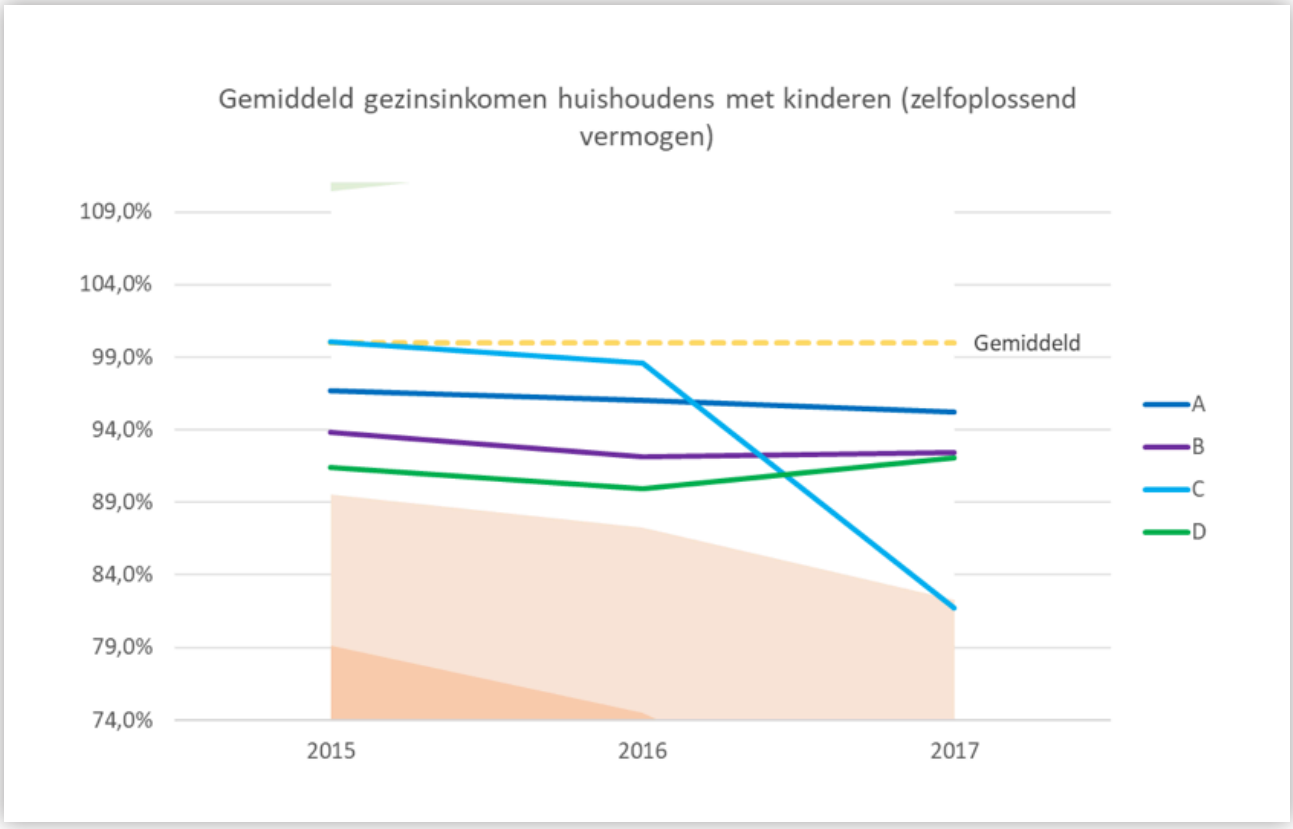


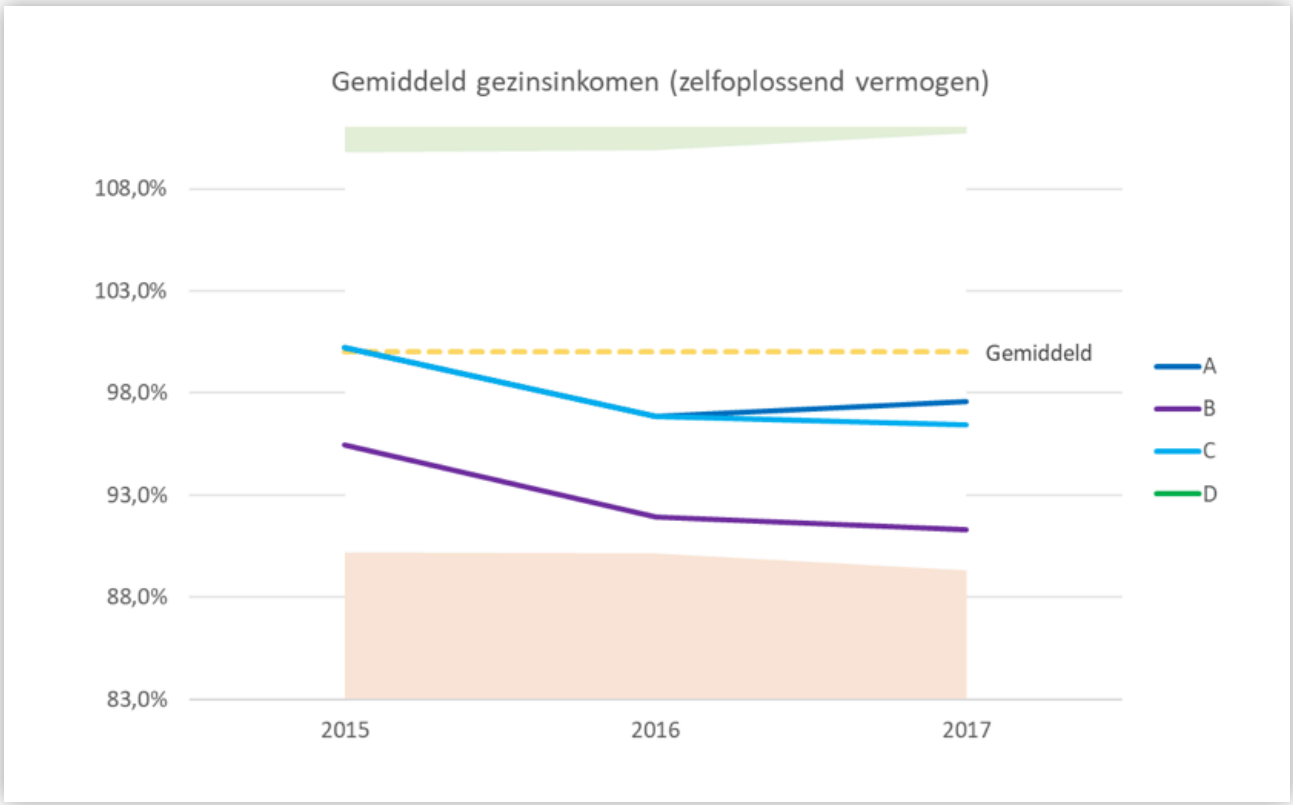


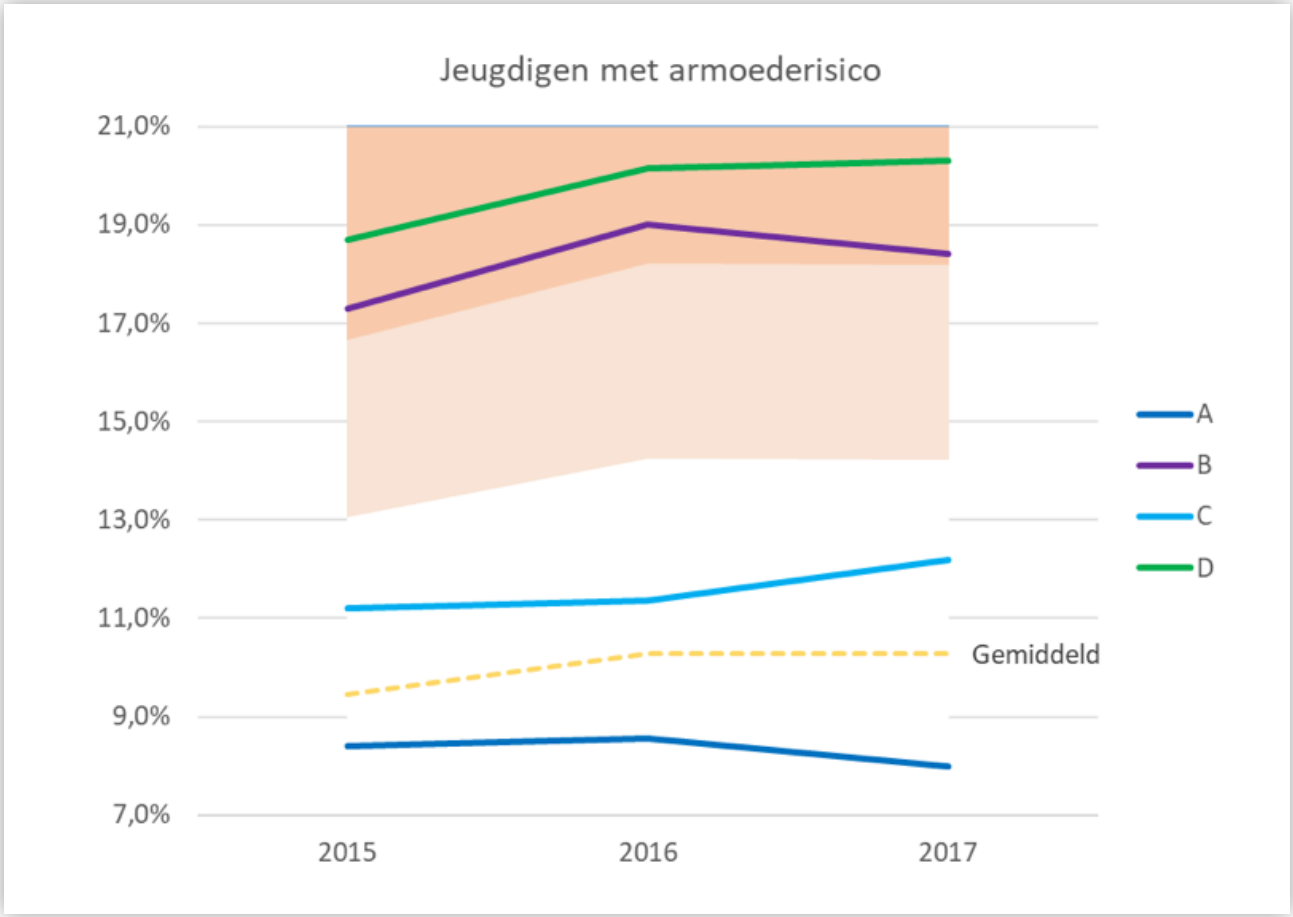

Eenouderhuishoudens
9,0%
8,0%
7,0%
6,0%
5,0%
4,0%
3,0%
2015
2016
2017
Gemiddeld
A
B
C
D


Gezinnen in de bijstand
2,0%
1,5%
1,0%
0,5%
0,0%
2015
2016
2017
Gemiddeld
A
B
C
D


Eenouderhuishoudens in de bijstand
2,0%
1,5%
1,0%
0,5%
0,0%
2015
2016
2017
Gemiddeld
A
B
C
D


Gemiddeld gezinsinkomen huishoudens met kinderen (zelfoplossend vermogen)
109,0%
104,0%
99,0%
94,0%
89,0%
84,0%
79,0%
74,0%
2015
2016
2017
Gemiddeld
A
B
C
D


Gemiddeld gezinsinkomen (zelfoplossend vermogen)
108,0%
103,0%
98,0%
93,0%
88,0%
83,0%
2015
2016
2017
Gemiddeld
A
B
C
D


Jeugdigen met armoederisico
21,0%
19,0%
17,0%
15,0%
13,0%
11,0%
9,0%
7,0%
2015
2016
2017
Gemiddeld
A
B
C
D

BIJLAGE 2 – IV3-standaarden

IV3 Totaal sociaal domein

De afbakening van dit onderwerp komt overeen met die van Iv3-taakveld 6 Sociaal domein. Het onderwerp is uitgesplitst naar Algemene voorzieningen incl. wijkteams, Inkomensregelingen, Participatie, Maatwerkvoorziening (WMO), Maatwerkdienstverlening 18+, Maatwerkdienstverlening 18-, Geëscaleerde zorg 18+ en Geëscaleerde zorg 18-.

Algemene voorzieningen incl. wijkteams

De afbakening van dit onderwerp komt overeen met de volgende Iv3-taakveld(en):

6.1 - Samenkracht en burgerparticipatie

Tot dit taakveld behoren algemene voorzieningen (waarvoor geen individuele beschikking van de gemeente nodig is) gericht op participatie:

- ondersteunen op participatie gerichte burgerinitiatieven, ondersteuning vrijwilligers en mantelzorg;
- sociaal en cultureel werk, Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW), wijkopbouw;
- preventie (bijv. eenzaamheidsbestrijding, preventie op het gebied van GGZ);
- buurt- en clubhuizen;
- collectief aanvullend vervoer;
- toegankelijkheid voorzieningen (inclusie);
- kinderopvang: toezicht op en handhaving van de kwaliteit van de kinderopvang en peuterspeelzalen;
- noodopvang vluchtelingen;
- vreemdelingen.

6.2 - Wijkteams

Tot dit taakveld behoren alle loketvoorzieningen gericht op het identificeren van eigen kracht en het geleiden naar de juiste vorm van individuele ondersteuning(maatwerkvoorzieningen en - dienstverlening):

- voorlichting;
- advisering;
- cliëntondersteuning;
- toegang tot 1e en 2e lijnsvoorzieningen;
- preventie;
- vroegsignalering.

Inkomensregelingen

De afbakening van dit onderwerp komt overeen met de volgende Iv3-taakveld(en):

6.3 - Inkomensregelingen

Tot dit taakveld behoren alle inkomens- en bijstandvoorzieningen:

- inkomensvoorzieningen en loonkostensubsidies op grond van de Participatiewet;
- geneeskundige en andere adviezen in verband met de bijstandsverlening;
- IOAW (Wet inkomensvoorzieningen oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte werkloze werknemers);
- IOAZ (Wet inkomensvoorzieningen oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte gewezen zelfstandigen);
- kosten van levensonderhoud uit het Besluit bijstandsverlening zelfstandigen (Bbz 2004);
- kosten levensonderhoud voor startende ondernemers uit Bbz 2004;
- sociale zekerheidsregelingen van het rijk zoals bijvoorbeeld eenmalige uitkeringen voor minima;
- gemeentelijke armoedebeleid: bijzondere bijstand, kwijtschelding gemeentelijke belastingen en heffingen, korting op musea, sportclubs etc., meerkosten bij werk in geval van handicap of chronische ziekte, etc.

Participatie

De afbakening van dit onderwerp komt overeen met de volgende Iv3-taakveld(en):

6.4 - Begeleide participatie

Tot dit taakveld behoren voorzieningen ter bevordering van maatschappelijke participatie die niet gericht zijn op doorstromen naar arbeid:

- beschut werken;
- bestaande werkverbanden sociale werkvoorziening, bestaande Wsw en begeleid werken dienstbetrekkingen.

6.5 - Arbeidsparticipatie

Tot dit taakveld behoren alle op arbeid gerichte participatie- en re-integratievoorzieningen:

- re-integratie-instrumenten, waaronder Work First, proefplaatsing, participatieplaatsen, vrijwilligerswerk/ sociale activering, detacheringsbanen, scholing, duale trajecten;
- Erkenning van Verworven Competenties (EVC), ondersteuning bij starten van een eigen bedrijf, bepaalde vormen van tijdelijke loonkostensubsidie (voor zover ingezet als re-integratie-instrument);
- stimuleringsmaatregelen, waaronder Inkomensvrijlating, stimuleringspremies, vrijlating onkosten vergoeding vrijwilligerswerk, onkostenvergoedingen, No-riskpolis;
- voorzieningen, waaronder Jobcoach, begeleiding Werkvoorzieningen zoals: werkplek-aanpassingen, vervoersvoorzieningen, doventolk, brailleregels, aangepaste rolstoel etc.;
- loonwaardebepaling;
- inburgering (WI) cursus Nederlands;

- voorzieningen ter voorbereiding van een zelfstandig bestaan als startend ondernemer en ter begeleiding van startende ondernemers uit het Besluit bijstandsverlening zelfstandigen (Bbz).

Maatwerkvoorziening (WMO)

Maatwerkvoorziening (Wet maatschappelijke ondersteuning)

De afbakening van dit onderwerp komt overeen met de volgende Iv3-taakveld(en):

6.6 - Maatwerkvoorzieningen (WMO)

Tot dit taakveld horen materiële voorzieningen om zelfstandig te kunnen functioneren (WMO) voor mensen met fysieke beperkingen die op basis van een beschikking verstrekt worden:

- huisautomatisering (domotica);
- woningaanpassingen;
- hulpmiddelen;
- overige voorzieningen gehandicapten;
- eigen bijdragen.

Maatwerkdienstverlening 18+

De afbakening van dit onderwerp komt overeen met de volgende Iv3-taakveld(en):

6.71 - Maatwerkdienstverlening 18+

Tot dit taakveld behoort dienstverlening aan individuele cliënten met een beperking (fysiek/psychisch), die zelfstandig wonen en die ondersteuning behoeven in de vorm van beschikbare uren op basis van een toekenningsbeschikking:

- individuele begeleiding;
- huishoudelijke verzorging;
- respijtzorg ten behoeve van mantelzorgers;
- individueel vervoer;
- financiële tegemoetkoming voor personen met een fysieke beperking, een psychische of psychosociale beperking van daarmee verband houdende extra kosten;
- schuldhulpverlening;
- PGB WMO;
- eigen bijdragen.

Maatwerkdienstverlening 18-

De afbakening van dit onderwerp komt overeen met de volgende Iv3-taakveld(en):

6.72 - Maatwerkdienstverlening 18-

Tot dit taakveld behoren vormen van jeugdhulp die door de gemeente als individuele (niet vrij toegankelijke) voorziening worden aangemerkt waaronder begrepen:

- begeleiding 18-, jeugd- en opvoedhulp;
- jeugd-GGZ;
- jeugdzorg aan verstandelijk beperkten;
- Vervoer (18-);
- PGB Jeugd;
- persoonlijke verzorging en kortdurend verblijf voor de doelgroep 18-;
- jeugdzorg-plus (gesloten jeugdhulp).

Geëscaleerde zorg 18+

De afbakening van dit onderwerp komt overeen met de volgende Iv3-taakveld(en):

6.81 - Geëscaleerde zorg18+

Tot dit taakveld behoren alle opvang- en beschermd wonen-voorzieningen met inbegrip van eventuele maatwerkdienstverlening en maatwerkvoorzieningen voor personen die in de betreffende opvangvoorzieningen verblijven:

- vrouwenopvang, aanpak huiselijk geweld (Veilig thuis);
- beschermd wonen voor personen met psychische of psychosociale problemen;
- inloopfunctie GGZ;
- maatschappelijke opvang voor cliënten met een meervoudige problematiek, waaronder verslaving;
- WMO maatwerkdienstverlening en - maatwerkvoorzieningen bij opvang.

Geëscaleerde zorg 18-

De afbakening van dit onderwerp komt overeen met de volgende Iv3-taakveld(en):

6.82 - Geëscaleerde zorg 18-

Tot dit taakveld behoren maatregelen gericht op de opvang en het verbeteren van de veiligheid van kinderen en jeugdigen 18- met inbegrip van maatwerk dienstverleningsmaatregelen voor jeugdigen die in de desbetreffende opvangvoorzieningen verblijven:

- kinderbeschermingsmaatregelen, aanpak kindermishandeling;
- jeugdreclassering;
- opvang (18-);
- vrouwenopvang/huiselijk geweld (18-);
- beschermd wonen (18-);
- programma's rond verslaving (18-);

- PGB jeugd;
- individuele maatwerkdienstverlening voor jeugdigen 18- in opvangvoorziening;
- ouderbijdragen.

Totaal volksgezondheid en milieu

De afbakening van dit onderwerp komt overeen met die van Iv3-taakveld 7 Volksgezondheid en milieu. Het onderwerp is uitgesplitst naar Volksgezondheid, Riolering, Afval en Milieubeheer & begraafplaatsen.

Volksgezondheid

De afbakening van dit onderwerp komt overeen met de volgende Iv3-taakveld(en):

7.1 - Volksgezondheid

Tot dit taakveld behoren maatregelen ter bescherming van de gezondheid van de bevolking als geheel, van specifieke risicogroepen, van jeugd en van ouderen:

- het monitoren van de gezondheidssituatie;
- uitvoering van preventieprogramma's, het vroegtijdig signaleren van specifieke stoornissen en gezondheidsbedreigende factoren;
- uitvoering van programma's voor gezondheidsbevordering en maatregelen tegen bedreigingen van de gezondheid;
- bestrijding van infectieziekten en aanbieden van vaccinaties;
- het geven van voorlichting, advies en begeleiding;
- het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders;
- het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
- het bevorderen van medisch milieukundige zorg;
- het bevorderen van technische hygiëne zorg;
- het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen;
- ambulance en ziekenvervoer.