| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DATUM | 14 januari 2026 | PLAATS | Twentehuis, 501-503 | TIJDSTIP | 09:30-11:30 |
| VOORZITTER | H. Berning | SECRETARIS | K. Leferink | PAGINA | 1 |

GENODIGDEN E. van Mierlo (Almelo), M. Geerdink (Borne), R. de Way (Dinkelland), H. Vedder (DB-lid, Enschede), P. van Zwanenburg (Haaksbergen), L. de Waard (Hellendoorn), M. Luttikholt (Hengelo), H. Rohaan (Hof van Twente), M. Oosterbroek (Losser), M. Rödel (Oldenzaal), B. Beens (Rijssen-Holten), H. Berning (Voorzitter, Tubbergen), M. Paters (DB-lid, Twenterand), H. ter Keurst (Wierden)

*De vergadering is openbaar. Geïnteresseerden kunnen deze bijwonen in het Twentehuis, vergaderruimte 501-503*

# Agenda algemeen bestuur van 14 januari 2026 (reg.nr. 2026-000001)

Aangepast 17 december 2025: beslispunten agendapunt B1 toegevoegd en agendapunt C2 informatiebrief.

| NR. | ONDERWERP | VOORSTEL/ADVIES | BESLUIT |
|---|---|---|---|
| 1 | Opening vergadering | | |
| 2 | Vaststellen agenda | Er is ook een niet openbare agenda. De stukken zijn beschikbaar voor AB-leden in de afgesloten map op extranet (map met slotje). | |
| 3 | Mededelingen | | |
| **A – Hamerstukken** | | | |
| A1 | Besluitenlijst AB 10 december 2025 | 1. Vast te stellen. | |
| **B- Bespreekstukken** | | | |
| B1 | Prioritaire opgave jeugd | 1. De Prioritaire Agenda Jeugdzorg inhoudelijk vast te stellen, hetgeen betekent dat de 14 gemeenten en OZJT gezamenlijk de hoogste prioriteit geven aan het oplossen van de urgente en belangrijke maatschappelijke knelpunten die we zien in de (hoog)specialistische jeugdzorg; | |

| NR. | ONDERWERP | VOORSTEL/ADVIES | BESLUIT |
|---|---|---|---|
| | | 2. Met de vaststelling van de Prioritaire Agenda Jeugdzorg te onderkennen dat een investering noodzakelijk is om te komen tot een robuuste jeugdzorgregio en strategisch partnerschap;<br>3. De incidentele investering voor 2026 te bekostigen uit onder andere het projectenbudget OZJT, projectenreserve OZJT, bestaande formatiebudget en beschikbare (resterende) middelen Samenwerkingsagenda Jeugd;<br>4. De financiering van de structurele geraamde kosten van 1.381.000 euro voor de totale prioritaire agenda jeugdzorg te betrekken bij de begroting SamenTwente 2027, die in april 2026 voor een zienswijze wordt voorgelegd bij de Gemeenteraden. Waarbij we op termijn baten voorzien zoals omschreven in onderstaand kopje ‘baten, kosten, dekking’. Daarbij ten aanzien van de bijbehorende taken en financiering de volgende deelbesluiten te nemen:<br>a. Het voornemen uitspreken om uitvoering te geven aan het Sturingsplan spoor 2 van het Project indicatoren (bijlage 4 in de Prioritaire Agenda Jeugdzorg) en daarmee sturing op de regionaal gecontracteerde jeugdhulp doorontwikkelen tot een structurele uniforme, opgavegerichte en data gedreven werkwijze en de structurele financiering te betrekken bij de begroting 2027;<br>b. Het voornemen uitspreken om de instrumenten monitor wachttijden en de beschikbaarheidswijzer, voortkomend uit de Aanpak Wachttijden, structureel voortzetten bij SamenTwente/OZJT en de structurele financiering te betrekken bij de begroting 2027;<br>c. Het Coördinatiepunt Wonen en Verblijf structureel te continueren en de structurele financiering te betrekken bij de begroting 2027.<br>d. Constaterende dat de organisatie van het Regionale Expertteam met de wet Beschikbaarheid Jeugdzorg een taak wordt van de jeugdhulpregio, dit structureel onder te brengen bij SamenTwente/OZJT en de structurele financiering ervan te betrekken bij de begroting 2027.<br>5. De overeenkomst voor de subtender wonen en verblijf met een jaar te verlengen, tot en met 2028;<br>6. Sturing te geven op de Prioritaire Agenda Jeugdzorg via strategisch partnerschap met aanbieders, gemeenten/OZJT en gemeenten onderling; | |

| NR. | ONDERWERP | VOORSTEL/ADVIES | BESLUIT |
|---|---|---|---|
| | | 7. De gedelegeerde bevoegdheden aan SamenTwente/OZJT optimaal benutten binnen de kaders van de GR;<br>8. De implementatie en uitvoering van de Prioritaire Agenda Jeugdzorg gezamenlijk op te pakken met gemeenten en jeugdpartners volgens de opdrachtverstrekking omschreven in hoofdstuk 5 bijlage 1.<br><br><u>De colleges te verzoeken om de volgende punten uiterlijk 3 februari 2026 besluitvormend te agenderen:</u><br>A. De Prioritaire Agenda Jeugdzorg inhoudelijk vast te stellen, hetgeen betekent dat gezamenlijk de hoogste prioriteit wordt gegeven aan het oplossen van de urgente en belangrijke maatschappelijke knelpunten die we zien in de (hoog)specialistische jeugdzorg.<br>B. Sturing te geven op de Prioritaire Agenda Jeugdzorg via strategisch partnerschap met aanbieders, gemeenten/OZJT en gemeenten onderling.<br>C. De activiteiten uit de Samenwerkingsagenda Jeugdhulp Twente (SJT) integraal onderdeel maken van de Prioritaire Agenda Jeugdzorg, waarmee de gemeentelijke inzet wordt gecoördineerd door OZJT en activiteiten in samenhang worden opgepakt binnen de samenwerking met de SJT stuurgroep.<br>D. De instrumenten monitor wachttijden en de beschikbaarheidswijzer, voortkomend uit de Aanpak Wachttijden, structureel voortzetten bij SamenTwente/OZJT.<br>E. De implementatie en uitvoering van de Prioritaire Agenda Jeugdzorg gezamenlijk op pakken met gemeenten en jeugdpartners volgens de opdrachtverstrekking omschreven in hoofdstuk 5 bijlage 1. | |
| B2 | Aanpassing indexatiesystematiek | 1. De indexatiesystematiek zoals beschreven in alternatief 1 in het bijgevoegde document, te gaan hanteren vanaf de begroting 2027. Dit alternatief houdt in:<br>• een vereenvoudiging van de huidige systematiek, waarbij de nacalculatie van voorgaande jaren vervalt;<br>• geen begrotingswijziging op het moment dat de cao bekend wordt;<br>• de septembercirculaire van het gemeentefonds is de basis voor indexeren. | |

| NR. | ONDERWERP | VOORSTEL/ADVIES | BESLUIT |
|---|---|---|---|
| B3 | Regionale Aanpak Suïcidepreventie Twente | 1. De 'Regionale Aanpak Suïcidepreventie Twente', inclusief beleidsvisie en projectplan voor 2026-2027, vast te stellen als gezamenlijke kaders voor regionale en lokale uitvoering.<br>2. Uitvoering te geven aan de 'Regionale Aanpak Suïcidepreventie Twente' gedurende 2026 en 2027 en voor deze periode € 196.500,- aan projectfinanciering beschikbaar te stellen; | |
| B4 | Nu Niet Zwanger als structurele taak | 1. Het voornemen uitspreken om het programma Nu Niet Zwanger als structurele taak voort te zetten vanaf 2027.<br>2. De financiering van de structurele inzet van Nu Niet Zwanger te betrekken bij de behandeling van de begroting 2027. | |
| B5 | JGZ ziekteverzuimbegeleiding MBO 18+ voortzetten na 2026 | 1. Het voornemen uitspreken om de inzet van jeugdartsen op het MBO voor ziekteverzuimbegeleiding 18+ studenten structureel voort te zetten vanaf 2027.<br>2. De structurele financiering hiervan te betrekken bij de behandeling van de begroting 2027. | |
| B6 | Structureel voortzetten Gezonde School Aanpak GGD | 1. Het voornemen uit te spreken om de Gezonde School Aanpak als structurele taak voor te zetten vanaf 2027 met daarbij mentaal welbevinden als één van de hoofdthema's<br>2. De financiering van de structurele inzet van de Gezonde School Aanpak te betrekken bij de behandeling van de begroting 2027. | |
| B7 | Ontwikkelingenbrief en kaders voor de begroting 2027 | 1. De ontwikkelingenbrief en kaders voor de begroting 2027 vast te stellen.<br>2. De ontwikkelingenbrief door het dagelijks bestuur ter informatie aan te bieden aan de gemeenteraden. | |
| **C – Stukken ter informatie en ingekomen stukken** | | | |
| C1 | Informatiebrief projectenreserve OZJT. | 1. Kennis te nemen van de informatiebrief over onderbouwing extra storting projectenreserve OZJT. | |

| NR. | ONDERWERP | VOORSTEL/ADVIES | BESLUIT |
|---|---|---|---|
| | | | |
| C2 | Informatiebrief gezondheidsrisico's omwonenden geitenhouderijen. | 1. Kennis te nemen van de informatiebrief over de GGD-reactie op Gezondheidsrisico's rond veehouderijen 2025, deel II. | |
| **D – Rondvraag en sluiting** | | | |
| | | Na afloop van de AB vergadering (11:45-12:45) is een themasessie georganiseerd voor het AB. Daarin wordt de stand van zaken van de projecten van de Samenwerkingsopdracht gedeeld. De kartrekkers van gemeenten en SamenTwente schuiven hierbij aan. | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DATUM | 10 december 2025 | PLAATS | Twentehuis, 501-503 | TIJDSTIP | 10:00 -10:45 |
| VOORZITTER | H. Berning | SECRETARIS | K. Leferink | PAGINA | 1 |

AANWEZIG E. van Mierlo (Almelo), M. Geerdink (Borne), R. de Way (Dinkelland), H. Vedder (DB-lid, Enschede), P. van Zwanenburg (Haaksbergen), L. de Waard (Hellendoorn), M. Luttikholt (Hengelo), H. Rohaan (Hof van Twente), M. Rödel (Oldenzaal), B. Beens (Rijssen-Holten), H. Berning (Voorzitter, Tubbergen), M. Paters (DB-lid, Twenterand), H. ter Keurst (Wierden)

AFWEZIG M. Oosterbroek (Losser)

*De vergadering is openbaar. Geïnteresseerden kunnen deze bijwonen in het Twentehuis, vergaderruimte 501-503*

# Concept besluitenlijst algemeen bestuur van 10 december 2025

| NR. | ONDERWERP | VOORSTEL/ADVIES | BESLUIT |
|---|---|---|---|
| 1 | Opening vergadering | | Voorzitter (Hilde Berning) heet de AB leden en de aanwezigen op de publieke tribune welkom.<br><br>Afmeldingen:<br>- Marian Oosterbroek (Losser), geen vervanging<br>- Ben Beens (Rijssen – Holten), geen vervanging |
| 2 | Vaststellen agenda | | Er is een openbare en een niet openbare agenda. De agenda van het openbare deel wordt ongewijzigd vastgesteld. |
| 3 | Mededelingen | | - Karin Leferink deelt mee dat afgelopen weekend de NOS berichtte over het rapport van de Gezondheidsraad over gezondheidsrisico's bij geitenhouderijen en dat daaruit blijkt dat omwonenden vaker longontsteking krijgen. Het rapport is sinds 9 december openbaar en nog niet ingezien door de GGD. De GGD ging al uit van nadelige effecten voor omwonenden. Er werd daarom al geadviseerd om binnen een straal van 500 meter niet te bouwen. GGD-GHOR Nederland geeft volgende week een formele reactie. Dan volgt ook |

| NR. | ONDERWERP | VOORSTEL/ADVIES | BESLUIT |
|---|---|---|---|
| | | | communicatie voor gemeenten. Het AB verzoekt om de informatie ook te ontvangen.<br>- Karin Leferink meldt dat intensievere samenwerking wordt aangegaan op gebied van infectieziektebestrijding. De GGD'en in regio Midden-Oost (GGD Noord- en Oost-Gelderland, GGD Gelderland-Zuid, GGD Gelderland-Midden, GGD IJsselland, GGD Twente en GGD Regio Utrecht) hebben op 5 december een intentieovereenkomst gesloten om per 1 januari 2026 nauwer samen te werken. Doel is het versterken van kwaliteit, continuïteit en paraatheid in de publieke gezondheidszorg en het delen van kennis en capaciteit op gebied van infectieziektebestrijding. |
| **A – Hamerstukken** | | | |
| A1 | Besluitenlijsten AB 12 november 2025 | 1. Vast te stellen. | **AB-besluit:** conform |
| A2 | Actualisatie financiële beleidsstukken | 1. De financiële verordening 2025 SamenTwente vast te stellen<br>2. De Controle verordening 2025 SamenTwente vast te stellen | **AB-besluit:** conform |
| A3 | Normenkader rechtmatigheidscontrole 2025 | 1. Het normenkader 2025 vast te stellen. | **AB-besluit:** conform |
| A4 | Vergoeding voor kosten inzet Jeugdgezondheidszorg (JGZ) t.b.v. Oekraïense vluchtelingen | 1. De rijksbijdrage, die de gemeenten ontvangen voor de taken van de JGZ voor Oekraïense vluchtelingen, via separate facturatie bij de gemeenten in rekening te brengen. | **AB-besluit:** conform |

| NR. | ONDERWERP | VOORSTEL/ADVIES | BESLUIT |
|---|---|---|---|
| A5 | Wijzigingen vaccinatieschema RVP | 1. De incidentele Rijksbijdrage die de gemeenten hebben ontvangen van €80.953, voor het uitvoering geven aan de wijzigingen van het Rijksvaccinatieprogramma, eenmalig via separate facturatie bij gemeenten in rekening te brengen. | **AB-besluit:** conform |
| **B- Bespreekstukken** | | | |
| | | | |
| **C – Stukken ter informatie en ingekomen stukken** | | | |
| C1 | Concept raadsinformatiebrief suïcidepreventie | 1. Kennis te nemen van de concept raadsinformatiebrief suïcidepreventie oktober 2025. | **AB-besluit:** conform |
| **D – Rondvraag en sluiting** | | | |
| | | | - Hans ter Keurst (Wierden) vraagt aandacht voor de bereikbaarheid van locaties voor coronavaccinaties. Vooral de 65+ doelgroep in zijn gemeente was niet altijd in staat om te reizen naar de locaties. Op sommige plekken in Twente is samengewerkt met huisartsen. Is deze oplossing breder mogelijk of zijn er andere mogelijkheden om de locaties beter bereikbaar te maken? Karin Leferink pakt het signaal op.<br><br>- Richard de Way (Dinkelland) vraagt naar de positie van het AB als het gaat om de toekomst van Twentse Koers. Een goede en |

| NR. | ONDERWERP | VOORSTEL/ADVIES | BESLUIT |
|---|---|---|---|
| | | | duidelijke volgordelijkheid is van belang bij dit soort besluiten. Karin Leferink beaamt dat het belangrijk is om dit soort vraagstukken vanuit het perspectief van SamenTwente te bekijken en niet alleen vanuit Twentse Koers. Daarbij volgt wat haar betreft de vorm de inhoud.<br><br>De voorzitter sluit de openbare vergadering. |

# Adviesnota algemeen bestuur

**Voorstel van het dagelijks bestuur**

17 december 2025

| **Openbaar** | **Registratienummer** | **Datum** |
|---|---|---|
| Openbaar | 2026-000001 | 14 januari 2026 |

| **Agendapunt** | **Onderdeel SamenTwente** |
|---|---|
| B1 | OZJT |

**Onderwerp**

Vaststellen Prioritaire Agenda Jeugdzorg

**Voorstel**

1. De Prioritaire Agenda Jeugdzorg inhoudelijk vast te stellen, hetgeen betekent dat de 14 gemeenten en OZJT gezamenlijk de hoogste prioriteit geven aan het oplossen van de urgente en belangrijke maatschappelijke knelpunten die we zien in de (hoog)specialistische jeugdzorg.
2. Met de vaststelling van de Prioritaire Agenda Jeugdzorg te onderkennen dat een investering noodzakelijk is om te komen tot een robuuste jeugdzorgregio en strategisch partnerschap.
3. De incidentele investering voor 2026 te bekostigen uit onder andere het projectenbudget OZJT, projectenreserve OZJT, bestaande formatiebudget en beschikbare (resterende) middelen Samenwerkingsagenda Jeugd.
4. De financiering van de structurele geraamde kosten van 1.381.000 euro voor de totale prioritaire agenda jeugdzorg te betrekken bij de begroting SamenTwente 2027, die in april 2026 voor een zienswijze wordt voorgelegd bij de Gemeenteraden. Waarbij we op termijn baten voorzien zoals omschreven in onderstaand kopje ‘baten, kosten, dekking’. Daarbij ten aanzien van de bijbehorende taken en financiering de volgende deelbesluiten te nemen:
    a. Het voornemen uitspreken om uitvoering te geven aan het Sturingsplan spoor 2 van het Project indicatoren (bijlage 4 in de Prioritaire Agenda Jeugdzorg) en daarmee sturing op de regionaal gecontracteerde jeugdhulp doorontwikkelen tot een structurele uniforme, opgavegerichte en data gedreven werkwijze en de structurele financiering te betrekken bij de begroting 2027;
    b. Het voornemen uitspreken om de instrumenten monitor wachttijden en de beschikbaarheidswijzer, voortkomend uit de Aanpak Wachttijden, structureel voortzetten bij SamenTwente/OZJT en de structurele financiering te betrekken bij de begroting 2027;
    c. Het Coördinatiepunt Wonen en Verblijf structureel te continueren en de structurele financiering te betrekken bij de begroting 2027.
    d. Constaterende dat de organisatie van het Regionale Expertteam met de wet Beschikbaarheid Jeugdzorg een taak wordt van de jeugdhulpregio, dit structureel onder te

brengen bij SamenTwente/OZJT en de structurele financiering ervan te betrekken bij de begroting 2027.

5. De overeenkomst voor de subtender wonen en verblijf met een jaar te verlengen, tot en met 2028;
6. Sturing te geven op de Prioritaire Agenda Jeugdzorg via strategisch partnerschap met aanbieders, gemeenten/OZJT en gemeenten onderling.
7. De gedelegeerde bevoegdheden aan SamenTwente/OZJT optimaal benutten binnen de kaders van de GR;
8. De implementatie en uitvoering van de Prioritaire Agenda Jeugdzorg gezamenlijk op te pakken met gemeenten en jeugdpartners volgens de opdrachtverstrekking omschreven in hoofdstuk 5 bijlage 1.

<u>De colleges te verzoeken om de volgende punten uiterlijk 3 februari 2026 besluitvormend te agenderen:</u>

A. De Prioritaire Agenda Jeugdzorg inhoudelijk vast te stellen, hetgeen betekent dat gezamenlijk de hoogste prioriteit wordt gegeven aan het oplossen van de urgente en belangrijke maatschappelijke knelpunten die we zien in de (hoog)specialistische jeugdzorg.
B. Sturing te geven op de Prioritaire Agenda Jeugdzorg via strategisch partnerschap met aanbieders, gemeenten/OZJT en gemeenten onderling.
C. De activiteiten uit de Samenwerkingsagenda Jeugdhulp Twente (SJT) integraal onderdeel maken van de Prioritaire Agenda Jeugdzorg, waarmee de gemeentelijke inzet wordt gecoördineerd door OZJT en activiteiten in samenhang worden opgepakt binnen de samenwerking met de SJT stuurgroep.
D. De instrumenten monitor wachttijden en de beschikbaarheidswijzer, voortkomend uit de Aanpak Wachttijden, structureel voortzetten bij SamenTwente/OZJT.
E. De implementatie en uitvoering van de Prioritaire Agenda Jeugdzorg gezamenlijk op pakken met gemeenten en jeugdpartners volgens de opdrachtverstrekking omschreven in hoofdstuk 5 bijlage 1.

**Inleiding**

Voor u ligt de Prioritaire Agenda Jeugdzorg. Op 9 juli 2025 heeft het Algemeen Bestuur (AB) SamenTwente met de opdracht Prioritaire opgave jeugd besloten om:

- Een uitgewerkte agenda met prioritaire thema’s op te stellen (waarmee we opgavegericht kunnen sturen);
- Bij de uitgewerkte agenda in te gaan op de concrete regionale prioriteiten binnen de opgave jeugd (wat); met adressering en rolverdeling (wie doet wat), fasering en planning (wanneer), uitvoering (hoe) en financiering;
- Aanbevelingen te doen hoe de Twentse samenwerking en de organisatie ingericht moet worden om de agenda te realiseren.

Tijdens de kerntakendiscussie heeft u het thema jeugd geprioriteerd en heeft toen gevraagd om deze opdracht.

De Prioritaire Agenda Jeugdzorg kent geen nieuwe opgaven, maar is een ordening en prioritering van bestaande opgaven. Waarbij we wel constateren dat extra investeringen nodig zijn om ze (goed) te kunnen uitvoeren. De agenda is opgesteld door gemeenten en OZJT, om eerst samen te bepalen wat we de komende jaren belangrijk vinden. Daarna kunnen we hierover in gesprek met partners.

De Prioritaire Agenda Jeugdzorg helpt ons om de taken, die we als jeugdregio vanuit het Rijk (deels verplicht) samen hebben, op te pakken. En waarvoor we de Gemeenschappelijke regeling SamenTwente hebben om dit samen met ons te doen. Met name de nieuwe Wet Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg, vraagt van ons de beschikbaarheid van de jeugdzorg te verbeteren voor de meest kwetsbare kinderen. Het verplicht ons tot regionale samenwerking op de specialistische jeugdzorg. Bij het uitwerken van de Prioritaire Agenda Jeugdzorg is afstemming met de Samenwerkingsopdracht 'Samen werken aan SamenTwente'.

**Beoogd effect**

- Betere sturing op kwaliteit en kwantiteit van de jeugdzorg realiseren. Slagvaardige regionale samenwerking.
- De Prioritaire Agenda Jeugdhulp beoogt rust te creëren en ruimte om echt acties uit te voeren én af te maken. Ook beogen we meer grip (sturing) op het jeugdzorglandschap.

**Argumenten**

*1.1 Iedere gemeente is verantwoordelijk voor het beschikbaar hebben van specialistische jeugdzorg*

Het jeugdzorgbeleid is een lokale verantwoordelijkheid, maar gemeenten moeten met de nieuwe Wet Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg de (hoog) specialistische zorg, waaronder wonen en verblijf, regionaal organiseren (ongeacht of men er meer of minder gebruik van maakt). Dit is een complexe opgave met diverse actoren (aanbieders, verwijzers, SamenTwente/OZJT en gemeenten) die ieder eigen taken, rollen en verantwoordelijkheden hebben. Hoewel veel dingen goed gaan, kost het nog steeds moeite om de samenwerking tot stand te brengen. Het jeugdzorglandschap strekt zich uit van de sociale basis tot aan het gedwongen kader, die als communicerende vaten aan elkaar verbonden zijn.

*1.2 Iedere gemeente is lokaal verantwoordelijk voor het inrichten van een passende sociale (pedagogische) basis en stevige lokale teams*

Gemeenten hebben een lokale verplichting voor vroegsignalering en preventie. In de Hervormingsagenda Jeugd is vastgesteld dat gemeenten werken aan een stevig lokaal team en een goede samenwerking met aanpalende domeinen. Landelijk is een Richtinggevend kader opgesteld voor het stevige lokale team. In 2026 wordt een convenant, volgend op het richtinggevend kader, vastgesteld. In het Richtinggevend kader en convenant wordt beschreven dat het Rijk een minimumniveau aan sociaal (pedagogische) voorzieningen moet opstellen en de basisverrichtingen voor het lokale team. Dit is als randvoorwaarde opgenomen in de Prioritaire Agenda Jeugdzorg. Het is van belang dat er een goede verbinding is tussen de lokale en regionale ontwikkelingen en samenwerking, waaronder het Strategisch Programma van SamenTwente.

*1.3 Verschillende ervaringen, leerpunten en ontwikkelingen zijn aanleiding en input geweest voor de Prioritaire Agenda Jeugdzorg*
We hebben meerdere jaren ervaring opgedaan met de inkoop van en beleidsvoering op jeugdhulp. De ervaringen en leerpunten daaruit zijn kort opgetekend in de Prioritaire Agenda Jeugdzorg. Zo ook de (landelijke) ontwikkelingen die wij zien.

*1.4 De Regiovisie Jeugdhulp Twente is leidend voor de Prioritaire Agenda Jeugdzorg*
Gedurende dit traject hebben we gezien dat de ambities en kaders goed zijn verwoord in de Regiovisie Jeugdhulp Twente. De daarin vastgestelde leidende principes staan nog steeds overeind.

*1.5 De Prioritaire agenda jeugd is nodig voor de uitvoering van de leidende principes Regiovisie*
We krijgen de leidende principes van de Regiovisie Jeugdhulp Twente nog niet altijd goed vertaald in een effectieve uitvoeringspraktijk. Hoe sturen we op de realisatie van de ambitie en doelen? De Prioritaire Agenda Jeugdhulp helpt ons daarbij.

*1.6 De Prioritaire Agenda Jeugdzorg geeft overzicht en prioritering*
De Prioritaire Agenda Jeugdzorg geeft een overzicht van bestaande activiteiten jeugd(zorg) en prioriteert daarin. Het geeft een mooie basis voor de volgende collegeperiode. En voor verdere afspraken met onze partners.
De Prioritaire Agenda Jeugdzorg biedt houvast voor de komende jaren; het geeft niet alleen aan wat we samen oppakken, maar ook wat we daarmee niet samen oppakken. Het betekent ook dat eventuele nieuwe ideeën en wensen (invliegers) in de basis niet worden opgepakt, tenzij het aansluit op de Prioritaire Agenda Jeugdzorg. Uitzondering daarop zijn landelijke ontwikkelingen die we verplicht zijn op te pakken.

*1.7 In de Prioritaire Agenda Jeugdzorg worden prioriteiten gesteld langs drie hoofdopgaven*
De regionale opgaven kunnen we onderscheiden in drie hoofdopgaven:
- Toeleiding naar complexe (hoog) specialistische jeugdzorg;
- Het inzetten van complexe (hoog) specialistische jeugdzorg en wonen en verblijf;
- Sturing en partnerschap.

Per hoofdopgave geven we weer wat ervaren knelpunten zijn, welke inhoudelijke richting we op willen, hoe we dit willen realiseren (activiteiten en planning) en welke randvoorwaarden daaraan verbonden zijn.

*2.1 Het versterken van de jeugdregio is een opdracht vanuit het Rijk*
‘Robuuste jeugdzorg’ verwijst naar het versterken van het jeugdzorglandschap door de decentralisatie van jeugdzorg te verbeteren, met name door middel van regionale samenwerking en inkoop. Daar zet het Rijk vol op in. Daar gaat deze opdracht ook over: hoe prioriteren en versterken we de regionale samenwerking (zowel inhoudelijk als organisatorisch), zodat de zorg voor kinderen en gezinnen in Twente effectiever en duurzamer wordt.

*2.2, 3.1 en 4.1 De complexiteit van de jeugdzorgopgave vraagt om extra (financiële) inzet vanuit SamenTwente/OZJT en gemeenten*

Kijkend naar de jeugdzorgopgave die we met elkaar te doen hebben, kunnen we stellen dat we de afgelopen jaren met elkaar heel hard hebben gewerkt, maar – om verschillende redenen – steeds weer achter de feiten aanliepen. In de veelheid wat er gebeurt en met de veelheid aan partners hebben we onvoldoende slagkracht. Dit vraagt naast goede prioritering, agendering en adressering ook investering. Incidenteel voor 2026 en structureel vanaf 2027 (zie hieronder bij kosten, baten en dekking). We krijgen het niet voor elkaar met de huidige capaciteit bij SamenTwente/OZJT en gemeenten. De Prioritaire Agenda Jeugdzorg (inclusief de uitvoering van het Sturingsplan) vraagt extra structurele middelen. Zodat de basistaken die we via de Gemeenschappelijke regeling bij SamenTwente/OZJT hebben belegd, beter en effectiever kunnen worden opgepakt.

*4.2 De investeringen moeten zich uitbetalen in een passend jeugdzorglandschap waar minder kosten worden gemaakt*

De opbrengsten van de investeringen in de Prioritaire Agenda Jeugdzorg zijn verwoord in hoofdstuk 5 en bijlage 4, pagina 42 in de Prioritaire Agenda Jeugdzorg. Denk daarbij aan meer rust en grip in de sturing, waardoor er minder adhoc inzet nodig is van verschillende gemeenten of externe inhuur (duur) moet worden opgeplust. Maar we verwachten ook dat er minder crisisplaatsingen zullen zijn en dat we kunnen afschalen in escalatietafels. Dit betekent uiteindelijk ook een daling van de jeugdzorgkosten. Met een constructief dialoog gericht op leren, ontwikkelen en innoveren, verwachten we dat kinderen en jongeren die een beroep doen op jeugdzorg, beter en effectiever ondersteund worden.

*4a.1 Het advies over de uitvoering Sturingsplan Jeugdhulp Spoor 2 is een integraal onderdeel van de Prioritaire Agenda Jeugdzorg*

Met de inkoop Jeugdhulp 2025 heeft het AB SamenTwente besloten gerichter sturing te geven aan de gewenste ontwikkelingen in het jeugdzorglandschap. In maart 2024 heeft het AB opdracht gegeven de indicatoren voor regionale sturing verder uit te werken, in samenwerking met gemeenten, aanbieders en verwijzers. Spoor 1 van deze opdracht omvatte een Sturingsplan met een doelenboom, indicatoren, stakeholders en definities. Inmiddels is een advies gegeven over de uitvoering van het Sturingsplan Jeugdhulp Twente, Spoor 2 (Doorontwikkeling regionale sturing). Het draagt bij aan een uniforme, opgavegerichte en data-gedreven werkwijze, waarin gemeenten, OZJT, aanbieder en verwijzers gezamenlijk sturen op maatschappelijke resultaten. Omdat dit advies direct van invloed is op de sturing op het jeugdzorglandschap en de gewenste beweging, is het opgenomen in de Prioritaire Agenda Jeugdzorg (en is de oplegger ervan toegevoegd als bijlage 4 bij de agenda). Zodat er inhoudelijk, organisatorisch en financieel één agenda ligt en één voorstel voor extra (financiële) inzet, van OZJT en gemeenten.

*4b.1 en D.1 De monitor wachttijden en de beschikbaarheidswijzer zijn succesvolle pilots die geborgd moeten worden.*
De pilots monitor Wachttijden en beschikbaarheidswijzer komen voort uit het programma Aanpak Wachttijden die in de zomer van 2025 is afgerond. Er wordt voorgesteld om de pilots monitor wachttijden en de beschikbaarheidswijzer structureel te borgen als plustaak bij OZJT/SamenTwente. Dit biedt de mogelijkheid om dit duurzaam te borgen. Daarnaast wordt er ambtelijk gekeken naar een evaluatie rondom deze pilots.

*4b.2 en D.2 Hiermee wordt een voornemen uitgesproken, waarvan de nadere consequenties nog worden uitgewerkt.*
Door in te stemmen met het voornemen om de monitor wachttijden en de beschikbaarheidswijzer als structurele taak te beleggen bij OZJT/SamenTwente wordt er een principebesluit genomen waarvan de nadere consequenties voor onder andere de Gemeenschappelijke Regeling SamenTwente nader worden uitgewerkt.

*4c.1 Het Coördinatiepunt Wonen en Verblijf is tot op heden als een incidentele taak bij SamenTwente/OZJT belegd.*
Per 1 januari 2025 heeft OZJT de opdracht gekregen van gemeenten om het Coördinatiepunt Wonen en Verblijf in te richten. Dit is tot op heden als een tijdelijke taak belegd bij OZJT/SamenTwente. In de afgelopen periode is de meerwaarde van het Coördinatiepunt Wonen en Verblijf onder andere gebleken uit de informatie die het biedt over het jeugdzorglandschap in Twente en de hoeveelheid woon- en verblijfsplekken. Gezien de positieve resultaten wordt voorgesteld om het Coördinatiepunt Wonen en Verblijf als structurele plustaak bij OZJT/SamenTwente te beleggen.

*4d.1 De overgang van het Regionale Expertteam naar OZJT is onderdeel van de Prioritaire Agenda Jeugdzorg.*
Sinds 2017 zijn er RET's met als doel om vastgelopen casuïstiek vlot te trekken en jeugdigen passende hulp te bieden. Het RET is tot op heden bij het Expertnetwerk Jeugd Overijssel en ook de financiering vindt plaats door dit netwerk tot en met juni 2026. Het RET onderbrengen bij SamenTwente/OZJT verhoogt de herkenbaarheid en toegankelijkheid ervan voor gemeenten, lokale teams, aanbieders en gecertificeerde instellingen. En het draagt bij aan vroegtijdige signalering en interventie, helpt escalaties te voorkomen en zorgt voor meer passende en tijdige inzet van ondersteuning. Door nu een besluit te nemen over het RET ontstaat er samenhang met de overige werkzaamheden.

*5.1 De besluitvorming over het verlengen van de overeenkomst Wonen en Verblijf met een jaar, is onderdeel van de Prioritaire Agenda Jeugdzorg*
De overeenkomst Wonen en Verblijf is gesloten voor een periode van drie jaar. We stellen voor om gebruik te maken van de eerste verlengingsoptie, tot en met 2028. Belangrijkste motivatie daarvoor is, dat we nu nog onvoldoende informatie (vanuit onder andere indicatoren en coördinatiepunt wonen en verblijf) hebben om een nieuwe inkoop (anders) vorm te geven. En dat we hiermee aansluiten bij de

looptijd van de ambulante jeugdhulp. De Prioritaire Agenda Jeugdzorg stelt voor om te werken aan strategisch partnerschap, als opmaat naar een nieuw inkooptraject. Dit betreft een regionaal besluit.

*6.1 en B.1 De complexiteit van de jeugdzorgopgave vraagt om eenheid in sturen en handelen*
We zien dat we een grote complexe opgave hebben met veel onderlinge afhankelijkheden en veel verschillende spelers en belangen. Naast focus en prioritering op de inhoud, vraagt het een heldere rolverdeling, verantwoordelijkheid en mandaat. Dit vraagt meer eenheid in sturen en handelen. We doen in de Prioritaire Agenda Jeugdzorg aanbevelingen over strategische partnerschap met de betrokken partners: zorgaanbieders, gecertificeerde instellingen, SamenTwente/OZJT en gemeenten. We hebben samen met onze partners de verantwoordelijkheid om een kwalitatief en duurzaam jeugdzorglandschap te organiseren. Dit vraagt een cultuurverandering van ons allemaal.

*7.1 De gedelegeerde bevoegdheden aan SamenTwente/OZJT moeten beter worden benut*
We moeten de gedelegeerde bevoegdheden aan SamenTwente/OZJT optimaal benutten, binnen de kaders van de GR. Dit gebeurt nu niet (altijd). Mocht blijken dat de gedelegeerde bevoegdheden op onderdelen toch onvoldoende is wordt onderzocht hoe dit in lijn gebracht kan worden.

*8.1 en E.1 SamenTwente/OZJT maakt in afstemming met gemeenten en jeugdpartners een plan van aanpak*
Heb AB is bestuurlijk opdrachtgever van de uitvoering van de Prioritaire Agenda Jeugdzorg; het DB bestuurlijk opdrachtnemer. De manager OZJT is ambtelijk opdrachtnemer. In hoofdstuk 5 is de opdracht Implementatie Prioritaire Agenda Jeugdzorg uitgewerkt. De opdracht aan SamenTwente/OZJT is: maak samen met gemeenten en de jeugdpartners een plan van aanpak voor een robuuste jeugdhulpregio, waarin de ambitie van de Prioritaire Agenda Jeugdzorg helder terug te zien is.

*A.1 De Prioritaire Agenda Jeugdzorg moet ook vastgesteld worden door de 14 Twentse colleges*
De 14 Twentse college worden gevraagd in te stemmen met de Prioritaire Agenda Jeugdzorg. De agenda bevat namelijk elementen die tot de bevoegdheden van het college behoren zoals sturing op ambulante jeugdhulp, opdrachtverlening RET, toegang en de SJT. De nieuw in te stellen gemeenteraad van de Twentse gemeenten krijgen de mogelijk om een zienswijze in te dienen op de begroting SamenTwente, waar de Prioritaire Agenda Jeugdzorg in wordt verwerkt. Deze begroting zal na 30 maart 2026 worden aangeboden aan de gemeenteraden. Met dit besluit wordt de colleges gevraagd om dekking op te nemen in de lokale begroting voor de totaal benodigde investering.

*C.1 De activiteiten uit de Samenwerkingsagenda Jeugdhulp Twente zijn opgenomen in de Prioritaire Agenda Jeugdzorg*
De ambities zoals die zijn geformuleerd in de Prioritaire Agenda Jeugdzorg komen in belangrijke mate overeen met de ambities van de SJT, aangezien beide zijn afgeleid van de leidende principes in de Regiovisie Jeugdhulp Twente. In de Prioritaire Agenda zijn de bestaande initiatieven overgenomen, met daarbij een voorstel hoe verder.

**Kanttekeningen**

*1.1. De Prioritaire Agenda Jeugdzorg gaat over prioritaire regionale opgaven*

Het prioriteren van opgaven en focus aanbrengen betekent dat we keuzes moeten maken in wat we wel doen, en dus ook in wat we niet doen. De scope van de opdracht heeft ons hierbij geholpen. We gaan bij de Prioritaire Agenda Jeugdzorg uit van de regionale opgaven.
Voor kwalitatieve duurzame jeugdhulp is het weliswaar belangrijk dat de sociale basis op orde is en dat er wordt samengewerkt met het onderwijs, maar dat is een lokale verantwoordelijkheid. In de Prioritaire Agenda is de lokale verantwoordelijkheid van gemeenten opgenomen met betrekking tot de sociale basis en de lokale teams.

*1.2. Er zijn een aantal randvoorwaarden genoemd die nodig zijn voor de Prioritaire Agenda Jeugdzorg*

Naast de randvoorwaarden van het op orde zijn – lokaal – van de sociale basis en samenwerking met het onderwijs, zijn er nog een aantal randvoorwaarden genoemd in de Prioritaire Agenda Jeugdzorg. Zo is het een randvoorwaarde dat gemeenten stevige lokale teams inrichten volgens het kader van de Hervormingsagenda en dat zij regionale afspraken met lokale invloed ook nakomen.

*1.3. Aanbieders en gecertificeerde instellingen zijn beperkt betrokken bij het opstellen Prioritaire Agenda Jeugdzorg*

De aanbieders en gecertificeerde instellingen zijn beperkt betrokken bij de inhoud en het opstellen van de Prioritaire Agenda Jeugdzorg, omdat de focus is gelegd op gemeenten en SamenTwente/OZJT. Eerst moeten we met elkaar duidelijk hebben wat we belangrijk vinden.
In de agenda wordt gesproken over het strategisch partnerschap. Bij het implementeren en het vervolg van de Prioritaire Agenda Jeugdzorg is het belangrijk om dit in samenwerking met de aanbieders en gecertificeerde instellingen op te pakken.

*4.1 Bouwen aan een robuuste jeugdregio en werken aan de Prioritaire Agenda Jeugdzorg vraagt een (financiële) investering*

Randvoorwaardelijk voor een goede uitvoering van de agenda is dat er ook voldoende financiële middelen beschikbaar worden gesteld om aan de opgaven te werken. Het uitvoeren van de Prioritaire Agenda Jeugdzorg vraagt een investering waarmee duurzaam kennis en expertise aan de regio wordt verbonden, om de doelen te behalen. De doelen zijn gericht op een effectieve en efficiënte organisatie, meer passende zorg en het verminderen van de jeugdhulpkosten.

*C.1 De partners uit de Samenwerkingsagenda zijn niet betrokken bij het opstellen van de agenda.*

De partners uit SJT zijn niet apart betrokken bij het opstellen van de agenda. De input van de partners zijn uit voorgaande trajecten opgenomen. De Prioritaire Agenda is een samenstelling van de voorgaande trajecten, waardoor de (inhoudelijke) input is verwerkt. Partners worden, waar dit passend is, in het vervolgtraject betrokken.

**Baten, kosten, dekking**

*Baten*

De komende jaren wordt ingezet op een geleidelijke daling van de uitgaven jeugdzorgkosten. In bijlage 4 pagina 42 is uitgewerkt met welke financiële baten er rekening kan worden gehouden met de implementatie van het sturingsplan Jeugdhulp spoor 2. Dit levert na de implementatie in totaal, na aftrek van de investeringen voor alleen de implementatie sturingsplan, circa € 9,2 miljoen per jaar op aan netto besparingen. Bij de vertaling naar de lokale bijdrage, moet er rekening worden gehouden met de bovengenoemde baten als richtinggevende inschattingen.

*Incidentele financiering (2026)*

OZJT is in 2026 verantwoordelijk voor de overeengekomen (basis)taken. Daarnaast moet OZJT haar organisatie inrichten om alle taken zoals genoemd in de Prioritaire Agenda Jeugdzorg uit te voeren. Daarvoor is een incidentele investering nodig. Hiervoor is reeds dekking beschikbaar.
Voor de incidentele financiering van deze opdracht, wordt onder meer een deel van het projecten- en werkbudget 2026 benut, inclusief de onlangs extra beschikbaar gestelde financiën in de projectenreserve OZJT. Hiermee blijft budget beschikbaar van het projecten- en werkbudget voor onvoorziene omstandigheden, die voortkomen uit de reguliere werkzaamheden. Het gaat om een benodigd budget van € 834.000.

*Structurele financiering (2027 en verder)*

Voor de structurele kosten is er een inschatting gemaakt van de extra verwachte uitgaven die samenhangen met de implementatie die voortvloeit uit deze opdracht. “De” implementatie zal bestaan uit verschillen fasen, waarmee in 2026 zal worden gestart. De volledige doorontwikkeling en het bereiken van alle doelen en resultaten, betreft een meerjarige aanpak. Deze inschatting die hier is gemaakt ziet op de wijzigingen die we voorzien voor 2027, en de daaropvolgende jaren (exclusief loon- en prijsindexatie) wanneer de organisatorische wijzigingen worden doorgevoerd. De structurele kosten kunnen mogelijk wijzigen op basis van de resultaten en inzichten vanuit de implementatiewerkgroep. De inschatting komt neer op per saldo € 1.381.000. Dit structurele bedrag is als volgt opgebouwd:

| | |
|---|---|
| - Stijging gemeentelijke bijdrage begroting 2027 | € 1.533.000 |
| - Reeds gedekte kosten duurzame gezinsvormen | -/- € 172.000 |
| Netto stijging gemeentelijke bijdrage begroting 2027 | € 1.381.000 |

De structurele kosten omvatten de kosten die voortvloeien uit de duurzame inbedding van de verschillende activiteiten in de organisatie. Hieronder worden onder andere de doorlopende activiteiten bedoeld zoals extra structurele bemensing, licenties, periodieke scholing, kwaliteit van data, monitoring en kwaliteitsborging.

**Communicatie**

De Prioritaire Agenda Jeugdzorg zal besproken dan wel ter kennisgeving worden gesteld aan diverse gremia, waaronder ambtelijk overleg Jeugd en de ambtelijke commissie. Eerder hebben we een

aantal zorgaanbieders en gecertificeerde instellingen geïnformeerd. In de Stuurgroep SJT van 20 januari 2026 zal de Prioritaire Agenda Jeugdzorg worden toegelicht en besproken met de partners (evenals de visie die zij samen hebben opgesteld).

**Vervolg**
Naar aanleiding van de bespreking in het AB zullen de 14 Twentse gemeenten de Prioritaire Agenda Jeugdzorg in hun colleges moeten vaststellen uiterlijk 3 februari 2026. Daarbij kunnen zij ervoor kiezen hun gemeenteraad hierover te informeren.

**Bijlagen**
1. Prioritaire Agenda Jeugdzorg.

**Besluit algemeen bestuur:**

---

[tekst]

**Enschede**
14-1-2026

**secretaris**

K. Leferink

**voorzitter**

H. Berning

# Prioritaire Agenda Jeugdzorg

2026 - 2032

# Inhoudsopgave

**Inhoudsopgave** 2

**Samenvatting** 3

**1. Inleiding** 5

**2. Terugblik en lopende zaken** 9
2.1. Landelijke ontwikkelingen 10
2.2. Regionale ontwikkelingen 11
2.3. Focus Prioritaire Agenda Jeugdzorg 13

**3. Concrete activiteiten per opgave** 14
3.1 Uitwerken hoofdopgaven 14
3.2 Uitvoering Sturingsplan (spoor 2) 21
3.3 Inkoop wonen en verblijf 22

**4. Sturing en partnerschap** 23
4.1. Sturen op complexe opgaven 23
4.2. Sturing op de robuuste jeugdzorgregio 25
4.3. Sturing op de Prioritaire Agenda Jeugdzorg 27
4.4. Samenvatting aanbevelingen governance 27

**5. Financiën** 28

**Bijlagen**
1. Feiten en cijfers; beeld van het jeugdzorggebruik in Twente 33
2. 13 Kenmerken Richtinggevend Kader 34
3. Overzicht lopende pilots en projecten 35
4. Oplegger Uitvoering Sturingsplan Jeugdhulp Spoor 2 36
5. Begroting 44

# Samenvatting

**De Prioritaire Agenda Jeugdzorg 2026–2030 vormt het gezamenlijke kader waarmee de 14 Twentse gemeenten en SamenTwente/OZJT de komende jaren gericht en eenduidig sturen op een toekomstbestendig jeugdzorglandschap. De Prioritaire Agenda Jeugdzorg heeft als doel om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van jeugdzorg duurzaam te verbeteren. De agenda brengt focus, ordening en versterking aan in bestaande activiteiten.**

## Noodzaak en ontwikkelingen

De jeugdzorgopgave in Twente is groot. Twente kent relatief een langere trajectduur, een hoger gebruik van verblijf en jeugdbescherming dan landelijk en een hoge instroom via crisis. Ondanks diverse pilots, verbeterde data-inrichting en investeringen in samenwerking, is de vraag naar jeugdzorg niet afgenomen. Dit maakt dat structurele verandering en duidelijke regionale sturing noodzakelijk zijn. Landelijke ontwikkelingen, zoals de Hervormingsagenda Jeugd en de Wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg en het Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming, vragen bovendien om versterkte regionale samenwerking. Twente is aangewezen als robuuste jeugdregio, wat gevolgen heeft voor de rol en taken van OZJT.

De Prioritaire Agenda Jeugdzorg sluit aan bij de acht leidende principes van de Regiovisie Jeugdzorg, waaronder: de jeugdige centraal, normaliseren, thuis tenzij, geen wachtlijsten en een duurzaam stelsel. De regiovisie is uitgewerkt in de Samenwerkingsagenda Jeugdhulp Twente (SJT) en het is als basis gebruikt voor de nieuwe inkoop jeugdzorg (per 2025). De bestaande initiatieven van de SJT zijn overgenomen in de Prioritaire Agenda Jeugdzorg, met een voorstel hoe verder te gaan. En in de nieuwe inkoop zijn conceptindicatoren met streefwaarden opgenomen, die moeten helpen sturing te geven.

Daarbij is een sturingsplan uitgewerkt, waarvan de consequenties zijn meegenomen in de Prioritaire Agenda Jeugdzorg. De organisatie van het Regionaal Expertise Team (RET), waartoe we verplicht zijn, is integraal onderdeel van de Prioritaire Agenda Jeugdzorg.

## Focus van deze agenda

De Prioritaire Agenda Jeugdzorg richt zich op drie hoofdopgaven, waarin de regionale meerwaarde het grootst is:

*1. Toeleiding naar (hoog) specialistische jeugdzorg*
Inzetten van normaliseren en eigen kracht en het voorkomen van uithuisplaatsing, onder andere door inzetten van verklarende analyse; opschaling bij complexe casuïstiek beter organiseren en gezamenlijke verantwoordelijkheid van partners daarbij

*2. Inzet van (hoog) specialistische zorg, waaronder wonen en verblijf*
Versterken en monitoren van ambulante alternatieven, toekomstbestendig maken van pleegzorg en gezinshuizen en naleving van inkoopafspraken; sturen op verminderen van instroom in, doorstroom binnen en bevorderen van uitstroom uit wonen en verblijf en op af- en ombouw van verblijf; en verkrijgen overzicht en inzicht in het jeugdzorglandschap door middel van data.

*3. Sturing en partnerschap*
Verbeteren van de samenwerking tussen SamenTwente/OZJT en gemeenten, gemeenten onderling en tussen gemeenten/OZJT en jeugdzorgaanbieders en Gecertificeerde instellingen; door het inrichten van de robuuste jeugdregio en het ontwikkelen van strategisch partnerschap.

Belangrijk daarbij is dat gemeenten lokaal stevige lokale teams inrichten en investeren in de sociale basis conform het landelijk richtinggevend kader en (concept) convenant.

## Bestuurlijke en organisatorische versterking

De Prioritaire Agenda Jeugdzorg benadrukt dat een robuuste jeugdregio alleen mogelijk is bij een duidelijke rolverdeling, bestuurlijke eenheid en versterking van het strategisch vermogen van zowel OZJT als de gemeenten. Daarvoor worden o.a. aanbevolen:

- Toepassing van strategisch partnerschap met aanbieders en GI's;
- Methodische samenwerking op basis van het model van Simons (kaders, kernwaarden, monitoring en leren);
- Verbetering van opdrachtformulering en de gedelegeerde bevoegdheden richting OZJT;
- Een sterkere managementstructuur waarin gemeenten en SamenTwente/OZJT gezamenlijk sturen op opgaven en prioriteiten;
- Vermindering van bestuurlijke overlegdruk en samenbrengen van sturingslijnen.

## Financiën en randvoorwaarden

Om de prioritaire agenda uit te voeren zijn investeringen nodig, incidenteel in 2026 en structureel vanaf 2027. Onder ander in beleidscapaciteit, projectleiding, data-analyse, contractmanagement, RET en sturing op de indicatoren. Deze investeringen zijn noodzakelijk om kwaliteit en stabiliteit van de zorg aan de jeugdigen in Twente te waarborgen en leiden op termijn tot betere beheersing van kosten en een duurzamer zorglandschap.

# 1. Inleiding

**Voor u ligt de Prioritaire Agenda Jeugdzorg, waarvan de opdracht op 9 juli 2025 door het Algemeen Bestuur (AB) SamenTwente is vastgesteld. De Prioritaire Agenda Jeugdzorg is opgesteld door OZJT, als onderdeel van SamenTwente, en de 14 Twentse gemeenten. Wanneer in dit document gesproken wordt over 'we', bedoelen we de 14 Twentse gemeenten en OZJT.**

We willen met de opdracht de slagkracht vergroten door te prioriteren en te versterken. Dit gaat over zowel de inhoud als de organisatie van de jeugdzorg.

## Doel en resultaten van de opdracht

Het doel van de opdracht is om betere sturing op kwaliteit en kwantiteit van de jeugdzorg te realiseren.

- Thuis of zo thuis en nabij mogelijk:
  verminderen van wonen en verblijf in Twente
- Robuuste Twentse jeugdzorgregio:
  een slagvaardige regionale samenwerking.

De Wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg en de voorwaarden om een robuuste jeugdzorgregio te zijn, maakt dat we de samenwerking niet langer vrijblijvend kunnen invullen. Deze conclusie trekken we niet alleen uit de wetten, maar ook uit eigen onderzoek en ervaring.

De beoogde resultaten van de opdracht zijn:

- Een uitgewerkte agenda met prioritaire thema's
  (waarmee we opgavegericht kunnen sturen).
- Bij de uitgewerkte agenda wordt ingegaan op de concrete regionale prioriteiten binnen de agenda jeugd (wat); met adressering en rolverdeling (wie doet wat), fasering en planning (wanneer), uitvoering (hoe) en financiering.
- Aanbevelingen hoe de Twentse samenwerking en de organisatie ingericht kan worden om de agenda te realiseren. Daarbij wordt ingegaan op sturingsmiddelen zoals capaciteit, middelen en de benodigde randvoorwaarden.

Deze resultaten zijn uitgewerkt in deze Prioritaire Agenda Jeugdzorg. De Prioritaire Agenda Jeugdzorg kent geen nieuwe activiteiten, maar is een ordening en prioritering van bestaande activiteiten. Vorm volgt inhoud, dus de samenwerking, organisatie en financiering zijn afgeleid van en randvoorwaardelijk voor de uitvoering van de agenda. We constateren dat er investeringen nodig zijn om de agenda gezamenlijk met onze partners op te pakken.

# Noodzaak van de opdracht

Twente kent een grote jeugdzorgopgave. Er maken veel kinderen gebruik van jeugdzorg. In bijlage 1 vindt u een beeld van het jeugdzorggebruik in Twente. De cijfers wijzen op:

- een groeiende vraag naar jeugdzorg, vooral in de stedelijke gebieden;
- een relatief hoger gebruik van verblijf en jeugdbescherming t.o.v. het landelijke beeld;
- relatief hoge instroom jeugdzorg via crisis;
- een relatief lange gemiddelde trajectduur t.o.v. van het landelijk gemiddelde.

Het jeugdzorglandschap is onoverzichtelijk en financieel en kwalitatief kwetsbaar. De afgelopen jaren is er op verschillende manieren gewerkt aan het veranderen van de jeugdzorg en mooie stappen gezet. Zo hebben we meer sturingsinformatie door de Twentse monitor sociaal domein en is het contractmanagement verbeterd. Er zijn diverse pilots uitgezet die de samenwerking bevorderen en die bij dragen aan het bieden van 'thuis nabije zorg'. Een deel van de pilots loopt nu nog, waarbij gezien wordt dat de ene pilot meer bijdraagt aan de verandering dan de andere. Desondanks is het nog niet voldoende gelukt om de vraag naar jeugdzorg te verminderen.

De jeugdzorgopgave is complex. Diverse actoren spelen een rol, zoals aanbieders, het onderwijs, de verwijzers en de gemeenten. Iedereen heeft eigen taken, rollen en verantwoordelijkheden. Het kost moeite om de samenwerking tot stand te brengen en elkaar te vertrouwen.

Het jeugdzorglandschap strekt zich uit van de sociale pedagogische basis in de eigen gemeente tot aan het gedwongen kader van de regionale voorzieningen. De Jeugdwet is een lokale verantwoordelijkheid waarbij op een aantal terreinen (verplicht) regionale samenwerking nodig is. De gemeente heeft de verantwoordelijkheid om (hoog) specialistische zorg regionaal te organiseren ongeacht of men er meer of minder gebruik van maakt (Wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg).

We hebben samen met onze partners de verantwoordelijkheid om een kwalitatief en duurzaam jeugdzorglandschap te organiseren. Dit vraagt een cultuurverandering van ons allemaal.

De jeugdzorgopgave kent beperkte capaciteit en financiële middelen. Dit maakt dat prioriteren nodig is, omdat we niet alles tegelijk kunnen. Gemeenten worden geconfronteerd met flinke kosten die ze niet altijd tijdig kunnen voorzien. Dat vergroot urgentiegevoelens en crisis; het roept om verandering en zet gemeenten, OZJT en partners steeds weer onder druk. Er mist rust om consistent en consequent te verbeteren. Liever een aantal dingen goed doen (en verbeteren van daaruit) dan heel veel dingen tegelijkertijd (proberen, beginnen en weer stoppen), is een verzuchting die veel is gehoord.

## Regiovisie als basis

De Prioritaire Agenda Jeugdzorg sluit aan bij de Regiovisie Jeugdzorg, zoals deze in 2022 door de 14 Twentse gemeenten is vastgesteld. In samenwerking met inwoners, zorgaanbieders, gemeenten en andere professionals zijn er 8 leidende principes vastgesteld. De kern van de Prioritaire Agenda Jeugdzorg is terug naar de basis van deze Regiovisie en de 8 leidende principes die daarin zijn benoemd:

1. De jeugdige in zijn/haar omgeving staat centraal
2. Normaliseren is uitgangspunt
3. Ondersteuning zo licht en zo nabij als mogelijk, zo zwaar en specialistisch als nodig
4. Thuis, tenzij...
5. In Twente kennen wij een overzichtelijk zorglandschap, effectief en beheersbaar
6. In Twente werken wij zonder wachtlijsten
7. Wij investeren in blijvend leren en verbeteren, data gedreven
8. Het stelsel van jeugdzorg is duurzaam en betaalbaar

## Relatie samenwerkingsopdracht

Op 9 juli jl. heeft het AB ook de samenwerkingsopdracht ‘Samen van SamenTwente’ vastgesteld. Vanuit de opdracht wordt onderzoek gedaan naar een effectieve en efficiënte samenwerking. In de periode van september 2025 t/m februari 2026 worden vier projecten opgepakt, die een relatie hebben met de Prioritaire Agenda Jeugdzorg:

1. Verduidelijken en verankeren rollen, taken en verantwoordelijkheden
2. Versterken van Strategisch bestuurlijk samenspel en inhoudelijke regie
3. Verhogen van effectiviteit en efficiency in samenwerking
4. Open en lerende samenwerkings-cultuur.

Waar nodig leggen we in deze Prioritaire Agenda Jeugdzorg de relatie met deze opdracht.

## Proces

Bij het opstellen van de Prioritaire Agenda Jeugdzorg hebben we gebruik gemaakt van de informatie van diverse werkgroepen (zoals Wonen en verblijf, projectgroep Indicatoren en de Samenwerkingsagenda jeugdhulp Twente (SJT)). Het concept van deze Prioritaire Agenda Jeugdzorg is besproken in diverse gremia, waaronder het Ambtelijk overleg Jeugd (AOJ), ambtelijke commissie (AC) en bestuurlijk overleg OZJT/Samen 14 (BO). Met een aantal aanbieders en de gecertificeerde instellingen (GI) is gesproken over de opdracht om te komen tot deze Prioritaire Agenda Jeugdzorg.

## Leeswijzer

In hoofdstuk 2 beschrijven we de landelijke en regionale ontwikkelingen.
Wat vraagt de Jeugdwet van ons en welke veranderingen zijn daarin te verwachten. Hoe hebben we het nu regionaal georganiseerd en wat zou op basis van de ontwikkelingen anders moeten. We nemen daarbij onze ervaringen van de afgelopen jaren mee in het opstellen van de Prioritaire Agenda Jeugdzorg.

Hoofdstuk 3 bevat de Prioritaire Agenda Jeugdzorg met activiteiten, planning op inhoud en de randvoorwaarden voor het uitvoeren ervan.

Hoofdstuk 4 doet vervolgens aanbevelingen hoe we ons zouden moeten organiseren en wat het vraagt van de samenwerking om de agenda tot uitvoering te brengen. Zowel extern met partners als intern tussen gemeenten en OZJT en gemeenten onderling.

In hoofdstuk 5 gaan we in op de conceptopdracht aan SamenTwente/OZJT voor de implementatie van de Prioritaire Agenda Jeugdzorg. Wat vraagt de uitvoering van de Prioritaire Agenda Jeugdzorg van ons, zowel in menskracht als financieel.

# 2. Terugblik en lopende zaken

**Tien jaar na de decentralisatie van de jeugdzorg heeft de commissie van Ark het rapport “Groeipijn” opgeleverd, waarmee symbolisch wordt verwezen naar de moeilijkheden en uitdagingen die organisaties, systemen of samenlevingen ervaren wanneer ze zich ontwikkelen of hervormen. De commissie gebruikt het begrip om aan te geven dat veranderingen en hervormingen noodzakelijk zijn, maar dat dit vaak gepaard gaat met tijdelijke problemen, weerstand of ongemakken.**

Ook in Twente constateren we dat er sprake is van ‘groeipijn’ daar waar het gaat om de jeugdzorgopgave. In de afgelopen jaren hebben de Twentse gemeenten zelfstandig en gezamenlijk met andere partners hard gewerkt met mooie resultaten. Maar ook is zichtbaar geworden dat de opgave complex is en dat het harde werken niet altijd heeft geleid tot de resultaten die we gezamenlijk voor ogen hadden.

Ook de samenwerking gaat met vallen en opstaan. Eensgezindheid wordt afgewisseld met prioriteiten met eigen belang. Dit wordt zichtbaar in de samenwerking tussen SamenTwente/OZJT en gemeenten, tussen gemeenten onderling, maar ook tussen gemeenten en andere belangrijke partners (jeugdzorgaanbieders, GI en onderwijs). Samenwerking is dan ook een belangrijk onderdeel van de Prioritaire Agenda Jeugdzorg. De gemeenten en de belangrijke partners staan gezamenlijk aan de lat voor de verdere transformatie van de jeugdzorg
in Twente.

In dit hoofdstuk zetten we diverse ontwikkelingen op een rij. We duiden deze ontwikkelingen en brengen in kaart wat er nodig is om hier goed op te acteren. Kunnen we onze groeipijnen omzetten in een groeispurt?

## 2.1. Landelijke ontwikkelingen

### Hervormingsagenda Jeugd

In 2023 is de Hervormingsagenda Jeugd vastgesteld. Het doel van de Hervormingsagenda is:

- Het verbeteren van de kwaliteit en effectiviteit van de hulp.
- Stijgende zorgkosten onder controle te houden om het jeugdstelsel op lange termijn betaalbaar te houden.

De hervormingsagenda schrijft dat de gemeenten aan de volgende opgaven moeten werken:

- Sterke sociale basis: vrij toegankelijke voorzieningen, ook voor opvoedvragen. Lichte jeugdhulp wordt vormgegeven als vrij toegankelijk (groepsgerichte) voorzieningen
- Verbinding met de domeinen: o.a. onderwijs, bestaanszekerheid/schulden en volwassen ggz (integrale aanpak, niet alles is jeugdhulp).
- Stevige lokale (wijk)teams.
- Terugdringen van residentiele jeugdhulp: zo thuis mogelijk

Het Rijk werkt vanuit de hervormingsagenda, in samenwerking met de VNG, aan nieuwe wetgeving voor het inperken van de reikwijdte van de jeugdhulpplicht. Voor zover we kunnen inschatten zal de reikwijdte van de jeugdhulpplicht zich gaan richten op de specialistische jeugdhulp, die we verplicht regionaal moeten inkopen.

### Richtinggevend kader: sociale (pedagogische) basis, lokale toegang en onderwijs

De Prioritair Agenda Jeugd beschrijft wat de regionale agenda is, waar OZJT samen met de 14 Twentse gemeenten uitvoering aangeeft. Het is belangrijk dat er een goede verbinding blijft tussen de lokale en de regionale ontwikkelingen, zoals dat ook wordt verwoord in het Strategisch Programma SamenTwente.

Naar aanleiding van de hervormingsagenda is in 2024 een landelijk richtinggevend kader opgesteld voor de stevige lokale teams. Het Richtinggevend kader beschrijft 13 kenmerken (zie bijlage 2) waar toegang, lokale teams en integrale dienstverlening voor inwoners in kwetsbare en complexe situaties aan moeten voldoen. Dit gaat o.a. om het versterken van de sociale en pedagogische basis, maar ook om het samenwerken met eerstelijns professionals. Dit Richtinggevend kader wordt in 2026 opgevolgd door een convenant. Het (concept) convenant bevat bestuurlijke afspraken voor een duurzame transformatie van het sociaal domein, met daarin een centrale rol voor stevige lokale teams. In het convenant spreken gemeenten en partners af dat ze investeren in de lokale teams.

Het (concept) convenant beschrijft dat het Rijk duidelijkheid moet geven over de reikwijdte van de jeugdhulpplicht, het minimumniveau aan sociaal (pedagogische) basisvoorzieningen per gemeente en het inrichten van de lokale teams en de basisvoorzieningen.

Het Rijk moet ruimte creëren voor de samenwerking tussen de lokale teams en het onderwijs (multidisciplinaire schoolteams). Er moet een basis komen voor sterke samenwerking, waarbij inzet en aanwezigheid van het lokale team opgenomen kan worden in de Lokale Educatieve Agenda (LEA).

De randvoorwaarde waar de lokale situatie aan moet voldoen, in samenhang met de Prioritaire Agenda Jeugdzorg, wordt verder uitgewerkt in de implementatiefase. De door het Rijk op te leveren minimumniveaus kunnen als basis gelden voor de randvoorwaarden in de eigen gemeente.

### Robuuste jeugdregio

In de hervormingsagenda wordt gesproken over versterking van regionale samenwerking, schaal en governance. Dit is uitgewerkt in de Wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg, die ingaat op 1 januari 2026. Daarin staat dat gemeenten verplicht samen moeten werken in een “jeugdregio” via een gemeenschappelijke regeling (GR) en dat bepaalde vormen van specialistische jeugdzorg regionaal moeten worden ingekocht. In de algemene maatregel van bestuur is Twente door het Rijk aangewezen als een van de 42 jeugdregio’s. Met SamenTwente heeft de jeugdregio Twente deze GR al. De verdere uitwerking van de ‘robuuste jeugdregio’ heeft gevolgen voor de rol en taken van OZJT. Voor zover we dit nu in beeld hebben, nemen we dat al mee in deze Prioritaire Agenda Jeugdzorg.

### Toekomstscenario kind - en gezinsbescherming

Naast de Hervormingsagenda is er het landelijke programma Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming, dat schetst hoe de jeugdbescherming er in 2026–2031 uit kan zien. Specialistische (veiligheids)expertise wordt dicht bij de lokale toegangen georganiseerd, zodat gezinnen 1 aanspreekpunt hebben en er breed gekeken wordt naar hun problematiek. Het toekomstscenario is niet opgenomen in de Prioritaire Agenda Jeugdzorg, aangezien de uitvoering en de financiering is belegd bij de centrumgemeente Enschede. In Twente is per 1 september 2025 een nieuwe projectleider gestart die dit proces gaat begeleiden. Een randvoorwaarde voor de Prioritaire Agenda Jeugdzorg is dat er verbinding is met het toekomstscenario.

## 2.2. Regionale ontwikkelingen

### Regiovisie

In Twente hebben de 14 gemeenten in 2022 de Regiovisie Jeugdzorg Twente vastgesteld. In de regiovisie staat hoe aanbieders, professionals, betrokken inwoners en gemeenten in de komende jaren vanuit samenwerking jeugdzorg willen organiseren, aan de hand van acht leidende principes. Deze leidende principes zijn nog steeds actueel en relevant en vormen, zoals aangegeven in de inleiding, de basis van de Prioritaire Agenda Jeugdzorg. De regiovisie is uitgewerkt in de meerjarige Samenwerkingsagenda Jeugdzorg Twente en het is als basis gebruikt voor de nieuwe inkoop Jeugdhulp Twente (per 1 januari 2025).

### Samenwerkingsagenda Jeugdhulp Twente

De Samenwerkingsagenda Jeugdhulp Twente (SJT) is een concretisering van de Regiovisie en laat zien hoe we de transformatie vormgeven. Dit doen we samen met onze partners, via vier actielijnen:

1. Wonen en zorg/ ambulantisering
2. Onderwijs en zorg
3. Sociale basis
4. Gedwongen kader/ toekomstscenario.

Acties die voort zijn gekomen uit de Samenwerkingsagenda zijn onder andere het implementeren van de Verklarende Analyse ten behoeve van een gezinsgerichte aanpak en het voorkomen van uithuisplaatsingen door middel van Team AnderS. Het recent opgezette Coördinatiepunt Wonen en Verblijf helpt bij het vinden van een passend plek (zo thuis mogelijk) op het moment dat er toch sprake is van een uithuisplaatsing.

De financiering en activiteiten van de SJT lopen eind 2026 af. In de Prioritaire Agenda Jeugdzorg zijn de bestaande initiatieven overgenomen, met daarbij een voorstel hoe verder te gaan. Zie ook bijlage 3.

## Inkoop 2025 en project indicatoren

Vanaf 1 januari 2025 zijn de nieuwe contracten voor de Jeugdhulp gestart. In 2024 heeft een evaluatie plaatsgevonden over het inkoopproces. Deze evaluatie heeft waardevolle inzichten opgeleverd die in aanloop naar een nieuwe inkooptraject gebruikt kunnen worden.

In de nieuwe inkoopafspraken vanaf 2025 zijn conceptindicatoren met streefwaarden opgenomen, die moeten helpen sturing te geven. In samenwerking met aanbieders en verwijzers zijn deze indicatoren uitgewerkt en is een sturingsplan opgesteld (Spoor 1). Om te komen tot een optimaal sturingsmodel, waarin zowel wordt gemeten als opgavegericht wordt samengewerkt met aanbieders en verwijzers (volgens de Cirkels van Invloed), is het belangrijk om de huidige werkwijze te analyseren en een advies voor optimalisatie op te stellen. Dit is verder uitgewerkt in Sturingplan Jeugdzorg Spoor 2. Het advies van de projectgroep is integraal onderdeel van de Prioritaire Agenda Jeugdzorg. De consequenties van dit advies worden meegenomen in de (financiële) vertaling bij de Prioritaire Agenda Jeugdzorg en als bijlage 4 toegevoegd.

## Regionaal Expertise Team

Met het ingaan van de Wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg wordt het organiseren van een Regionaal Expertise Team (RET) een verplichting voor de jeugdhulpregio. Het RET wordt nu uitgevoerd door de centrumgemeente Enschede vanuit het Expertise Netwerk Jeugd Overijssel (ENJO). Het onderbrengen van het RET moet op korte termijn overgaan naar SamenTwente/OZJT. Hiermee wordt voldaan aan de wettelijke verplichting en wordt het RET op een structurele en toekomstbestendige wijze geborgd. Het onderbrengen van het RET bij SamenTwente/OZJT wordt hierdoor opgenomen in de Prioritaire Agenda Jeugdzorg.

## Overige ontwikkelingen en rapporten

In de Prioritaire Agenda Jeugdzorg moeten we goed aansluiten bij andere ontwikkelingen. Denk daarbij aan het strategische programma van SamenTwente, de samenwerkingsopdracht en de toekomstbestendige JGZ.

Er zijn de afgelopen jaren meer relevante (boven)regionale rapporten verschenen die mede input vormen voor de opgaven binnen de Prioritaire Agenda Jeugdzorg. Dit zijn onder andere:

- Rode draden analyse Expertisenetwerk Overijssel
- Kerntakendiscussie: relevante voorstellen jeugd (AB 26 maart 2025)
- Notitie ‘Naar een betere Twentse samenwerking in de jeugdzorg’ (AB 26 maart 2025)
- Input n.a.v. notitie ‘Naar een betere...” (o.a. vanuit Bestuurdersdag SamenTwente 14 mei)
- Eerste ervaringen coördinatiepunt Wonen en Verblijf
- Analyse jeugdzorglandschap van de ambtelijke werkgroep wonen en verblijf
- Evaluatie van de inkoop

## 2.3. Focus Prioritaire Agenda Jeugdzorg

De opgaven die uit de ontwikkelingen en analyse van alle stukken naar voren komen, zijn zeer complex, met veel afhankelijkheden en veel verschillende spelers en belangen. De meest stabiele regio's kiezen ervoor om focus aan te brengen in de opdracht die regionaal moet worden opgepakt. Zij hebben een heldere rolverdeling, verantwoordelijkheid en mandaat. De focus die andere jeugdzorg-regio's aanbrengen is de inzet van specialistische zorg waaronder wonen en verblijf. Wat we leren uit de ervaringen bij die regio's is dat verbetering, transformatie en innovatie meer eenheid in sturen en handelen vraagt.
In de opdrachtformulering heeft het AB ons meegegeven de focus te leggen op specialistische zorg waaronder wonen en verblijf. We weten dat er nauwe samenhang is met de inzet van ambulante (specialistische) jeugdhulp en voorliggende lokale voorzieningen (onderdeel van de sociale basis). Wanneer het niet lukt om inwoners vroegtijdig te bereiken en te ondersteunen, dan is er een groter risico op de inzet van specialistische zorg later en grotere kans op crisis.

Hoewel randvoorwaardelijk, wordt de sociale basis als een lokale verantwoordelijkheid gezien. De belangrijkste reden hiervoor is het grote onderscheid tussen gemeenten en de hiermee samenhangende invulling van de sociale basis. De jeugdzorg en het onderwijs hangen ook nauw samen. Daar waar het gaat over onderwijs in relatie tot de jeugdzorgopgave is het wel onderdeel van de Prioritaire Agenda Jeugdzorg. Daar waar het niet het geval is, is het als randvoorwaarde opgenomen. We realiseren ons dat gemeenten voor alle domeinen een verantwoordelijkheid hebben. In de samenwerkingsvormen en in de prioritering willen we daar zo goed mogelijk recht aan doen.

Feit blijft dat er kinderen en jongeren zijn die een beroep doen op specialistische zorg, wat niet kan worden voorkomen met preventieve en lichte vormen van ondersteuning en zorg. Deze voorzieningen moeten er dus zijn en concentreren zich rondom de gemeenten met de meeste vraag. Een robuuste regio is een randvoorwaarde waarin we voldoende beschikbaarheid, kennis en expertise met elkaar bundelen en op de juiste manier weten in te zetten.

Om voor deze Prioritaire Agenda Jeugdzorg de opgave af te bakenen, kiezen we voor het clusteren in een drietal hoofdopgaven. Deze vormen de basis voor de verdere uitwerking van de Prioritaire Agenda Jeugdzorg.

1. Toeleiding naar (hoog) specialistische jeugdzorg
2. Het inzetten van (hoog) specialistische jeugdzorg waaronder wonen en verblijf
3. Sturing en partnerschap

# 3. Concrete activiteiten per opgave

**In dit hoofdstuk worden de hoofdopgaven benoemd. In de tabel staan wat de (ervaren) zorginhoudelijke knelpunten zijn en welke richting we op willen en hoe we dit willen realiseren. In de tijdlijn adviseren we over de acties die nodig zijn en geven we een startindicatie in de tijd voor 2026.**

Om de aanpak te concretiseren wordt in dit hoofdstuk ook weergegeven op welke termijn (planning) en onder welke randvoorwaarden we hiermee aan de slag gaan. In bijlage 2 wordt een overzicht van de SJT weergegeven, met daarbij een uitleg voor het wel of niet opnemen van de activiteiten in de Prioritaire Agenda Jeugdzorg. In paragraaf 3.2 gaan we in op het sturingsplan indicatoren en paragraaf 3.3 op de inkoop wonen en verblijf.

## 3.1 Uitwerken hoofdopgaven

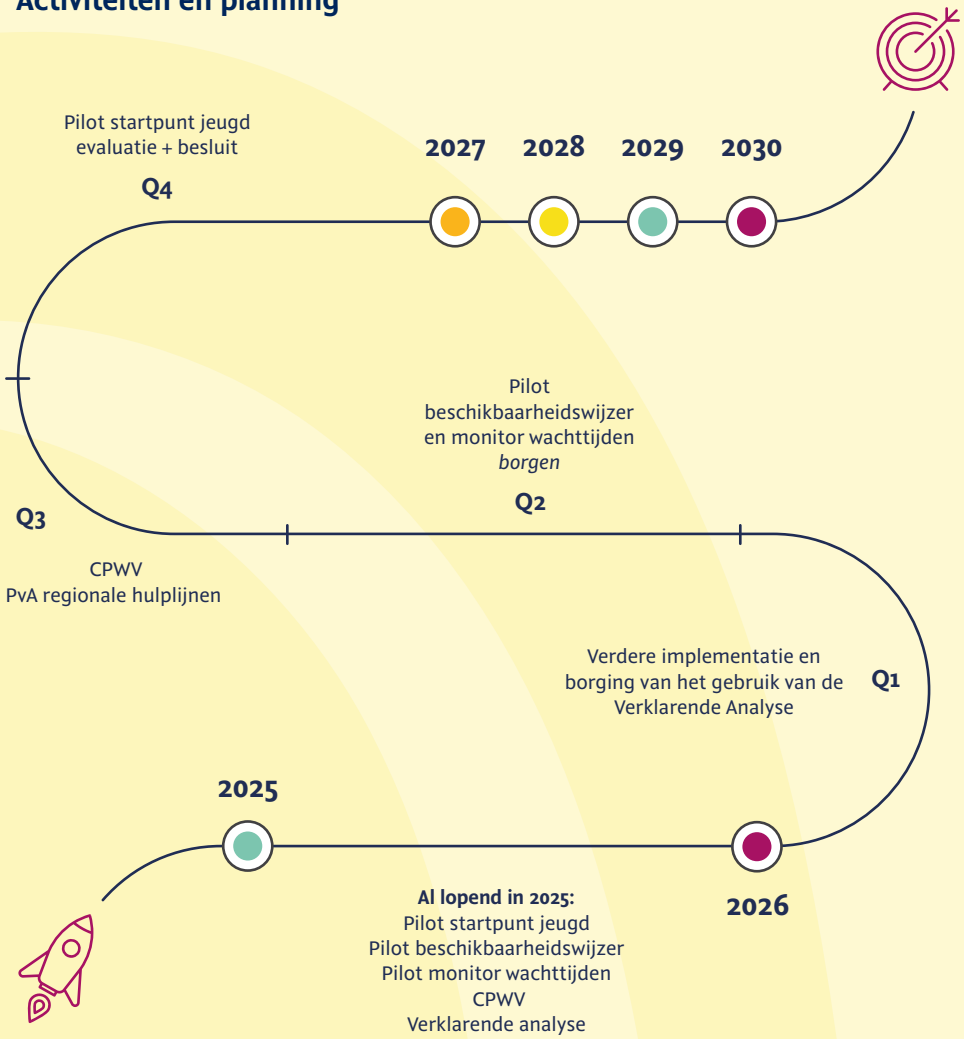
### 1. Toeleiding naar (hoog) specialistische jeugdzorg

Bij toeleiding naar complexe zorg gaat het onderzoek en de daadwerkelijke toeleiding naar (jeugd)hulp. In de toeleiding gaat het over de weg naar de jeugdzorg toe, maar ook over de randvoorwaarden en contra indicaties bij plaatsing bij een zorgaanbieder.

| **Inzetten van normaliseren en eigen kracht en het voorkomen van uithuisplaatsing** | |
|---|---|
| Knelpunten | • Er is nog te weinig focus op normaliseren bij verwijzers, aanbieders en gemeente. De eigen kracht/ netwerk van de jeugdigen worden onvoldoende benut.<br>• Er wordt nog onvoldoende (kwalitatief) onderzoek gedaan naar welke hulp of ondersteuning nodig is voor de jeugdige. Dit blijkt uit:<br>- Onvoldoende inzet van de verklarende analyse.<br>- Ambulante alternatieven worden te weinig ingezet.<br>- Onderwijs wordt onvoldoende meegewogen. |
| Inhoudelijke uitgangspunten (wat en hoe) | • In het onderzoek worden de mogelijkheden van het eigen netwerk onderzocht en optimaal ingezet.<br>• Bij een dreigende uithuisplaatsing wordt er altijd een ambulant alternatief ingezet.<br>• Bij een dreigende uitplaatsing en/ of complexe problematiek wordt er een verklarende analyse gemaakt.<br>• Continuïteit en nabijheid van onderwijs wordt altijd meegewogen. |

| Opschaling bij complexe casuïstiek beter organiseren | |
|---|---|
| Knelpunt | • Er worden problemen ervaren bij plaatsing door contra indicaties.<br>• Er wordt gebrek aan doorzettingsmacht ervaren.<br>• Werkzaamheden en werking van regionale hulplijnen (bijvoorbeeld RET, CPWV, CPSH) zijn nog onvoldoende op elkaar afgestemd. |
| Inhoudelijke uitgangspunten (wat en hoe) | • Aanbieders nemen gezamenlijk verantwoordelijkheid bij complexe casuïstiek (strategisch partnerschap): we kennen geen contra indicaties bij plaatsing.<br>• De regionale hulplijnen moeten goed op elkaar afgestemd zijn en zorgen voor de juiste toegang tot specialistische hulp. |

## Activiteiten en planning



## 2. Het inzetten van (hoog) specialistische jeugdzorg waaronder wonen en verblijf

| Ontwikkelen en stimuleren van inzet ambulante alternatieven | |
|---|---|
| Knelpunten | Ambulante alternatieven voor verblijf:<br>Zijn te beperkt en te doelgroep specifiek beschikbaar.<br>We hebben te weinig inzicht welke ambulante alternatieven nodig zijn en of ze leiden tot het voorkomen van een uithuisplaatsing. |
| Inhoudelijke uitgangspunten (wat en hoe)<br>uitgangspunten (wat en hoe) | • Stimuleren van ambulante alternatieven (integraal, voor alle doelgroepen en eventueel met bed als achtervang).<br>• Analyse en duiding met gemeenten, verwijzers en aanbieders over de huidige inzet van ambulante alternatieven en de effecten van de inzet.<br>• Analyse (met gemeenten, verwijzers en aanbieders) welke ambulante alternatieven nog ontbreken en stimuleren van doorontwikkeling en opbouw van ontbrekende ambulante alternatieven.<br>• Monitoren en sturen van (ambulante) jeugdhulp.<br>• Pilot Team Anders: evalueren teams AnderS en definitief besluit over continueren Teams AnderS. |

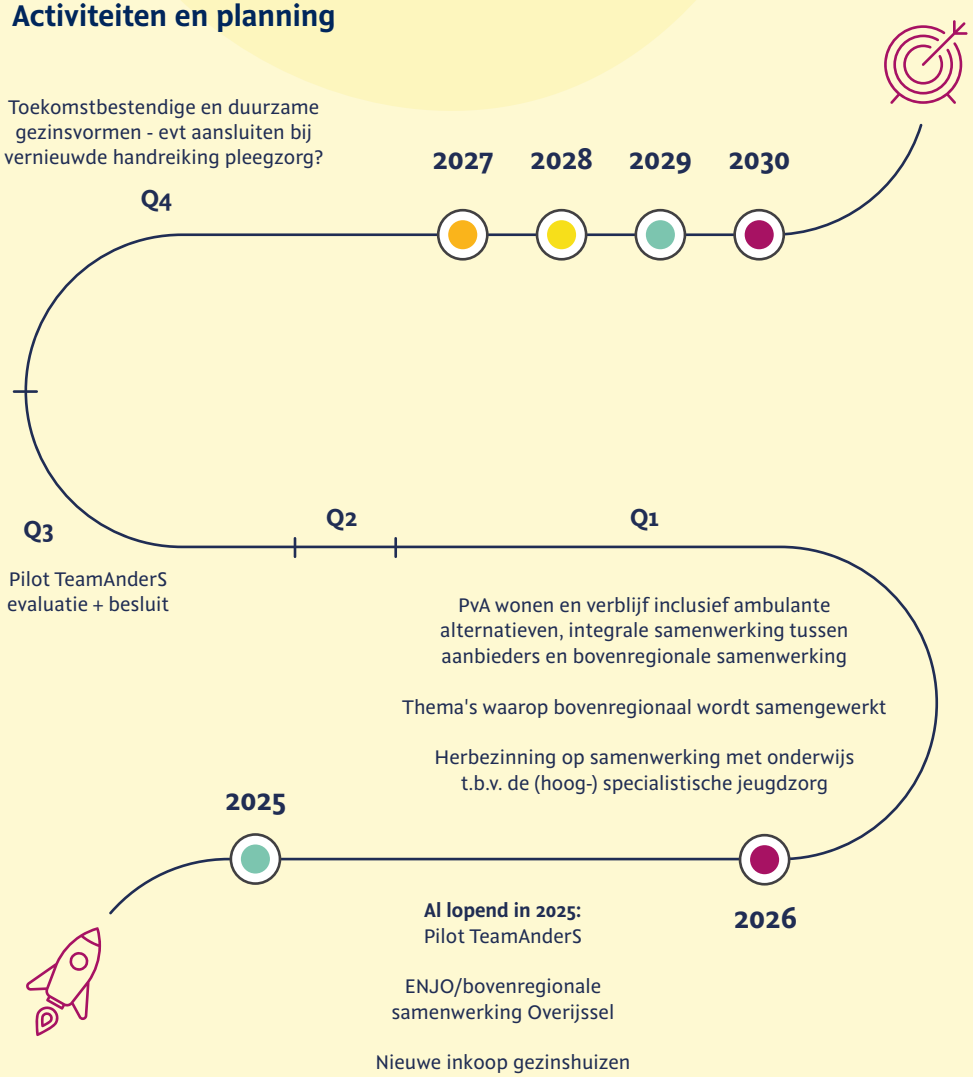
| Duurzame gezinsvormen | |
|---|---|
| Knelpunt | Duurzame gezinsvormen: er is geen lange termijnstrategie voor pleegzorg en gezinshuizen.<br>1. Pleegzorg: Pleegzorg staat onder druk door o.a. minder beschikbare pleegouders en complexiteit van gezinshuizen.<br>2. Gezinshuizen<br>• Er zijn onvoldoende (beschikbare en passende) gezinshuisplekken voor Twentse kinderen.<br>• Gezinshuizen ontwikkelen zicht tot behandelgroepen.<br>• Er zijn veel zelfstandige gezinshuizen en dit maakt het lastig om afspraken te maken. |
| Inhoudelijke uitgangspunten (wat en hoe) | 1. Pleegzorg en gezinshuizen zijn toekomstbestendig. Ze hebben een duurzame rol en positie in het jeugdhulplandschap.<br>• Analyse vraag en aanbod voor duurzame gezinshuizen (kwantiteit en kwaliteit) en welke knelpunten zijn er en onderzoek wat nodig is om de balans tussen vraag en aanbod te creeeren.<br>• Er is een lange termijnstrategie voor pleegzorg en gezinshuizen. Er wordt uitvoering gegeven aan de lange termijnstrategie.<br>2. Sturen op naleving van de gemaakte afspraken in de inkoop Jeugdzorg (project gezinshuizen/ spoor 2 project indicatoren). |

| Verminderen van de instroom en bevorderen van de uistroom van Wonen en verblijf en af- en ombouwen naar kleinschaligheid | |
|---|---|
| Knelpunt | Verblijf:<br>• Er verblijven relatief veel kinderen (onterecht) op een verblijfsplek. Bijvoorbeeld:<br>1. De behandeling is al afgelopen, maar er is geen doorstroming naar de thuissituatie of een woonplek.<br>2. Er is geen ambulante (alternatief) jeugdzorg ingezet voor terugkeer naar huis. Hierbij kan het probleem of het risico in de (gezins)situatie zitten ipv bij het kind.<br>• In Twente zijn in verhouding veel jeugdigen uit huis geplaatst ten opzichte van andere regio's.<br>• Er is onvoldoende sturing op de om- en afbouw van verblijf- en woongroepen (spuk 3m).<br>• Het is onduidelijk welke rol en positie zorgboerderijen in het jeugdhulplandschap van wonen en verblijf innemen.<br>• De betaalbaarheid van kleinschalige woonvoorzieningen staat onder druk, terwijl de visie wel wenselijk is.<br>• Verblijf is nog te vaak op zichzelf staand georganiseerd en is te weinig gericht op terugkeer naar huis.<br>• Woon- en verblijfsgroepen voldoen nog onvoldoende aan de richtlijn residentiele jeugdzorg (NJI)<br>• Het gezinssysteem wordt nog onvoldoende betrokken bij de hulpverlening aan het kind.<br>• Mismatch/ breakdown leidt tot doorplaatsingen van jeugdigen.<br>• Het terugdringen van het aantal JeugdzorgPlus en de afbouw van JZ+: dit leidt tot extra druk op andere woon- en verblijfsgroepen.<br>• In Twente verblijven verhoudingsgewijs veel jeugdigen in een JeugdzorgPlus voorziening. |

| | |
|---|---|
| Inhoudelijke uitgangspunten (wat en hoe) | • Er is een lange termijnvisie voor wonen en verblijf, waarbij de capaciteit van de diverse voorzieningen in balans is met de vraag (waarbij er sprake is van afbouw):<br>1. We maken een realistische prognose van de benodigde plekken, op voorzieningenniveau.<br>2. Er is een plan voor afbouw van verblijf- en woonplekken op basis van de prognose en criteria zoals inhoud, betaalbaarheid spreiding en nabijheid.<br>3. De positie van zorgboerderijen wordt geduid (bijvoorbeeld woon- of logeerfunctie).<br>4. Er komt een (vervolg) plan voor ombouw naar kleinschalige woonvoorzieningen.<br>• We sturen op de instroom, doorstroom en uitstroom binnen woon- en verblijfsvoorzieningen. Vanuit het leidende principe dat we streven naar onvoorwaardelijk wonen voor jeugdigen die dat nodig hebben.<br>• Verblijf wordt alleen ingezet ondersteunend aan een ambulant traject.<br>• We sturen op verantwoorde alternatieven voor JeugdzorgPlus (en woon- en verblijfsvoorzieningen).<br>• Het gezinssysteem wordt betrokken bij/ is onderdeel van de behandeling. Dit is noodzakelijk om te komen tot terugkeer naar huis.<br>• Voor de zeer complexe zorg en/ of specifieke doelgroepen stemmen we bovenregionaal af.<br>• We sturen op de contracten en kwaliteitseisen. Dit wordt versterkt vanuit het project indicatoren: spoor 2.<br>• We werken aan een gedragsverandering bij professionals: bijvoorbeeld normaliseren en contextgericht.<br>• We versterken de samenwerking tussen aanbieders en verwijzers.<br>• Voor de jongeren die hoogspecialistische zorg (zoals jeugdzorgplus of 3 milieuvoorzieningen) nodig hebben, werken we nauw samen met het (speciaal) onderwijs. Voor afgestemde ondersteuning op maat. |

| Verkrijgen over- en inzicht jeugdzorglandschap | |
|---|---|
| Knelpunt | Inzicht in het jeugdzorglandschap:<br>• We hebben geen realtime inzicht in de beschikbare capaciteit van vrije woon- en verblijfsplekken.<br>• Er is geen prognose welke vrije plekken er beschikbaar komen. |
| Inhoudelijke uitgangspunten (wat en hoe) | • We hebben realtime inzicht in het aantal woon- en verblijfplekken tbv matching en sturing op het jeugdhulplandschap.<br>• Met behulp van data krijgen wij inzicht en sturen we op in- en uitstroom (spoor 2 indicatoren). |

## Activiteiten en planning



## 3. Sturing en partnerschap

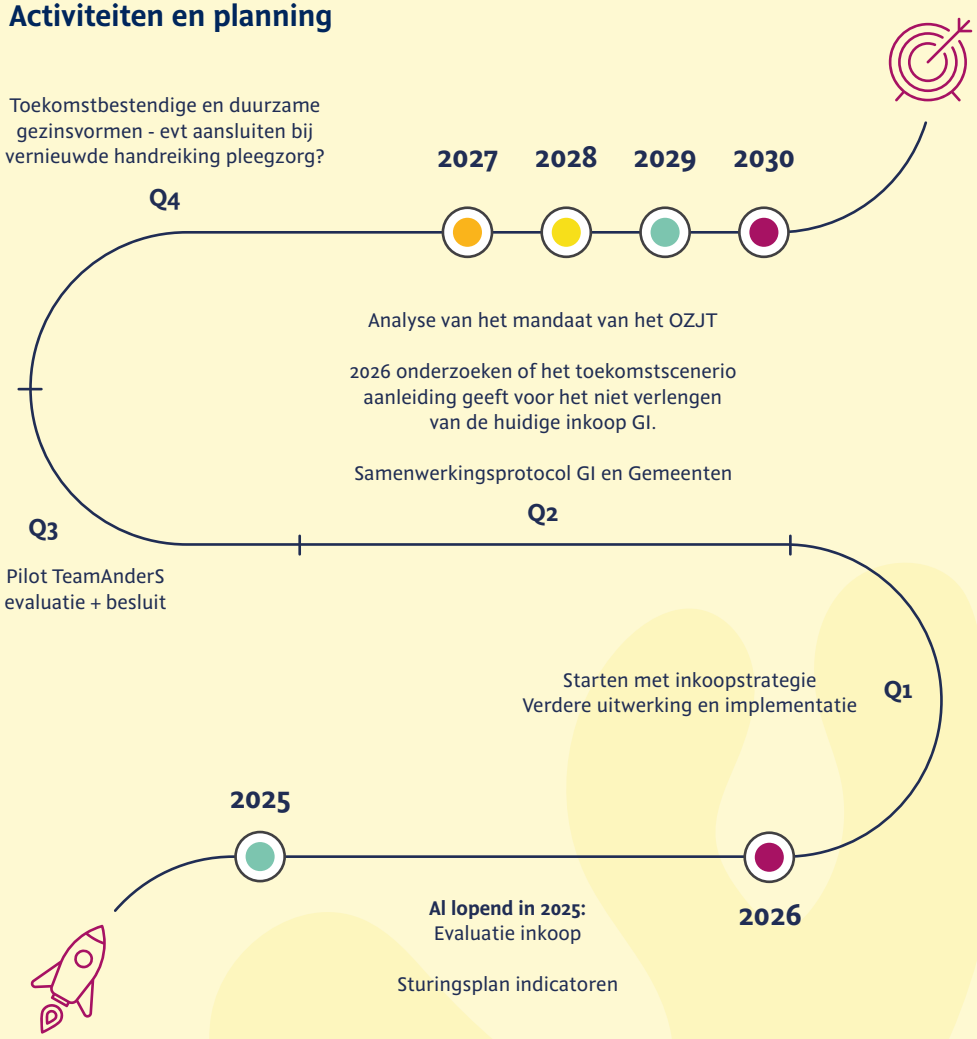
| Verbeterde samenwerking tussen Gemeenten en SamenTwente/OZJT), Gemeenten onderling | |
|---|---|
| Knelpunt | • Het ontbreekt aan strategisch vermogen en (strategische) overall sturing op onze eigen opgaven.<br>• Het ontbreekt aan sturing op het jeugdzorglandschap (van toegang tot aanbieders).<br>• Het ontbreekt aan slagkracht om de verbetervoorstellen tot uitvoering te brengen.<br>• Discontinuïteit in rollen en functies.<br>• Kwetsbaarheid op specifieke functies en kennis.<br>• Gemeenten zijn het met name op de 'Hoe' niet altijd met elkaar eens. Dit kan te maken met verschillen tussen gemeenten, groot versus klein, stad versus platteland. Het is lastig om te komen tot een regionale lijn en dus aan eenduidige opdracht aan het OZJT.<br>• De uitvoering van het mandaat van OZJT past niet bij de gewenste rol.<br>• Er is onvoldoende helderheid over rol en positie van het Expertisenetwerk Jeugd Overijssel (ENJO) in relatie tot de regio. |

| | |
|---|---|
| Inhoudelijke uitgangspunten (wat en hoe) | • We versterken het regionale strategische vermogen, zodat we bewust en doelgericht (bij)sturen op lange termijn doelen en samenhang.<br>• We zijn samen verantwoordelijk voor de prioriteiten die we stellen en organiseren en regelen de benodigde randvoorwaarden.<br>• Er is een duidelijker onderscheid tussen bestuurlijke en uitvoeringsbesluiten.<br>• Gemeenten en SamenTwente (OZJT) richten samen de robuuste jeugdzorgregio in:<br>- Herinrichten van taakgebieden OZJT op robuuste jeugdzorg. Bijvoorbeeld: continuïteit aanbieders, JBT, RET en lerende jeugdzorgregio.<br>- Uitbreiden van de strategische beleidscapaciteit van OZJT en toevoegen beleidscapaciteit van gemeenten bij OZJT.<br>- Versterken regionale sturing door gezamenlijk verantwoordelijkheid management OZJT en gemeenten voor aansturen Prioritaire Agenda Jeugdzorg.<br>- Structurele capaciteit inkoop (inclusief KIT) en opgaven. Daarmee kunnen we het projectenbudget inzetten waarvoor het bedoeld is (incidentele onvoorziene projecten).<br>- Inrichten en uitvoeren opgavegericht contractmanagement, zoals voorgesteld vanuit spoor 2 indicatoren.<br>- Het ENJO ondersteunt de regio en het netwerk omtrent de opgaven in Twente. Het ENJO gebruikt bij de besteding van de impulsgelden en de inzet van de netwerkcoördinatoren de opgaven uit deze prioritaire agenda als kader.<br>-> De inzet van het ENJO (mensen en middelen) sluit aan bij de geformuleerde opgaven in de Prioritaire Agenda Jeugd. |

| Verbeterde samenwerking Gemeenten/OZJT en Aanbieders | |
|---|---|
| Knelpunt | • Veel aanbieders maakt samenwerken lastig. Tegelijkertijd zijn deze aanbieders nodig om te voorzien in een kwalitatief Jeugdhulplandschap en om de nabijheid te borgen.<br>• De huidige inkoopstructuur stimuleert samenwerking niet. |
| Inhoudelijke uitgangspunten (wat en hoe) | • Partnerschap met onze (nog te bepalen) strategische jeugdzorgaanbieders:<br>- We maken minder vrijblijvende afspraken met onze cruciale jeugdzorgaanbieders.<br>- We stellen vast met welke partijen de plannen gerealiseerd kunnen worden en gaan met hen een strategisch partnerschap aan.<br>- We bepalen hoe het strategisch partnerschap eruit ziet: rol, taken gericht op samenwerking, nieuwe ontwikkelingen en bijbehorende financiering.<br>- We werken samen aan een lange termijn inkoopstrategie, waarbij we onze doelen bereiken, gesteund door de pijlers uit het project indicatoren |

| Verbeterde samenwerking Gemeenten/OZJT en Gecertificeerde instellingen (GI) | |
|---|---|
| Knelpunt | • De samenwerking tussen gemeenten en GI's verloopt niet optimaal. |
| Inhoudelijke uitgangspunten (wat en hoe) | • Strategisch partnerschap met gecertificeerde instellingen:<br>• Op het moment dat er sprake is van een nieuwe inkoop GI's maken we afspraken over o.a. de Prioritaire Agenda Jeugdzorg, financien, samenwerken en inzet jeugdzorg inclusief het Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming.<br>• Sturen op de opgave van toeleiding naar zorg in partnerschap met de GI's en ook naleving van de contractafspraken. |

## Activiteiten en planning



| Randvoorwaarden regionaal | Randvoorwaarden lokaal |
|---|---|
| De gemeenten moeten passend passende gedelegeerde bevoegdheden geven, voor de taken die worden belegd bij het OZJT. | Gemeenten richten lokaal hun stevige lokale teams in volgens het landelijk richtinggevend kader en convenant stevige lokale teams. |
| De regio Twente voldoet aan de Wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg | Aanspreekpunt bij gemeenten wanneer regionale afspraken niet nagekomen worden. Dit moet worden opgenomen in de sturingsafspraken. Dit is onderdeel van de governance. |
| Routekaart afweging bij dreigende uithuisplaatsing (stappen CRVB + aanvullende stappen als de verklarende analyse CPWV). | Stappenplan routekaart geborgd in de lokale toegang + GI (regionaal) |
| Verbinding met het toekomstscenario | Vanuit de gemeentelijke toegang werken met verklarende analyse. |
| Verbinding met het Expertise Netwerk Overijssel Jeugd en de bovenregionale projectleider. | Gemeenten committeren zich aan de Prioritaire Agenda Jeugdzorg, inclusief financiën. Zie voor verder uitwerking hoofdstuk 4 en 5. |
| Verwijzers, aanbieders en onderwijspartners zijn betrokken bij de regionale hulplijnen | Lokaal wordt er geïnvesteerd in de sociale basis en is conform de landelijke ontwikkelingen (o.a. hervormingsagenda). |
| Er is een eenduidige lijn voor OZJT vanuit gemeenten. | |
| Verbinding toekomstscenario. | |
| Verbinding met ENJO | |

## 3.2 Uitvoering Sturingsplan (spoor 2)

De kern van het Uitvoering Sturingsplan (zie bijlage 4 Oplegger Uitvoering Sturingsplan Jeugdhulp Spoor 2) beschrijft hoe gemeenten/OZJT, aanbieders en verwijzers gezamenlijk invulling geven aan opgavegerichte en data-gedreven sturing binnen de Twentse jeugdhulp. Het Uitvoering Sturingsplan (spoor 2) is tot stand gekomen met input van verschillende stakeholders (gemeenten, aanbieders en verwijzers). De kern van de werkwijze is dat de focus verschuift van individuele aanbiedergerichte sturing naar gezamenlijke maatschappelijke opgaven, zoals het verminderen van verblijf en wonen en het versterken van ambulante alternatieven. Het huidige contract- en leveranciersmanagement wordt aangevuld met opgavegericht samenwerken.

De sturing vindt plaats binnen een vaste PDCA-cyclus (Plan–Do–Check–Act) welke zorgt voor continue verbetering:

- Plan – In deze fase wordt de koers voor de komende contractperiode bepaald. De visie, strategie en doelen worden vastgelegd in de regionale inkoopstrategie en uitgewerkt in het inkoopproces tot en met de contractering.
- Do – In deze fase wordt de jeugdhulp ingekocht en vervolgens uitgevoerd. Gedurende het jaar worden data en signalen verzameld, geanalyseerd en besproken in duidingssessies met aanbieders, verwijzers en gemeenten om gezamenlijk inzicht te krijgen in de voortgang.
- Check – De resultaten worden geëvalueerd en vastgelegd in een jaarrapport met aandacht voor voortgang, trends en verbeterpunten per segment.
- Act – Op basis van de evaluatie worden concrete verbetervoorstellen geformuleerd en meegenomen in de volgende jaarcyclus en bij nieuwe inkoopbesluiten.

De regionale data-adviesgroep speelt hierin een centrale rol door actuele data uit de Twentse Monitor Sociaal Domein (TMSD) te duiden en te vertalen naar inzichten die de sturing ondersteunen. De Regionale data-adviesgroep bestaat uit verschillende rollen zoals: beleid, contractmanagement, financials, bedrijfsvoering, medewerkers toegang en dataspecialisten. OZJT heeft hierbij een faciliterende en coördinerende (voorzitters) rol: zij plant de overleggen, brengt het proces op gang, zit de overleggen voor, bewaakt de voortgang en zorgt ervoor dat data en kennis beschikbaar is voor alle partijen.

Aanbieders leveren zowel zorginhoudelijke als contractuele expertise in de duidingssessies. Verwijzers – zoals gemeentelijke toegang, GI's en medische verwijzers – worden betrokken bij de jaarlijkse netwerkdag waar de belangrijkste opgaven worden besproken en ruimte is om elkaar beter te leren kennen en van elkaar te leren (kennisuitwisseling).

Deze werkwijze zorgt voor meer samenhang tussen beleid, uitvoering en contractmanagement en legt de basis voor een lerend regionaal jeugdzorg-landschap. De financiering van het uitvoering sturingsplan (spoor 2) is integraal opgenomen in hoofdstuk 5.

## 3.3 Inkoop wonen en verblijf

De overeenkomst voor de subtender wonen en verblijf is gesloten voor een periode van drie jaar. De overeenkomst verloopt rechtswege na 31 december 2027, tenzij de overeenkomst door de Twentse gemeenten (eenzijdig) wordt verlengd.

We stellen voor om gebruik te maken van de eerste verlengingsoptie van een jaar.

We hebben nu nog onvoldoende informatie (vanuit onder andere indicatoren en coördinatiepunt wonen en verblijf)  om een nieuwe inkoop (anders) vorm te geven. Hiermee sluiten we ook aan bij de looptijd van de inkoop van de ambulante jeugdhulp. De Prioritaire Agenda Jeugdzorg stelt voor om te werken aan strategisch partnerschap, als opmaat naar een nieuw inkooptraject. Verlenging van de inkoop wonen en verblijf geeft tijd om dit goed vorm te geven.

# 4. Sturing en partnerschap

**In het vorige hoofdstuk hebben we al de opgave Sturing en partnerschap beschreven. In de opdracht van het AB is expliciet gevraagd om aanbevelingen te doen over de inrichting van de Twentse samenwerking en de organisatie ten behoeve van de Prioritaire Agenda Jeugdzorg. Daar gaan we in dit hoofdstuk op in. Hoe zorgen we er als gemeenten en OZJT samen voor, dat de sturing op het jeugdzorglandschap goed functioneert, dat we de juiste besluiten nemen, dezelfde gedragsregels hanteren en dat we op dit alles toezien. Van groot belang met het oog op de complexe opgave met veel afhankelijkheden en veel verschillende spelers en belangen.**

## 4.1. Sturen op complexe opgaven

Voor de hoofdopgaven, zie hoofdstuk 3, hebben we te maken met een beperkt aantal jeugdzorgaanbieders. Deze jeugdzorgaanbieders zijn zeer bepalend zijn binnen het jeugdhulplandschap. De drie GI's in Twente verwijzen veel door naar deze aanbieders. Daarmee zijn zowel deze jeugdzorgaanbieders, als de GI's belangrijke partners voor ons. Met deze partners én met elkaar moeten we afspraken maken over de Prioritaire Agenda Jeugdzorg. Dit vraagt om een andere manier van samenwerken dan we tot nu toe hebben gedaan in Twente. Een andere manier van samenwerken is strategisch partnerschap.

### Strategisch partnerschap

Strategisch partnerschap is een andere manier van partnerschap aangaan dan in de meer traditionele opdrachtgever–opdrachtnemer relatie. Partnerschap betekent: "Een relatie tussen organisaties waarbij nauw wordt samengewerkt ten gunste van gemeenschappelijke doelen of wederzijdse voordelen". Dit maakt dat we het kader, de doelen en randvoorwaarden helder moeten hebben en daarbij op zoek gaan naar partners met gemeenschappelijke doelen binnen het gestelde kader en de randvoorwaarden. Daar hoort ook een gezamenlijke verantwoordelijkheid bij voor de besteding van het gemeenschapsgeld. Strategisch partnerschap vraagt om een professionele relatie gebaseerd op vertrouwen en duurzaamheid. Het is vaak complex en diepgaand, met langdurige inzet van de partijen en gezamenlijke dialogen over inhoud, financiën en organisatie. Het heeft een lerend, ontwikkelend en innovatief karakter en kent ook duidelijke kaders en monitoring.

In het strategisch partnerschap voor specialistische zorg, waaronder wonen en verblijf, onderscheiden we twee groepen, ieder bestaande uit meerdere organisaties:

- Gemeenten/ OZJT
- Jeugdzorgaanbieders/ GI's

Strategisch partnerschap vraagt van iedere groep dat ze invulling kunnen geven aan een gezamenlijke ambitie en visie op middel en lange termijn. Dit vraagt van ons allemaal om eigen belangen ter discussie te durven te stellen in het licht van die gezamenlijke ambitie en visie. Dat ze zich – buiten en binnen de groep – tot elkaar verhouden en samen invulling geven aan de opgaven en aan bestuurlijke eenheid. Daarmee worden de kaders en middelen georganiseerd waarmee iedereen op tactisch en operationeel niveau uitvoering kan geven aan zijn verantwoordelijkheden.

Als gemeenten/OZJT zijn we in deze dus ook een groep en hebben we in dit partnerschap ook de taak om een bestuurlijke eenheid te zijn. Dit vraagt om een standpunten, waar we ons aan committeren.

Voor de inrichting van het strategisch partnerschap stellen we voor het model van Simons te gebruiken. Er zijn meerdere gemeentes die al gebruik maken van dit model en goede ervaringen hebben met dit model. Onder meer de gemeente Utrecht gebruikt dit model al vanaf 2015 in haar dialoog met de aanbieders. Regionaal werken de gemeente Hengelo en gemeente Enschede met het model.

## Model van Simons

In de hoog complexe situaties zoals we die ervaren in het jeugdzorglandschap is er een grote onderlinge afhankelijkheid. Een voorbeeld van een model wat houvast geeft, is het model van Simon. Essentieel in dit model is de dialoog die niet vrijwillig en niet vrijblijvend is. Daarmee stimuleren we in het strategisch partnerschap de gezamenlijke verantwoordelijkheid, wat bijdraagt aan de gestelde ambities en doelen. We zijn daarbij 'hard' op de inhoud, maar 'zacht' op de relatie.

Het model ziet er als volgt uit:

*Gelan groep*

Een korte toelichting op de kwadranten:

- Kernwaarden: geeft aan welke principes leidend zijn binnen het partnerschap. Denk daarbij aan betrouwbaarheid, duidelijkheid, respect, e.a.
- Kaders: geeft aan binnen welke kaders de jeugdzorg uitgevoerd moet worden en bepaalt daarmee de ruimte waarbinnen de jeugdzorg plaats vindt. Kaders kunnen zijn landelijke en lokale wet- en regelgeving, aanbestedingsregels, budget, e.a.
- Monitoring & sturing: geeft aan hoe we sturingsinformatie gebruiken in onze leer- en verbetercyclus, ten behoeve van transparantie in prestaties en om op het juiste moment het goede onderbouwde gesprek te voeren. Sturingsinformatie bevat zowel kwantitatieve als kwalitatieve data en een analyse/duiding daarvan.
- Leren & ontwikkelen: zet het gezamenlijk leren en ontwikkelen vanuit de ambitie centraal. Daarbij gaat het niet alleen om top down-processen, maar kan ook bottom up (co-creatie samen met professionals en inwoners). Leren en ontwikkelen vindt plaats op verschillende niveaus: op het niveau van de professional, op organisatieniveau, tussen de partners en in de relatie tussen de partners en gemeente/SamenTwente.

Het toepassen van het model betekent dat we in onze agenda en overlegstructuur het gesprek voeren op alle kwadranten en dit ook verder brengen op elk niveau: bestuurlijk/ ambtelijk, strategisch/ tactisch/ operationeel en lokaal/ regionaal. Het strategisch partnerschap moet ons helpen in de sturing op en binnen de jeugdzorgregio in het algemeen en op de Prioritaire Agenda Jeugdzorg in het bijzonder.

## 4.2. Sturen op de robuuste jeugdzorgregio

Zoals hierboven aangegeven, is Twente door het Rijk aangewezen als een van de 42 jeugdregio's. Daarmee zijn we samen verantwoordelijk voor het verbeteren van de beschikbaarheid van jeugdzorg voor de meest kwetsbare kinderen (maatregel uit de Hervormingsagenda). De Twentse gemeenten hebben de inkoop en contractering van jeugdzorg belegd bij het OZJT. De afspraken daarvoor zijn vastgelegd in de Gemeenschappelijke Regeling (GR) SamenTwente. Daarin is veel expliciet geregeld over de samenwerking tussen de 14 Twentse gemeenten en SamenTwente als geheel, OZJT in het bijzonder. We moeten vaker teruggrijpen naar wat al is afgesproken, ons hiervan blijvend bewust zijn en handelen naar de mogelijkheden die de GR biedt.

De basistaken van OZJT zijn opgenomen in de GR SamenTwente (art 3.2.3) en omvatten onder andere de inkoop, het contractmanagement en contractbeheer voor de jeugdzorg. Gemeenschappelijke Regeling SamenTwente

Daarnaast zijn er in afstemming met SamenTwente ook niet-wettelijke taken van gemeenten bij OZJT ondergebracht, die een sterke samenhang hebben met de GR-taken. Artikel 3.3.2 van de gemeenschappelijke regeling staat dit toe. Dit gebeurt onder de noemer 'Samen14' en betreft bijvoorbeeld het programma Samenwerkingsagenda Jeugd (SJT, waaronder het coördinatiepunt wonen en verblijf), en het programma aanpak Wachttijden. Gemeenschappelijke Regeling SamenTwente

Waar we naar toe willen is eenduidige opdrachtformuleringen, die getoetst worden aan de Prioritaire Agenda Jeugdzorg en daarmee de doelen van de regiovisie. Deze opdrachten worden voorzien van de juiste middelen.

In 2022 hebben we in het Meerjarenperspectief al geconstateerd dat we moeten investeren in duidelijke opdrachtformuleringen, structurele financiering voor de basistaken en een werkbudget voor tijdelijke opdrachten. We zien dat het projecten/werkbudget voor een groot deel wordt aangewend voor de basistaken. Deze constateringen nemen we mee in de Prioritaire Agenda Jeugdzorg.
Om te komen tot goede opdrachten is verbetering nodig, op zowel kaderstelling als proces. Bestuurders stellen de kaders vast en moeten vervolgens een goed onderbouwd besluit kunnen nemen over (aanvullende) opdrachten. Voor een goede opdracht moeten zowel opdrachtgever (AB) als opdrachtnemer (DB/OZJT) het expliciet eens zijn over de doelen, scope, gevolgen en randvoorwaarden.
Met een toets op haalbaarheid en uitvoerbaarheid voor OZJT en gemeenten. Daar waar nodig betrekken we ook de haalbaarheid van de voorstellen voor betrokken partners.

We moeten aan de voorkant investeren in de opdrachtformulering van gemeenten aan OZJT. Dit vraagt om bewustwording van ieders rol (bestuurlijk/ ambtelijk) enerzijds en een strak georganiseerd proces anderzijds. Bestuurders sturen op hoofdlijnen, zodat ambtelijk gerealiseerd kan worden wat nodig is. Daarbij moet SamenTwente/OZJT in staat gesteld worden om met de juiste mensen en middelen te werken met mandaat, autonomie en ruimte. Dit vraag om meer te toetsen op output, dan controleren op werkwijze.

Dit betekent bijvoorbeeld:

- We discussiëren niet meer over de inzet van (omvang) personeel met SamenTwente/OZJT, maar sturen samen meer strategisch/ tactisch vanuit management op de opdrachten.
- Besluiten kunnen ambtelijk worden genomen waar de kaders dit toe laten en hoeven niet meer langs DB of AB.
- De ambtelijke opdrachtnemer (veelal manager OZJT) wordt in positie gebracht om, ook bij in-kind inzet vanuit gemeenten, te kunnen (aan/bij)sturen.

## Integrale sturing

We denken dat het – niet alleen voor de Prioritaire Agenda Jeugdzorg, maar meer in het algemeen – helpend is wanneer gemeenten meer integraal gaan sturen. Om op strategisch niveau – SamenTwente breed – met elkaar van gedachten te wisselen over belangrijke inhoudelijke en organisatorische ontwikkelingen.

Waarbij de verbinding van de onderdelen van SamenTwente (OZJT, VTT, GGD, Kennispunt Twente en Twentse Koers) belangrijk is. We verwachten dat dit goed aansluit bij het opgavegericht werken dat het Strategisch programma op het oog heeft.

Integrale sturing betreft o.a. toezien op:

- Strategisch programma
- Prioriteren op opgaven en opdrachten
- Mensen en middelen beschikbaar stellen
- Opdrachtnemers benoemen (voor zover het gemeentelijke inbreng betreft)
- Toetsen uitvoerbaarheid regionale afspraken (en aansluiting op het lokale)
- Sturen op lokale uitvoering van regionaal vastgestelde afspraken
- Afspraken over monitoring uitvoering opdrachten
- Sparringspartner voor managers SamenTwente.

Wij stellen voor de uitwerking van de integrale sturing onderdeel te laten zijn van de implementatie in samenhang met de samenwerkingsopdracht.

Randvoorwaardelijk hiervoor is dat gemeenten personen naar voren schuiven die mandaat hebben om knopen door te hakken en o.a. financiën toe te zeggen. Dit vraagt intern afstemmen met bedrijfsvoering, financiën, contractmanagement en beleid. Daardoor kunnen we de versnippering in de ambtelijke overlegstructuur wellicht verminderen.

Het AO Jeugd blijft verantwoordelijk om vanuit de inhoud integraal af te wegen en te adviseren (en daartoe gebruik te maken van bedrijfsvoering en financials). Het AO Jeugd moet bij de advisering aan de bestuurders het management betrekken om zo de vooraf gestelde prioriteiten te honoreren of goed af te wegen.

## 4.3. Sturen op de Prioritaire Agenda Jeugdzorg

De Prioritaire Agenda Jeugdzorg is de basis van de opdracht. Hier beschrijven we de organisatie en verantwoordelijkheden van de opdracht. Het gaat om procesverantwoordelijkheid om de agenda tot uitvoering te brengen:

- Bestuurlijk opdrachtgever: Algemeen bestuur
- Bestuurlijk opdrachtnemer: Dagelijks bestuur
- Ambtelijk opdrachtnemer: manager OZJT

### Implementatie Prioritaire Agenda Jeugdzorg

SamenTwente/OZJT werkt in afstemming met de gemeenten aan de implementatie van de Prioritaire Agenda Jeugdzorg. In hoofdstuk 5 is de conceptopdracht hiervoor opgenomen. De insteek is om direct na besluitvorming in het AB te starten met de implementatie van de Prioritaire Agenda Jeugdzorg, in relatie tot het geheel aan taken en werkzaam-heden van OZJT. In de 'going concern' van OZJT zien we hierbij onder meer een samenhang met de werkzaamheden van de contractmanagers en - beheerders, de medewerkers Kwaliteit & Toezicht en de Jeugd beschermingstafels (JBT).

De samenhang vanuit de Prioritaire Agenda Jeugdzorg levert een meerwaarde en rendement voor de regio op. We leggen de zakelijkheid op tafel, waarbij mag worden verwacht dat de kosten en investeringen die worden gedaan in OZJT, uiteindelijk ook leiden tot de gewenste baten en het (maatschappelijk) rendement (zie hoofdstuk 5).

Hierbij moet dus nu niet alleen worden gekeken naar fte's en geld per opdracht of per taak (wat nu het geval is), maar naar een organisatievorm die in het geheel van taken en werkzaamheden recht doet aan wat wordt gevraagd. Dit betekent dat er ook moet worden gekeken naar de impact op de volledige bedrijfsvoering van SamenTwente/OZJT (onder andere personeel, organisatie, ICT, juridisch (ook AVG), governance, mandaat en financiën).

### Bestuurlijke afstemming

Via de monitoring worden de bestuurders op de hoogte gehouden over de voortgang op de Prioritaire Agenda Jeugdzorg. Dit doen we via de reguliere P en C cyclus van SamenTwente. Via bestaande kwartaalrapportages en jaarverantwoording en programmabegroting. Daarbij adviseren we het aantal bestuurlijk overleggen en stuurgroepen te verminderen (bijvoorbeeld de stuurgroep SJT) en gebruik te maken van bestaande overleggen (AB en BO).

## 4.4. Samenvatting aanbevelingen

- Voor de Prioritaire Agenda Jeugdzorg strategisch partnerschap toe te passen met de betrokken partners: jeugdhulpaanbieders, GI's, SamenTwente/OZJT en gemeenten.
- Een methodische werkwijze toe te passen voor de afspraken die we intern en extern maken met onze partners. Dit kan bijvoorbeeld met het model van Simons. Dat wil zeggen dat we vanuit onze agenda en overlegstructuur het gesprek voeren op alle kwadranten en dit ook verder brengen op elk niveau: bestuurlijk/ ambtelijk, strategisch/ tactisch/ operationeel en lokaal/ regionaal.
- Optimaal benutten van het gedelegeerde bevoegdheden van het OZJT binnen de kaders van de GR. Mocht blijken dat gedelegeerde bevoegdheden op onderdelen toch onvoldoende is wordt onderzocht hoe dit in lijn gebracht kan worden.
- Zowel op kaderstelling als proces, verbeteringen aan te brengen in de opdrachtformuleringen van gemeenten en/naar OZJT.
- Het bestuurlijk opdrachtgeverschap van de Prioritaire Agenda Jeugdzorg te beleggen bij het Algemeen bestuur. Het Dagelijks bestuur is bestuurlijk opdrachtnemer, de manager OZJT is ambtelijk opdrachtnemer.
- De bestuurders op de hoogte te houden over de voortgang op de Prioritaire Agenda Jeugdzorg. Dit zal plaatsvinden via de regulier P en C cyclus.
- Op dit moment mist er goede sturing op managersniveau. De managers van gemeenten (of functionarissen met een vergelijkbaar mandaat) een betere positie te geven in de relatie met SamenTwente/OZJT.
- Het AO Jeugd verantwoordelijk te laten blijven om integraal af te wegen en te adviseren. Het aantal bestuurlijk overleggen en stuurgroepen te verminderen.

# 5. Opdracht

## Implementatie Prioritaire Agenda Jeugdzorg

**Dit hoofdstuk bevat de conceptopdracht aan SamenTwente/OZJT voor de implementatie van de Prioritaire Agenda Jeugdzorg. Deze opdracht en de beschreven randvoorwaarden biedt de basis om te starten met de werkzaamheden, zoals hieronder beschreven.**

### Opdracht SamenTwente/OZJT

In de voorgaande hoofdstukken is de aanleiding van de Prioritaire Agenda Jeugdzorg weergegeven en zijn de keuzes voor de prioriteiten uitgewerkt om de doelen uit de Prioritaire Agenda Jeugdzorg te behalen. Dit leidt tot de volgende opdracht aan SamenTwente/OZJT: maak samen met gemeenten en de jeugdzorg-partners een plan van aanpak voor een robuuste jeugdhulpregio, waarin de ambitie van de Prioritaire Agenda Jeugdzorg helder terug te zien. Voer dit plan uit, zodat uiteindelijk het volgende wordt bereikt:

- Sturing op contracten (anticiperen op toekomstige contracten) op basis van actuele data en de Prioritaire Agenda Jeugdzorg. Conform het sturingsplan indicatoren, dat integraal onderdeel uitmaakt van de Prioritaire Agenda Jeugdzorg.
- Een efficiënte, effectieve organisatie bij SamenTwente/OZJT inclusief financiële beheersing, waardoor:
  - de organisatie ‘in control’ is, incidentele financieringsvragen afnemen en de tijdelijke/externe inhuur die we in de laatste jaren zagen eerder uitzondering, dan regel vormt.
  - de jeugdhulpregio meer rendement oplevert, dan wanneer de taken bij de afzonderlijke gemeenten zijn belegd (1+1=3). Dit komt onder meer tot uiting doordat er sprake is van een optelsom van kennis, data en inzicht die SamenTwente/OZJT benut en gemeenten met regionale inzichten in de lokale rol/taken ondersteunt.
- Gezamenlijke sturing richting partners vanuit 14 gemeenten op de maatschappelijk jeugdzorgopgaven, waardoor de doelen tav de Twentse jeugd dichterbij komen (=hulp en zorg thuis vergroten).
- Afname van de regionale jeugdzorgkosten:
- Samen met gemeenten bijdragen aan een kwalitatief goed en zo volledig als mogelijk jeugdzorglandschap.

### Randvoorwaarden

- De implementatiewerkgroep moet over voldoende kennis, kunde en draagvlak beschikken.
  *Kennis*: programma- en projectmanagement, bedrijfsvoering (financieel, HR, ICT, juridisch), communicatie.
  *Kunde*: ervaring met organisatieontwikkeling, implementatie: de harde en zachte gedragsveranderingen die nodig zijn voor succesvolle samenwerking en resultaten.
  *Draagvlak*: een samenwerking die past bij de vertegenwoordiging en belangen vanuit de 14 gemeenten, SamenTwente en samenwerkingspartners.
- De implementatie-opdracht moet helder zijn en voldoende richting en houvast geven, zodat met vertrouwen en mandaat kunnen worden uitgevoerd. Dit vraagt om een goed samenspel tussen opdrachtgever (AB) en opdrachtnemer (OZJT). En ook om een goede verbinding tussen OZJT en de ambtelijke organisaties van gemeenten.
- Benut waar mogelijk informatie en initiatieven bij andere regio’s in Nederland, die met vergelijkbare vraagstukken dealen. Bijvoorbeeld door gebruik te maken van kennis van het ENJO en via het netwerk van de VNG.

## Duurzame inzetbaarheid en (lage) personeelskosten

Voor de vaste taken van OZJT zoals beschreven in de Gemeenschappelijke regeling is er vaste formatie op basis van structurele financiering. Voor tijdelijke taken, is er incidentele financiering, en kan er alleen tijdelijk worden geworven/ingehuurd. Het is de wens om met deze implementatie uiteindelijk recht te doen aan wat nodig is voor de vaste taken, maar ook aan wat structureel nodig is voor het opvangen van tijdelijke taken. Omdat er voortdurend sprake is van projecten en tijdelijke klussen.

We streven naar duurzame inzetbaarheid van kennis & kunde van, voor en met onze regio. Dit betekent dat het de voorkeur heeft om voor deze implementatie-werkgroep zoveel als mogelijk mensen in te zetten die al werkzaam zijn bij gemeenten, zorginstellingen of SamenTwente. Bijvoorbeeld door tijdelijke functies of detacheringen. Dit doen we enerzijds om te investeren in onze regionale kennis en ervaringen. Anderzijds besparen we hiermee op (kostbare) externe inhuur.
De mate waarin we hierin als regio en gemeenten in slagen, bepaalt daarmee of we er in slagen om aan de onderkant van de ingeschatte financiële raming te komen, zoals beschreven in bijlage 5.

## Incidentele kosten en incidentele financiering (2026)

Voor bekostiging van de implementatiewerkgroep is incidentele financiering nodig. De werkgroep en daarmee de kosten bestaan uit: een fulltime programmamanager en projectleider en twee projectmedewerkers. Een parttime organisatieadviseur, een parttime beleidsadviseur en mogelijke bedrijfsvoeringskosten. Zoals hierboven aangegeven is het de wens om zoveel als mogelijk kennis en kunde vanuit gemeenten en OZJT/SamenTwente te betrekken waardoor de personeelskosten geringer zijn dan wanneer er sprake is van externe inhuur.

Voor de incidentele financiering van de implementatiewerkgroep, wordt onder meer een deel van het projecten- en werkbudget 2026 benut, inclusief de onlangs extra door het algemeen bestuur gestort bedrag in de projectenreserve OZJT.

We gebruiken hiermee niet het gehele reguliere projectbudget van OZJT waardoor er budget beschikbaar blijft voor onvoorziene omstandigheden, die voortkomen uit de reguliere werkzaamheden. Indien dit niet voldoende blijkt te zijn, bestaat er daarnaast de mogelijkheid om de implementatiekosten incidenteel te dekken met resterende budgetten uit de Samenwerkingsagenda Jeugdhulp Twente. Via onze planning & control cylcus houden we u hierover periodiek op de hoogte.

OZJT staat in 2026 aan de lat voor taken die in de Gemeenschappelijke regeling (GR) worden beschreven. Deze bestaan uit wettelijke en niet wettelijke taken. Ook zijn er overige taken die door het AB, dan wel door de afzonderlijke colleges aan OZJT zijn opgedragen. De Prioritaire Agenda Jeugdzorg beschrijft zowel de taken uit de GR als de coalititietaken die onderdeel zijn van de regionale Jeugdhulptaken in Twente. Daarvoor is een incidentele investering nodig. Hiervoor is reeds dekking beschikbaar.

## Structurele kosten en structurele financiering (2027 en verder)

Voor de structurele kosten is er een inschatting gemaakt van de extra verwachte uitgaven die samenhangen met de implementatie die voortvloeit uit deze opdracht. “De” implementatie zal bestaan uit verschillen fasen, waarmee in 2026 zal worden gestart. De volledige doorontwikkeling en het bereiken van alle doelen en resultaten, betreft een meerjarige aanpak. Deze inschatting die hier is gemaakt ziet op de wijzigingen die we voorzien voor 2027, en de daaropvolgende jaren wanneer de organisatorische wijzigingen worden doorgevoerd. De structurele kosten kunnen mogelijk wijzigen op basis van de resultaten en inzichten vanuit de implementatiewerkgroep. Ook zal er vanuit de inzichten van de implementatie-werkgroep worden gekeken naar een mogelijke andere invulling van het projecten- en werkbudget OZJT.

Om een zo volledig als mogelijk beeld te schetsen, zijn ook de structurele jeugdzorg-kosten waarvoor deels al structurele dekking is in de tabel opgenomen.

Dit betreft het coördinatiepunt wonen en verblijf. Tijdens de pilotperiode tot eind 2026, worden de kosten al deels gedekt door de begrotingspost 'duurzame gezinsvormen'.

Structurele kosten omvatten de kosten die voortvloeien uit de duurzame inbedding van de verschillende activiteiten in de organisatie. Hieronder worden onder andere de doorlopende activiteiten bedoeld zoals extra structurele bemensing, licenties, periodieke scholing, kwaliteit van data, monitoring en kwaliteitsborging.

De regionale opgaven zijn onderscheiden in drie hoofdopgaven:

1. Toeleiding naar complexe (hoog) specialistische jeugdzorg;
2. Het inzetten van complexe (hoog) specialistische jeugdzorg en wonen en verblijf;
3. Sturing en partnerschap.

De tabel in bijlage 5 geeft een inschatting van de structurele extra middelen om uitvoering te geven aan deze grote opgaven. Zoals eerder benoemd, liggen onder deze opgaven verschillende activiteiten die allen bijdragen aan een betere sturing op het jeugdzorglandschap. Naast deze structurele investering zal er ook nog inzet nodig blijven zijn van gemeenten, om op deze wijze de verbinding tussen lokaal en regionaal optimaal te benutten met behoud van kennis in de regio.

Om permanent de organisatie en de basis op orde te hebben, vraagt dit om (extra) investeringen in de organisatie OZJT. Hiermee wordt gerealiseerd dat kennis, expertise en continuïteit gewaarborgd worden, waardoor er meer centrale sturing en regie mogelijk gerealiseerd wordt voor de robuuste jeugdzorgregio. Ten opzichte van de investeringen tot nu toe, vormt dit deels een besparing, omdat hiervoor ook structureel capaciteit kan worden ingezet, die tot nu toe in tijdelijke/externe inhuur werd gevonden en kostbaarder was.

***1. Toeleiding naar complexe (hoog) specialistische jeugdzorg***

In het indicatieve bedrag zijn verschillende kosten opgenomen voor de borging van projecten die voortkomen uit de Samenwerkingsagenda Jeugdhulp Twente en de Aanpak Wachttijden.

Er wordt met de besluitvorming over deze prioritaire agenda voorzien, dat er een principebesluit wordt genomen over het structureel borgen van het Coördinatiepunt Wonen en Verblijf (CPWV) per 2027, de beschikbaarheidswijzer en de beschikbaarheidsmonitor.

Dit betekent dat de details over de uitvoering en werkwijze conform eerdere besluitvorming terug zullen komen op de ambtelijke en bestuurlijke tafel(s). Maar dat vanwege het onderkende belang voor het functioneren van de Jeugdhulpregio wordt besloten dat structurele borging en structurele financiering vanaf 2027 noodzakelijk is. Dit besluit is nodig om –zoals eerder beschreven- voor duurzame inzet van mensen en middelen te kunnen zorgen.

Voor deze besluitvorming is uitgegaan van de huidige bezetting van het CPWV: twee regisseurs en een gering aantal uren ter ondersteuning. Hoewel er mogelijk de wens bestaat om het aantal regisseurs/ondersteuning uit te breiden, is dit in deze begroting niet meegenomen en dient dit ter nadere overweging te worden besproken en besloten.

De extra inzet betreft ook het besluit om per 2027 het Regionaal Expertise Team (RET) bij SamenTwente/OZJT onder te brengen. Het RET werd tot nu toe gefinancierd door het Expertisenetwerk Jeugd Overijssel (ENJO), dus financiering vanuit het Rijk. Deze besluitvorming ziet op de (extra) structurele kosten die deze overgang met zich meebrengt. Ook voor deze besluitvorming geldt dat hiermee het besluit over de structureel beoogde situatie wordt genomen, maar dat er -zoals in het BO Samen14 van november '25 is besproken- een nadere onderbouwing voor een goede/bestendige werkwijze zal worden voorgelegd.

***2. Het inzetten van complexe (hoog) specialistische jeugdzorg en wonen en verblijf***

Er is in de structurele situatie voorzien dat er – naast de geraamde projectcapaciteit- ook ontwikkelruimte blijft voor regionale experimenten en pilots, al dan niet in samenwerking met de partners in ons domein. Dit gaat over de ontwikkelkosten van instrumenten/werkwijze ter ondersteuning van de gemeenten, gericht op de gezamenlijke doelen en ambitie en passend binnen de geprioriteerde agenda. Doel van deze post is om innovatieve ontwikkelruimte gezamenlijk en regionaal te benutten, in samenhang met de overige instrumenten. Denk hierbij aan middelen die nodig zijn voor ondersteunende systemen, communicatie, monitoring of verdiepend (wetenschappelijk of praktisch) onderzoek. Maar ook kan dit worden aangemerkt als implementatiemiddelen, om het –indien wenselijk- structureel te kunnen borgen van een pilot. Een kosteninschatting van dit onderdeel voor 2027 is op dit moment niet goed te maken. Via de implementatiewerkgroep verwachten we hier in de loop van 2026 meer inzicht in te krijgen.

***3. Sturing en partnerschap***

Het inbedden van de robuuste jeugdzorgregio vraagt o.a. sturing op basis van indicatoren die zijn vastgesteld in het sturingsplan. Deze indicatoren bieden inzicht in het jeugdzorglandschap, waardoor er tijdig bijgestuurd kan worden op de prioritaire doelen. Deze indicatoren zijn een fundamenteel bouwblok voor deze uitvoeringsagenda.

Voor de inbedding van de sturing is het bedrag gebaseerd op inzet van zowel gemeenten als OZJT zoals opgenomen in het sturingsplan. Het is een intensivering van zowel de gemeentelijke, als de regionale rol. Daarom vraagt de samenwerking zoals nu voorgesteld om een (extra) gezamenlijke investering. Hierop is verdere verduidelijking en verdeling van de lasten nog noodzakelijk. Er wordt in de tabel gerekend met de uitbreiding bij OZJT, waar vanuit de projectgroep indicatoren ook ambtelijk over is gesproken.

## SamenTwente/OZJT: meer taken dan alleen Jeugdhulpregio.

Er moet worden opgemerkt, dat er bij SamenTwente/OZJT ook overige (coalitie) taken zijn belegd Die niet worden meegenomen in deze ontwikkelvraag. De overige taken en dus ook overige investeringen, betreffen bijvoorbeeld de afspraken en contracten voor niet-GR taken, waar ook niet alle gemeenten altijd aan deelnemen. Bijvoorbeeld: doelgroepenvervoer en Huishoudelijke ondersteuning. Hiervoor blijft aparte financieringsstromen in stand. In de ontwikkeling van OZJT moet ook goed worden gekeken naar zowel de gewenste synergie, als dit noodzakelijke onderscheid.

## Risico's

In bijlage 5 is een indicatie gegeven van de benodigde investeringen. Het is een indicatief bedrag omdat een implementatieplan voor de Prioritaire Agenda Jeugdzorg nog niet is uitgewerkt. Er kunnen ten aanzien van de structurele taken, werkzaamheden en organisatievraagstukken nog keuzes worden gemaakt tijdens de verschillende fases van het implementatietraject. Wanneer de daadwerkelijke structurele kosten hoger zijn dan het ingeschatte bedrag en wanneer dit bedrag als een maximum bedrag wordt beschouwd, dan zal er herprioritering moeten plaatsvinden van de opgaven/beoogde doelen en resultaten. Landelijke ontwikkelingen kunnen ook leiden tot extra of gewijzigde taken voor de regio, die ter uitvoering belegd moeten worden bij SamenTwente/OZJT. Dit alles kan zorgen voor een herprioritering en/of aanvullende financiering.

## Maatschappelijke baten

De investering in OZJT moet zich uitbetalen in een passend jeugdzorglandschap waar minder kosten worden gemaakt. Dat zal zich moeten uiten in meer rust en grip in de sturing, waardoor er minder adhoc inzet nodig is van verschillende gemeenten of externe inhuur (duur) moet worden bijgeplust.

We verwachten ook dat er minder crisisplaatsingen, met bijbehorende individuele (veelal zeer dure) maatwerkcontracten hoeven worden afgesloten. Het biedt ook kansen om af te kunnen schalen in escalatietafels en controle en daarmee menskracht en kosten vrij te spelen.

Het is noodzakelijk de energie te richten op de constructieve dialoog gericht op leren, ontwikkelen en innoveren. Dit zou al merkbaar moeten zijn in 2026 – 2027, waardoor kinderen / jongeren die een beroep moeten doen op jeugdzorg, beter en effectiever worden ondersteund.

Gemeenten die hebben geïnvesteerd in een jeugdhulpregio, hebben ook beaamd dat de maatschappelijke baten eerst tot uitdrukking komen in een constructieve samenwerking die noodzakelijk is om de transformatie gezamenlijk te kunnen maken.

## Fasering

Met het vaststellen van de Prioritaire Agenda Jeugdzorg door het algemeen bestuur in januari 2026 krijgt OZJT de opdracht om samen met gemeenten, via een implementatiewerkgroep, invulling te geven aan deze agenda. De implementatie en de hierbij behorende financiële investeringen worden vanaf 2027 gefaseerd opgenomen in de begroting. Deze aanpak biedt volgens ons tijd en ruimte om de opgaven zorgvuldig uit te voeren.

*Planning en aanpak implementatie:*

- Begin 2026: werving van benodigde capaciteit voor de implementatiewerkgroep.
- Q2-2026: start van de werkgroep.
- Voor zomer 2026: oplevering van een implementatieplan.
  Dit plan bevat:
  - Gefaseerde implementatie van de Prioritaire Agenda Jeugdzorg.
  - Inzicht in welk deel van de kosten uit bijlage 5 we in 2027 kunnen verwachten en welke kosten in de meerjarenraming 2028-2030. Deze informatie kunnen de gemeenten gebruiken ter voorbereiding op hun begroting.

*Al duidelijke structurele besluiten en investeringen per 2027*

Er wordt in januari 2026 aan het algemeen bestuur voorgesteld om een besluit te nemen over:

- Structurele borging van het Coördinatiepunt Wonen en Verblijf per januari 2027.
- Overdracht van het RET naar OZJT per januari 2027.

De kosten die bij deze taken horen (zoals opgenomen in de bijlage 5) worden met dit besluit definitief en gaan daarmee onderdeel uitmaken van de begroting 2027. Deze begroting wordt in de 1e week van april 2026 voor zienswijze verstuurd naar de gemeenteraden.

# Bijlage 1

## Feiten en cijfers; beeld van het jeugdzorggebruik in Twente

**In Twente willen we datagedreven werken. De Twentse Monitor Sociaal Domein (TMSD) speelt hierin een belangrijke rol. Uit de monitor blijkt dat in 2024 in Twente 16.506 jeugdigen (14%) gebruik maakten van jeugdzorg.**

Tussen 2020 en 2024 is er in Twente een stijgende trend in jeugdhulpgebruik waar te nemen van 12% naar 14%. De toename is in de TMSD zichtbaar in vrijwel alle Twentse gemeenten, met de sterkste stijging in de steden Enschede, Almelo en Hengelo.

De kosten van jeugdhulp in Twente stijgen sneller dan landelijk (9,5% t.o.v. 4%) (TMSD 2024). De toenemende instroom en de lagere uitstroom van jeugdigen uit jeugdhulp maken de noodzaak tot verandering urgent (CBS).

### Verhouding ambulant – verblijf

In absolute aantallen gaat het om 15.000 jeugdigen met ambulante jeugdhulp en circa 2030 jeugdigen met jeugdhulp met verblijf. Hoewel het totale verblijf in Twente iets afneemt, neemt de jeugdhulp op het gebied van pleegzorg en gezinshuizen) ook iets af. In Twente is het percentage gezinsgericht verblijf 20,7% ten opzichte van het totaal jeugdhulp met verblijf. Het gemiddelde percentage in Nederland is 16,8% (CBS). Onder ambulante jeugdhulp valt ook de specialistische ambulante jeugdhulp, hierbij kan gedacht worden aan specialistische GGZ.

### Crisis

In Twente start 6% van jeugdhulp vanuit crisis. Dit percentage is het dubbele van het gemiddelde landelijke percentage (3%). Bij verblijf start 26,7% vanuit crisis (landelijk 20%) en ambulant 4,2% (landelijk 2,1%).

### Jeugdbescherming en jeugdreclassering

In 2024 zijn er 1.665 jeugdigen (1,4%) waarvoor jeugdbescherming is ingezet. Dit ligt hoger dan het landelijk gemiddelde van 1% (CBS). Binnen dit percentage zien we in de verdeling dat er bij 1230 jeugdigen sprake is van een ondertoezicht-stelling en bij 360 jeugdigen van jeugdreclassering. Het aantal jeugdigen met een ondertoezichtstelling ligt op het landelijke gemiddelde en het aantal jeugdigen met jeugdreclassering ligt in Twente met 2,2%, heel iets boven het landelijk gemiddelde van 1,7%.

### Trajectduur en verwijzers

In CBS zien we dat verwijzingen naar jeugdhulp in Twente vaker via de gemeentelijke toegang en GI's (54%) verlopen, en minder vaak via huisartsen (31,6%). Landelijk is dit percentage 42,4% via gemeenten en GI en 34,4% door huisartsen. Het percentage verwijzingen naar verblijf door de gemeentelijke toegang en GI in Twente totaal is 94,1% en landelijk is dit totaal 87,7%.
De gemiddelde trajectduur van jeugdzorg totaal in Twente is 410 dagen.
In Nederland is dit aantal 370 dagen (CBS).

# Bijlage 2

## 13 Kenmerken Richtinggevend Kader

**Hieronder sommen wij de 13 uitgangspunten op, zoals deze voortkomen uit bestuurlijke afspraken, proposities en de ervaringen uit de praktijk en stand van de wetenschap. Vervolgens lichten wij elk uitgangspunt uitgebreider toe. De gemeentelijke toegang en onze teams, die wettelijke taken van de gemeente uitvoeren en waar gemeenten verantwoordelijk voor zijn in de opdrachtgevende en faciliterende sfeer, zijn passend bij de lokale situatie ingericht.**

### De toegangsfunctie en lokale teams...

### zijn dichtbij, ze...

1. werken vanuit een eenvoudig(er) systeem, met de inwoner als uitgangspunt;
2. zijn laagdrempelig: dichtbij, vindbaar, zichtbaar, toegankelijk benaderbaar voor inwoners;
3. werken aan een sterke relatie met de sociale en pedagogische basis;
4. vertalen vragen naar achterliggende patronen en brengen zo systeemknelpunten aan het licht;

### werken integraal, ze...

5. kijken met een brede blik en maken een brede analyse;
6. hebben professionals met de 'juiste' houding, vaardigheden en (inhoudelijke) kennis;
7. bieden waar mogelijk zelf (basis)hulp en zijn zo lang als nodig vertrouwd aanspreekpunt;
8. werken vanuit heldere organisatieafspraken die de brede samenhangende hulp ondersteunen;
9. streven naar soepelere overgangen in de levensloop;
10. hebben voldoende (extra) inzet, aandacht en expertise voor inwoners met levenslange en/of levensbrede beperkingen.

### met mandaat, ze...

11. hebben mandaat over gemeentelijke beleidsterreinen heen;
12. hebben oog voor en kennis van (on)veiligheid, betrekken anderen en blijven zelf betrokken;
13. gaan bewust om met wat passend is en wat nodig is, ook gezien de schaarste aan mensen en middelen.

# Bijlage 3

## Overzicht lopende pilots en projecten

| Samenwerkingsagenda actielijn 1 | |
|---|---|
| CPWV | Continueren en door ontwikkelen |
| Pilot Team Anders | Pilot team Anders evalueren.<br>De financiering loopt tot 31-12-2026.<br>Na evaluatie besluiten over continueren of stoppen. |
| Crisis ondersteuningsteam | Dit is nog niet opgepakt, maar het is wel wenselijk om de samenwerking tussen aanbieders beter te organiseren. |

| Samenwerkingsagenda actielijn 2 | |
|---|---|
| Onderwijs | Wel versterken ondersteuning vanuit (speciaal) onderwijs voor de jeugdigen die gebruik maken van specialistische jeugdhulpvoorzieningen.We gaan geen regionale projecten opzetten met betrekking tot ondersteuning op school en kinderopvang, regionale zorgarrangementen en samenwerkingen binnen het onderwijs. |

| Samenwerkingsagenda actielijn 3 | |
|---|---|
| Sociale basis: kennisnetwerk en toolkit sociale basis, gedachtengoed positieve gezondheid en het PvA stevige lokale teams. | De sociale basis is geen regionale opgave. Dit betekent voor de Prioritaire Agenda Jeugdzorg dat deze hier niet in wordt opgenomen. Daarmee zijn de kennisnetwerken en de toolkit sociale basis, het gedachtengoed positieve gezondheid en het pva stevige lokale teams een lokale verantwoordelijkheid. |
| Verklarende analyse | Continueren. Dit is een randvoorwaarde voor een scherpe toegang naar specialistische jeugdzorg. |

| Aanpak Wachttijden | |
|---|---|
| Aanpak complexe echtscheiding | Afgerond met besluit in BO 12-11-2025 |
| Monitor wachttijden/pilot berichtenverkeer | De pilot is onderdeel van de Prioritaire agenda Jeugd. Na de pilot besluiten over continueren of stoppen. |
| Pilot Startpunt jeugd | Pilot wel onderdeel van de Prioritaire Agenda Jeugdzorg. Na de pilot besluiten over continueren of stoppen. |
| Beschikbaarheidswijzer | Continueren. Dit moet nog wel structureel geborgd worden. |

# Bijlage 4

## Oplegger Uitvoering Sturingsplan Jeugdhulp Spoor 2

Doorontwikkeling regionale sturing
Samenwerken aan een beheersbaar
Twents zorglandlandschap voor jeugdhulp

### 1. Opdrachtverstrekking

Het Algemeen Bestuur (hierna AB) van SamenTwente heeft besloten om met de inkoop Jeugdhulp 2025 per ingang van de nieuwe contracten gerichter sturing te geven aan de gewenste ontwikkelingen in het zorglandschap. In maart 2024 heeft het AB OZJT de opdracht gegeven de indicatoren voor regionale sturing verder uit te werken, in samenwerking met gemeenten, aanbieders en verwijzers.

*Opdrachtgever: AB SamenTwente*
*Opdrachtnemer: OZJT*

Projectvorm: Integrale projectgroep OZJT en vertegenwoordigers van gemeenten (beleid, contractmanagement, bedrijfsvoering, financiën en toegang).
De beslispunten zijn opgenomen in de adviesnota Prioritaire Agenda Jeugdzorg.

### 2. Centrale boodschap

De huidige sturing in de Twentse jeugdhulp is waardevol, maar te versnipperd en vooral gericht op individuele aanbieders. Hierdoor ontbreekt samenhang tussen regionaal en lokaal niveau en wordt onvoldoende gestuurd op de gewenste beweging, zoals het afbouwen of ombouwen van wonen en verblijf en het versterken van ambulante alternatieven.

Het Uitvoering Sturingsplan (spoor 2) draagt bij aan een uniforme, opgavegerichte en data-gedreven werkwijze, waarin gemeenten, OZJT, en strategisch partners gezamenlijk sturen op maatschappelijke resultaten. Strategisch partners bestaan uit strategische aanbieders, GI's en de twee coördinatiepunten. Deze werkwijze sluit aan bij de Regiovisie en de landelijke Hervormingsagenda Jeugd en vormt een belangrijke basis voor een duurzaam, lerend en beheersbaar jeugdstelsel in Twente.

## 3. Argumenten

In onderstaande tabel zijn de belangrijkste argumenten beschreven om opgavegericht te gaan werken op basis van data. De argumenten zijn gebaseerd op het Sturingsplan (spoor 1) en het Uitvoering Sturingsplan (spoor 2).

| Argumenten | Context |
|---|---|
| Zonder koerswijziging wordt de jeugdhulp financieel onhoudbaar. Opgavegerichte sturing draagt bij aan het effectieve inzet van middelen. | Kosten jeugdhulp in Twente stijgen sneller dan landelijk (9,5% t.o.v. 4%) (Bron: TMSD 2024 en Rapport Improven voor landelijke data). De toenemende instroom en de lage uitstroom van jeugdigen uit zorg maken de noodzaak tot verandering urgent. |
| Opgavegericht werken op basis van betrouwbare data legt de basis voor een duurzaam en beheersbaar jeugdstelsel in Twente. | De huidige werkwijze van gemeenten, OZJT en strategische aanbieders biedt onvoldoende samenhang voor structurele resultaten, data wordt onvoldoende geanalyseerd en in samenhang gebracht met elkaar. |
| Opgavegericht werken op basis van betrouwbare data bevordert gezamenlijk eigenaarschap (strategisch partners, gemeenten, OZJT en overige verwijzers) | Sturing is nu versnipperd over gemeenten, OZJT en aanbieders. |
| Opgavegericht werken op basis van data sluit aan bij regionale en landelijke kaders en versterkt de Twentse positie als robuuste regio. | • Regiovisie leidende principe 7: 'Wij investeren in blijvend leren en verbeteren, data gedreven'.<br>• De Hervormingsagenda Jeugd en VWS vragen om regionale sturing. |

## 4. Doel en beoogd resultaat

Het doel van het Uitvoering Sturingsplan spoor 2 is om de huidige sturing binnen de Twentse jeugdhulp te ontwikkelen tot een uniforme, opgavegerichte en data-gedreven werkwijze. In deze werkwijze sturen gemeenten, OZJT, strategisch partners en verwijzers gezamenlijk op het realiseren van maatschappelijke opgaven, in plaats van uitsluitend op contractafspraken en individuele prestaties.

Deze gezamenlijke sturing betekent dat alle betrokken partijen verantwoordelijkheid dragen voor het behalen van de opgaven, maar dat gemeenten/ OZJT een faciliterende rol vervullen. Zij brengen het proces op gang, bewaken de voortgang en monitoren de resultaten. Dit doen zij onder meer door de regionale data-adviesgroep, trends en ontwikkelingen duidt uit de geanalyseerde data, markt-analyses uitvoert en deze inzichten vertaalt naar verbetervoorstellen binnen de PDCA-cyclus. Door de PDCA-cyclus (Plan–Do–Check–Act) als leidraad te hanteren, ontstaat een continu verbetercyclus waarin resultaten zichtbaar worden gemaakt, duiding plaatsvindt in dialoog, en verbetermaatregelen tijdig worden genomen.

Het beoogde resultaat is een duurzaam en beheersbaar Twents stelsel voor gecontracteerde jeugdhulp, waarin middelen doelmatig worden ingezet en de kwaliteit van zorg wordt versterkt.

## 5. Kern van het Uitvoering Sturingsplan (spoor 2)

Het Uitvoering Sturingsplan (spoor 2) beschrijft hoe gemeenten/OZJT, strategisch partners en verwijzers gezamenlijk invulling geven aan opgavegerichte en data-gedreven sturing binnen de Twentse jeugdhulp. Het Uitvoering Sturingsplan (spoor 2) is tot stand gekomen met input van verschillende stakeholders (gemeenten, strategisch partners en verwijzers). De kern van de werkwijze is dat de focus verschuift van individuele aanbiedergerichte sturing naar gezamenlijke maat-schappelijke opgaven, zoals het verminderen van verblijf en wonen en het versterken van ambulante alternatieven. Het huidige contract- en leveranciersmanagement wordt aangevuld met opgavegericht samenwerken.

De sturing vindt plaats binnen een vaste PDCA-cyclus (Plan–Do–Check–Act) welke zorgt voor continue verbetering:

- Plan – In deze fase wordt de koers voor de komende contractperiode bepaald. De visie, strategie en doelen worden vastgelegd in de regionale inkoopstrategie en uitgewerkt in het inkoopproces tot en met de contractering.
- Do – In deze fase wordt de jeugdhulp ingekocht en vervolgens uitgevoerd. Gedurende het jaar worden data en signalen verzameld, geanalyseerd en besproken in duidingssessies met strategisch partners, verwijzers en gemeenten om gezamenlijk inzicht te krijgen in de voortgang.
- Check – De resultaten worden geëvalueerd en vastgelegd in een jaarrapport met aandacht voor voortgang, trends en verbeterpunten per segment.
- Act – Op basis van de evaluatie worden concrete verbetervoorstellen geformuleerd en meegenomen in de volgende jaarcyclus en bij nieuwe inkoopbesluiten.

De regionale data-adviesgroep speelt hierin een centrale rol door actuele data uit de Twentse Monitor Sociaal Domein (TMSD) te duiden en te vertalen naar inzichten die de sturing ondersteunen. De Regionale data-adviesgroep bestaat uit verschillende rollen zoals: beleid, contractmanagement, financials, bedrijfsvoering, medewerkers toegang en dataspecialisten. OZJT heeft hierbij een faciliterende en coördinerende (voorzitters) rol: zij plant de overleggen, brengt het proces op gang, zit de overleggen voor, bewaakt de voortgang en zorgt ervoor dat data en kennis beschikbaar is voor alle partijen.

Strategisch partners leveren zowel zorginhoudelijke als contractuele expertise in de duidingssessies. Verwijzers – zoals gemeentelijke toegang, GI's en medische verwijzers – worden betrokken bij de jaarlijkse Netwerkdag regionale sturing waar de belangrijkste opgaven worden besproken en ruimte is om elkaar beter te leren kennen en van elkaar te leren (kennisuitwisseling).

Deze werkwijze zorgt voor meer samenhang tussen beleid, uitvoering en contractmanagement en legt de basis voor een lerend regionaal stelsel.

## 6. Voorgestelde aanpak

Om uitvoering te kunnen geven aan het Uitvoering Sturingsplan (spoor 2) zijn aanpassingen nodig in zowel de werkwijze als de capaciteit. Een uitbreiding van de formatie is noodzakelijk om twee hoofdonderdelen te kunnen organiseren en structureel te borgen:

1. Uitbreiding van de samenwerking met strategisch partners (strategische aanbieders, GI's en twee coördinatiepunten)
2. Organiseren en inbedden van opgavegericht werken, door:
   - Het structureel inrichten van een regionale data-adviesgroep en het uitvoeren van de daarbij behorende groepsgesprekken (duidingssessies) met strategisch partners;
   - Het versterken van data-gedreven werken via periodieke (maandelijkse) updates van de Twentse Monitor Sociaal Domein (TMSD) door de inzet van een data analist (Kennispunt Twente).

In paragraaf 6.1 wordt een toelichting gegeven per onderdeel.

### 6.1 Capaciteitsinzet

De geraamde capaciteitsbehoefte om opgavegerichte sturing te realiseren bedraagt in totaal 3890 uur per jaar. Deze inschatting wordt nog afgestemd en in lijn gebracht met de Uitvoeringsagenda Jeugd (adviesnota Uitvoeringsagenda Jeugd [1]). De projectgroep beschouwt deze uitbreiding als minimaal noodzakelijk om opgavegericht en data-gedreven te kunnen sturen binnen de Twentse jeugdhulp.

1. *Uitbreiding strategisch contractmanagement (inclusief GI's)*
   Door toepassing van het afwegingskader (zie hoofdstuk 4 van het Uitvoering Sturingsplan (spoor 2), stijgt het aantal strategisch partners van 16 naar 25. Om deze partners goed te kunnen betrekken en sturing te geven, is een uitbreiding van capaciteit voor strategisch contractmanagement noodzakelijk.

2. *Organiseren en inbedden van opgavegericht werken*
   Voor het structureel organiseren van opgavegericht werken is aanvullende capaciteit nodig voor:
   - Het inrichten en borgen van een regionale data-adviesgroep, inclusief het organiseren en uitvoeren van de bijbehorende groepsgesprekken (duidingssessies) met strategisch partners (inclusief de jaarlijkse Netwerkdag regionale sturing). Deze uitbreiding van capaciteit is nodig op verschillende rollen zoals contractmanagement, beleid, financiën, toegang en bedrijfsvoering. In bijlage 3 van het Uitvoering Sturingsplan Spoor 2 is per rol weergegeven de uitbreiding weergegeven.
   - Het versterken van de data-gedreven werken, waaronder het frequenter actualiseren van de data in de Twentse Monitor Sociaal Domein (TMSD) door Kennispunt Twente. Om trends en afwijkingen in de jeugdhulp structureel te kunnen signaleren en duiden, is extra inzet van een dataspecialist (via Kennispunt Twente of middels directe verbinding aan OZJT) noodzakelijk. Ook het vaker updaten van betrouwbare data in TMSD hoort hierbij. Deze uitbreiding van uren kent een inschatting van 180 uur voor een dataspecialist.

[1] *De Uitvoeringsagenda Jeugd betreft de agenda welke voort is gekomen uit de Prioritaire opgave Jeugd.*

### 6.2 Organisatie van capaciteit

De uitbreiding van inzet van uren kan op drie manieren worden georganiseerd:

1. Door de formatie binnen OZJT uit te breiden;
2. Door de capaciteit via een InKind-constructie/ detacheringsvorm bij de gemeenten onder te brengen;
3. Door een combinatie van uitbreiding van formatie bij OZJT en capaciteit inzet middels InKind-constructie/ detacheringsvorm van gemeenten.

De projectgroep heeft een voorkeur voor het toevoegen van de extra formatie bij OZJT. De projectgroep vindt een Inkind-constructie minder wenselijk, omdat deze leidt tot versnippering, verminderde samenhang en extra administratieve lasten. Daarnaast leert de ervaring dat de toegezegde Inkind inzet door personele mutaties en/of lokale werkdruk soms lastig geleverd kan worden. Daarom wordt geadviseerd de capaciteit gericht op beleid, contractmanagement en financiën structureel binnen OZJT te beleggen. Waar specifieke expertise nodig is, kan tijdelijk aanvullende inzet via een Inkind-constructie worden georganiseerd. Waarbij de vorm van detachering van gemeenten de voorkeur heeft boven een Inkind-constructie. Voor de stabiliteit en kennisborging is het daarbij van belang dat dergelijke inzet zoveel mogelijk in langdurige en structurele samenwerkingsafspraken wordt vastgelegd waarbij als voorbeeld een detacheringsvorm tussen gemeenten en OZJT wordt voorgesteld.

### 6.3 Fasering

Deel 3 van het Uitvoering Sturingsplan (spoor 2) beschrijft de doorontwikkeling van de huidige werkwijze om te komen tot opgavegericht en data-gedreven sturen binnen de Twentse jeugdhulp. Het doel is om in 2026 volledig te werken volgens de PDCA-cyclus waarin contractmanagement, beleid en uitvoering structureel verbonden zijn binnen OZJT en gemeenten.

De uitgangspunten daarbij zijn:

- Fasering in drie stappen: 1. voorbereiding, 2. uitvoering, 3. borging;
- Lerend implementeren: iedere fase bevat reflectiemomenten;
- Heldere rolverdeling: OZJT, gemeenten, Kennispunt Twente, en strategisch partners hebben elk een afgebakende taak;
- Regionale samenhang: centrale aansturing via OZJT voorkomt versnippering;
- Transparantie: voortgang en resultaten worden periodiek gedeeld met alle betrokkenen.
- Voedende rol richting nieuwe inkoop: de regionale data-adviesgroep levert, op basis van de PDCA-inzichten en trends uit de duidingssessies, adviezen voor de voorbereiding van de volgende regionale inkoopronde jeugdhulp. Hiermee wordt geborgd dat beleidskeuzes en inkoopcriteria direct aansluiten op de leerervaringen uit de uitvoeringspraktijk.

| Fase | Periode | Kernactiviteiten | Belangrijkste mijlpalen |
|---|---|---|---|
| 1. Voorbereiding | Q4 2025 – Q1 2026 | Besluitvorming, structuur, mandaat, formats, communicatie | PDCA-jaarplan, inrichting van regionale data-adviesgroep en geüpdatet TMSD. |
| 2. Uitvoering | Q2 2026 – Q1 2027 | Groepsgesprekken (duidingssessies), jaarlijkse netwerkdag regionale sturing, data-analyse | 1e jaarcyclus uitgevoerd en oplevering van Groepsgesprekken (duidingssessies), jaarlijkse netwerkdag regionale sturing, data-analyse |
| 3. Borging | Q2 2027 – doorlopend | Evaluatie, bijstelling, digitalisering | Structurele verankering, verbeterde dashboards. |

## 7. Randvoorwaarden en risico's

Randvoorwaarden en risico voor het structureel borgen van opgave gerichte sturing.

### Randvoorwaarden

- De nieuwe sturingswerkwijze heeft consequenties en invloed voor strategisch partners. Dit vraagt van hen ook heldere rolverdeling, mandaat en commitment bij deze vorm van sturing. Commitment is middels contractuele afspraken vormgegeven in de bestaande afspraken.
- De keuze voor de nieuwe werkwijze heeft ook consequenties voor de inzet van mensen en middelen van het Kennispunt Twente. Het is advies is om een vaste dataspecialist als onderdeel van de Regionale data adviesgroep vorm te geven.
- Het mogelijk maken van het frequenter (per maand ipv per kwartaal) aanleveren van data bij Kennispunt Twente, stagneert door een aantal vraagstukken op het gebied van AVG en privacy, die vanuit management en bestuur extra aandacht vragen om dit op te lossen. Hier wordt volop aan gewerkt om dit op te lossen. Voor 13 van 14 gemeenten is de periodieke aanlevering per maand vastgesteld en georganiseerd.
- De nieuwe werkwijze vraagt een extra investering in personele capaciteit, deze is voorwaardelijk aan de uitvoering van de nieuwe werkwijze. De uitwerking van de financiële dekking wordt opgenomen in de prioritaire opgave jeugd.
- Commitment vanuit alle actoren is uitgesproken en aanwezig, het is noodzakelijk om deze blijvende commitment en bereidheid te continueren.

### Risico's

- Het voorgestelde scenario breidt het aantal strategisch partners uit, wat ook consequenties heeft voor de verdeling van taken en werkwijzen van lokale praktijk van contractmanagement.
- Sturing komt onvoldoende van de grond, omdat een inspanningsverplichting niet voldoende is om tot resultaten te komen. Mogelijke consequenties voor volgende (regionale) inkoopronde kan zijn om resultaatsafspraken te maken.
- Voor het project indicatoren is een randvoorwaarde opgenomen dat alle gemeenten de data aanlevering intensiveren naar maandelijkse aanlevering aan Kennispunt Twente. Dit is ingeregeld bij 13 gemeenten, bij de gemeente Enschede is dit (nog) niet ingericht om diverse redenen. Bij de implementatie is van belang om dit scherp te hebben en hier de juiste stappen in te zetten om data op een juiste en zuivere manier te kunnen vergelijken.
- De datakwaliteit van gemeenten is niet op orde. Voor effectieve sturing zijn zuivere, tijdige en volledige gegevens van belang. In de praktijk worden toewijzingen niet altijd op tijd afgegeven, en declaraties niet op tijd verwerkt. Ook worden toewijzingen met terugwerkende kracht verstrekt. Hierdoor ontstaat risico op onjuiste analyses en vertraagde bijsturing. Structurele afspraken over datakwaliteit en tijdigheid zijn daarom belangrijk.

## 8. Financiële onderbouwing

De totale regionale inkoop van jeugdhulp in Twente bedraagt in 2024 circa €240 miljoen (inkoopwaarde 2025: € 270 miljoen) voor de onderdelen waarop de meeste sturing benodigd is: verblijf, wonen, ambulant en crisis. De komende jaren wordt ingezet op een geleidelijke daling van de uitgaven, in lijn met de streefwaarden die per type segment zijn vastgesteld in de doelenbomen (spoor 1):

- Verblijf: een jaarlijkse daling van 10%;
- Wonen: een jaarlijkse daling van 5%;
- Ambulant: een jaarlijkse daling van 2,5% (excl. Ambulante alternatieven).
- Crisis: een jaarlijkse daling van instroom van 2.5%;

Omdat wonen en verblijf financieel nog niet volledig zijn te scheiden, is voor deze categorieën gezamenlijk uitgegaan van een voorzichtige gemiddelde streefwaarde van 5% daling per jaar. Dit komt neer op een jaarlijkse besparing van circa €6,1 miljoen. Voor het ambulante segment bedraagt de verwachte besparing €3,3 miljoen per jaar. De verwachtte totale beoogde bruto besparing binnen het regionale jeugdstelsel kan daarmee uitkomen op ongeveer €9,4 miljoen per jaar.

Om deze opgavegericht en data-gedreven sturing goed te kunnen uitvoeren, is een uitbreiding van de regionale capaciteit noodzakelijk. Bij een uitbreiding met 3 fte voor beleid, contractmanagement, financiën en data-analyse wordt uitgegaan van een structurele investering van circa €300.000 per jaar (uitgaande van €100.000 per fte inclusief overhead).

De netto besparing, na aftrek van deze investering, bedraagt daarmee naar verwachting circa €9,2 miljoen per jaar.

De besparing is uiteraard gebaseerd op aannames. De daadwerkelijke besparing hangt af van veranderkracht, data-gedreven sturing en de mate waarin partners echt anders gaan werken, maar heeft ook met factoren te maken die buiten de invloedsfeer liggen van de beoogde sturingswijze.  Het gaat dus om een richtinggevende inschatting, geen gegarandeerde financiële opbrengst.

Deze investering levert niet alleen meer grip, transparantie en voorspelbaarheid op in de jeugdhulpuitgaven, maar versterkt ook het gezamenlijk lerend vermogen in de regio. Door actuele data te benutten en gezamenlijk te duiden, kunnen afwijkingen in volume en kosten tijdig worden gesignaleerd en bijgestuurd. Daarmee wordt voorkomen dat gemeenten uitsluitend reactief sturen op financiële overschrijdingen. De uitbreiding is daarmee een structurele investering in de duurzame beheersbaarheid en kwaliteit van het Twentse jeugdstelsel.

## 9. Juridische consequenties GR

De voorgestelde doorontwikkeling heeft geen formele juridische consequenties voor de Gemeenschappelijke Regeling SamenTwente. De beoogde uitbreiding van de rol van OZJT (van uitvoerend contract- en leveranciersmanagement naar trekker van opgavegerichte en data-gedreven sturing) kan binnen de bestaande opdracht worden uitgevoerd. Waarbij het gaat om de bestaande opdracht binnen de GR, namelijk artikel 3.2.3 lid 2 sub a.

Wel is het wenselijk de gewijzigde werkwijze nader te verduidelijken in één van de werkplannen van OZJT.

## 10. Communicatie

Een zorgvuldige en transparante communicatie is cruciaal voor een succesvolle doorontwikkeling van de regionale sturingswijze. OZJT faciliteert de communicatie en bewaakt de samenhang tussen inhoud, planning en berichtgeving. De informatievoorziening richt zich op twee niveaus:

1. *Intern:*
   a. Periodieke afstemming via bestaande ambtelijke gremia zoals: AO Jeugd, CM-overleg, platform Bedrijfsvoering, Managers Toegang overleg en financials-overleg;
   b. Periodieke updates van trends en effecten in het landschap via bestaande bestuurlijke gremia;
2. *Extern:*
   a. Periodieke afstemming met strategisch partners middels voortgangsgesprekken, en duidingsessies over trends, resultaten en hun rol in duidingssessies;
   b. Publicatie van kernindicatoren in de Twentse Monitor Sociaal Domein.

Deze communicatiestructuur ondersteunt draagvlak, transparantie en het gezamenlijk lerend vermogen binnen de regio.

# Bijlage 5

## Begroting

| Thema | Onderwerp | Geschatte kosten |
|---|---|---|
| **1. Toeleiding naar (hoog) specialistische jeugdzorg** | Regionaal Expertise Team (RET) | € 242.000 |
| | Coördinatie Punt Wonen en Verblijf (CPWV) | € 294.000 |
| | Verklarende analyse | € 4.000 |
| | Beschikbaarheidswijzer | € 55.000 |
| | Monitor wachttijden/zorgportaal - beheer Kennispunt | € 50.000 |
| **2. Het inzetten van (hoog) specialistische jeugdzorg waaronder wonen en verblijf** | Sturingsplan indicatoren | € 264.000 |
| **3. Sturing en partnerschap (inbedden robuuste jeugdzorgregio)** | Projectteam: 2 fte projectleider, 1 fte projectmedewerker, 1,3 fte extra beleidsadviseur incl. overhead | € 614.000 |
| | Werkbudget en onvoorziene kosten | € 30.000 |
| | | |
| | Totaal | € 1.553.000** |
| | Reeds gedekte kosten duurzame gezinsvormen t.b.v. CPWV | € 172.000 |
| | **Totaal indicatief extra nodig** | € 1.381.000** |

**Alle kosten zijn inclusief overheadkosten*

*** Excl. loon- en prijsindexatie*

### Geschatte bijdrage per gemeente

| Gemeente | Aantal inwoners 1-1-2024 | Kosten | Reeds gedekt | Extra kosten |
|---|---|---|---|---|
| Almelo | 74.317 | € 180.000 | € 20.000 | € 160.000 |
| Borne | 24.639 | € 60.000 | € 7.000 | € 53.000 |
| Dinkelland | 26.739 | € 65.000 | € 7.000 | € 58.000 |
| Enschede | 161.738 | € 392.000 | € 43.000 | € 349.000 |
| Haaksbergen | 24.359 | € 59.000 | € 7.000 | € 52.000 |
| Hellendoorn | 36.264 | € 88.000 | € 10.000 | € 78.000 |
| Hengelo | 83.058 | € 201.000 | € 22.000 | € 179.000 |
| Hof van Twente | 35.446 | € 86.000 | € 10.000 | € 76.000 |
| Losser | 23.376 | € 57.000 | € 6.000 | € 50.000 |
| Oldenzaal | 31.794 | € 77.000 | € 9.000 | € 69.000 |
| Rijssen / Holten | 38.675 | € 94.000 | € 10.000 | € 83.000 |
| Tubbergen | 21.397 | € 52.000 | € 6.000 | € 46.000 |
| Twenterand | 34.073 | € 83.000 | € 9.000 | € 73.000 |
| Wierden | 24.931 | € 60.000 | € 7.000 | € 54.000 |
| | | | | |
| **Totaal** | **640.806** | **€ 1.553.000** | **€ 172.000** | **€ 1.381.000** |

*Kosten per gemeente (op basis van inwoner aantal 01-01-2024)*

**Alle kosten zijn afgerond op duizendtallen.*

# Adviesnota algemeen bestuur

**Voorstel van het dagelijks bestuur**
8 december 2025

| **Openbaar** | **Registratienummer** | **Datum** |
|---|---|---|
| Ja | 2026-000001 | 14 januari 2026 |

| **Agendapunt** | **Onderdeel SamenTwente** |
|---|---|
| B2 | Bedrijfsvoering |

**Onderwerp**
Aanpassing indexatiesystematiek

**Voorstel**

1. De indexatiesystematiek zoals beschreven in alternatief 1 in het bijgevoegde document, te gaan hanteren vanaf de begroting 2027. Dit alternatief houdt in:
    - een vereenvoudiging van de huidige systematiek, waarbij de nacalculatie van voorgaande jaren vervalt;
    - geen begrotingswijziging op het moment dat de cao bekend wordt;
    - de septembercirculaire van het gemeentefonds is de basis voor indexeren.

**Inleiding**
In Twente hebben de gemeenten samen met gemeenschappelijke regelingen (GR-en) afspraken gemaakt over de indexatiesystematiek voor loon- en prijsontwikkeling GR-en. Op basis van deze afspraken doen de Twentse gemeenten jaarlijks een voorstel aan de GR-en voor de toe te passen loon- en prijsontwikkeling. Dit voorstel dient als uitgangspunt voor de kaderbrieven en begrotingen van de GR-en. De gezamenlijke afspraken zijn voor het laatst in 2020 herijkt. Sindsdien hebben zich diverse ontwikkelingen voorgedaan, zoals een aanpassing van de indexatiesystematiek van het gemeentefonds. De ontwikkeling van het bruto binnenlands product (BBP) is maatgevend voor de indexering van de algemene uitkering in het gemeentefonds.

**Beoogd effect**
Herziening indexatiesystematiek

**Argumenten**

*1.1. Hiermee geven we invulling aan de ingediende zienswijze*
SamenTwente heeft bij de begroting 2026 een zienswijze ontvangen van de gemeenten Almelo, Enschede en Haaksbergen met het verzoek om de huidige indexatieafspraken te herzien. Ons dagelijks bestuur heeft aangegeven open te staan voor een herijking van deze afspraken en dit in

gezamenlijkheid met de verbonden partijen en gemeenten uit te voeren. Na de zomer van 2025 is dit traject gestart en inmiddels is de herijking afgerond.

*1.2 Dit alternatief voldoet het meest aan de opgestelde toetsingscriteria*
Samen met ambtelijke vertegenwoordigers van Twentse gemeenten en gemeenschappelijke regelingen is een uitwerking gemaakt van mogelijke alternatieve indexatiesystematieken. Deze uitwerking is opgenomen in bijlage 1. Voor de beoordeling van de alternatieven zijn vier toetsingscriteria opgesteld: uitlegbaarheid/eenvoud, aansluiting bij gemeentefonds, objectiviteit/transparantie en reële compensatie. Alternatief 1 voldoet het meest aan deze criteria. Dit alternatief betekent een vereenvoudiging van de huidige systematiek, waarbij de nacalculatie van voorgaande jaren vervalt. Hierdoor liggen de indexatiepercentages naar verwachting dichter bij de door gemeenten gehanteerde percentages. Daarnaast wordt in het lopende jaar geen wijziging van de begroting doorgevoerd wanneer een nieuwe cao tussentijds bekend wordt. Dit voorkomt zienswijzenprocedures en levert een administratieve lastenverlichting op. Uiteraard worden nieuwe cao-afspraken verwerkt bij het opstellen van de begroting voor het volgende jaar.

*1.3 Deze indexatiesystematiek kan rekenen op brede steun*
Op 13 oktober 2025 is de herijking ambtelijk besproken met gemeenten en vertegenwoordigers van gemeenschappelijke regelingen. Daarbij kreeg alternatief 1 de voorkeur. Op voorstel van de gemeente Enschede is de herijking op 4 november 2025 besproken met de wethouders financiën van de Twentse gemeenten. De wethouders hebben ingestemd met dit alternatief, onder voorbehoud van toetsing in de colleges op 11 november 2025. Vervolgens is aan de GR-en schriftelijk bevestigd dat het voorgestelde alternatief kan rekenen op brede instemming van de gemeenten.

*1.4 Deze systematiek sluit goed aan bij de huidige werkwijze van SamenTwente*
Een belangrijk kenmerk van alternatief 1 is dat de begroting tussentijds niet wordt gewijzigd wanneer een nieuwe cao bekend wordt. Voor SamenTwente is dit geen nieuwe werkwijze. Conform eerdere afspraken met uw bestuur maken wij cao-effecten separaat inzichtelijk in onze P&C-cyclus en wijzigen wij de begroting tussentijds niet. Eventuele cao-effecten worden betrokken bij de resultaatbestemming van de jaarrekening van SamenTwente en kunnen, indien nodig, separaat bij de resultaatbestemming met gemeenten worden verrekend.

**Kanttekening**

*1.1. De nieuwe systematiek is niet in beton gegoten*
Enkele gemeenten hebben aangegeven de voorkeur te geven aan een indexatiesystematiek die volledig aansluit bij het gemeentefonds (BBP-systematiek). Op korte termijn is het echter niet haalbaar om hiervoor een werkbare toepassing uit te werken, omdat de GR-en nu al starten met het opstellen van de uitgangspunten voor de begroting 2027. In aanloop naar de GR begrotingen 2029 wordt de nieuwe systematiek geëvalueerd. Dan kan worden beoordeeld of de gewijzigde systematiek leidt tot grote verschillen tussen GR-en en gemeenten. En ook of nog wel sprake is van een reële vergoeding

voor loon- en prijsstijgingen. Daarnaast wordt dan nader beschouwd of een overgang naar de BBP-systematiek wenselijk en haalbaar is.

**Kosten, baten, dekking**
De financiële uitzetting van de begroting die ontstaat door het toepassen van de afgesproken indexatiesystematiek wordt gedekt door de gemeentelijke bijdrage.

**Communicatie**
Geen.

**Vervolg**
- Uitwerken van de afgesproken indexatiesystematiek in de Ontwikkelingenbrief en kaders begroting 2027.
- Deze brief wordt gedeeld met de gemeenteraden.
- In de begroting 2027 worden de financiële effecten van de indexatiesystematiek uitgewerkt.
- In aanloop naar de Ontwikkelingenbrief en kaders begroting 2029 wordt de afgesproken systematiek geëvalueerd. De uitkomsten worden met u gedeeld

**Bijlagen**
Herijking loon- en prijsindexatiesystematiek gemeenschappelijke regelingen

**Besluit algemeen bestuur:**

---

[tekst]

**Enschede**
**14-1-2026**

**secretaris**

K. Leferink

**voorzitter**
H. Berning

# HERIJKING LOON- EN PRIJSINDEXATIE SYSTEMATIEK GEMEENSCHAPPELIJKE REGELINGEN

Oktober 2025

# Inhoudsopgave

1. Aanleiding ..... 4
2. Toetsingscriteria ..... 4
3. Samenvatting ..... 5
4. Scenario's ..... 6
Huidige afspraken loon- en prijsontwikkeling ..... 6
Alternatief 1: Aangepaste huidige afspraken loon- en prijsontwikkeling ..... 8
Alternatief 2: BBP-indexatie ..... 10
Alternatief 3: GR-bepaalt zelf de afspraken voor loon- en prijsontwikkeling ..... 12
5. Vervolg ..... 13
6. Bijlagen ..... 14
Bijlage 1: Zienswijze gemeenten Almelo, Enschede en Haaksbergen ..... 14
Bijlage 2: Ontwikkeling loonkosten in de begroting ..... 16

# 1. Aanleiding

In Twente hebben de gemeenten en gemeenschappelijke regelingen (GR-en) gezamenlijke afspraken gemaakt over de indexatiesystematiek voor loon- en prijsontwikkeling. Op basis van deze afspraken doen de Twentse gemeenten jaarlijks een voorstel aan de GR-en voor de toe te passen loon- en prijsontwikkeling. Dit voorstel dient als uitgangspunt voor de kaderbrieven en begrotingen van de GR-en.

De gezamenlijke afspraken zijn voor het laatst in 2020 herijkt en in 2021 bestuurlijk vastgesteld. Sindsdien hebben zich diverse ontwikkelingen voorgedaan, zoals een aanpassing van de indexatiesystematiek van het gemeentefonds. De ontwikkeling van het bruto binnenlands product (BBP) is maatgevend voor de indexering van de algemene uitkering in het gemeentefonds. Daarnaast hebben GR-en bij de begroting 2026 van de gemeenten Almelo, Enschede en Haaksbergen een zienswijze (zie bijlage 1) ontvangen om de huidige indexatieafspraken te herzien.

In dit document is een uitwerking van de herziening opgenomen aan de hand van een aantal alternatieven. Deze herziening is op 14 oktober 2025 besproken in het overleg van gemeenschappelijke regelingen en gemeenten.

Deze uitwerking is opgesteld door:
- Qasim Bajwa - SamenTwente
- Dennis Ellenbroek - Veiligheidsregio Twente
- Saskia te Marvelde - GBTwente
- Bert Lankheet & Corné Bal - gemeente Hengelo
- Jeroen te Molder - gemeente Hof van Twente
- Sigrid ten Heuvel - gemeente Enschede

# 2. Toetsingscriteria

De criteria voor de nieuwe systematiek zijn:

- Uitlegbaarheid en eenvoud – de systematiek moet begrijpelijk en eenvoudig toepasbaar zijn.
- Zoveel als mogelijke aansluiting bij de indexeringssystematiek van het gemeentefonds.
- Objectiviteit en transparantie – de berekeningswijze moet controleerbaar en inzichtelijk zijn.
- Reële compensatie – de systematiek moet voorzien in een realistische vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling.

Hierna volgen een aantal alternatieven op de huidige wijze van loon- en prijsindexatie. Deze alternatieven zijn op basis van de hierboven uiteengezette toetsingscriteria beoordeeld.

# 3. Samenvatting

Legenda:

✅ = voldoet goed
⚠️ = voldoet deels
❌ = voldoet niet

| Toetsingscriteria | Huidige afspraken | Alternatief 1: Aangepaste huidige afspraken | Alternatief 2: BBP-indexatie | Alternatief 3: GR bepaalt zelf |
|---|---|---|---|---|
| Uitlegbaarheid en eenvoud | ❌ | ✅ | ✅ | ⚠️ |
| Aansluiting bij gemeentefonds-indexering | ❌ | ❌ | ✅ ⚠️ ❌ | ❌ |
| Objectiviteit en transparantie | ✅ | ✅ | ✅ ⚠️ | ❌ |
| Reële compensatie | ✅ | ✅ | ✅ ⚠️ ❌ | ✅ |
| Uitwerking loonindexatie 2027 | 3,39% | 3,39% | - | - |
| Uitwerking prijsindexatie 2027 | 6,4% | 2,2% | 2,5% | - |

# 4. Scenario's

## Huidige afspraken loon- en prijsontwikkeling

**Korte beschrijving**

*Uitgangspunten:*

- Indexering is geen besparingsmiddel.
- Zo reëel mogelijke indexering door correcties voor eerdere jaren.

*Uitvoeringsafspraken:*

- Fte ontwikkeling apart zichtbaar maken.
- Vacatures berekenen op functieschaal minus twee periodieken.
- In kaderbrief aangeven hoe loon- en prijsstijgingen zijn verwerkt.
- Vermelden of kostensoorten afzonderlijk zijn verhoogd of met een mengpercentage (indien van toepassing, toelichten).

*Loonontwikkeling:*

- Basis is een geldende Cao.
- Voor zover er geen Cao is afgesproken voor de te ramen periode, geldt de Macro Economische Verkenning (MEV) zoals het CPB deze in september t-2 publiceert.
- De loonontwikkeling (en daarmee de begroting) kan gecorrigeerd worden indien de Cao bekend wordt.

*Prijsontwikkeling:*

- Voor de prijsmutaties wordt uitgegaan van de IMOC (netto materiële overheidsconsumptie).
- Op basis van CBS-cijfers zoals gepubliceerd in september t-2.
- Omdat het CBS de inflatiecijfers 3 keer per jaar actualiseert, wordt er na-gecalculeerd voor de jaren t-3, t-2 en t-1.
- De nacalculatie over de 3 voorgaande jaren plus de CBS-inschatting voor het begrotingsjaar leidt tot de te hanteren prijsindex.

**Voorbeeld uitwerking 2027**
Op basis van de hierboven uiteengezette afspraken zou voor de begroting 2027 het onderstaande gehanteerd worden voor de loon- en prijscompensatie:

*Loonontwikkeling:* Cao-gemeenten loopt tot 1 april 2027 en voor de resterende periode wordt aangesloten bij de MEV2026:

- Verhoging per 1 januari 2027 vanuit Cao 1,69%
- 9/12*(5,1%[1] -1,6%) = 2,63% +1,69%= 4,32% als index voor 2027
- Verrekening vorige jaren o.b.v. Cao 2025 die loopt van 1 april 2025 t/m 31 maart 2027 van -/- 0,93% leidt tot een loonindex van 3,39%.
- Zie voor een nadere toelichting en onderbouwing bijlage 2.

[1] Bron is de verzamelde bijlagen-CMEV-2026-10-juli-2025-loonvoet sector overheid 2027

**Tabel 4.2.2 Prijsindexen CPB* MEV 2026 en CEP 2025****

| mutaties per jaar in % | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030*** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Prijs bruto binnenlands product (pbbp) | 3,6 | 2,5 | 2,5 | 2,6 | 2,5 | 2,5 |
| Prijs nationale bestedingen (pnb) | 3,3 | 2,4 | 2,5 | 2,6 | 2,5 | 2,5 |
| Nationale consumentenprijsindex (cpi) | 3,2 | 2,3 | 2,3 | 2,2 | 2,2 | 2,2 |
| Loonvoet sector overheid | 6,0 | 2,9 | 5,1 | 4,2 | 4,5 | 4,5 |
| Prijs overheidsconsumptie, beloning werknemers | 6,2 | 2,6 | 5,7 | 4,6 | 4,3 | 4,3 |
| Prijs bruto overheidsinvesteringen (iboi) | 3,3 | 2,5 | 2,5 | 2,6 | 2,4 | 2,4 |
| Prijs overheidsconsumptie, netto materieel (imoc) | 2,9 | 2,4 | 2,2 | 2,2 | 2,3 | 2,3 |

* toelichting/ verduidelijking bij de kerngegevens is te vinden op: https://www.cpb.nl/artikel/toelichting-bij-kerngegevenstabel
** 2026 is op basis van de MEV 2026, 2025 en 2027 - 2029 is op basis van de CEP 2025
*** cijfers 2029 zijn doorgetrokken naar 2030

*Prijsontwikkeling:*

| Jaar | Was % | Wordt % | Verschil % |
|---|---|---|---|
| 2024[2] | 4,5 | 8,3 | 3,8 |
| 2025 | 2,7 | 2,9 | 0,2 |
| 2026 | 2,2 | 2,4 | 0,2 |
| 2027 | - | 2,2 | 2,2 |
| Inflatiecorrectie 2027 | | | 6,4 |

**Toetsing**

Deze matrix toont de beoordeling van de systematiek voor loon- en prijsontwikkeling ten opzichte van vier uitgangspunten. De symbolen geven aan in hoeverre elk alternatief voldoet:

✅ = voldoet goed

⚠️ = voldoet deels

❌ = voldoet niet

| Criteria | Huidige afspraken |
|---|---|
| Uitlegbaarheid en eenvoud | ❌ |
| Aansluiting bij gemeentefonds-indexering | ❌ |
| Objectiviteit en transparantie | ✅ |
| Reële compensatie | ✅ |

*Toelichting*

Door het toepassen van nacalculaties op prijzen en de mogelijkheid tot tussentijdse aanpassing van de looncompensatie is deze systematiek complexer van aard. Deze werkwijze staat los van de bbp-indexatie (prijs en volume) zoals gehanteerd binnen het gemeentefonds. Ondanks de complexiteit is de systematiek wel objectief. De grondslag is gebaseerd op een controleerbare werkwijze die voor iedereen inzichtelijk is. Daarbij wordt uitgegaan van een gelijke loonontwikkeling conform de cao, terwijl de nacalculaties voor prijzen aansluiten bij de reële prijsontwikkeling.

De nacalculatie tot 3 jaren terug zorgt echter voor grote afwijkingen tussen de indexaties die gelden voor de budgetten in de Gemeentebegrotingen en sluit ook niet aan bij gemeentefonds-indexering. De gemeente ontvangt een herrekening van de vergoeding voor de loon- en prijsindexatie (LPO) via het gemeentefonds die nog tot de meicirculaire van jaar t wordt bijgewerkt. Zo is voor 2025 het laatste moment van bijstelling in de meicirculaire 2025.

[2] Bron is de verzamelde bijlagen-CMEV-2026-10-juli-2025-Prijs materiele overheidsconsumptie (imoc)

## Alternatief 1: Aangepaste huidige afspraken loon- en prijsontwikkeling

**Korte beschrijving**

*Loonontwikkeling:*

- Basis is een geldende Cao.
- Voor zover er geen Cao is afgesproken voor de te ramen periode geldt de loonvoetsector overheid zoals opgenomen in de septembercirculaire gemeentefonds t-2 als basis.
- De loonontwikkeling (en daarmee de begroting) wordt niet gecorrigeerd indien de Cao bekend wordt.

*Prijsontwikkeling:*

- Voor de prijsmutaties wordt uitgegaan van de IMOC (netto materiële overheidsconsumptie)
- Op basis van CPB-cijfers zoals gepubliceerd in de septembercirculaire t-2.
- Er wordt niet na gecalculeerd.

*Verschil met huidige afspraken loon en prijssystematiek:*

- De mogelijkheid vervalt om een begrotingswijziging in te dienen op het moment dat de cao bekend is.
- De prijsontwikkeling wordt niet na gecalculeerd voor t-3, t-2 en t-1.
- Basis is de septembercirculaire gemeentefonds t-2, in plaats van de MEV-prinsjesdag (bevat geen % voor t).

**Voorbeeld uitwerking 2027**

Op basis van de hierboven uiteengezette afspraken zou voor de begroting 2027 het onderstaande gehanteerd worden voor de loon- en prijscompensatie:

*Loonontwikkeling:*

- Verhoging per 1 januari 2027 vanuit Cao
- 9/12*(5,1% -1,6%) = 2,63% +1,69%= 4,32% als index voor 2027
- Verrekening vorige jaren o.b.v. Cao 2025 die loopt van 1 april 2025 t/m 31 maart 2027 van -/- 0,93% leidt tot een loonindex van 3,39%.
- Zie voor een nadere toelichting en onderbouwing bijlage 2.

*Prijsontwikkeling:* 2,2%

Bron septembercirculaire 2025:

**Tabel 4.2.2 Prijsindexen CPB* MEV 2026 en CEP 2025****

| mutaties per jaar in % | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030*** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Prijs bruto binnenlands product (pbbp) | 3,6 | 2,5 | 2,5 | 2,6 | 2,5 | 2,5 |
| Prijs nationale bestedingen (pnb) | 3,3 | 2,4 | 2,5 | 2,6 | 2,5 | 2,5 |
| Nationale consumentenprijsindex (cpi) | 3,2 | 2,3 | 2,3 | 2,2 | 2,2 | 2,2 |
| Loonvoet sector overheid | 6,0 | 2,9 | 5,1 | 4,2 | 4,5 | 4,5 |
| Prijs overheidsconsumptie, beloning werknemers | 6,2 | 2,6 | 5,7 | 4,6 | 4,3 | 4,3 |
| Prijs bruto overheidsinvesteringen (iboi) | 3,3 | 2,5 | 2,5 | 2,6 | 2,4 | 2,4 |
| Prijs overheidsconsumptie, netto materieel (imoc) | 2,9 | 2,4 | 2,2 | 2,2 | 2,3 | 2,3 |

* toelichting/ verduidelijking bij de kerngegevens is te vinden op: https://www.cpb.nl/artikel/toelichting-bij-kerngegevenstabel
** 2026 is op basis van de MEV 2026, 2025 en 2027 - 2029 is op basis van de CEP 2025
*** cijfers 2029 zijn doorgetrokken naar 2030

**Toetsing**

Deze matrix toont de beoordeling van de systematieken voor loon- en prijsontwikkeling ten opzichte van vier uitgangspunten. De symbolen geven aan in hoeverre elk alternatief voldoet:

✅ = voldoet goed

⚠️ = voldoet deels

❌ = voldoet niet

| Criteria | Alternatief 1: Aangepaste huidige afspraken |
|---|---|
| Uitlegbaarheid en eenvoud | ✅ |
| Aansluiting bij gemeentefonds-indexering | ❌ |
| Objectiviteit en transparantie | ✅ |
| Reële compensatie | ✅ |

*Toelichting*

De nacalculatie voor prijscompensatie is komen te vervallen. Ook wordt er bij bekendmaking van de Cao geen tussentijdse begrotingswijziging meer ingediend voor de looncorrectie. Dit maakt de systematiek eenvoudiger. Goed om te realiseren is dat ook gemeenten in de eigen begroting ook niet na calculeren. In dit alternatief doen de GR-en dit ook niet meer en komt de systematiek meer in lijn met elkaar. Ondanks de vereenvoudiging in de systematiek, leidt dit niet tot een irreële compensatie. De verwachting is dat op de lange termijn dergelijke effecten zich uit middelen, waardoor de compensatie in balans blijft.

## Alternatief 2: BBP-indexatie

**Korte beschrijving**

*Inleiding*
Het is belangrijk dat, als we kiezen voor een alternatief voor de bestaande loon- en prijsindexatie, dit alternatief tegemoet komt aan de bezwaren van de huidige systematiek. Deze bezwaren komen er in de kern op neer dat het voor derden lastig is om te volgen hoe de lonen zich in de tijd ontwikkelen. Dit komt doordat de Cao-afspraken jaarlijks als basis worden genomen voor de loonontwikkeling. Omdat Cao's onderling verschillen en de impact van werkgeverslasten per organisatie verschilt (afhankelijk van het loongebouw), kunnen de looneffecten tussen GR-en aanzienlijk uiteenlopen. Om dit te ondervangen, zou een alternatieve systematiek zich niet moeten baseren op de Cao-ontwikkeling, maar op het bestaande begrotingskader.

*Toelichting BBP-systematiek*
Steeds meer gemeenten hanteren het Bruto Binnenlands Product (BBP) als basis voor de jaarlijkse prijsindexatie van subsidies en andere bijdragen aan derden. Deze methode sluit aan bij de nieuwe financieringssystematiek van het Gemeente- en Provinciefonds.

De BBP-indexatie bestaat uit twee componenten:

1. *Prijsdeel BBP*
   Gebaseerd op het geraamde prijspeil BBP van het lopende jaar. Dit deel compenseert stijgende inkoopkosten en compenseert de stijging van de lonen (koopkrachtbehoud).

2. *Volumedeel BBP*
   Gebaseerd op de gemiddelde volumegroei van het BBP over de afgelopen 8 jaar (t-9 t/m t-2). Dit deel houdt rekening met structurele groei, zoals bevolkingsgroei of toenemende vraag naar diensten en houdt rekening met reëel loonstijging (koopkrachtstijging).

*Prijsontwikkeling:*
- Voor de prijsmutaties wordt uitgegaan van de Prijs-BBP (pBBP) zoals uiteengezet in de septembercirculaire t-2.
- Er wordt niet na gecalculeerd.

*Loonontwikkeling:*
Zoals hierboven genoemd zit de loonontwikkeling zowel in het prijsdeel als in het volumedeel van het BBP. Dit maakt het toepassen van deze systematiek complex. Om de BBP-systematiek toch te kunnen toepassen voor de loonontwikkeling zijn tenminste 4 varianten het meest voor de hand:
1. Loonontwikkeling = prijs-BBP
2. Loonontwikkeling = prijs-BBP + volume BBP
3. Loonontwikkeling = prijs-BBP + x (volume BBP)
4. Loonontwikkeling = Loonvoetsector overheid zoals uiteengezet in de septembercirculaire t-2.

| **Variant** | **Opmerkingen** |
|---|---|
| Prijs-BBP | Compensatie voor de loonontwikkeling is niet toereikend. |
| Prijs-BBP + Volume BBP | Compensatie voor de loonontwikkeling is meer dan toereikend. |
| Prijs BBP + x (Volume BBP) | De reële loonstijging moet op een zo objectief mogelijke wijze worden gedestilleerd uit het volumedeel. |
| Loonvoetsector overheid | Doet afbreuk aan een systematiek die gebaseerd is op BBP. |

**Voorbeeld uitwerking 2027**

Op basis van de hierboven uiteengezette afspraken zou voor de begroting 2027 het onderstaande gehanteerd worden voor de loon- en prijscompensatie:

*Loonontwikkeling:*
Nader te bepalen.

*Prijsontwikkeling:* 2,5%

(Bron: septembercirculaire 2025)

**Tabel 4.2.2 Prijsindexen CPB* MEV 2026 en CEP 2025****

| mutaties per jaar in % | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030*** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Prijs bruto binnenlands product (pbbp) | 3,6 | 2,5 | 2,5 | 2,6 | 2,5 | 2,5 |
| Prijs nationale bestedingen (pnb) | 3,3 | 2,4 | 2,5 | 2,6 | 2,5 | 2,5 |
| Nationale consumentenprijsindex (cpi) | 3,2 | 2,3 | 2,3 | 2,2 | 2,2 | 2,2 |
| Loonvoet sector overheid | 6,0 | 2,9 | 5,1 | 4,2 | 4,5 | 4,5 |
| Prijs overheidsconsumptie, beloning werknemers | 6,2 | 2,6 | 5,7 | 4,6 | 4,3 | 4,3 |
| Prijs bruto overheidsinvesteringen (iboi) | 3,3 | 2,5 | 2,5 | 2,6 | 2,4 | 2,4 |
| Prijs overheidsconsumptie, netto materieel (imoc) | 2,9 | 2,4 | 2,2 | 2,2 | 2,3 | 2,3 |

* toelichting/ verduidelijking bij de kerngegevens is te vinden op: https://www.cpb.nl/artikel/toelichting-bij-kerngegevenstabel
** 2026 is op basis van de MEV 2026, 2025 en 2027 - 2029 is op basis van de CEP 2025
*** cijfers 2029 zijn doorgetrokken naar 2030

| Omschrijving | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
|---|---|---|---|---|
| Volume BBP (8-jaars gemiddelde) | 1,76% | 1,66% | 1,54% | 2,17% |

*Verschil met huidige afspraken loon- en prijsontwikkeling:*

- De Cao is niet meer de geldende basis.
- BBP is zoveel als mogelijk de grondslag.
- Geen na calculatie voor zowel prijzen als de lonen.
- Geen begrotingswijziging door Cao-ontwikkelingen.

**Toetsing**

In hoeverre voldoet scenario aan geformuleerde toetsingscriteria?

Deze matrix toont de beoordeling van de systematieken voor loon- en prijsontwikkeling ten opzichte van vier uitgangspunten. De symbolen geven aan in hoeverre elk alternatief voldoet:

✅ = voldoet goed
⚠️ = voldoet deels
❌ = voldoet niet

| Criteria | Alternatief 2: BBP-indexatie |
|---|---|
| Uitlegbaarheid en eenvoud | ✅ |
| Aansluiting bij gemeentefonds-indexering* | ✅ ⚠️ ❌ |
| Objectiviteit en transparantie* | ✅ ⚠️ |
| Reële compensatie* | ✅ ⚠️ ❌ |

**afhankelijk van gekozen variant.*

*Toelichting*

Nader bespreken.

## Alternatief 3: GR-bepaalt zelf de afspraken voor loon- en prijsontwikkeling

**Korte beschrijving**

Bij dit alternatief worden de gemeenschappelijke spelregels ten aanzien van loon- en prijsindexatie voor GR-en losgelaten. Het dagelijks bestuur/algemeen bestuur van de GR bepaalt zelf welke indexatie de basis is voor de begroting.

*Loonontwikkeling:*

- Basis is een geldende Cao.
- Voor zover er geen Cao is afgesproken voor de te ramen periode, geeft de GR aan met welke loonindexatie is gerekend. Van de GR wordt wel verwacht dat zij een onderbouwing geeft hoe tot dit percentage is gekomen.

*Prijsontwikkeling:*

- De GR geeft aan met welke prijsindexatie is gerekend. Van de GR wordt wel verwacht dat zij een onderbouwing geeft hoe tot dit percentage is gekomen.

**Voorbeeld uitwerking 2027**

Op basis van de hierboven uiteengezette afspraken zou voor de begroting 2027 het onderstaande gehanteerd worden voor de loon- en prijscompensatie:

De rekenkundige uitwerking van het alternatief voor de begroting 2027 is niet mogelijk omdat naar verwachting er gebruik gemaakt gaat worden van verschillende indexatiepercentages.

**Toetsing**

In hoeverre voldoet scenario aan geformuleerde toetsingscriteria?

Deze matrix toont de beoordeling van de systematieken voor loon- en prijsontwikkeling ten opzichte van vier uitgangspunten. De symbolen geven aan in hoeverre elk alternatief voldoet:

✅ = voldoet goed

⚠️ = voldoet deels

❌ = voldoet niet

| Criteria | Alternatief 3: GR bepaalt zelf |
|---|---|
| Uitlegbaarheid en eenvoud | ⚠️ |
| Aansluiting bij gemeentefonds-indexering | ❌ |
| Objectiviteit en transparantie | ❌ |
| Reële compensatie | ✅ |

*Toelichting*

Bij deze systematiek wordt uiteindelijk naar verwachting weer aangesloten bij de loonindexatie die aansluit bij de Cao. Gezien de vereiste onderbouwing bij de toegepaste indexatiepercentages, zal uiteindelijk sprake zijn van een reële compensatie. Aan de gemeenteraden is lastig uit te leggen dat elke GR een eigen indexatie aanhoudt.

# 5. Vervolg

- Bespreking in het overleg van de wethouders financiën in oktober/november 2025.
- Communicatie over bespreking met de wethouders financiën naar de gemeenschappelijke regelingen.
- Afspraken opnemen in de kaderbrieven 2027 en begroting 2027 gemeenschappelijke regelingen.
- Afspraken evalueren ten behoeve van de begroting 2029.

# 6. Bijlagen

## Bijlage 1: Zienswijze gemeenten Almelo, Enschede en Haaksbergen

**<u>Zienswijze wijziging afspraken loon- en prijscompensatie gemeenschappelijke regelingen</u>**

**Aanleiding**
De huidige afspraken over de loon- en prijsindexatie (LPO) bij de Twentse gemeenschappelijke regelingen (GR-en) zouden herzien moeten worden want:

- De gemeenten ontvangen vanaf 2026 minder uitkering via het gemeentefonds. Ook de GR-en zullen een bijdrage moeten doen aan het ravijn vanaf 2026 nu het rijk niet voornemens is deze uitname te herstellen. Vanuit de zienswijze Kaderbrief 2025 is hier door de GR-en in meerdere of mindere mate sprake van. In totaal is de bijdrage echter gering te noemen.
- Daarnaast is de systematiek van toevoeging van budget aan het gemeentefonds voor loon- en
- prijsindexatie gewijzigd. Deze nieuwe systematiek leidt ook tot financiële nadelen en een lagere algemene uitkering waardoor aanpassing van de LPO-afspraken met de GR-en voor de hand ligt.
- De gemeente ontvangt via het gemeentefonds ook maar beperkt een aanvulling (of krijgt een korting opgelegd) op de indexatie aangezien in de meicirculaire de indexatiepercentages worden vastgesteld voor het lopende jaar en daarna niet meer worden gewijzigd. De gemeente ontvangt bijvoorbeeld in de meicirculaire 2025 een laatste bijstelling van het accres voor 2025 en niet meer voor de eerdere jaren terwijl de GR-en nog een bijstelling ontvangen van eerdere jaren.
- De huidige afspraken met de GR-en wijken te veel af van hoe de eigen gemeentelijke budgetten een vergoeding ontvangen voor LPO. Dit leidt jaarlijks tot discussies bij het jaarlijkse proces van zienswijzen opvragen bij de begrotingen. Ook leidt de herziening van de indexatiepercentages van vorige jaren tot intern ongenoegen omdat van herziening op de overige gemeentelijke budgetten geen sprake is.
- De GR-en laten van jaar op jaar positieve resultaten zien in hun jaarrekeningen en ook beschikken zij doorgaans over voldoende weerstandsvermogen om kleinere en/of tijdelijke nadelen, ook op LPO, op te vangen.

**Zienswijze**
De loon- en prijsindexatie zoals toegepast in de gemeentebegroting gelijk wordt aan die in de begrotingen van de GR-en. De afspraken gelden vanaf de begrotingen 2027.

**Uitwerking loonindexatie**
Het voorstel is voor de loonindexatie van de begrotingen van de GR-en de volgende afspraken vast te leggen:

1. De loonindexatie voor de begroting van jaar t+1 wordt gebaseerd op de loonvoet overheid uit de Macro Economische Verkenning (MEV) zoals gepubliceerd door het Centraal Planbureau in aanloop naar Prinsjesdag van jaar t-1.
2. Aanpassing volgt op basis van de afspraken uit de CAO Gemeenteambtenaren (die op alle Twentse GR-en van toepassing is behalve op een deel van de Veiligheidsregio Twente).

Hiermee ontvangen de GR-en uiteindelijk voldoende compensatie om hun loonkosten mee te kunnen dragen en is de loonindexatie tussen GR-en en de gemeente gelijk getrokken.

**Uitwerking prijsindexatie**
Het voorstel is voor de prijsindexatie van de begrotingen van de GR-en de volgende afspraken vast te leggen:

1. De prijsindexatie voor de begroting van jaar t+1 wordt gebaseerd op de prijsindex materiele overheidsconsumptie (IMOC) uit de Macro Economische Verkenning zoals gepubliceerd door het Centraal Planbureau in aanloop naar Prinsjesdag van jaar t-1.
1. De prijsindexatie voor jaar t+1 wordt slechts aangepast op het verschil tussen de MEV van jaar t-1 en Centraal Economisch Plan van jaar t.

Hiermee ontvangen de GR-en uiteindelijk een prijsindexatie die gelijk is aan de indexatie die de gemeente in hun begroting hebben opgenomen.

Bijvoorbeeld: De GR-en hebben voor 2026 de IMOC van Prinsjesdag 2024 gebruikt die 2,1% bedraagt. De gemeente rekent voor haar begroting 2026 met de IMOC van februari 2025 toen deze 2,2% bedroeg. De enige verrekening is nu nog 0,1% die wordt opgeteld bij de prijscompensatie voor de begroting 2027.

## Bijlage 2: Ontwikkeling loonkosten in de begroting

| Ontwikkeling loonkosten in de begroting | | | |
|---|---|---|---|
| Jaar | % verhoogd | % moet zijn | Correctie |
| 2025 | 4,70% | 3,89% (A+B) | -0,81% |
| 2026 | 2,10% | 1,98% (C+D) | -0,12% |
| **Subtotaal** | | | **-0,93%** |
| 2027 | 0,00% | 4,32% (E + 9/12*(Sept.circ.5,1% -1,6%)) | 4,32% |
| **Totaal** | | | **3,39%** |

Onderbouwing:

| Cao-afspraken | Stijgingspercentage | Nieuwe waarde | Cumulatieve stijging (%) | Verschil % |
|---|---|---|---|---|
| 1-jan-2025 | 0 | 100 | 0 | 0% |
| 1-apr-2025 | 2,00% | 102,00 | 2,00 | 2,000% A |
| 1-okt-2025 | 1,85% | 103,887 | 3,887 | 1,887% B |
| 1-jan-2026 (€ 35 nominaal in alle schalen) dit betreft een inschatting van de gemeente Enschede. Kan per GR verschillen. | 0,65% | 104,562 | 4,562 | 0,675% C |
| 1-jul-2026 | 1,25% | 105,869 | 5,869 | 1,307% D |
| 1-jan-2027 | 1,60% | 107,563 | 7,563 | 1,694% E |

**Loonsverhogingen in stappen:**

- **1 april 2025:** 2%
- **1 oktober 2025:** 1,85%
- **1 januari 2026:** €35 nominaal in alle salarisschalen en een minimum uurloon van €16 (met uitzondering van schaal A)
- **1 juli 2026:** 1,25%
- **1 januari 2027:** 1,6%

# Adviesnota algemeen bestuur

**Voorstel dagelijks bestuur**
8 december 2025

| **Openbaar** | **Registratienummer** | **Datum** |
|---|---|---|
| Ja | 2026-000001 | 14 januari 2026 |

| **Agendapunt** | **Onderdeel SamenTwente** |
|---|---|
| B3 | GGD |

**Onderwerp**
Regionale Aanpak Suïcidepreventie Twente

**Voorstel**
1. De ‘Regionale Aanpak Suïcidepreventie Twente’, inclusief beleidsvisie en projectplan voor 2026-2027, vast te stellen als gezamenlijke kaders voor regionale en lokale uitvoering.
2. Uitvoering te geven aan de ‘Regionale Aanpak Suïcidepreventie Twente’ gedurende 2026 en 2027 en voor deze periode € 196.500,- aan projectfinanciering beschikbaar te stellen;

**Inleiding**
Per 1 januari 2026 treedt de wet integrale suïcidepreventie in werking, als wijziging van de Wet publieke gezondheid. Gemeenten krijgen hiermee een wettelijke taak en structurele middelen vanuit het Rijk. De Twentse gemeenten hebben ambtelijk de vraag gesteld aan SamenTwente om te bekijken welke rol GGD Twente hierin kan nemen. Op 5 maart 2025 heeft het Algemeen Bestuur SamenTwente (AB) opdracht gegeven om samen met een ambtelijke klankbordgroep bestaande uit gemeenten Oldenzaal, Rijssen-Holten en Twenterand scenario’s uit te werken om voor te leggen aan het Algemeen Bestuur SamenTwente (AB) over de wijze waarop in Twente voldaan kan worden aan de wet integrale suïcidepreventie. Inmiddels is gemeente Twenterand vervangen door de gemeente Hof van Twente in deze ambtelijke klankbordgroep.

Middels een informatiebrief is het AB in haar vergadering op 9 juli 2025 geïnformeerd over mogelijke scenario’s. Via deze adviesnota leggen wij hierin het scenario aan het AB voor dat wij op basis van de verkenning, analyse en op advies van de ambtelijke klankbordgroep vanaf maart 2025 het meest effectief en efficiënt achten om de grootste impact te behalen met de beperkte middelen die er vanuit het Rijk beschikbaar zijn. Daarmee ondersteunen we de Twentse gemeenten om beleid te formuleren en te komen tot een lokaal actieplan aansluitend op de ‘Regionale Aanpak Suïcidepreventie Twente’.

**Beoogd effect**
Een effectieve en efficiënte regionale aanpak op integrale suïcidepreventie.

**Argumenten**

*1.1. Een regionale beleidsvisie en projectplan zorgt voor een gezamenlijk vertrekpunt en gemakkelijke vertaling naar een lokale beleidsvisie en projectplan.*

Twentse gemeenten moeten binnen een jaar na inwerkingtreding van de wet lokaal beleid voor integrale suïcidepreventie vaststellen. Momenteel ontbreekt dit beleid. De regionale beleidsvisie ondersteunt gemeenten bij deze opgave door richting, ambitie en kaders te bieden. De visie is gebaseerd op landelijk en regionaal onderzoek, inclusief cijfers over suïcides, impact op nabestaanden en risicofactoren per leeftijdsgroep. In combinatie met praktijkinzichten uit de GGZ zijn doelen en beleidslijnen opgesteld. Gemeenten behouden ruimte voor lokale invulling, passend binnen de bewezen effectieve aanpak van de European Alliance Against Depression (EAAD).

Het regionale projectplan (2026-2027) vertaalt deze visie naar uitvoering via o.a.:

- Een regionale publiekscampagne (o.b.v. materiaal van 113 Zelfmoordpreventie);
- Benutten van regionale samenwerking op Mentale Gezondheid voor een actienetwerk met GGZ, huisartsen en welzijnsorganisaties;
- Een regionale trainingsagenda;
- Inventarisatie van risicolocaties samen met ProRail.

Dit ondersteunt gemeenten en biedt handvatten voor gerichte lokale acties.

*1.2. Een opdracht voor twee jaar biedt gelegenheid voor aanjagen en evalueren*

Vanwege ervaringen vanuit andere GGD'en en koplopergemeenten stellen we voor om in eerste instantie twee jaar uitvoering te geven aan het regionale projectplan. De keuze voor een looptijd van twee jaar is bewust gemaakt: het biedt ruimte om in een realistisch tempo een stevig regionaal netwerk op te bouwen, interventies te implementeren en te leren van de praktijk. In 2027 kan vervolgens een evaluatie plaatsvinden en een voorstel gedaan worden over borging vanaf 2028 op basis van behoeften van de Twentse gemeenten en andere netwerkpartners. Ook sluit regionale samenwerking op suïcidepreventie aan op de opgaven waarin we in het strategisch programma SamenTwente voor aan de lat staan. Inzet op suïcidepreventie draagt bij aan het in staat stellen van inwoners om mee te kunnen doen in deze maatschappij.

*1.3. Regionale samenwerking wordt sterk aanbevolen*

Koplopergemeenten in Nederland geven aan dat zij vanwege het beperkt aantal suïcides per gemeente veelal op regionale schaal samenwerken met andere gemeenten en maatschappelijke partners. Ook geeft de VNG in haar uitvoerbaarheidstoets op de Wet integrale suïcidepreventie aan dat het grootste deel van de betrokken gemeenten, zowel met als zonder een bestaande aanpak, aangeven dat ze wensen om regionaal samen te werken op suïcidepreventie. Mede vanwege het beperkte budget dat per gemeente beschikbaar is. Van hen geven veel gemeenten aan hierin een kartrekkersrol te zien voor de GGD. Ook 113 ondersteunt regio's en gemeenten in het opstellen van integraal suïcidepreventiebeleid. Zo heeft 113 een landelijk actienetwerk en database opgezet waarin

alle kennis, documenten en communicatiemateriaal wordt uitgewisseld tussen regio's die starten of al actief met suïcidepreventie bezig zijn.

*2.1. Via regionale samenwerking en door aan te sluiten bij bestaande samenwerkingen op Mentale Gezondheid kan impact gemaakt worden met het beperkte beschikbare budget in Twente.*
Het rijksbudget van landelijk gemiddeld €0,55 per inwoner per gemeente is volgens koplopergemeenten onvoldoende voor uitvoering van de vijf EAAD-pijlers. Twentse gemeenten ontvangen zelfs minder: €0,47 per inwoner. Dit onderstreept het belang van regionale samenwerking voor effectief suïcidepreventiebeleid.

Het projectplan bevat regionale acties die GGD Twente kan uitvoeren op basis van 0,5 FTE en het voorgestelde budget. De coördinator ondersteunt gemeenten bij lokale plannen en netwerken, in nauwe samenwerking met Twentse Koers en de themalijn Mentale Gezondheid. Deze samenwerking sluit aan bij lopende projecten en het Transformatieplan Mentaal Gezond Twente. Na besluitvorming zal aansluiting ingericht worden op de relevante onderdelen van het transformatieplan.

Voor 2026 is afgesproken om €50.000 coördinatorkosten op te nemen in de begroting van Twentse Koers en voor te leggen aan het Bestuurlijk Overleg op 10 december 2025. Voor 2027 wordt dekking gevraagd, tenzij dekking vanuit Twentse Koers of andere financiering beschikbaar komt.

**Kanttekening**
*1.1. Lokale inzet van gemeenten op alle vijf de pijlers van de EAAD-aanpak blijft nodig.*
De EAAD-aanpak werkt alleen als alle vijf pijlers worden ingevuld. De regionale coördinator ondersteunt, maar gemeenten blijven verantwoordelijk voor lokale uitvoering. Op voorhand zijn gemeenten door GGD Twente geholpen met een regionale beleidsvisie en projectplan, wat de uitvoeringslast vermindert. Door gezamenlijke acties en koppeling met projecten rond Mentale Gezondheid en het transformatieplan Mentaal Gezond Twente benutten we daarnaast ook vanaf 2026 middelen efficiënt. Voor effectieve uitvoering adviseren we per gemeente 4–8 uur inzet van een projectleider per week. Koppel suïcidepreventie daarbij ook aan de lokale uitvoering op Mentale Gezondheid, waaronder het regionale transformatieplan Mentaal Gezond Twente en kijk naar een mogelijke opdracht voor lokale projectleiders vanuit Twentse Koers.

*1.2. Gemeenten kunnen ook individueel aan de slag*
Mocht het AB besluiten om niet regionaal samen te willen werken dan zullen gemeenten individueel lokaal suïcidepreventiebeleid opstellen en vaststellen. Gemeenten behouden dan het volledige budget en kunt gebruikmaken van de 'Regionale Aanpak Suïcidepreventie Twente'. Twentse Koers zal in dat geval het budget voor de €50.000 coördinatorkosten anders bestemmen.
Zelfstandig werken vraagt echter meer capaciteit, beperkt kennisuitwisseling en leidt waarschijnlijk tot hogere personeelskosten. Hierdoor blijft minder budget over voor concrete activiteiten en ontstaat risico op dubbel werk, wat efficiëntie en effectiviteit vermindert.

*1.3 Regionale samenwerking en uitvoering vraagt om solidariteit*
Het 'solidariteitsvraagstuk' in de regionale samenwerking speelt ook bij dit thema. Voor grotere gemeenten is het in sommige gevallen mogelijk om vanuit de beschikbare rijksmiddelen 0,5 – 1 fte aan lokale extra capaciteit te bekostigen voor de uitvoering van suïcidepreventie. Voor kleinere gemeenten is dit echter niet haalbaar, waardoor zij veel baat hebben bij een gezamenlijke regionale aanpak. Om te zorgen dat in heel Twente een kwalitatief goed en samenhangend suïcidepreventiebeleid kan worden ontwikkeld en uitgevoerd, wordt solidariteit gevraagd van alle gemeenten binnen de regio. Voor alle gemeenten regionale samenwerking wenselijk, omdat suïcidepreventie vraagt om een uniforme aanpak, kennisdeling en afstemming met ketenpartners die regionaal opereren.

*2.1 Meerjarige financiële borging noodzakelijk voor continuïteit*

Wij vragen om een financiële toezegging voor een periode van twee jaar. Een alternatieve optie zou zijn om eerst voor één jaar middelen beschikbaar te stellen en gedurende het jaar te evalueren of het tweede jaar nog nodig is. In dat geval kan in 2026 eerst worden onderzocht of aanvullende middelen voor 2027 beschikbaar zijn via Twentse Koers of andere financieringsbronnen. Echter weten we vanuit andere regio's dat deze optie niet realistisch is, omdat één jaar te kort is om zichtbare resultaten te behalen en om een stevig regionaal netwerk voor suïcidepreventie op te bouwen. Hoewel gemeenten in 2026 al kunnen starten met interventies, zal het eerste jaar grotendeels in het teken staan van opbouw: het vormen van een actienetwerk, het opstellen van de lokale beleidsvisies en het inrichten van werkprocessen. Pas verderop in 2026 zullen interventies op gang komen, waardoor het tweede jaar cruciaal is om deze interventies door te ontwikkelen, op te schalen en te borgen. Daarom adviseren wij om voor 2026 en 2027 budget toe te kennen, zodat continuïteit en effectiviteit van de aanpak gewaarborgd zijn.

**Kosten, baten, dekking**
Voor uitsplitsing van de begroting, zie de 'Regionale Aanpak Suïcidepreventie Twente' in bijlage 1.

| Voorstel | 2026 | 2027 | Totaal |
|---|---|---|---|
| **Regionaal projectbudget** | € 62.000 | € 70.000 | **€ 132.000** |
| **0,5 FTE coördinator bij GGD Twente** | *Financiering door Twentse Koers*[1] | € 64.500[2] | **€ 64.500** |
| **Totaal** | **€ 62.000** | **€ 134.500** | **€ 196.500** |

[1] *De coördinatorkosten in 2026 worden gedekt door de Twentse Koers (€50.000) en de overhead op de coördinatorkosten worden opgevangen binnen de begroting van GGD Twente.*
[2]*Afhankelijk van indexatie. Indien er ook financiële dekking komt vanuit Twentse Koers voor 2027, dan vervallen deze kosten en zal daarmee de gemeentelijke projectbijdrage verlagen.*

**Verdeelsleutel gemeenten**
In onderstaande tabel zijn de jaarlijks beschikbare rijksmiddelen per gemeente, en de projectbijdragen per gemeente (o.b.v. de verdeelsleutel op inwoneraantal van SamenTwente) voor de regionale

aanpak voor 2026 en 2027 weergegeven. Ook zijn de netto budgetten die overblijven voor lokale acties na aftrek van de gemeentelijke projectbijdragen in de tabel opgenomen.

| Gemeenten | Inwoner aantal begroting 2026 | Jaarlijks beschikbare rijksmiddelen (o.b.v. 2026) | Project bijdrage 2026 | Project bijdrage 2027 | Netto lokaal budget 2026 | Netto lokaal budget 2027 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Almelo | *74.164* | *€ 43.135* | - € 7.176 | - € 15.568 | € 35.959 | € 27.567 |
| Borne | *24.638* | *€ 11.318* | - € 2.384 | - € 5.172 | € 8.934 | € 6.146 |
| Dinkelland | *26.739* | *€ 10.988* | - € 2.587 | - € 5.613 | € 8.401 | € 5.375 |
| Enschede | *161.825* | *€ 97.901* | - € 15.658 | - € 33.968 | € 82.243 | € 63.933 |
| Haaksbergen | *24.349* | *€ 11.368* | - € 2.356 | - € 5.111 | € 9.012 | € 6.257 |
| Hellendoorn | *36.258* | *€ 16.950* | - € 3.508 | - € 7.611 | € 13.442 | € 9.339 |
| Hengelo | *83.087* | *€ 47.770* | - € 8.040 | - € 17.441 | € 39.730 | € 30.329 |
| Hof van Twente | *35.439* | *€ 15.163* | - € 3.429 | - € 7.439 | € 11.734 | € 7.724 |
| Losser | *23.380* | *€ 9.989* | - € 2.262 | - € 4.908 | € 7.727 | € 5.081 |
| Oldenzaal | *31.795* | *€ 15.957* | - € 3.076 | - € 6.674 | € 12.881 | € 9.283 |
| Rijssen-Holten | *38.681* | *€ 18.427* | - € 3.743 | - € 8.119 | € 14.684 | € 10.308 |
| Tubbergen | *21.397* | *€ 8.444* | - € 2.070 | - € 4.491 | € 6.374 | € 3.953 |
| Twenterand | *34.073* | *€ 14.379* | - € 3.297 | - € 7.152 | € 11.082 | € 7.227 |
| Wierden | *24.935* | *€ 10.924* | - € 2.413 | - € 5.234 | € 8.511 | € 5.690 |
| **Totaal** | ***640.760*** | ***€ 332.713*** | **- € 62.000** | **- € 134.500** | **€ 270.713** | **€ 198.213** |
| **Totaal 2026 en 2027** | | **€ 665.426** | **- € 196.500** | | **€ 468.926** | |

*N.B. Doordat de Twentse Koers in 2026 de coördinatiekosten financiert, zijn de gemeentelijke project bijdragen in 2026 lager dan in 2027.*

**Communicatie**

Afhankelijk van de besluitvorming zal GGD Twente in de tweede helft van januari 2026 communiceren over de regionale aanpak suïcidepreventie.

**Vervolg**

- Uitvoering geven aan de ‘Regionale Aanpak Suïcidepreventie Twente’.
- Via de reguliere P&C cyclus zal het Algemeen Bestuur over de voortgang geïnformeerd worden.
- Bij bijzonderheden wordt separaat gecommuniceerd naar het Algemeen Bestuur.
- Projectfinanciering verloopt niet via de reguliere facturatie van de gemeentelijke bijdrage aangezien deze taak geen onderdeel is van de gemeentelijke bijdrage. Hiervoor wordt een separate projectfactuur gestuurd.

**Bijlagen**

1. Regionale Aanpak Suïcidepreventie Twente

**Besluit algemeen bestuur:**

---

[tekst]

**Enschede**
14-1-2026

**secretaris**

K. Leferink

**voorzitter**

H. Berning

# Regionale Aanpak Suïcidepreventie Twente

## Regionale Beleidsvisie en Projectplan

**2026-2027**

**Regionale Aanpak Suïcidepreventie Twente**
Regionale beleidsvisie en projectplan 2026-2027
November 2025

**Auteurs**
Sanne Nijhof-Preuter, *Adviseur Publieke Gezondheid GGD Twente*
s.preuter@ggdtwente.nl

Wouter ter Brake, *Adviseur Publieke Gezondheid GGD Twente*
w.terbrake@ggdtwente.nl

**Uitgave**
GGD Twente
053 - 487 6888
info@ggdtwente.nl

©2025, GGD Twente, Enschede. Auteursrechten voorbehouden. Overname van dit rapport of gedeelten daaruit is toegestaan, mits de bron wordt vermeld.

GGD Twente is onderdeel van SamenTwente

# Inhoud


**1. Inleiding** **4**
Wet Integrale Suïcidepreventie 4
Leeswijzer 5
**Onderdeel 1: De Regionale Beleidsvisie Suïcidepreventie Twente** **6**
**2. Feiten en cijfers** **7**
Epidemiologie van suïcide(pogingen) in Twente 7
Risicogroepen en trends 7
Impact op samenleving en zorg 9
Praktijkervaringen binnen de GGZ in Twente 9
**3. Visie en uitgangspunten** **11**
Visie Gezonde Generaties 11
Regionale en lokale samenwerkingen 11
Risico's verkleinen en beschermende factoren versterken 12
Nazorg en ervaringsdeskundigheid 13
Een inclusieve en cultuursensitieve aanpak 13
**4. Beleidsdoelen en -kaders** **14**
Beleidsdoelen 14
Beleidskaders 15
**Onderdeel 2: Het Regionale Projectplan Suïcidepreventie Twente** **17**
**5. Regionale samenwerking en netwerkvorming** **18**
Rollen van betrokken partijen 18
Structuur van de ketensamenwerking 18
Coördinatie vanuit de GGD 19
**6. Actieplan** **20**
**7. Planning 2026** **25**
**8. Monitoring en evaluatie** **27**
Evaluatie 28
**9. Financiering** **29**
Beschikbare middelen Wet Integrale Suïcidepreventie 29
Kosteninschatting per pijler 29
Verdeelsleutel gemeenten 31
**Bijlagen** **32**
Bijlage 1: Aantal suïcides in Twente per leeftijdscategorie en geslacht 32
Bijlage 2: Aantal suïcides in Twente per jaar en geslacht 32
**10. Referenties** **33**

# 1. Inleiding

Elke dag overlijden gemiddeld vijf mensen in Nederland door suïcide. Jaarlijks zijn dat bijna 1.900 mensen – 2,5 keer zoveel als het aantal verkeersdoden. Ook in Twente is de impact aanzienlijk. Tussen 2020 en 2024 overleden 381 Twentse inwoners door suïcide (Formatus, 2025). De impact hiervan reikt verder dan het verlies van leven; familie, vrienden, collega's en hulpverleners blijven vaak achter met vragen, schuldgevoelens en psychisch leed. Per suïcide worden ongeveer 135 mensen in de directe omgeving getroffen. In Twente zou dat betekenen dat meer dan 50.000 inwoners geconfronteerd zijn met suïcide tussen 2020 en 2024.

Om het aantal suïcides in Twente terug te dringen en de maatschappelijke gevolgen hiervan te beperken, is gerichte aandacht nodig voor risicogroepen en het doorbreken van het taboe rondom suïcide. Daarnaast vraagt suïcidepreventie om het versterken van de sociale omgeving van mensen met suïcidale gedachten. Dit vereist een gezamenlijke inzet van gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties, onderwijsinstellingen, ervaringsdeskundigen, werkgevers en inwoners.

Dit document beschrijft de beoogde regionale aanpak van suïcidepreventie in Twente voor de periode 2026 tot 2027, met als doel het terugdringen van suïcides en suïcidepogingen, het beperken van de impact op naasten en het versterken van mentale gezondheid. De visie biedt richting aan gemeenten, GGD Twente en partners bij het vormgeven van effectief beleid, in lijn met de wettelijke verplichting. De aanpak omvat een beleidsvisie met daarin een probleemanalyse, uitgangspunten en kaders voor beleid, doelstellingen en beoogde resultaten, waarbij wordt aangesloten op het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het regionale transformatieplan Mentaal Gezond Twente. Daarnaast is in het daaropvolgende projectplan uitgewerkt hoe de rollenverdeling, het actienetwerk, het actieplan, de planning, de monitoring en evaluatie eruitziet vanaf 2026.

### Wet Integrale Suïcidepreventie

Per 1 januari 2026 treedt de wet integrale suïcidepreventie in werking, als wijziging van de Wet publieke gezondheid. Met de wet wordt beleid opstellen en uitvoeren in aansluiting op het landelijke beleid op suïcidepreventie een wettelijke taak voor gemeenten. Gemeenten krijgen hier vanaf 1 januari 2026 structurele rijksmiddelen voor en hebben tot eind 2026 de tijd om suïcidepreventie op te nemen in hun beleid. De wet beoogt een duurzame en brede inzet op preventie, met structurele aandacht en middelen.

Gemeenten krijgen vrijheid in de invulling van het suïcidepreventiebeleid, maar de bewezen effectieve aanpak van het EAAD-model (European Alliance Against Depression) wordt als leidraad voor regionale en lokale suïcidepreventie aanbevolen. Dit model omvat vijf pijlers: het beperken van toegang tot dodelijke middelen, een publiekscampagne, gatekeeperstrainingen, risicogroepen benaderen en netwerkbrede samenwerking (zie figuur 1). Het EAAD-model is succesvol en effectief in regionale en lokale suïcidepreventie doordat het een integrale aanpak hanteert. De werkwijze zorgt voor brede maatschappelijke betrokkenheid en versterkt zowel vroegsignalering als hulpzoekgedrag. Het model is wetenschappelijk onderbouwd en heeft in diverse Europese regio's geleid tot een daling van suïcides. Bovendien biedt het ruimte voor lokale invulling, waardoor het goed aansluit bij de Twentse context.

*Figuur 1: EAAD-Model*

Uit de landelijke uitvoeringstoets door de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) blijkt dat gemeenten de wettelijke taak uitvoerbaar achten, mits er wordt samengewerkt op regionaal niveau en voldoende capaciteit beschikbaar is. Daarnaast is prioritering van de onderdelen van de EAAD-aanpak nodig, omdat voor het implementeren van de volledige aanpak meer nodig is dan het jaarlijks beschikbare budget van 10 miljoen euro (gemiddeld €0,47 per Twentse inwoner). Ook wordt landelijke ondersteuning en kennisdeling tussen gemeenten en regio's bij de implementatie aanbevolen (VNG Realisatie, 2024).

GGD Twente is gevraagd om een verkenning op het thema uit te voeren voor de Twentse gemeenten. Deze verkenning heeft geleid tot de regionale visie en het projectplan suïcidepreventie voor Twente. Omdat een integrale suïcidepreventie aanpak vraagt om structurele samenwerking en afstemming tussen gemeenten, GGZ-instellingen en andere partners, is gekozen voor een regionale organisatievorm. Dit sluit goed aan bij de EAAD-methodiek, die zowel lokale als regionale componenten omvat. GGD Twente zal vervolgens bij het opzetten van de samenwerking een ondersteunende en faciliterende rol vervullen. Deze aanpak vergroot de samenhang, uitvoerbaarheid en effectiviteit van het beleid, en stelt gemeenten in staat om gezamenlijk invulling te geven aan hun wettelijke taak, met ruimte voor lokale accenten.

## Leeswijzer

Dit document bestaat uit twee onderdelen die samen de regionale aanpak van suïcidepreventie in Twente vormgeven:

1. **De regionale beleidsvisie suïcidepreventie Twente** (hoofdstuk 2 t/m 4) beschrijft de uitgangspunten, doelen en kaders van het beleid. Hierin wordt ingegaan op de regionale context, epidemiologische gegevens, risicogroepen en de visie op een integrale en inclusieve aanpak van suïcidepreventie.

2. **Het regionale projectplan suïcidepreventie Twente** (hoofdstuk 5 t/m 9) bevat de concrete uitwerking van het beleid in acties, planning, monitoring en evaluatie. Hierin staat beschreven hoe de doelen in de komende twee jaar worden gerealiseerd, welke partijen betrokken zijn, welke middelen beschikbaar zijn en hoe de monitoring en evaluatie wordt vormgegeven.

Samen bieden deze onderdelen een samenhangend kader voor gemeenten, GGD Twente en netwerkpartners om suïcidepreventie duurzaam en effectief vorm te geven in regio Twente.

# Onderdeel 1: De Regionale Beleidsvisie Suïcidepreventie Twente

De beleidsvisie vormt het fundament van de regionale aanpak. In dit onderdeel wordt de omvang en impact van suïcide in Twente beschreven, op basis van epidemiologische gegevens en trends. Er is specifieke aandacht voor risicogroepen, zoals jongeren, mannen van middelbare leeftijd en agrariërs. Deze analyse helpt om de urgentie van het probleem te duiden en vormt de basis voor gerichte beleidskeuzes.

Daarnaast worden in dit deel de visie, uitgangspunten en beleidsdoelen uiteengezet. De aanpak is integraal, inclusief en cultuursensitief, en sluit aan op landelijke kaders zoals het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en de Wet integrale suïcidepreventie. De visie benadrukt het belang van samenwerking tussen verschillende domeinen en het versterken van het sociale netwerk van mensen met suïcidale gedachten. Dit deel biedt richting aan alle betrokken partijen bij het vormgeven van effectief en duurzaam beleid.

# 2. Feiten en cijfers

## Epidemiologie van suïcide(pogingen) in Twente

In Twente is het aantal suïcides in de afgelopen vijf jaar redelijk stabiel; tussen de 65 en 75 suïcides per jaar. Dat komt neer op 5 tot 6 suïcides gemiddeld per maand in Twente. Van de totaal 381 suïcides tussen 2020 en 2024 was ongeveer 75% man en was de meest voorkomende leeftijdscategorie tussen de 50 en 69 jaar (Formatus, 2025). In Bijlage 1 is een overzicht weergeven van het aantal suïcides in Twente per leeftijdscategorie en geslacht in de afgelopen vijf jaar.

Naast de cijfers over suïcides in Twente, is er ook aanvullende informatie beschikbaar over suïcidale gedachten en zelfbeschadiging. Deze gegevens zijn afkomstig uit de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen en de Gezondheidsmonitor Jeugd van GGD Twente. Uit de monitor voor volwassen en ouderen blijkt dat in 2024 11% van de volwassenen (18-64 jaar) en 6% van de ouderen (65+) serieus heeft nagedacht een einde te maken aan hun leven. Gedachten over zelfdoding komen het vaakst voor bij volwassenen van 18-34 jaar (15%) (GGD Twente, 2024).

Uit de Jeugdmonitor blijkt dat het aantal jongeren dat serieus heeft nagedacht om een eind te maken aan hun eigen leven, is gestegen van 15% in 2019 naar 18% in 2023. In 2023 gaf 22% van de meiden en 13% van de jongens aan in het afgelopen jaar serieus over suïcide te hebben nagedacht. Ook het aantal jongeren dat zichzelf opzettelijk heeft verwond of pijn gedaan is toegenomen: van 12% in 2019 naar 16% in 2023 (GGD Twente, 2023). Tot slot laat de Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen (CGM) zien dat in 2024 3% van de jongvolwassenen in Twente daadwerkelijk een serieuze zelfmoordpoging heeft ondernomen (GGD Twente, 2024).

## Risicogroepen en trends

Hoewel suïcide een individueel en complex proces is, laten zowel onderzoek als praktijkervaring zien dat sommige groepen in de samenleving structureel een verhoogd risico lopen. Zo lopen jongeren bijvoorbeeld risico door prestatiedruk en sociale media (113 Zelfmoordpreventie, 2023); mannen van middelbare leeftijd door werkloosheid, relatieproblemen en het vermijden van hulp (113 Zelfmoordpreventie, 2024); LHBTIQA+ personen door afwijzing en discriminatie (113 Zelfmoordpreventie, 2024); en ouderen door eenzaamheid en verlies van dierbaren (113 Zelfmoordpreventie, 2024). Hieronder wordt ingezoomd op een aantal van deze risicogroepen die, op basis van landelijke en regionale data, extra aandacht verdienen binnen het suïcidepreventiebeleid in Twente.

### Mannen van middelbare leeftijd

Op landelijk niveau is recent een lichte daling zichtbaar in het aantal suïcides onder mannen van middelbare leeftijd (40-70 jaar). Toch blijft dit de grootste risicogroep voor suïcide, ook in Twente waar de landelijke daling vooralsnog niet duidelijk waarneembaar is. In deze groep spelen vaak risicofactoren als terughoudendheid in het zoeken naar hulp, alcohol en drugs, werkeloosheid en echtscheidingen een rol (113 Zelfmoordpreventie, 2024).

### Jongeren en jongvolwassenen

Tegelijkertijd is er landelijk een zorgwekkende stijging te zien in het aantal suïcides onder jongvolwassenen (18-30 jaar), waarbij in 2024 zelfs een recordaantal suïcides werd geregistreerd bij vrouwen onder de 30 jaar (CBS, 2025). Voor deze doelgroep blijken prestatiedruk, sociale media, financiële zorgen en onprettige woonsituaties de grootste risicofactoren te zijn (113 Zelfmoordpreventie,

2023). Hoewel het aantal suïcides onder jongvolwassenen in Twente de afgelopen jaren niet is gestegen, laten de resultaten uit de Gezondheidsmonitor wel zien dat 39% van deze groep zich vaak gestrest voelt, vooral door school, studie of werk. Daarnaast ervaart de helft van de jongvolwassenen regelmatig prestatiedruk en praten jongvolwassenen in Twente gemiddeld minder met iemand over suïcidale gedachten dan in de rest van Nederland (GGD Twente, 2024).

LHBTIQA+-jongeren en (jong)volwassenen verdienen tot slot extra aandacht vanwege pesten, afwijzing en gebrek aan acceptatie (113 Zelfmoordpreventie, 2024). Uit onderzoek van Vizier en de Radboud Universiteit blijkt bovendien dat er een afname te zien is in de ervaren veiligheid en acceptatie van transgenders en non-binaire personen in Gelderland en Overijssel. Met name in West-Twente en Noordwest-Overijssel wordt de acceptatie door LHBTIQA+-personen als relatief laag ervaren (Hasselt, Spierings, Hilten-Rutten, & Koning, 2023). Deze signalen benadrukken het belang van een gerichte en inclusieve aanpak binnen het regionale en lokale suïcidepreventiebeleid.

**Agrarische sector**

Het risico op suïcide bij mensen die werkzaam zijn binnen de agrarische sector is hoger dan bij andere werksectoren. Risicofactoren die hieraan bijdragen zijn de impact die de hoge druk van veranderende wet- en regelgeving heeft op het welzijn van agrariërs, geldzorgen, en het negatieve imago van de agrarische sector (113 Zelfmoordpreventie, Taboer & LTO, 2025). Uit het vragenlijstonderzoek “Boeren in Beeld” (GGD IJsselland, 2023) waarin 174 agrariërs uit de regio IJsselland zijn gevraagd naar de mogelijke drempel in het zoeken naar hulp, blijkt dat 76% het moeilijk vindt om hulp te zoeken. Ook denkt 40% dat er te weinig hulp beschikbaar is voor hen. Gezien het relatief grote aantal agrariërs in Twente vormt deze beroepsgroep een belangrijke risicogroep die gerichte aandacht en ondersteuning verdient binnen het regionale suïcidepreventiebeleid.

**Overige risicofactoren**

Naast leeftijds-, geslachts- en werkgebonden patronen, zijn er ook bredere sociaal-maatschappelijke risicofactoren, zoals armoede, schulden, werkloosheid, arbeidsongeschiktheid, dakloosheid, migratieachtergrond, detentie, chronische ziekte of pijn. Daarnaast zijn mensen met psychische stoornissen of verslaving extra kwetsbaar. Zo blijkt ook uit de cijfers in Twente; ongeveer 45% van de mensen die sinds 2020 suïcide pleegden in Twente waren bekend bij de GGZ, en bij ongeveer 20% speelde verslaving een rol (Formatus, 2025). Een andere sterkte voorspeller van suïcide is een eerdere zelfmoordpoging, wat goede nazorg en samenwerking tussen zorgpartijen cruciaal maakt.

Samenvattend betekent dit voor Twente dat de grootste prioriteit ligt bij mannen van middelbare leeftijd, jongeren, jongvolwassenen en agrariërs, waarbij vroegsignalering cruciaal is omdat 55% buiten de zorg valt. Overige risicogroepen die aandacht behoeven, zijn;

- De LHBTIQA+-gemeenschap;
- Mensen in armoede of met schulden;
- Werklozen en arbeidsongeschikten;
- Dak- en thuislozen;
- Mensen met een migratieachtergrond;
- (Ex-)gedetineerden;
- Mensen met chronische ziekten of pijn;
- Mensen met psychische stoornissen of verslavingen;
- Mensen die eerder een suïcidepoging hebben gedaan.

Op een aantal van deze risicogroepen zijn al ketenaanpakken of samenwerkingen opgezet. Denk aan nazorg vanuit gemeenten voor (ex-)gedetineerden, opvang en zorg voor dak- en thuislozen en de hulp vanuit het sociaal domein voor mensen die leven in armoede of met schulden. Om suïcidepreventie goed in te richten is het van belang om bij deze bestaande initiateven aan te sluiten.

### Impact op samenleving en zorg

De maatschappelijke impact van suïcide is enorm. Elke suïcide raakt gemiddeld 135 anderen, waaronder familie, vrienden, collega's en hulpverleners (113 Zelfmoordpreventie, 2022). Dit betekent voor Twente, waar rond de 70 suïcides per jaar plaatsvinden, dat er jaarlijks meer dan 9.000 mensen te maken krijgen met een suïcide. Dit kan leiden tot langdurige rouw, gevoelens van machteloosheid, psychische klachten en een verminderd gevoel van veiligheid en verbondenheid in de gemeenschap. De gevolgen zijn vaak ingrijpend en blijven lang merkbaar, zowel op persoonlijk als op sociaal niveau. Vanwege de grote impact van een suïcide(poging) is nazorg voor deze inwoners en het betrekken van deze inwoners in een succesvolle suïcidepreventie aanpak van belang.

Daarnaast staat de zorgsector onder druk door suïcide. Ongeveer 45% van de mensen die door suïcide zijn overleden in Twente in de afgelopen vijf jaar was in behandeling bij de GGZ. Dit legt een zware emotionele en organisatorische belasting op zorgprofessionals. Suïcide leidt binnen de zorg tot extra meldingen, interne evaluaties, en nazorgtrajecten bij suïcidepogingen of voor nabestaanden, wat de capaciteit van zorginstellingen verder onder druk zet. Tegelijkertijd is de overige 55% van de suïcides juist buiten beeld van de specialistische zorg, wat wijst op een tekort aan vroegsignalering en samenwerking tussen domeinen.

Naast het persoonlijke en emotionele leed dat suïcide veroorzaakt, zowel bij nabestaanden als bij hulpverleners, heeft suïcide ook een brede maatschappelijke weerslag. De financiële gevolgen zijn aanzienlijk: volgens een maatschappelijk impactanalyse-onderzoek van Deloitte lopen de jaarlijkse maatschappelijke kosten van suïcides in Nederland op tot ruim vijf miljard euro (GGZ Totaal, 2021). Deze kosten omvatten onder andere de inzet van hulpdiensten, verlies van menselijk potentieel en langdurige ondersteuning van nabestaanden.

Het voorkomen van suïcides zou niet alleen betekenen dat minder nabestaanden door intens verdriet worden getroffen, maar ook dat de druk op zorgorganisaties afneemt en middelen vrijkomen voor andere vormen van ondersteuning. Regionale samenwerking en structurele investeringen in preventie zijn daarom niet alleen van grote menselijke waarde, maar dragen ook bij aan een veerkrachtigere en duurzamere samenleving.

### Praktijkervaringen binnen de GGZ in Twente

Dimence en Mediant vormen samen de twee grootste GGZ-aanbieders in Twente en spelen een centrale rol in de regionale suïcidepreventie. Ze bieden verschillende vormen van ondersteuning die bijdragen aan suïcidepreventie, zoals het werk van preventiemedewerkers, crisisdiensten en street triage. Dimence is vooral actief in de noordelijke gemeenten van Twente, terwijl Mediant voornamelijk werkt in het zuiden van Twente. Vanuit hun praktijkervaring en expertise op (suïcide)preventie leveren zij cruciale input voor de verdere ontwikkeling van beleid en samenwerking.

Uit verkennende gesprekken met beide GGZ-aanbieders komt naar voren dat er baat is bij meer gerichte preventiemethoden voor risicogroepen. Concrete voorbeelden die werden genoemd zijn:

- **Het versterken van samenwerking met gemeentelijke schuldhulpverlening** – Mediant signaleert dat financiële problemen vaak een rol spelen bij suïcidaliteit. Door schuldhulpverleners te trainen in het herkennen van signalen kan er eerder passende hulp worden geboden aan deze doelgroep.

- **Het structureel aandacht hebben voor suïcidepreventie in het onderwijs** – Hulpvragen vanuit scholen komen volgens Dimence vaak pas op het moment dat er iets ernstigs is gebeurd, zoals automutilatie of een suïcide onder leerlingen. Structurele aandacht voor mentale gezondheid en suïcidepreventie ontbreekt nog vaak. Het Think-lesprogramma dat helpt jongeren om mentale gezondheid bespreekbaar te maken en suïcidale gedachten te herkennen kan hiervoor bijvoorbeeld worden ingezet.

- **Het verbeteren van nazorg voor nabestaanden** - Volgens beide aanbieders is er behoefte aan een laagdrempeliger en meer mensgerichte benadering van nabestaanden, bijvoorbeeld door het faciliteren van lotgenotencontact of het inzetten van ervaringsdeskundigen. Dit draagt bij aan suïcidepreventie omdat het psychische klachten en suïcidale gedachten bij de nabestaanden helpt te voorkomen, en daarmee een beschermende werking heeft op de lange termijn.

- **Het proactief benaderen van agrariërs** - De problematiek binnen deze groep is soms groot, maar wordt niet altijd herkend of bereikt door bestaande preventieve structuren. Het trainen van ervencoaches in het herkennen van signalen van suïcidaliteit is cruciaal voor suïcidepreventie onder deze doelgroep.

- **Trainen van de eerstelijnszorg en hulpdiensten** - Professionals zoals huisartsen en politie blijken regelmatig handelingsverlegen te zijn bij signalen van suïcidaliteit, wat leidt tot gemiste kansen voor tijdige interventie. Door deze professionals te trainen in het herkennen van signalen wordt de vroegsignalering verbeterd.

Tot slot werd de behoefte uitgesproken aan meer overzicht en duidelijkheid in het regionale aanbod rondom suïcidepreventie. Professionals weten niet altijd wie wat doet en waar naartoe verwezen kan worden. Een helder en toegankelijk overzicht van het aanbod en de verwijsroutes zou bijdragen aan betere samenwerking en snellere hulpverlening.

# 3. Visie en uitgangspunten

Suïcidepreventie in Twente wordt **structureel**, **inclusief** en **netwerkgericht** aangepakt, waarbij mentale veerkracht wordt versterkt, risico's worden verkleind en beschermende factoren worden bevorderd. De uitgangspunten van deze visie op suïcidepreventie zijn gebaseerd op de EAAD-methode, die zich richt op het verbeteren van de signalering, behandeling en ondersteuning bij depressie en suïcidaal gedrag. Daarnaast sluit de beleidsvisie aan op de Visie Gezonde Generaties van GGD Twente en de Twentse gemeenten, en het strategisch programma van SamenTwente. Door suïcidepreventie niet als tijdelijk project te zien, maar als een structureel onderdeel van het bredere beleid rondom publieke gezondheid, wordt gewerkt aan een duurzame en integrale versterking van het psychisch welzijn in Twente waarmee we ons inzetten om alle inwoners de handvatten geven om mee te kunnen doen in de maatschappij. Dit vraagt om blijvende samenwerking tussen gemeenten, zorgaanbieders, onderwijs en het sociaal domein.

### Visie Gezonde Generaties

De Visie Gezonde Generaties richt zich op het in stand houden en daar waar nodig verbeteren van de gezondheid van de Twentse inwoners, gedurende alle levensfasen. Gezondheid wordt hierbij benaderd vanuit vier samenhangende thema's: Mentale Gezondheid, Leefstijl, Beschermen en Vaccineren, en Leefomgeving. Suïcidepreventie valt onder het thema Mentale Gezondheid. Binnen dit thema staat het versterken van mentale veerkracht, het creëren van een gezonde, ondersteunende leefomgeving en daardoor het bevorderen van mentale gezondheid centraal in alle levensfasen.

De aanpak voor suïcidepreventie sluit naadloos aan op de uitgangspunten van Gezonde Generaties, doordat de aanpak niet alleen gericht is op het voorkomen van crisis, maar op het versterken van de factoren die kunnen voorkomen dat de mentale gezondheid van mensen zo verslechterd dat diegene suïcidale gedachten ontwikkeld. Daarnaast wordt in de Visie Gezonde Generaties, net als bij het EAAD-model, het belang van een samenwerkingsnetwerk benadrukt.

### Regionale en lokale samenwerkingen

Rondom een persoon met suïcidale gedachten bevindt zich een sociaal netwerk van formele en informele betrokkenen, zoals familie, vrienden, hulpverleners en professionals, die een belangrijke rol kunnen spelen in het vroegtijdig signaleren van problemen en het bieden van passende ondersteuning. Preventie is daarom geen opgave van één partij, maar een gezamenlijke verantwoordelijkheid waarbij het samen optrekken binnen zorg, onderwijs, welzijn, gemeenten, ervaringsdeskundigen en inwoners essentieel is. Door deze samenwerking ontstaat een netwerk dat vroegtijdig kan signaleren, ondersteunen en doorverwijzen.

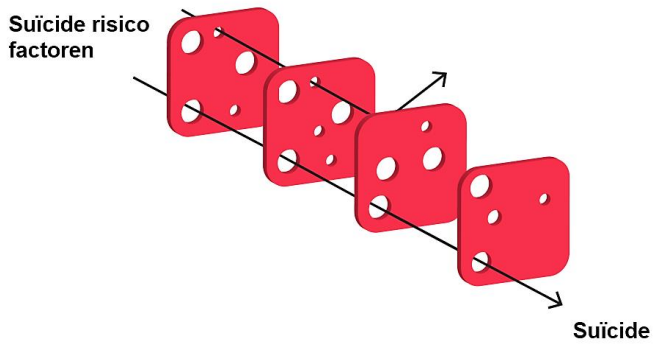
*Figuur 2: Het netwerk dat om een suïcidaal persoon heen staat*

GGD Twente vervult bij de regionale samenwerking een verbindende rol, onder andere door het delen van kennis, het coördineren van interventies en het faciliteren van multidisciplinaire samenwerking. Tegelijkertijd blijft er ruimte voor lokale invulling en maatwerk. Gemeenten hebben een eigen verantwoordelijkheid in het vormgeven van suïcidepreventie, passend bij de lokale context, behoeften en bestaande samenwerkingen. Binnen de regionale kaders kunnen zij eigen invulling geven, bijvoorbeeld door aansluiting te zoeken bij lokale gezondheidsnetwerken, initiatieven of specifieke risicogroepen. Door met suïcidepreventie aan te sluiten bij het transformatieplan Mentaal Gezond Twente en de op te zetten lokale netwerken, kan integraal worden samengewerkt zonder dat er een afzonderlijk netwerk voor suïcidepreventie hoeft te worden ingericht.

## Risico's verkleinen en beschermende factoren versterken

Suïcidepreventie heeft als doel om het aantal suïcides terug te dringen, maar kan niet garanderen dat alle suïcides worden voorkomen. Preventieve maatregelen richten zich op het verkleinen van risico's en het versterken van beschermende factoren. Dit principe is vergelijkbaar met verkeersveiligheid: door wet- en regelgeving, veiligere auto's en infrastructuurmaatregelen is het aantal dodelijke verkeersongelukken sterk afgenomen. Toch blijven incidenten voorkomen, ondanks alle inspanningen.

Binnen suïcidepreventie geldt een vergelijkbare benadering. Door het verminderen van het taboe rondom praten over suïcide, vroegtijdige signalering, het beschikbaar maken van laagdrempelige hulp, het trainen van sleutelfiguren en het beperken van toegang tot dodelijke middelen, wordt de kans op suïcide aanzienlijk verkleind. Onderstaande afbeelding visualiseert dat elke interventie bijdraagt aan het voorkomen van suïcides, maar dat er toch suïcides zullen blijven plaatsvinden ondanks al deze interventies.




*Figuur 3: Niet alle suïcides kunnen worden voorkomen met interventies*

## Nazorg en ervaringsdeskundigheid

Naast het voorkomen van suïcides is er binnen de aanpak ook nadrukkelijk aandacht voor goede zorg en ondersteuning voor mensen die geraakt zijn door suïcides en suïcidepogingen. Ervaringsdeskundigen spelen hierin een sleutelrol. Zij helpen het taboe rondom suïcide te doorbreken, bieden herkenning en hoop, en kunnen op unieke wijze bijdragen aan het herstelproces. Hun inzet is van grote waarde in de nazorg na een suïcidepoging, in de ondersteuning van naasten, en in het verbeteren van de toegankelijkheid van hulp voor groepen die moeilijk aansluiting vinden bij reguliere zorg. Door ervaringskennis structureel te betrekken in beleid, training en hulpverlening, wordt de suïcidepreventie-aanpak niet alleen inclusiever, maar ook mensgerichter en duurzamer. Een belangrijke voorwaarde hiervoor is dat ervaringsdeskundigen goed worden opgeleid in hoe zij hun ervaringen kunnen inzetten voor het helpen van anderen.

## Een inclusieve en cultuursensitieve aanpak

Een effectieve suïcidepreventie aanpak houdt rekening met de diversiteit binnen de Twentse bevolking. Mentale gezondheid wordt beïnvloed door culturele achtergrond, gender, seksuele oriëntatie, sociaaleconomische positie en migratiegeschiedenis. Daarom is het essentieel dat de aanpak inclusief en cultuursensitief is. Dit vraagt om toegankelijke communicatie, afgestemd op taalniveau en culturele achtergrond, en samenwerking met sleutelfiguren uit diverse gemeenschappen. Professionals moeten getraind worden in het herkennen van culturele verschillen in psychisch leed, en interventies dienen aan te sluiten bij de leefwereld van groepen die moeilijker toegang hebben tot reguliere hulp.

# 4. Beleidsdoelen en -kaders

## Beleidsdoelen

De ambitie van de Regionale Aanpak Suïcidepreventie is om het aantal suïcides en suïcidepogingen in Twente te verminderen door:

1. **Het versterken van vroegsignalering en doorverwijzing binnen alle relevante domeinen:** Professionals in zorg, onderwijs, veiligheid en het sociaal domein zijn beter toegerust om signalen van suïcidaliteit te herkennen en mensen tijdig naar passende hulp te begeleiden;
2. **Het verhogen van bewustwording en destigmatisering:** Suïcidaliteit wordt in de samenleving steeds beter bespreekbaar, zowel in persoonlijke kring als in publieke en professionele contexten.

Om bovenstaande ambitie te bereiken, dienen verschillende resultaten te worden behaald. Hieronder worden de resultaten voor de komende twee jaar toegelicht:

**Beoogde resultaten regionale aanpak suïcidepreventie 2026:**

| Resultaat | Omschrijving | EAAD-Pijler |
|---|---|---|
| **Verankering van suïcidepreventie in lokaal en regionaal beleid** | Voor eind 2026 is suïcidepreventie opgenomen in het lokaal beleid van alle Twentse gemeenten, en verankerd in het regionale beleid, afgestemd met GGD Twente en het actienetwerk. | |
| **Lokale situaties rondom suïcides en suïcidepreventie zijn in kaart gebracht** | Uiterlijk in Q2 2026 is een overzicht beschikbaar van de regionale situatie rondom suïcides en suïcidepreventie, inclusief cijfers, risicogroepen en -locaties, bestaande initiatieven en betrokken partijen. | 1: Beperken van toegang tot dodelijke middelen<br>4: Risicogroepen benaderen<br>5: Netwerkbrede samenwerking |
| **Een regionaal actienetwerk is opgezet** | Voor eind 2026 is een regionaal actienetwerk opgericht, aansluitend bij de lokale mentale gezondheidsnetwerken, bestaande uit actieve partners uit zorg, onderwijs, gemeenten, ervaringsdeskundigheid, Veiligheidsregio en maatschappelijke organisaties. | 5: Netwerkbrede samenwerking |
| **Sleutelfiguren hebben de gatekeeperstrainingen gevolgd** | Elke gemeente in Twente heeft uiterlijk eind 2026 minimaal één gatekeeperstraining binnen hun gemeente georganiseerd. | 3: Professionals opleiden, bijscholen en toerusten |
| **Er wordt aangesloten bij de landelijke publiekscampagne van 113** | In 2026 wordt een publiekscampagne uitgevoerd die aansluit bij de nationale voorlichtingsstrategie van 113 Zelfmoordpreventie. | 2: Publiekscampagne |

**Beoogde resultaten regionale aanpak suïcidepreventie 2027:**

| Resultaat | Omschrijving | EAAD-Pijler |
|---|---|---|
| **Het regionale actienetwerk wordt versterkt** | Het regionale actienetwerk is in 2027 uitgebreid en actief, met structurele bijeenkomsten (minimaal 2 per jaar), gezamenlijke acties en een gedeelde agenda voor suïcidepreventie. | 5: Netwerkbrede Samenwerking |
| **Er wordt aangesloten bij de landelijke publiekscampagne van 113** | In 2027 wordt opnieuw een publiekscampagne uitgevoerd die aansluit bij de nationale voorlichtingsstrategie van 113 Zelfmoordpreventie. Eventueel wordt de campagne aangepast voor de situatie in Twente. | 2: Publiekscampagne |
| **Suïcidecijfers worden gemonitord en suïcidepreventie-activiteiten worden geëvalueerd** | Vanaf 2026 worden suïcidepreventieactiviteiten jaarlijks gemonitord en geëvalueerd, met een eerste regionale rapportage beschikbaar in 2027, inclusief aanbevelingen voor verbetering. | |

## Beleidskaders

De regionale aanpak voor suïcidepreventie in Twente rust op een aantal duidelijke beleidskaders. Deze geven richting aan de uitvoering, samenwerking en borging van activiteiten. Hieronder worden de belangrijkste kaders puntsgewijs toegelicht.

### 1. Werken vanuit de EAAD-aanpak

De regionale visie is gebaseerd op de vijf pijlers van de EAAD-aanpak (figuur 1): Toegang tot dodelijke middelen beperken, publiekscampagne, gatekeeperstraining, benaderen risicogroepen en netwerkbrede samenwerking. Deze integrale benadering zorgt voor samenhang en effectiviteit.

### 2. Ruimte voor lokaal maatwerk binnen een regionale structuur

Gemeenten behouden de vrijheid om hun beleid af te stemmen op lokale behoeften, terwijl ze gebruikmaken van gezamenlijke kaders, tools en ondersteuning vanuit het regionale projectplan.

### 3. Inzet van bewezen effectieve interventies

Er wordt gewerkt met methodieken en programma's waarvan de effectiviteit is aangetoond, zoals gatekeeperstrainingen. Dit verhoogt de kans op impact en borging.

### 4. Aansluiten bij lokale gezondheidsnetwerken en laagdrempelige steunpunten

De regionale aanpak stimuleert actieve verbinding met bestaande lokale gezondheidsnetwerken en lokale werkgroepen vanuit het transformatieplan Mentaal Gezond Twente. Daarnaast wordt ingezet op het versterken en zichtbaar maken van laagdrempelige steunpunten, zoals inloopvoorzieningen, zodat inwoners eenvoudig toegang hebben tot hulp en een gesprek.

**5. Inclusieve en doelgroepgerichte benadering**

Suïcidepreventie richt zich expliciet op risicogroepen zoals jongeren, agrariërs, LHBTIQA+ personen en mensen met psychische kwetsbaarheid. Ervaringsdeskundigheid wordt actief betrokken bij de ontwikkeling en uitvoering van interventies.

**6. Structurele borging en financiering**

Suïcidepreventie wordt verankerd in gemeentelijk en regionaal beleid, waarbij wordt aangesloten op de landelijke akkoorden, waaronder het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA), de aanpak Mentale Gezondheid en het transformatieplan Mentaal Gezond Twente. Gemeenten krijgen met de inwerkingtreding van de Wet integrale suïcidepreventie via wetswijziging van de Wet publieke gezondheid een opdracht en structureel budget vanuit het Rijk om beleid en uitvoering te organiseren.

**7. Transparantie en samenwerking als uitgangspunt**

Heldere afspraken over rollen, verantwoordelijkheden en communicatie zorgen voor een goed functionerend netwerk. Samenwerking tussen gemeenten, GGD, zorgpartners, onderwijs, politie en maatschappelijke organisaties staat centraal.

# Onderdeel 2: Het Regionale Projectplan Suïcidepreventie Twente

In dit onderdeel wordt de beleidsvisie vertaald naar concrete uitvoering. Het projectplan beschrijft hoe de samenwerking tussen gemeenten, GGD Twente, zorg- en welzijnsorganisaties, onderwijsinstellingen en andere partners wordt vormgegeven. Er wordt ingegaan op de structuur van het actienetwerk, de coördinatie, en de manier waarop ketenpartners gezamenlijk optrekken in de uitvoering van het plan.

De planning geeft richting aan de fasering van activiteiten en samenwerking binnen het netwerk. Monitoring vindt plaats via een regionale suïcidepreventiemonitor, die trends en effecten inzichtelijk maakt. Evaluatie gebeurt op basis van deze data en praktijkervaringen, met als belangrijke bron het regionale actienetwerk. Ook worden in dit onderdeel de beschikbare middelen en een voorlopige begroting opgenomen, zodat duidelijk is welke capaciteit en financiering nodig is voor de uitvoering van het plan.

# 5. Regionale samenwerking en netwerkvorming

Een effectieve suïcidepreventieaanpak vraagt om een goed georganiseerde, integrale samenwerking tussen alle relevante domeinen. Suïcidepreventie maakt daarom onderdeel uit van de lokale netwerken Mentaal Gezond Twente die vanuit het transformatieplan Mentaal Gezond Twente worden opgezet. Door deze netwerken te benutten voor vroegsignalering, samenwerking en het delen van kennis, wordt suïcidepreventie stevig verankerd in de bredere beweging richting mentale gezondheid en veerkracht in Twente. In deze lokale netwerken zitten onder andere gemeenten, GGD Twente, GGZ-instellingen, huisartsen, scholen, politie, welzijnsorganisaties, ervaringsdeskundigen en andere maatschappelijke partners.

### Rollen van betrokken partijen

Iedere partner binnen het netwerk heeft binnen suïcidepreventie een eigen verantwoordelijkheid en expertise. Hieronder worden de verschillende rollen kort beschreven:

- **Gemeenten**: beleidsvorming, lokale regie, financiering en het verbinden van partijen binnen het sociaal domein.
- **GGD Twente**: coördinatie en facilitering van het regionale netwerk, kennisdeling, monitoring en ondersteuning van lokale initiatieven. Maar ook; signalerende rol van o.a. de jeugdartsen, meldpunten en wijk-GGD'ers, en het bieden van psychosociale hulp vanuit JGZ.
- **Twentse Koers:** de nieuwe wettelijke taak koppelen aan de acties van de themalijn Mentale Gezondheid en het transformatieplan Mentaal Gezond Twente
- **GGZ-instellingen**: specialistische zorg, crisisinterventie, deskundigheidsbevordering en samenwerking in de keten.
- **Huisartsen**: vroegsignalering, doorverwijzing en samenwerking met GGZ en sociaal domein.
- **Onderwijsinstellingen**: signalering bij jongeren, inzet van mentoren en zorgcoördinatoren, implementatie van preventieve programma's.
- **Politie en justitie**: acute interventie, nazorg bij incidenten, samenwerking in crisissituaties.
- **Welzijnsorganisaties en ervaringsdeskundigen**: laagdrempelige ondersteuning, *outreachend* werken, lotgenotencontact en het versterken van veerkracht in de gemeenschap.
- **Werkgevers**: signalering op de werkvloer, inzet op mentale gezondheid via vitaliteitsbeleid, samenwerking met zorgpartners.
- **Nabestaanden**: betrokkenheid op beleids- en uitvoerend niveau, ervaringskennis en signalering.

### Structuur van de ketensamenwerking

Gedurende de looptijd van het project wordt verantwoording afgelegd aan het Algemeen Bestuur. Eventuele wijzigingen in de vastgestelde kaders worden ter goedkeuring aan het bestuur voorgelegd. Het Bestuurlijk Overleg Twentse Koers vervult een faciliterende rol door de mogelijkheid tot projectfinanciering voor 2026, zonder directe inhoudelijke betrokkenheid bij de uitvoering.

De bestuurlijk trekkers mentale gezondheid vanuit de Twentse Koers fungeren als inhoudelijke klankbordgroep voor de uitvoering en kunnen vanuit hun positie ondersteunen en aanjagen in de regionale bestuurlijke samenwerking binnen het thema Mentale Gezondheid. Zij hebben geen formele rol in het bijsturen van het projectplan.

Het bredere actienetwerk bestaat uit alle betrokken partners en komt periodiek bijeen voor kennisdeling, afstemming en het monitoren van voortgang. Dit netwerk vormt de basis voor een duurzame

samenwerking en borging van suïcidepreventie binnen het bredere mentale gezondheidsbeleid. Binnen dit netwerk worden per doelgroep of pijler werkgroepen ingericht. Deze werkgroepen kunnen lokaal of regionaal worden georganiseerd, afhankelijk van de behoeften en prioriteiten. Ze bieden ruimte voor inhoudelijke verdieping, uitwisseling van goede voorbeelden en het ontwikkelen van interventies die passen bij de Twentse context. Door met suïcidepreventie aan te sluiten bij het transformatieplan Mentaal Gezond Twente en de op te zetten lokale netwerken, kan integraal worden samengewerkt zonder dat er een afzonderlijk netwerk voor suïcidepreventie hoeft te worden ingericht.

### Coördinatie vanuit de GGD

Voor de dagelijkse coördinatie en afstemming binnen het regionale netwerk wordt vanuit 113 Zelfmoordpreventie aanbevolen om een regionale coördinator suïcidepreventie aan te stellen. Deze coördinator fungeert als centraal aanspreekpunt voor alle betrokken partners, bewaakt de voortgang van het actieplan en zorgt voor continuïteit in de samenwerking.

GGD Twente beschikt over inhoudelijke expertise en relevante data op het gebied van mentale gezondheid en suïcidepreventie, en vervult een centrale positie tussen gemeenten en GGZ-instellingen. Door de coördinerende rol bij de GGD te beleggen, kunnen gemeenten gezamenlijk invulling geven aan hun wettelijke taak, met behoud van ruimte voor lokale accenten. Dit vergroot de uitvoerbaarheid, effectiviteit en samenhang van de aanpak.

De rol omvat:

- **Coördinatie van het regionale actienetwerk**: organiseren van bijeenkomsten, faciliteren van samenwerking en kennisuitwisseling.
- **Monitoring en rapportage**: verzamelen van data, evalueren van interventies en opstellen van regionale rapportages.
- **Ondersteuning van lokale initiatieven**: bieden van tools, expertise en verbinding met het bredere netwerk.
- **Verbinding met landelijke partners**: afstemming met 113, het landelijke suïcidepreventienetwerk en andere relevante organisaties.

*N.B. Januari 2026 beslist het Algemeen Bestuur of de regionale coördinatierol daadwerkelijk bij de GGD wordt belegd. Als deze rol niet bij de GGD komt te liggen, moet elke gemeente zelfstandig suïcidepreventiebeleid opstellen en een lokaal projectplan maken voor de uitvoering van de Wet integrale suïcidepreventie.*

# 6. Actieplan

Het actieplan is opgebouwd aan de hand van vijf actielijnen die aansluiten op de pijlers van de EAAD-aanpak. Per pijler worden voorbeelden van acties genoemd die bijdragen aan een effectieve suïcidepreventie. Niet alle acties kunnen of hoeven direct uitgevoerd te worden; ze zijn bedoeld als handvatten voor lokale en regionale partners. Afhankelijk van de context, beschikbare capaciteit en urgentie wordt lokaal en regionaal bepaald welke acties als eerste worden opgepakt. In de kosten per pijler zijn geen personeelskosten meegenomen.

<table>
<tr><th colspan="3">Pijler 1: Beperken van toegang tot dodelijke middelen</th></tr>
<tr><td colspan="3">Het beperken van toegang tot dodelijke middelen is een bewezen effectieve maatregel binnen suïcidepreventie. Dodelijke middelen zijn onder andere medicijnen en gif, maar ook locaties zoals spoorwegovergangen, bruggen en hoge gebouwen. Door bijvoorbeeld fysieke barrières te plaatsen bij spoorwegen en bruggen, het veilig opbergen of beperken van de uitgifte van medicijnen, en het aanpassen van de inrichting van gebouwen, kunnen acute risico’s aanzienlijk worden verminderd. Het identificeren en beveiligen van risicolocaties gebeurt in samenwerking met partijen als gemeenten, GGD, Nederlandse Spoorwegen (NS) en ProRail (113 Zelfmoordpreventie).</td></tr>
<tr><td>Voor welke doelgroepen:</td><td colspan="2">• Zorgprofessionals (huisartsen, GGZ, apotheken)<br>• Gemeenten en woningcorporaties<br>• ProRail en NS</td></tr>
<tr><td>Beoogde effecten:</td><td colspan="2">• Minder acute risico’s in woon- en zorgomgeving<br>• Meer bewustzijn over risicovolle middelen en situaties<br>• Structurele afspraken over risicobeperking</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Acties:</td><td>Regionaal/GGD Twente</td><td>Lokaal/Gemeenten</td></tr>
<tr><td>• In gesprek met huisartsen en apotheken over beperken van medicatie-uitgifte door kleinere verpakkingen en bewust voorschrijfbeleid.<br>• Inzicht krijgen in risicolocaties in Twente door met partners als ProRail en NS samen te werken en deze inzichten delen met gemeenten</td><td>• Plaatsen van fysieke barrières op risicolocaties zoals spoorwegovergangen, bruggen en hoogbouw (bijv. hekken, anti-spoorloopmatten).<br>• Verhogen van toezicht op risicolocaties, ondersteund met camera’s en training in signaleren van suïcidaal gedrag.<br>• Afstemming met woningcorporaties en fysiek domein over inrichting en beheer van gebouwen en openbare ruimte.<br>• Locaties voorzien van informatieborden met verwijzing naar 113 op locaties met verhoogd risico.</td></tr>
<tr><td>Kosten<br>(Personeelskosten zijn hier niet in meegenomen)</td><td>-</td><td>De lokale kosten zijn afhankelijk van de specifieke situatie per gemeente. Eerst moet worden vastgesteld welke maatregelen nodig zijn voordat een kosteninschatting kan worden gemaakt.</td></tr>
</table>

| **Pijler 2: Publiekscampagne** | | |
|---|---|---|
| De publiekscampagne is erop gericht om het taboe op praten over zelfdoding te verminderen en mensen met suïcidale gedachten, evenals hun naasten, te ondersteunen bij het aangaan van dit moeilijke maar belangrijke onderwerp. Daarnaast is het van belang dat lokale media zich houden aan de mediarichtlijnen rondom berichtgeving over suïcide. Deze richtlijnen helpen voorkomen dat expliciete details worden gedeeld, wat het risico op “copy-cat-gedrag” kan verkleinen. Zorgvuldige berichtgeving, waarin ook aandacht is voor herstel en hulp, kan juist bijdragen aan preventie en het doorbreken van stigma (113 Zelfmoordpreventie, 2025). | | |
| **Voor welke doelgroepen:** | • Algemene bevolking<br>• Risicogroepen<br>• Media en maatschappelijke organisaties | |
| **Beoogde effecten:** | • Suïcidaliteit wordt beter bespreekbaar<br>• Meer mensen weten waar ze hulp kunnen vinden<br>• Vermindering van stigma | |
| **Acties:** | **Regionaal/GGD Twente** | **Lokaal/Gemeenten** |
| | • **Ontwikkelen en uitvoeren van een regionale publiekscampagne**, afgestemd op de nationale voorlichtingsstrategie van 113 Zelfmoordpreventie. | • **Organiseren van lokale activiteiten** tijdens de jaarlijkse ‘Week van de Suïcidepreventie’<br>• **Samenwerken** met scholen, sportverenigingen en culturele instellingen voor lokale verspreiding van regionale publiekscampagnes en gerichte campagnes. |
| **Kosten**<br>*(Personeelskosten zijn hier niet in meegenomen)* | 113 ontwikkelt campagnemateriaal en biedt dit gratis aan gemeenten aan. De geschatte regionale kosten voor het aanpassen naar Twente en verspreiden van campagnemateriaal:<br><br>**2026**: €30.000<br>**2027**: €30.000 | De geschatte lokale kosten zijn sterk afhankelijk van het soort lokale acties.<br><br>*Voorbeeld kosten lokale actie: Wandeling tijdens de Week van de Suïcidepreventie, met een afsluitende lunch à €10 per deelnemer.* |

<table>
<tr><th colspan="3">Pijler 3: Sleutelfiguren opleiden, bijscholen en toerusten</th></tr>
<tr><td colspan="3">In Hoofdstuk 2, onder Risicogroepen en trends zijn de lokale risicogroepen in kaart gebracht. Het is van belang om te bepalen welke personen frequent contact hebben met deze groepen. Dit kunnen professionals zijn uit het formele netwerk, zoals leerkrachten, huisartsen, politiemedewerkers en maatschappelijk werkers. Daarnaast spelen ook sleutelfiguren uit het informele netwerk een belangrijke rol, zoals vrijwilligers bij sportverenigingen, leden van geloofsgemeenschappen en buurtinitiatieven. Deze sleutelfiguren moeten worden getraind via een gatekeepertraining. Door hen te trainen in het herkennen van signalen en het voeren van gesprekken over suïcidaliteit, wordt vroegsignalering versterkt (113 Zelfmoordpreventie, 2025).</td></tr>
<tr><td>Voor welke doelgroepen:</td><td colspan="2">• Professionals in zorg, onderwijs, welzijn en veiligheid<br>• Vrijwilligers en sleutelfiguren in de gemeenschap<br>• HR-medewerkers en werkgevers/leidinggevenden</td></tr>
<tr><td>Beoogde effecten:</td><td colspan="2">• Meer mensen zijn getraind in het herkennen van suïcidaliteit<br>• Verhoogde doorverwijzing naar passende hulp<br>• Versterkte lokale signaleringskracht</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Acties:</td><td>Regionaal/GGD Twente</td><td>Lokaal/Gemeenten</td></tr>
<tr><td>• Ontwikkelen van een regionale trainingsagenda voor 2026–2027 waarbij elke gemeente ten minste één gatekeeperstraining per jaar organiseert.<br>• Verkennen van het inzetten van train-de-trainer Gatekeeperstrainingen onder gemeentelijke, zorg, welzijn, of GGD-medewerkers. Zodat de gatekeeperstrainingen vanaf 2027 door regionale trainers kunnen worden gegeven.</td><td>• Gatekeeperstraining(en) organiseren voor sleutelfiguren<br>• Doelgroepspecifieke trainingen inzetten zoals de E-learning voor huisartsen en de POH-GGZ, de toolkit Suïcidepreventie voor GGZ-professionals, en Hart voor de Zaak voor HR-professionals, leidinggevenden en vertrouwenspersonen.</td></tr>
<tr><td>Kosten<br>(Personeelskosten zijn hier niet in meegenomen)</td><td>De geschatte regionale kosten voor opleidingsmateriaal en de train-de-trainer Gatekeeperstrainingen zijn:<br><br>2026: €5.000 voor opleidingsmateriaal<br>2027: €13.000 voor opleidingsmateriaal en een train-de-trainer gatekeeperstraining</td><td>De geschatte lokale kosten gatekeeperstrainingen:<br><br>2026: €2.375 per training van max. 16 deelnemers<br>2027: €2.375 per training van max. 16 deelnemers</td></tr>
</table>

| **Pijler 4: Risicogroepen benaderen** | | |
|---|---|---|
| Het actief benaderen van risicogroepen is een cruciaal onderdeel van suïcidepreventie. Dit vraagt om outreachend werken: het opzoeken van plekken waar deze groepen zich bevinden en het ontwikkelen van passende manieren om met hen in contact te komen. Denk hierbij aan onderwijsinstellingen, conferenties, buurtinitiatieven en programma's rondom thema's als eenzaamheid, armoede, schulden en ingrijpende levensgebeurtenissen. Door aanwezig te zijn op deze plekken en samen te werken met betrokken organisaties, ontstaat de mogelijkheid om signalen van suïcidaliteit vroegtijdig op te vangen en ondersteuning aan te bieden. (113 Zelfmoordpreventie, 2025). | | |
| **Voor welke doelgroepen:** | • Mannen van middelbare leeftijd<br>• Jongeren en jongvolwassenen<br>• Agrariërs<br>• Overige risicogroepen, zoals de LHBTIQA+-gemeenschap, mensen in armoede of met schulden, en werklozen en arbeidsongeschikten | |
| **Beoogde effecten:** | • Vroegtijdige signalering en ondersteuning van risicogroepen<br>• Minder mensen vallen tussen wal en schip<br>• Meer mensen ontvangen tijdige en passende hulp | |
| **Acties:** | **Regionaal/GGD Twente** | **Lokaal/Gemeenten** |
| | • **Risicogroepen en hun behoeften** in kaart brengen en deze inzichten delen met gemeenten.<br>• **Samenwerken met scholen, jongerenwerk, huisartsen en GGZ** voor gerichte signalering en begeleiding.<br>• Inzetten van specifieke **voorlichtingsmaterialen** voor risicogroepen. | • **Organiseren van outreachende activiteiten en preventieve gesprekken**, zoals de Man in Mind Meetup en het initiatief TABOER.<br>• Inzetten van **ervaringsdeskundigen**. |
| **Kosten**<br>*(Personeelskosten zijn hier niet in meegenomen)* | De geschatte regionale kosten voor het voorlichtingsmateriaal en het uitdragen hiervan zijn:<br><br>**2026**: €15.000<br>**2027**: €15.000 | De geschatte lokale kosten voor locatiehuur en catering zijn, afhankelijk van de omvang en frequentie:<br><br>**2026**: €5.000 - €10.000<br>**2027**: €5.000 - €10.000 |

| **Pijler 5: Netwerkbrede samenwerking** | | |
|---|---|---|
| Een effectieve suïcidepreventieaanpak vraagt om goede samenwerking tussen organisaties die in contact staan met risicogroepen, zoals huisartsenpraktijken, onderwijsinstellingen, GGD, GGZ, wijkteams, NS, ProRail en partners in het sociaal domein. Binnen deze schakels is het belangrijk om afspraken te maken over het signaleren, bespreken, doorverwijzen en behandelen van suïcidaal gedrag. Door regelmatig kennis te delen, ervaringen uit te wisselen en af te stemmen, worden schakelmomenten zichtbaar en kan warme overdracht worden gerealiseerd. (113 Zelfmoordpreventie, 2025). We sluiten lokaal aan bij de netwerken vanuit de themalijn Mentale Gezondheid van Twentse Koers en het transformatieplan Mentaal Gezond Twente en suïcidepreventie krijgt hierin een vaste plek. | | |
| **Voor welke doelgroepen:** | • Gemeenten<br>• GGD Twente<br>• GGZ (Dimence en Mediant)<br>• Zorg- en welzijnsorganisaties<br>• Onderwijs, politie, ervaringsdeskundigen en maatschappelijke organisaties | |
| **Beoogde effecten:** | • Een actief en breed gedragen regionaal actienetwerk<br>• Structurele samenwerking en kennisdeling<br>• Gezamenlijke monitoring en evaluatie van activiteiten | |
| **Acties:** | **Regionaal/GGD Twente** | **Lokaal/Gemeenten** |
| | • Oprichten van een **regionaal actienetwerk** met vaste partners.<br>• Organiseren van **structurele netwerkbijeenkomsten** (minimaal 2 per jaar).<br>• Opstellen van een **gezamenlijke agenda en werkplan.**<br>• Faciliteren van **kennisdeling** via een digitaal platform of nieuwsbrief.<br>• Een overzicht van het **huidige aanbod en de verwijsroutes** maken. | • **Deelnemen** aan het regionale actienetwerk<br>• In projectgroepen verschillende **acties uitwerken en uitvoeren** |
| **Kosten**<br><br>*(Personeelskosten zijn hier niet in meegenomen)* | De geschatte regionale kosten voor de locatie, catering en mogelijk budget voor sprekers bij de bijeenkomsten zijn:<br><br>**2026**: €12.000 (twee bijeenkomsten)<br>**2027**: €12.000 (twee bijeenkomsten) | - |

# 7. Planning 2026

Dit hoofdstuk beschrijft de globale planning voor het jaar 2026, het eerste jaar van de tweejarige looptijd van het Regionale Projectplan Suïcidepreventie Twente. De keuze voor een looptijd van twee jaar is bewust gemaakt: het biedt ruimte om in een realistisch tempo een stevig regionaal netwerk op te bouwen, interventies te implementeren en te leren van de praktijk.

In dit plan is ervoor gekozen om alleen de planning voor 2026 globaal uit te werken. Dit jaar geldt als een fase waarin gemeenten en partners samen de basis leggen voor duurzame suïcidepreventie. De ervaringen, resultaten en leerpunten uit 2026 vormen de input voor de nadere invulling van het tweede jaar (2027). Zo blijft er ruimte voor maatwerk, bijsturing en het benutten van nieuwe inzichten uit monitoring en evaluatie.

De planning voor 2026 is opgebouwd in vier fasen, elk met eigen doelen en activiteiten. De planning is vooral bedoeld als leidraad: het biedt structuur en houvast, maar laat ruimte voor maatwerk en lokale prioritering. Koplopergemeenten kunnen op onderdelen al versneld aan de slag gaan, bijvoorbeeld door bestaande initiatieven uit te breiden of nieuwe samenwerkingen op te zetten die aansluiten bij de EAAD-aanpak.

**Q1: Verkenningsfase**
De verkenningsfase is bedoeld om een goed beeld te krijgen van de lokale situatie rondom suïcidepreventie in Twente. Het doel is dat de gemeenten en netwerkpartners inzicht krijgen in bestaande initiatieven, risicogroepen en betrokken organisaties. Deze fase legt de basis voor samenwerking en beleidsontwikkeling door het activeren van het netwerk en het verzamelen van relevante informatie. Het is ook het moment om draagvlak te creëren en de coördinatierol te beleggen. In deze fase wordt ook een startbijeenkomst georganiseerd met netwerkpartners zoals gemeenten, GGZ, huisartsen, jongerenwerk en ervaringsdeskundigen. Voor het organiseren van de bijeenkomst kan gebruik gemaakt worden van het netwerk vanuit het transformatieplan Mentaal Gezond Twente.

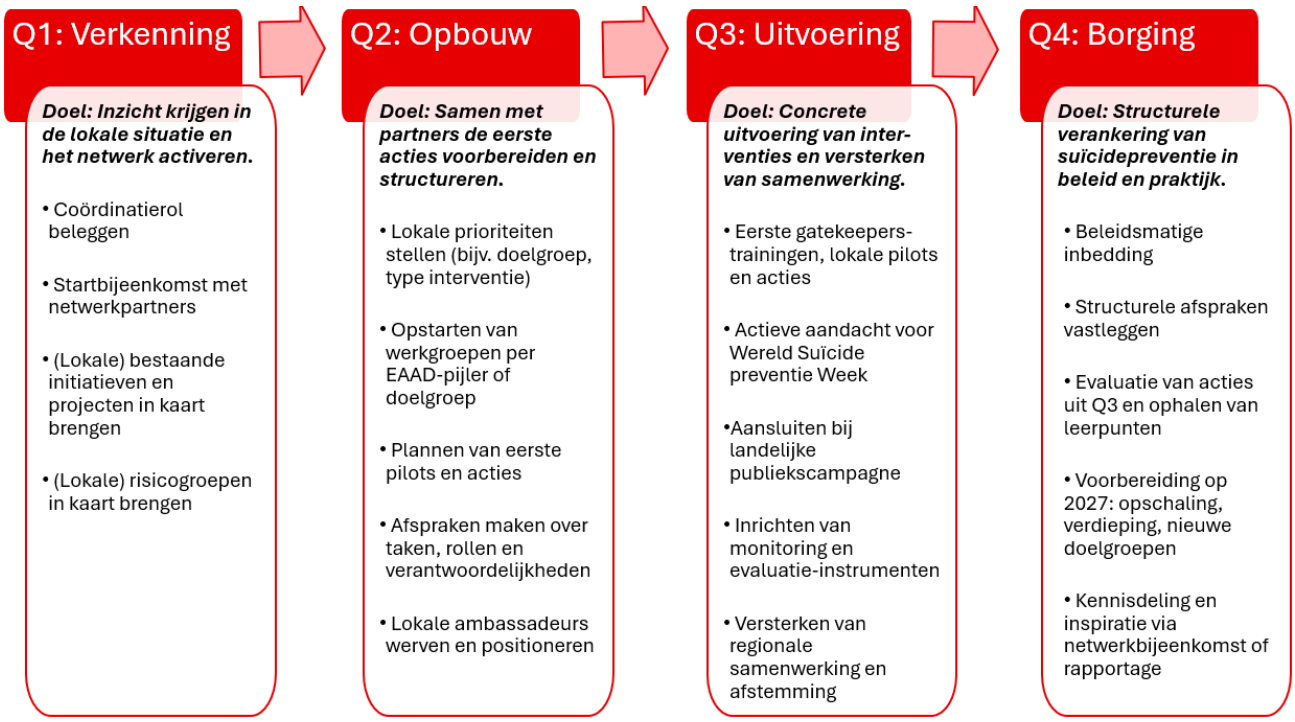
**Q2: Opbouwfase**
De opbouwfase richt zich op het voorbereiden van concrete acties en het structureren van samenwerking. Het doel is om op basis van de verkenning keuzes te maken: welke interventies zijn nodig, wie zijn de trekkers, en hoe gaan we dit lokaal organiseren? Gemeenten en partners stellen samen lokale prioriteiten vast, bijvoorbeeld gericht op jongeren, agrariërs of professionals. Werkgroepen worden opgestart per EAAD-pijler of doelgroep. Er worden plannen gemaakt voor de eerste acties, zoals gatekeepertrainingen. Taken en rollen worden verdeeld en lokale ambassadeurs worden geworven om het onderwerp zichtbaar te maken en te dragen binnen hun organisatie of gemeente.

**Q3: Uitvoeringsfase**
De uitvoeringsfase is bedoeld om de eerste interventies daadwerkelijk uit te voeren en het netwerk in beweging te brengen. Er worden gatekeepertrainingen georganiseerd voor professionals en vrijwilligers. Lokale pilots en acties gaan van start, bijvoorbeeld in het jongerenwerk, onderwijs of zorg. Rond de Wereld Suïcidepreventie Week in september wordt extra aandacht besteed via communicatie en bijeenkomsten. Ook wordt er een regionale publiekscampagne uitgevoerd die aansluit bij de nationale voorlichtingsstrategie van 113 Zelfmoordpreventie waarin lokaal gemakkelijk aansluiting gevonden kan worden. Er wordt een monitoringsstructuur ingericht om de voortgang te volgen. De regionale

samenwerking wordt versterkt door afstemming en verdere samenwerking bij het uitvoeren van de acties.

**Q4: Borgingsfase**

De borgingsfase is bedoeld om suïcidepreventie structureel te verankeren in lokaal beleid en praktijk. Het doel is om continuïteit te waarborgen, afspraken vast te leggen en de basis te leggen voor verdere opschaling in 2027. Deze fase zorgt ervoor dat suïcidepreventie niet een eenmalig project blijft, maar een vast onderdeel wordt van gemeentelijke verantwoordelijkheid. Tevens worden de acties uit Q3 geëvalueerd en leerpunten worden gedeeld. Er wordt een regionale bijeenkomst georganiseerd voor een terugblik op het eerste jaar.




*Figuur 4: Globale planning voor 2026*

**Vooruitblik naar 2027**

In 2027 wordt het regionale actienetwerk voor suïcidepreventie verder uitgebreid en blijft het actief met ten minste twee structurele bijeenkomsten per jaar. Binnen het netwerk worden gezamenlijke acties ondernomen en wordt gewerkt met een gedeelde agenda, gericht op het versterken van de regionale aanpak. In hetzelfde jaar vindt er opnieuw een publiekscampagne plaats, die aansluit bij de nationale voorlichtingsstrategie van 113 Zelfmoordpreventie. Waar nodig wordt deze campagne aangepast aan de specifieke situatie en behoeften binnen Twente. Daarnaast worden vanaf 2026 de suïcidepreventieactiviteiten jaarlijks gemonitord en geëvalueerd. Het streven is dat de eerste regionale rapportage hierover verschijnt in 2027 en concrete aanbevelingen ter verbetering van de aanpak bevat. Aan het einde van 2027 wordt op basis van de resultaten en ervaringen uit de projectperiode bepaald hoe suïcidepreventie in Twente wordt voortgezet.

# 8. Monitoring en evaluatie

Om de effecten van de verschillende preventieve acties inzichtelijk te kunnen maken, is het van belang dat de situatie rondom suïcide in Twente gemonitord wordt. In samenwerking met GGD IJsselland, GGD Gelderland-Midden, GGD Noord-Oost Gelderland en GGD Gelderland-Zuid (KON-regio) wordt daarom momenteel gewerkt aan het inrichten van een monitor die zich richt op verschillende indicatoren om suïcide in kaart te kunnen brengen. De gegevens uit deze monitor zullen een belangrijke basis vormen voor het evalueren van trends, het signaleren van knelpunten en het bepalen van de effectiviteit van interventies. De indicatoren die in de monitor worden opgenomen zijn:

**Aantal suïcides**
Via data van forensische geneeskunde (Formatus) kunnen het aantal zelfdodingen binnen regio Twente worden gemonitord. Deze data is reeds beschikbaar en een overzicht van het aantal zelfdodingen in Twente tussen 2020 en 2024 is weergegeven in *Bijlage 1*: .

**Suïcidale gedachten**
Via de Jeugdmonitor van de GGD Twente wordt gemonitord in hoeverre Twentse jongeren serieus hebben nagedacht over zelfdoding en of zij hierover met anderen hebben gepraat. Ook wordt hierin aan jongeren gevraagd naar automutilatie en suïcidepogingen. In de Gezondheidsmonitor van GGD Twente wordt ook aan volwassenen gevraagd of zij in de laatste 12 maanden serieus hebben nagedacht een einde aan hun leven te maken.

**Suïcidepogingen**
Er is in Nederland geen centrale plek waar suïcidepogingen worden geregistreerd, maar er zijn wel veel partijen die hierover registreren. Op dit moment wordt door de GGD'en uit de KON-regio verkend in hoeverre er uit de registraties van de ambulancezorg en de Spoedeisende Hulp het aantal niet-fatale suïcidepogingen in Twente kan worden achterhaald.

**Psychosociale autopsie**
Een psychosociale autopsie is een methode waarbij nabestaanden en betrokkenen enkele weken tot maanden na een suïcide worden geïnterviewd om inzicht te krijgen in de omstandigheden en factoren die mogelijk hebben bijgedragen aan een suïcide. 113 Zelfmoordpreventie voert deze interviews sinds 2020 landelijk uit. In de KON-regio wordt verkend in hoeverre de uitkomsten van deze methode structureel ingezet kunnen worden om patronen en risicofactoren beter te begrijpen. De verkregen inzichten kunnen bijdragen aan gerichte preventieve interventies en het verbeteren van de hulpverlening aan mensen met suïcidale gedachten. Op dit moment is het aantal psychosociale autopsies in Twente nog te klein om op regionaal niveau conclusies te kunnen trekken. Gemeenten kunnen een rol spelen in het ophogen van de bereidheid om deel te nemen aan de psychosociale autopsie.

**Risicolocaties**
Bepaalde locaties kunnen een verhoogd risico vormen voor suïcide, zoals spoorwegen, bruggen en wateren. In samenwerking met onder andere ProRail en de Koninklijke Nederlandse Redding Maatschappij (KNRM) zal worden onderzocht welke locaties in Twente als risicovol worden beschouwd. Door deze locaties te identificeren en te monitoren, kunnen gerichte maatregelen worden genomen, zoals fysieke aanpassingen, surveillance of het plaatsen van informatie over hulpverlening.

## Evaluatie

Naast de monitor die data verzamelt over suïcide, suïcidepogingen en suïcidale gedachten, zijn er aanvullende manieren waarop de effectiviteit van de aanpak suïcidepreventie in Twente kan worden gevolgd. Zo zal het actienetwerk meerdere keren per jaar bijeenkomen om de voortgang van acties te bespreken, nieuwe inzichten te delen en gezamenlijk te bepalen welke aanvullende maatregelen nodig zijn. Deze bijeenkomsten zijn cruciaal voor het levend houden van het plan en het versterken van de regionale samenwerking.

Een belangrijke mijlpaal in de evaluatiecyclus is de netwerkbijeenkomst die gepland staat voor eind 2026. Tijdens deze bijeenkomst zullen de eerste resultaten van de monitor worden gepresenteerd, ervaringen uit het veld gedeeld en wordt gezamenlijk gekeken naar de koers voor de komende jaren. De bijeenkomst biedt ruimte voor reflectie, inspiratie en het versterken van de verbinding tussen betrokken partijen. Ook wordt hier geëvalueerd in hoeverre de acties uit de EAAD-pijlers hun beoogde resultaten hebben opgeleverd.

Op basis van de uitkomsten van de monitor en de input vanuit het actienetwerk kunnen concrete aanbevelingen worden gedaan voor bijsturing van het beleid en de uitvoering. Denk hierbij aan:

- Aanpassing van acties die onvoldoende effect blijken te hebben
- Versterking van succesvolle initiatieven
- Gerichte inzet op nieuwe risicogroepen of locaties
- Verbetering van samenwerking tussen ketenpartners

Door deze cyclische aanpak van monitoren, evalueren en bijsturen blijft de suïcidepreventieaanpak in Twente actueel, effectief en afgestemd op de regionale en lokale behoeften.

# 9. Financiering

### Beschikbare middelen Wet Integrale Suïcidepreventie

Op 1 januari 2026 treedt de Wet integrale suïcidespreventie in werking. Hiertoe wordt vanaf 2026 jaarlijks € 10 miljoen landelijk beschikbaar gesteld. De middelen worden verdeeld via het cluster Sociale basisvoorzieningen en zijn via de algemene uitkering aan het gemeentefonds toegevoegd. Bij een Algemene Uitkering wordt per hoofd van de bevolking een bedrag uitgekeerd en wordt er bij de berekening van het bedrag per gemeente gebruik gemaakt van een vaste set aan maatstaven. Voor Suïcidepreventie geldt dat het de bijdrage die gemeenten vanuit het gemeentefonds ontvangen afhangt van hun kenmerken en belastingcapaciteit. Er wordt bij de verdeling van het gemeentefonds onder meer gekeken naar:

- Inwoneraantal
- Kernen
- Migratieachtergrond
- Regionale centrumfunctie
- Omgevingsadressendichtheid

Hierdoor verschilt het gemiddelde bedrag dat elke gemeente ontvangt per inwoner van elkaar. In de tabel hieronder wordt het jaarlijks beschikbare budget per gemeente weergegeven.

| Gemeenten | Inwoneraantal | Totale jaarlijkse bedrag | Bedrag per inwoner |
|---|---|---|---|
| Almelo | 74.317 | € 43.135 | € 0,58 |
| Borne | 24.741 | € 11.318 | € 0,46 |
| Dinkelland | 26.728 | € 10.988 | € 0,41 |
| Enschede | 162.317 | € 97.901 | € 0,60 |
| Haaksbergen | 24.225 | € 11.368 | € 0,47 |
| Hellendoorn | 36.213 | € 16.950 | € 0,47 |
| Hengelo | 83.655 | € 47.770 | € 0,57 |
| Hof van Twente | 35.660 | € 15.163 | € 0,43 |
| Losser | 23.469 | € 9.989 | € 0,43 |
| Oldenzaal | 32.021 | € 15.957 | € 0,50 |
| Rijssen-Holten | 38.836 | € 18.427 | € 0,47 |
| Tubbergen | 21.507 | € 8.444 | € 0,39 |
| Twenterand | 34.113 | € 14.379 | € 0,42 |
| Wierden | 25.342 | € 10.924 | € 0,43 |
| **Totaal** | **643.144** | **€ 332.713** | **Gemiddeld € 0,47** |

### Kosteninschatting per pijler

Per pijler is een jaarlijkse schatting gemaakt van de regionale kosten in onderstaande tabel. Waar mogelijk zijn ook de verwachte lokale kosten weergegeven. Deze ramingen zijn gebaseerd op begrotingen voor suïcidepreventie bij voorlopende GGD'en en gemeenten in Nederland. In Hoofdstuk 6. Actieplan worden de acties die bij onderstaande bedragen horen nader toegelicht.

Wanneer in 2026 meer duidelijkheid ontstaat over de lokale situatie en bijbehorende interventies, kunnen aansluitend op het lokale beleid en actieplannen gerichte lokale begrotingen worden opgesteld. Deze begrotingen zijn afhankelijk van factoren zoals de aanwezige risicogroepen en -locaties, bestaande initiatieven en het beschikbare budget. Mocht budget overblijven, dan wordt in afstemming met gemeenten gekeken naar een passende bestemming binnen de suïcidepreventie doelen.

**Coördinatiekosten**

Het Bestuurlijk Overleg Twentse Koers besluit op 10 december 2025 over het beschikbaar stellen van een financiële bijdrage van **€50.000 vanuit de begroting Twentse Koers 2026** voor de ureninzet van de regionale coördinator bij GGD Twente voor het project in 2026. Overhead op de coördinatorkosten worden opgevangen binnen de begroting van GGD Twente. Dit besluit betreft uitsluitend de financiering van het project en impliceert geen verdere inhoudelijke betrokkenheid bij de uitvoering of sturing. Daarmee wordt een lager beroep gedaan op de structurele rijksmiddelen die gemeenten ontvangen en blijft er meer budget over voor de uitvoering van de actiepijlers binnen het regionale en de nog op te stellen lokale actieplannen. Het is op dit moment nog niet bekend of er in 2027 ook dekking beschikbaar zal zijn vanuit Twentse Koers. Om die reden zijn de regionale coördinatorkosten voor 2027 als aanvullende kostenpost opgenomen in onderstaande kosteninschatting. Mocht er alsnog financiële dekking komen vanuit Twentse Koers voor 2027, dan vervallen de opgenomen coördinatorkosten voor dat jaar in de kosteninschatting.

**Kosteninschatting 2026-2027***

| | **2026** | | **2027** | |
|---|---|---|---|---|
| | **Regionaal** | **Lokaal** | **Regionaal** | **Lokaal** |
| **Pijler 1: Beperken van toegang tot dodelijke middelen** | - | *Afhankelijk van lokale situatie* | - | *Afhankelijk van lokale situatie* |
| **Pijler 2: Publiekscampagne** | €30.000 | *Afhankelijk van lokale situatie* | €30.000 | *Afhankelijk van lokale situatie* |
| **Pijler 3: Sleutelfiguren opleiden, bijscholen en toerusten** | €5.000 | €2.375 *per training* | €13.000 | €2.375 *per training* |
| **Pijler 4: Risicogroepen benaderen** | €15.000 | €5.000 tot 10.000 | €15.000 | €5.000 tot 10.000 |
| **Pijler 5: Netwerkbrede samenwerking** | €12.000 | - | €12.000 | - |
| **Coördinator GGD Twente** | *Financiering door Twentse Koers* | - | €64.500 | - |
| **Totaal** | **€62.000** | **Minimaal €7.375 per gemeente** | **€134.500** | **Minimaal €7.375 per gemeente** |

** De schattingen zijn exclusief lokale personeelskosten. Deze kosten worden geschat op 4 tot 8 uur per week voor een projectleider/beleidsadviseur.*

## Verdeelsleutel gemeenten

In onderstaande tabel zijn de jaarlijks beschikbare rijksmiddelen per gemeente, en de gemeentelijke bijdragen (o.b.v. de verdeelsleutel op inwoneraantal van SamenTwente) voor de regionale aanpak voor 2026 en 2027 weergegeven. Ook zijn de netto budgetten die overblijven voor lokale acties na aftrek van de gemeentelijke bijdragen in de tabel opgenomen. ss

| Gemeenten | Inwoner aantal | Jaarlijks beschikbare rijksmiddelen | Gemeentelijke bijdrage 2026 | Gemeentelijke bijdrage 2027 | Netto lokaal budget 2026 | Netto lokaal budget 2027 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Almelo | *74.317* | *€ 43.135* | - € 7.164 | - € 15.542 | € 35.971 | € 27.593 |
| Borne | *24.741* | *€ 11.318* | - €2.385 | - € 5.174 | € 8.933 | € 6.144 |
| Dinkelland | *26.728* | *€ 10.988* | - € 2.577 | - € 5.590 | € 8.411 | € 5.398 |
| Enschede | *162.317* | *€ 97.901* | - € 15.648 | - € 33.945 | € 82.253 | € 63.956 |
| Haaksbergen | *24.225* | *€ 11.368* | - € 2.335 | - € 5.066 | € 9.033 | € 6.302 |
| Hellendoorn | *36.213* | *€ 16.950* | - € 3.491 | - € 7.573 | € 13.459 | € 9.377 |
| Hengelo | *83.655* | *€ 47.770* | - € 8.064 | - € 17.495 | € 39.706 | € 30.275 |
| Hof van Twente | *35.660* | *€ 15.163* | - € 3.438 | - € 7.458 | € 11.725 | € 7.705 |
| Losser | *23.469* | *€ 9.989* | - € 2.262 | - € 4.908 | € 7.727 | € 5.081 |
| Oldenzaal | *32.021* | *€ 15.957* | - € 3.087 | - € 6.697 | € 12.870 | € 9.260 |
| Rijssen-Holten | *38.836* | *€ 18.427* | - € 3.744 | - € 8.122 | € 14.683 | € 10.305 |
| Tubbergen | *21.507* | *€ 8.444* | - € 2.073 | - € 4.498 | € 6.371 | € 3.946 |
| Twenterand | *34.113* | *€ 14.379* | - € 3.289 | - € 7.134 | € 11.090 | € 7.245 |
| Wierden | *25.342* | *€ 10.924* | - € 2.443 | - € 5.300 | € 8.481 | € 5.624 |
| **Totaal** | ***643.144*** | ***€ 332.713*** | **- € 62.000** | **- € 134.500** | **€ 270.713** | **€ 198.213** |
| **Totaal 2026 en 2027** | | **€ 665.426** | **- € 196.500** | | **€ 468.926** | |

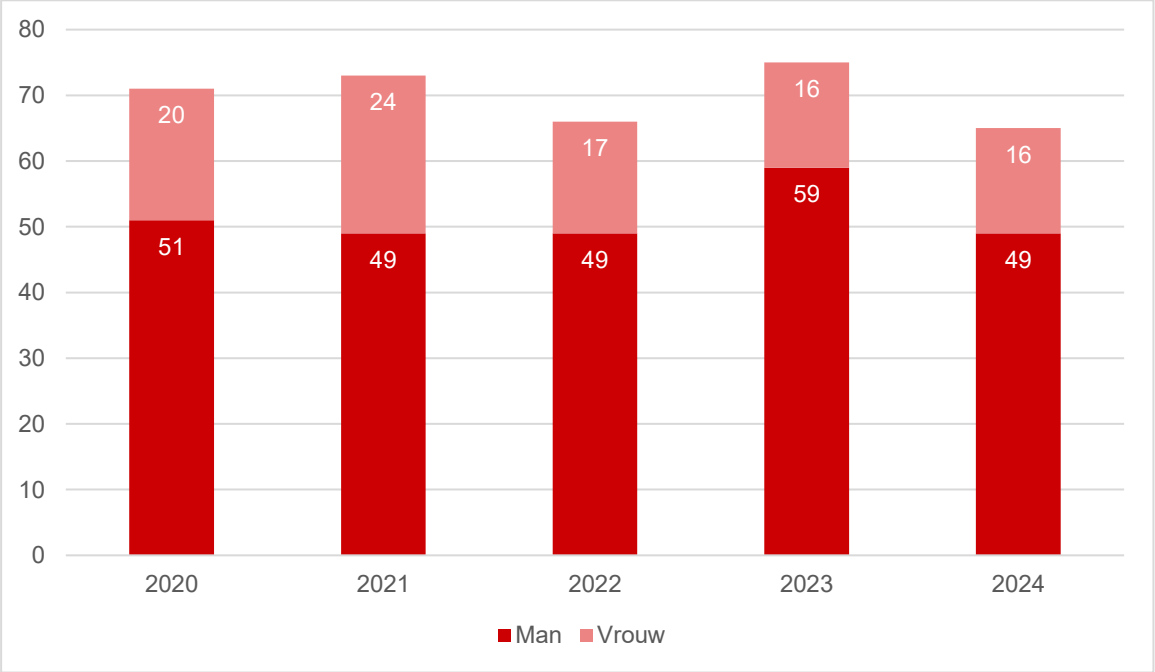
# Bijlagen

### Bijlage 1: Aantal suïcides in Twente per leeftijdscategorie en geslacht

| Leeftijd | Man | Vrouw | Totaal |
|---|---|---|---|
| 10 t/m 19 jaar | 8 | 5 | **13** |
| 20 t/m 29 jaar | 42 | 16 | **58** |
| 30 t/m 39 jaar | 33 | 11 | **44** |
| 40 t/m 49 jaar | 39 | 10 | **49** |
| 50 t/m 59 jaar | 52 | 26 | **78** |
| 60 t/m 69 jaar | 55 | 14 | **69** |
| 70 t/m 79 jaar | 36 | 15 | **51** |
| 80 t/m 89 jaar | 12 | 5 | **17** |
| 90 of ouder jaar | 1 | 1 | **2** |
| **Totaal** | **278** | **103** | **381** |

*Bron: Formatus. Periode: jan 2020 t/ juli 2025*

### Bijlage 2: Aantal suïcides in Twente per jaar en geslacht




*Bron: Formatus. Periode:2020-2024*

# 10. Referenties


113 Zelfmoordpreventie. (2022). *Factsheet Alleen samen voorkomen wij suïcide.* 113 Zelfmoordpreventie.

113 Zelfmoordpreventie. (2023, november). *Factsheet suïcide onder jongvolwassenen.* Opgehaald van 113 Zelfmoordpreventie: https://www.113.nl/sites/default/files/113/2023_Factsheet_Jongvolwassenen.pdf

113 Zelfmoordpreventie. (2024). *Factsheet Zelfdoding en ouderen.* 113 Zelfmoordpreventie.

113 Zelfmoordpreventie. (2024). *Factsheet Zelfdoding onder LHBT'ers.* 113 Zelfmoordpreventie.

113 Zelfmoordpreventie. (2024, september). *Zelfdoding onder mannen van middelbare leeftijd.* Opgehaald van 113 Zelfmoordpreventie: https://www.113.nl/sites/default/files/113/informatiemateriaal_2024/factsheets/20240822_Factsheet_middelbare_mannen.pdf

113 Zelfmoordpreventie. (2025). *Gemeenten.* Opgehaald van 113 Zelfmoordpreventie: https://www.113.nl/wat-kan-ik-doen/gemeenten/actieplan/publiekscampagne

113 Zelfmoordpreventie. (2025). *Gemeenten.* Opgehaald van 113 Zelfmoordpreventie: https://www.113.nl/wat-kan-ik-doen/gemeenten/actieplan/professionals-opleiden-bijscholen-en-toerusten

113 Zelfmoordpreventie. (2025). *Gemeenten.* Opgehaald van 113 Zelfmoordpreventie: https://www.113.nl/wat-kan-ik-doen/gemeenten/actieplan/netwerkbrede-samenwerking

113 Zelfmoordpreventie. (sd). *Interventies voor beperken toegang tot dodelijke middelen.* Opgehaald van 113 Zelfmoordpreventie: https://www.113.nl/voor-professionals/supranet-communities/interventies-voor-beperken-toegang-tot-dodelijke-middelen

113 Zelfmoordpreventie, Taboer & LTO. (2025). *Factsheet Zelfdoding onder agrariërs.*

CBS. (2025, mei 22). *1 849 zelfdodingen in 2024.* Opgehaald van Centraal Bureau voor de Statistiek: https://www.cbs.nl/item?sc_itemid=5948deb9-91ae-40c3-8c00-5cbf2dce03ce&sc_lang=nl-nl

Formatus. (2025).

GGD IJsselland. (2023). *Boeren in Beeld.* GGD IJsselland.

GGD Twente. (2023). *Gezondheidsmonitor Jeugd.* Enschede.

GGD Twente. (2024). *Corona Gezondheidsmonior Jongvolwassenen.* Enschede.

GGD Twente. (2024). *Gezondheidsmonitor 2024.* Enschede: GGD Twente.

GGD Twente. (2024). *Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen.* Enschede: GGD Twente.

GGZ Totaal. (2021, November 9). Deloitte en 113 Zelfmoordpreventie brengen maatschappelijke kosten suïcide in kaart.

Hasselt, M., Spierings, N., Hilten-Rutten, E. v., & Koning, O. d. (2023). *Welzijnsmonitor LHBTIQA+ 2023 Gelderland en Overijssel.* Enschede: Vizier en Radboud Social Cultural Research (Radboud Universiteit).

VNG Realisatie. (2024). *Uitvoeringstoets Integrale Suïcidepreventie; Aanpassing van de Wet publieke gezondheid - Eindrapport.* Den Haag: VNG Realisatie.

# Adviesnota algemeen bestuur

**Voorstel van het dagelijks bestuur**
8 december 2025

| **Openbaar** | **Registratienummer** | **Datum** |
|---|---|---|
| Openbaar | 2026-000001 | 14 januari 2026 |

| **Agendapunt** | **Onderdeel SamenTwente** |
|---|---|
| B4 | GGD |

**Onderwerp**
Nu Niet Zwanger als structurele taak

**Voorstel**
1. Het voornemen uitspreken om het programma Nu Niet Zwanger als structurele taak voort te zetten vanaf 2027.
2. De financiering van de structurele inzet van Nu Niet Zwanger te betrekken bij de behandeling van de begroting 2027.

**Inleiding**
In april 2021 is in Twente gestart met de uitrol van het programma Nu Niet Zwanger (NNZ) als onderdeel van de aanpak Kansrijke Start. Per oktober 2024 maken alle 14 Twentse gemeenten gebruik van NNZ als maatwerk taak. De separate samenwerkingsovereenkomsten NNZ tussen de GGD en gemeenten lopen tot 31 december 2026. In 2025 is een evaluatie uitgevoerd en gekeken naar mogelijkheden voor een structurele voortzetting van NNZ. Dit naar aanleiding van onder andere het Ambtelijk Overleg Publieke Gezondheid (AO PG) van 3 september 2024, waarin de mogelijkheid is besproken voor structurele borging van NNZ in Twente. Bovendien is NNZ vanaf 2026 een belangrijk structureel onderdeel geworden van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA).

**Beoogd effect**
Het programma NNZ beschikbaar houden als regionale interventie, zodat Twentse inwoners geholpen kunnen worden om regie te nemen over hun kinderwens en onbedoelde zwangerschappen voorkomen worden.

**Argumenten**
*1.1. De aanpak Nu Niet Zwanger is bewezen effectief en bespaart kosten in de jeugdzorg*
Met het programma NNZ zetten gemeenten preventief in op bescherming van kinderen en jeugd binnen de ketenaanpak Kansrijke Start. NNZ helpt mensen om hun eigen keuzes te maken over hun kinderwens en voorkomt dat mensen onbedoeld zwanger worden. Een onbedoelde zwangerschap heeft forse impact op (aanstaande) ouders en op kinderen. Immers, een kind dat geboren wordt in

kwetsbare omstandigheden loopt risico op levenslange behoefte aan zorg en ondersteuning. Een Maatschappelijke Kosten Baten Analyse uit 2020 (bijlage 1) bewijst de (kosten)effectiviteit van de aanpak NNZ. De maatschappelijke baten variëren van € 6.820 wanneer er een onbedoelde zwangerschap wordt voorkomen bij een kwetsbaar gezin dat bij een doorgezette zwangerschap (opvoed)ondersteuning nodig zou hebben gehad, tot € 52.070 wanneer een onbedoelde zwangerschap wordt voorkomen bij een moeder die haar kind alleen kan opvoeden in een begeleid wonen instelling. Voor gemeenten betekent het concreet dat het voorkomen van een of twee onbedoelde zwangerschappen per jaar de investering al “terugverdient”.

*1.2. Nu Niet Zwanger als structurele taak uitvoeren draagt bij aan de kwaliteit van het programma*
Er kan structureel geïnvesteerd worden in de borging van de kwaliteit van het programma. Daarmee kunnen we als werkgever medewerkers perspectief bieden en hen behouden. Daarnaast biedt het voordelen om collectief met alle gemeenten het programma uit te voeren en te versterken in plaats van iedere gemeente voor zich.

*1.3. In het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) is Nu Niet Zwanger als specifieke taak opgenomen voor gemeenten met structurele financiering*
Vanaf 2026 is NNZ voor gemeenten een specifieke taak in het AZWA als onderdeel van Kansrijke Start. Daarmee is het passend om vanaf 2027 NNZ als structurele taak voort te zetten. In het AZWA wordt door het Rijk ook structurele financiering vrijgemaakt voor gemeenten voor de uitvoer van NNZ vanaf 2026. Vanaf 2028 is de Rijksfinanciering naar verwachting volledig dekkend (kijkend naar de bijdrage per inwoner in 2025). Voor 2027 geldt dat de Rijksfinanciering grotendeels dekkend is.

*1.4. Er is ambtelijk breed draagvlak voor structureel continuering*
In 2025 heeft de projectleider NNZ een ambtelijke evaluatie per gemeente uitgevoerd over de aanpak. Alle gemeenten willen NNZ blijven inzetten en hebben in 2025 de overeenkomsten verlengd tot en met 2026.

*1.5. Nu Niet Zwanger opnemen als structurele taak biedt financiële voordelen*
Als NNZ gefinancierd wordt als structurele taak in plaats van via projectfinanciering levert dit een financieel voordeel op van 5% voor gemeenten. Het financiële voordeel wordt behaald omdat er in projectfinanciering gewerkt wordt met een risico-opslag voor risico’s zoals het stoppen van de financiering en doorlopende personeelskosten. Als een taak structureel wordt, daalt het risico voor de organisatie en daalt het tarief mee. Daarnaast levert het structureel opnemen een verschuiving op in ureninzet, omdat de administratieve lasten dalen. Het programma hoeft niet jaarlijks veertien keer verlengd te worden in overleg met veertien gemeenten. Daarmee komen er in verhouding meer projectleidersuren beschikbaar voor de uitvoering van het programma.

*1.6. en 2.1 Voor structurele uitbreiding moet tijdig een besluit genomen worden*
Gemeenten moeten eventuele uitbreiding van onze begroting mee kunnen nemen in de eigen begroting. Daarom is het voorstel om deze uitbreiding mee te nemen in de begrotingsbehandeling van

2027. Het proces van de begroting 2027 start met de Ontwikkelingenbrief 2027 en dit voorstel wordt in deze brief opgenomen. Vervolgens wordt het voorstel opgenomen in de begroting 2027. De gemeenteraden mogen nog een zienswijze uitbrengen en daarom is dit voorstel nog een voornemen.

**Kanttekening**

*1.1. Om Nu Niet Zwanger succesvol uit te voeren is er inzet vanuit alle gemeenten nodig*

In de huidige begroting wordt rekening gehouden met een relatief lage inzet van projectleiding (vergeleken met voorgaande jaren en andere GGD'en). Randvoorwaardelijk voor deze lagere inzet van projectleidersuren is dat er vanuit gemeenten ook voortdurend inzet moeten blijven plaatsvinden. Onder andere om het programma in te bedden in de lokale structuren.

**Kosten, baten, dekking**

Op basis van de inzet voor NNZ in 2025 zijn hieronder de financiële investeringen weergegeven voor. De bedragen zijn volgens het prijspeil 2026. In de begroting 2027 zullen de investeringen volgens de met de gemeenten afgesproken indexatiesystematiek worden geïndexeerd. Zie bijlage 2 voor een uitgebreider financieel overzicht.

- De structurele kosten bedragen € 209.000. Voor 2027 is de structurele bijdrage van gemeenten lager vanwege de externe bijdrage van GGD-GHOR.
- Vanaf 2028 wordt het structurele benodigde bedrag opgenomen in de gemeentelijke bijdrage begroting 2028.

| **Toelichting** | **Structurele financiering** | |
|---|---|---|
| Jaar | **2027** | **2028** |
| Totale kosten NNZ | € 209.000 | € 209.000 |
| Inkomsten GGD-GHOR (alleen 2027) | € 27.000 | - |
| **Bijdrage van gemeenten** | **€ 182.000** | **€ 209.000** |

| **Gemeente** | **Aantal inwoners Begroting 2027** | **Gemeentelijke bijdrage 2027** | **Gemeentelijke bijdrage 2028 en verder** |
|---|---|---|---|
| Almelo | 74.776 | 21.145 | 24.282 |
| Borne | 24.741 | 6.996 | 8.034 |
| Dinkelland | 26.728 | 7.558 | 8.679 |
| Enschede | 162.317 | 45.900 | 52.710 |
| Haaksbergen | 24.225 | 6.850 | 7.867 |
| Hellendoorn | 36.213 | 10.240 | 11.760 |
| Hengelo | 83.655 | 23.656 | 27.166 |
| Hof van Twente | 35.660 | 10.084 | 11.580 |
| Losser | 23.469 | 6.637 | 7.621 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Oldenzaal | 32.021 | 9.055 | 10.398 |
| Rijssen-Holten | 38.836 | 10.982 | 12.611 |
| Tubbergen | 21.507 | 6.082 | 6.984 |
| Twenterand | 34.113 | 9.647 | 11.078 |
| Wierden | 25.342 | 7.166 | 8.229 |
| **Totaal** | **643.603** | **182.000** | **209.000** |

Aanvullende financiële dekking vanuit het AZWA

Vanaf 2027 kunnen gemeenten rekening houden met financiële middelen die via het AZWA als (extra) dekking door het Rijk beschikbaar worden gesteld voor de uitvoer van NNZ. Voor Twente rekenen we voorlopig voorzichtig met 3,5% van het landelijk bedrag (inwoners Twente gedeeld door inwoners Nederland).

| Toelichting | 2027 | 2028 en verder (structureel) |
|---|---|---|
| Landelijk beschikbare AZWA/NNZ budget | € 5.000.000 | € 6.000.000 |
| Doorrekening voor Twente (a.d.h.v. 3,5%) | € 175.000 | € 210.000 |
| Kosten NNZ | € 182.000 | € 209.000 |
| Resterende ruimte NNZ/AZWA middelen | € -7.000 | € 1.000 |

**Communicatie**

De Raden worden over voorliggend voorstel eerst geïnformeerd via de ontwikkelingenbrief en vervolgens via de begroting 2027. Na vaststelling van de begroting: Communicatie via de reguliere communicatiekanalen SamenTwente.

**Vervolg**

Bij positieve besluitvorming door het algemeen bestuur zal NNZ als structurele taak worden verwerkt in de begroting 2027. De begroting 2027 wordt in april 2026 voor zienswijzen aangeboden bij gemeenteraden. De behandeling van de zienswijzen en vaststelling van de begroting 2027 vindt plaats in de vergadering van het algemeen bestuur van 9 september 2026.

**Bijlagen**

1. Maatschappelijke Kosten Baten Analyse Nu Niet Zwanger
2. Financieel overzicht Nu Niet Zwanger

**Besluit algemeen bestuur:**

[tekst]

**Enschede**

**14-1-2026**

**secretaris**

K. Leferink

**voorzitter**
H. Berning

Rapportage

# Nu Niet Zwanger

Onderzoek naar de maatschappelijke effecten en kosten van ongewenste zwangerschap

VNG

society impact.

# Inhoudsopgave

**1. Inleiding**
1.1. Aanleiding onderzoek
1.2. Doelstelling van deze MKBA en indeling van deze rapportage
1.3. Onderzoeksaanpak

**2. Beschrijving van het programma Nu Niet Zwanger**
2.1. Doelstelling en cliënten
2.2. Resultaten van het programma Nu Niet Zwanger
2.3. Uitvoering in de regio

**3. Kosten van het programma Nu Niet Zwanger**
3.1. Kostenstructuur van het programma Nu Niet Zwanger
3.2. Aantal deelnemende cliënten aan het programma Nu Niet Zwanger; kosten per deelnemer.

**4. Effecten van het programma Nu Niet Zwanger - niveau cases**
4.1. Beschrijving van de cases
4.2. Representativiteit van de cases voor alle deelnemers aan het programma Nu Niet Zwanger
4.3. Het effect van het programma Nu Niet Zwanger op het gedrag van de onderzochte vrouwen
4.4. Persoonlijke en maatschappelijke effecten van zwangerschap

**5. Maatschappelijke baten van het programma Nu Niet Zwanger**
5.1. Beleid en interventies van instanties tijdens zwangerschap en bevalling
5.2. Beleid en interventies van instanties gedurende het eerste levensjaar
5.3. Beleid en interventies 12 maanden na de bevalling
5.4. Maatschappelijke baten

**6. Conclusies**
6.1. Aanbevelingen

Bijlagen
Geraadpleegde literatuur
Interviewformat
Casebeschrijvingen

# Voorwoord

Het krijgen van kinderen kan een prachtige gebeurtenis zijn, een bekroning van de liefde voor elkaar, en de start van een gelukkig en stabiel gezin. Veel mensen maken een vrije en bewuste keuze om zwanger te worden, op een moment dat zij en hun omgeving daar klaar voor zijn. Helaas is dat niet altijd zo.

Voor mensen met een verhoogde kwetsbaarheid is een keuze maken over hun kinderwens niet zo vanzelfsprekend. Zij kampen met verschillende problemen wat maakt dat zij er niet bij stil staan om de regie te nemen over het wel of niet hebben van een kinderwens. Een zwangerschap kan hen daarom overkomen in een situatie die niet veilig en stabiel is voor een kindje. We weten dat nadelige jeugdervaringen een leven lang gevolgen hebben op de gezondheid en het emotioneel en sociaal welbevinden van mensen. Deze nadelige gevolgen worden zelfs doorgegeven aan volgende generaties. Het is urgent dat we deze negatieve spiraal op tijd voorkomen. Daarom ben ik ook zo blij met het Nu Niet Zwanger programma wat in navolging op Tilburg nu landelijke opvolging krijgt.

Door vanuit professionaliteit het gesprek over een kinderwens, seksualiteit en anti-conceptie aan te gaan kan veel menselijk leed worden voorkomen. We zien landelijk dat bij maar liefst 80% van de vrouwen en mannen waarmee dit gesprek gevoerd wordt, dit leidt tot het maken van een keuze tot uitstel van het krijgen van een kind. Naast het menselijke leed wat voorkomen wordt door een vrijere keuze, betekent dit natuurlijk ook iets voor zorg- en ondersteuningskosten. Ik ben dan ook blij dat dit laatste nu in beeld is gebracht door middel van deze Maatschappelijke Kosten en Baten studie (MKBA). Deze studie is niet bedoeld om menselijke verhoudingen te monetariseren, maar vooral als instrument om het gesprek met elkaar aan te gaan. Het instrument van de MKBA kan ook de leidraad zijn om een breder gesprek te voeren over interventies in het sociaal domein. Mensen leven immers niet in kokers, maar hebben te maken met verschillende diensten van landelijke en lokale overheden. Wat helpt hen nu het best om regie over het eigen leven te nemen en te houden?

Deze studie sterkt mij in mijn overtuiging, als verantwoordelijk wethouder voor Jeugd in de gemeente Tilburg én als voorzitter van de landelijke stuurgroep Nu Niet Zwanger dat wij als Nederlandse gemeentes een holistische benadering moeten blijven uitdragen. Het programma 'Nu Niet Zwanger' past daar uitstekend bij. In Tilburg hebben wij samen met onze partners de aanpak Nu Niet Zwanger een onderdeel gemaakt van onze werkzaamheden. Een gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie moet een vanzelfsprekend onderwerp worden in het zorglandschap. Enkel dan worden kwetsbare mensen in staat gesteld een weloverwogen keuze te maken over het moment van kinderwens, kan persoonlijk en maatschappelijk leed worden voorkomen en daarnaast onnodige zorgkosten worden vermeden.

Want uiteindelijk gaat het hierom. Niet om het ouderschap te ontmoedigen, want dat zou voor iedereen weggelegd moeten zijn. Maar wel om ervoor te zorgen dat die beslissing heel bewust wordt genomen. Zodat wellicht op een later en beter moment wél de stap naar het krijgen van kinderen gezet kan worden, met meer geluk, veiligheid én economische zekerheid voor ouder, kind en maatschappij.

Marcelle Hendrickx,
Wethouder Jeugd gemeente Tilburg en voorzitter van de landelijke stuurgroep Nu Niet Zwanger

# 1. Inleiding

## 1.1. Aanleiding onderzoek

Kinderen zijn lang niet altijd veilig bij de ouders of partners die hen verzorgen. Deze onvoldoende veiligheid kan ontstaan wanneer ouders na een scheiding verwikkeld raken in een hevig conflict ('Vechtscheiding'), maar ook wanneer ouders onvoldoende ouderschapsvaardigheden hebben. Beide oorzaken hebben aanzienlijke maatschappelijke gevolgen. Om daar op een systematische wijze aandacht aan te schenken, is door de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) samen met Society Impact het programma Besluit Met Muisjes opgezet.

In het kader van Besluit Met Muisjes is besloten om een maatschappelijke kosten-batenanalyse op te stellen van het programma Nu Niet Zwanger (hierna: NNZ). NNZ is een preventief programma dat kwetsbare mensen ondersteunt bij het maken van een bewuste keuze ten aanzien van hun kinderwens. Een belangrijke doelstelling van NNZ is dat de deelnemende mensen (cliënten) persoonlijk en op maat worden begeleid zodat zij zèlf het moment bepalen wanneer zij een kind krijgen. Het doel is, om onbedoelde zwangerschap zoveel mogelijk te voorkomen.

Verschillende gemeenten voeren NNZ al uit. Andere gemeenten overwegen nog om NNZ al dan niet in te voeren. De uitvoering en/of tijdelijke projectleiding van een NNZ-programma is veelal in handen van een GGD.

De invoering van lokale en regionale NNZ-programma's wordt vaak uitgesteld omdat gemeenten en GGD-regio's de (opstart)kosten lastig kunnen financieren. Daar waar het programma eenmaal loopt, is het vervolgens lastig om de financiering te verduurzamen.

Het landelijk programmateam NNZ ervaart in de praktijk dat het programma voorziet in een grote behoefte onder de cliënten. Door actief met hen te praten over hun kinderwens, kunnen zij een bewuste keuze maken over het al dan niet uitstellen van hun kinderwens. Veel cliënten kiezen er dan voor om vrijwillig en gemotiveerd hun kinderwens uit te stellen, door geschikte anticonceptie te gebruiken. Deze vrijwillige en bewuste keuze leidt ertoe dat vrouwen, mannen en gezinnen nadelige persoonlijke effecten van een ongeplande zwangerschap weten te voorkomen.

De nadelige persoonlijke effecten van een ongewenste en ongeplande zwangerschap kunnen worden vertaald naar maatschappelijke effecten en maatschappelijke

kosten. De maatschappelijke baten van het programma NNZ zijn dus de vermeden maatschappelijke kosten, dankzij een goede begeleiding en voorlichting.
Het programmateam NNZ is - op basis van hun ervaringen met deelnemers in de praktijk - ervan overtuigd dat deze baten en vermeden maatschappelijke kosten veel hoger zijn dan de directe kosten van het programma.
Een systematisch opgezette maatschappelijke kosten-baten analyse (MKBA) kan daarom aantonen of en in hoeverre deze praktijkervaringen kloppen.

De VNG heeft om deze redenen samen met de GGD-regio Utrecht en de gemeente Utrecht deze maatschappelijke kosten-batenanalyse laten opzetten. De analyse is uitgevoerd door Society Impact in de periode december 2019 - juni 2020.

## 1.2. Doelstellingen van deze MKBA en indeling rapportage

De Maatschappelijke Kosten-Baten Analyse (MKBA) van het programma NNZ heeft drie doelstellingen:

- De maatschappelijke effecten van het programma NNZ inzichtelijk maken en deze vervolgens kwantificeren in kosten en baten;
- De directe kosten voor het opzetten en uitvoeren van het programma berekenen;
- De maatschappelijke kosten en baten vergelijken met de programmakosten om te kunnen concluderen of het programma maatschappelijke winst oplevert.

De indeling van de rapportage is als volgt.

- Eerst beschrijven wij de uitvoeringspraktijk van NNZ en de cliënten die door NNZ worden bediend. Dit gebeurt in hoofdstuk 2;
- In hoofdstuk 3 geven wij een overzicht van de programmakosten van NNZ;
- In hoofdstuk 4 inventariseren wij aan de hand van 12 cases van deelnemers aan NNZ de persoonlijke en maatschappelijke effecten van het programma NNZ;
- In hoofdstuk 5 berekenen wij de maatschappelijke baten van de door het programma NNZ gerealiseerde maatschappelijke effecten;
- Ten slotte worden de maatschappelijke baten en kosten tegen elkaar afgewogen en doen wij aanbevelingen.

## 1.3. Onderzoeksaanpak

Om de maatschappelijke effecten van NNZ te inventariseren, hebben wij acht diepte-interviews gehouden. Er is gesproken met hulpverleners die cliënten hebben geholpen in het kader van NNZ of die contact hebben met cliënten voor wie NNZ (in potentie) relevant is. De interviews zijn vervolgens omgezet in twaalf casebeschrijvingen. Deze zijn in bijlage 3 weergegeven. Zeven van deze geïnterviewden zijn aandachts-functionaris NNZ die al werkten met het programma. Eén geïnterviewde werkte nog niet met het programma.

De interviews zijn door middel van een interviewformat[1] afgenomen, met de volgende onderwerpen:

- De achtergrond van de deelnemer aan NNZ;
- De hulpvraag van de deelnemer;
- Het contact en de zorg die de deelnemer van NNZ en andere instanties heeft ontvangen naar aanleiding van de hulpvraag;
- Het verloop van het contact en de zorg;
- Het directe effect van het contact en de zorg;
- Een inschatting van de geïnterviewde: wat zou er zijn gebeurd als er geen programma NNZ zou zijn geweest?

De casebeschrijvingen vormen de basis voor een inventarisatie van de mogelijke persoonlijke en maatschappelijke effecten van NNZ. De maatschappelijke effecten zijn vervolgens vertaald naar maatschappelijke baten.

1] Zie bijlage 2 voor het interviewformat

# 2. Beschrijving van het programma Nu Niet Zwanger

## 2.1. Doelstelling en cliënten

In een Kerndocument[2] heeft het landelijke programmateam van NNZ een beschrijving gegeven van het programma. De officiële doelstelling van NNZ luidt:
*"NNZ onder-steunt kwetsbare (potentiële) ouders de regie te nemen over hun kinderwens. Door het gesprek aan te gaan over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie, bij hun leefwereld aan te sluiten en te kijken naar hun vragen, behoeften, barrières en mogelijkheden. Zo kunnen ongeplande ongewenste zwangerschappen worden voorkomen."*

Het programma NNZ is in 2014 als pilot gestart in de regio Tilburg en daarna ingevoerd in andere regio's. Er zijn per april 2020 met circa 5.500 cliënten (mannen en/of vrouwen) gesprekken gevoerd.

**Doelgroep**
De doelgroep van het programma NNZ bestaat uit kwetsbare (potentiële) ouders. Het gaat om mannen en vrouwen in de vruchtbare leeftijd die kampen met een of meerdere van de volgende problemen:

- Sociaal-economische kenmerken
  Een opeenstapeling van problemen en beperkingen (multi-problematiek) zoals het zich gecombineerd voordoen van bijvoorbeeld ernstige psychiatrische problematiek, verstandelijke beperking, verslaving, dakloosheid, schulden, loverboyproblematiek en ongedocumenteerd zijn.
- Onvoldoende 'levensvaardigheden'
  Gebrek aan zelfredzaamheid en zelf herstellend vermogen.
- Mismatch tussen cliënt en zorg
  Tekortschieten of onvoldoende aansluiten van hulp van zorg en omgeving.
- Netwerk van betrokken instanties
  Vanwege complexe problematiek (vrijwel) altijd al in beeld bij diverse organisaties. Denk daarbij aan: verslavingszorg, GGZ, verstandelijk gehandicaptenzorg, vrouwenhulpverlening, GGD, wijkteams, MEE, dak- en thuislozenzorg, Raad voor de Kinderbescherming, jeugdzorg, welzijnszorg, maatschappelijke opvang, Veilig Thuis, huisartsen, verloskundigen en/of gynaecologen.

Het landelijk programmateam NNZ noemt als voorbeelden van dergelijke kwetsbare doelgroepen vrouwen/mannen die kampen met:

- Ernstige psychiatrische problematiek;
- Een verstandelijke beperking;
- Verslaving;

2] GGD Hart voor Brabant en GGD GHOR Nederland, *Kerndocument Programma Nu Niet Zwanger*

- Geen vaste woon- of verblijfplaats;
- Schulden;
- Zwangerschap op zeer jonge leeftijd (tienermoeders);
- Loverboyproblematiek;
- Geen geldige verblijfsdocumenten.

Vaak gaat het om een combinatie van problemen. De doelgroep is vanwege de complexe problematiek (vrijwel) altijd in beeld bij diverse organisaties.

Er zijn verschillende redenen waarom de kwetsbare doelgroep het lastig vindt om zelfstandig keuzes te maken over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. De ervaringen met de pilot hebben hierbij de volgende determinanten vastgesteld.

- **Kennis**
  Er is vaak onvoldoende bewustwording en kennis over ontstaan van een zwangerschap en over mogelijkheden en gebruik van anticonceptie gebruikt moet worden waardoor de anticonceptie niet of onjuist wordt gebruikt. Door kennis over te dragen kan de deelnemer een betere, afgewogen en een op maat afgestemde keuze maken.
- **Verantwoordelijkheid**
  Wie is er eigenlijk verantwoordelijk? Deelnemers met een opeenstapeling van problemen kunnen niet altijd of tijdelijk niet zelf goed nadenken over hun kinderwens, de gevolgen ervan en ze kunnen niet zelf de weg vinden naar de juiste zorg.
- **Leefomgeving**
  Soms belemmeren aspecten rond culturele achtergrond of leefwereld (denk aan dakloosheid) een goede afweging over kinderwens; is men goed op de hoogte van de leefomgeving.
- **Emotie**
  Emoties spelen een belangrijke rol bij het bespreekbaar maken van onderwerpen rond kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. NNZ schoolt en ondersteunt hulpverleners om deze onderwerpen met hun cliënten te bespreken.
- **Geld**
  Geld (of een gebrek daaraan) vormt voor deelnemers vaak een belangrijk aspect bij het maken van keuzes rond anticonceptie. Omdat anticonceptie vaak zelf betaald moet worden maken vrouwen of gezinnen (vaak noodgedwongen) andere keuzes. NNZ heeft een budget om de kosten voor anticonceptie voor deelnemers te bekostigen.

De genoemde determinanten maken het niet alleen voor de cliënten moeilijk om zelfstandig keuzes te maken. Ze verklaren ook waarom reguliere hulpverleners het lastig vinden om het gesprek hierover aan te gaan met hun cliënten. Voorbeelden hiervan zijn:

- Hulpverleners zijn zich niet altijd bewust dat deze vragen voor hun cliënten relevant zijn;
- Hulpverleners voelen zich niet altijd verantwoordelijk voor het bespreken van onderwerpen rond kinderwens, seksualiteit en anticonceptie;
- Hulpverleners hebben niet altijd voldoende kennis van deze onderwerpen, voelen zich handelingsverlegen, hebben te weinig oog voor de omgeving waar de cliënt zich in bevindt en hoe zij staan ten opzichte van kinderwens;

- Hulpverleners werken rond dit onderwerp vaak alleen en niet in een netwerk van samenwerkende sociale en medische instellingen. Hierdoor kunnen niet altijd concreet vervolgstappen worden ondernomen;
- Hulpverleners hebben geen financiële middelen om de cliënten te helpen als zij anticonceptie willen gebruiken en deze zelf niet kunnen betalen.

In een dergelijke realiteit komen hulpverleners vaak pas in actie wanneer de cliënt zwanger wordt en de hulpverleners hierdoor tot actie worden gedwongen.

Door de inzet van het programma NNZ en de daaraan gelieerde projectleider, inhoudelijk coördinatoren en aandachtsfunctionarissen wordt bovenstaand patroon doorbroken.

## 2.2. Resultaten van NNZ

Door het programma NNZ gaan professionals in gesprek met cliënten over hun wensen omtrent kinderwens, seksualiteit en anticonceptie.
De resultaten van NNZ zijn af te meten aan de volgende categorieën deelnemers:
- Deelnemers die door het programma van NNZ zijn begeleid;
- Deelnemers die door het programma NNZ zijn begeleid en als gevolg hiervan hun gedrag hebben veranderd door bewust hun kinderwens uit te stellen met behulp van gepaste anticonceptie.

De initiatiefnemers van het programma NNZ beschouwen de eerste categorie deelnemers als hun primaire doelgroep. De initiatiefnemers meten hun succes af aan het aantal personen of gezinnen dat zij hebben begeleid. Het is daarna aan de deelnemers zelf om een beslissing te nemen over hun kinderwens of eventuele anticonceptie.

Een instantie die het programma NNZ zal financieren zal het resultaat ervan afmeten aan de mate waarin NNZ het gedrag van mensen ook daadwerkelijk verandert.
De doelgroep voor NNZ wordt in deze optiek gezien als vrouwen, mannen en hun partners die
- wel potentieel zwanger kunnen worden en kinderen kunnen krijgen,
- maar geen (latente) kinderwens hebben
- en op dit moment geen of niet effectieve anticonceptie gebruiken
- en voor wie een ongewenste en ongeplande zwangerschap op dit moment grote persoonlijke en maatschappelijke gevolgen zal hebben.

Gedragsverandering wordt in deze optiek gedefinieerd als het resultaat dat deze vrouwen - conform hun uitgesproken wens om geen kind te willen krijgen - niet onbedoeld zwanger worden. Deze gedragsverandering uit zich onder andere door bewuste keuzes rond de kinderwens te maken en vrijwillig passende anticonceptie te gaan gebruiken.

Het programmateam NNZ benadrukt hierbij dat zij expliciet niet streeft naar een outcome resultaat. Het is aan deelnemende cliënten zelf om vrijwillig en gemotiveerd keuzes te maken. Het programma NNZ is volstrekt neutraal in haar voorlichting welke keuzes er zijn.

## 2.3. Uitvoering in de regio

Het programma NNZ wordt bij voorkeur regionaal uitgevoerd. Binnen een regio wordt bekeken welke categorieën kwetsbare vrouwen en mannen er zijn en welke zorg- en hulpverleningsinstanties deze potentiële deelnemers in beeld hebben.

Het programma NNZ benadert professionals binnen instellingen en motiveert hen om met hun cliënt óók het gesprek te voeren over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Deze gesprekken liggen in het verlengde van het reguliere werk dat de professionals nu al uitvoeren.

De professional voert het gesprek met de cliënt over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. De cliënt maakt naar aanleiding van deze gesprekken een weloverwogen keuze. Indien de cliënt besluit zijn/haar kinderwens uit te stellen kan een professional de cliënt ook (laten) begeleiden bij het realiseren van de gepaste anticonceptie. Dit kan  betekenen het maken van en meegaan naar afspraken bij huisarts, de verloskundige, de gynaecoloog of de apotheek.

Het begeleiden van deelnemende cliënten vergt veel tijd. De geïnterviewden schatten hierbij dat het bij elkaar acht uur kan duren, verdeeld over een aantal maanden. Hierbij geven de geïnterviewden wel aan dat deze tijdsinschatting geldt voor deelnemers die zij pas via het programma NNZ hebben leren kennen. Zij moeten dus relatief veel tijd steken in het opbouwen van een vertrouwensband met de deelnemer over een lange periode om zo goede, individuele aandacht te kunnen geven en op maat te kunnen voorlichten.

Soms kent een professional de cliënt al. Dan kan een gesprek rond het programma NNZ veel korter duren en vormt het een regulier onderdeel van de taken die horen bij de functie van de professional.

De rol van het programma NNZ is om professionals die - via een instelling of via een spreekuur - in contact staan met de doelgroep te trainen over hoe je een dergelijk gesprek qua inhoud en proces goed kan voeren. Deze professionals worden benaderd, begeleid en getraind door aandachtsfunctionarissen NNZ.

Bij ieder van de verschillende zorg- en hulpverleningsinstellingen in de regio worden minstens twee aandachtsfunctionarissen NNZ geworven. De aandachtsfunctionaris werkt regulier bij de instelling en ondersteunt en traint zijn of haar collega's over de inhoud en mogelijkheden van het programma NNZ. De aandachtsfunctionarissen kunnen ook (complexe) casussen overnemen van hun collega's.

De aandachtsfunctionarissen in de verschillende zorg- en hulpverleningsinstellingen worden ondersteund door een inhoudelijke coördinator NNZ. Deze inhoudelijke coördinator werkt vanuit het programma NNZ in een regio en ondersteunt door

- te overleggen met de aandachtsfunctionarissen en met het overige somatisch netwerk in de regio,
- een lokaal netwerk van expertise en ervaringsdeskundigen op te bouwen en te onderhouden,

- trainingen en verplichte intervisies te organiseren voor aandachtsfunctionarissen,
- indien nodig zelf casuïstiek op te pakken,
- en ten slotte de programma- en financiële administratie te beheren.

Het programma NNZ kan niet 'ineens' in een gemeente of regio worden geïmplementeerd. Het doorloopt drie fases:
- Opstartfase;
- Inwerkfase;
- Uitvoering.

In de opstartfase gaat een tijdelijk projectleider binnen een regio aan de slag om de formele goedkeuring en de financiering van het programma te finaliseren[3]. Daarnaast brengt de projectleider de mogelijkheden van het programma NNZ onder de aandacht bij lokale instellingen en partijen om zo draagvlak te creëren voor het programma. Deze opstartfase duurt circa zes maanden.

Na de opstartfase wordt er een inhoudelijke coördinator NNZ geworven om het programma daadwerkelijk uit te voeren. In de eerste twee jaar ondersteunt de projectleider nog de coördinatoren in de uitrolfase en draagt bij aan het neerzetten en formaliseren van de afspraken. Na twee jaar staat het programma en kan de inhoudelijke coördinator het gehele programma NNZ in een regio zelf uitvoeren. Dan vervalt dus de functie van projectleider.

3] De tijdelijke projectleider wordt bij de start in een regio begeleid via een kwartiermaker vanuit het landelijk programmateam Nu Niet Zwanger

# 3. Kosten van het programma Nu Niet Zwanger

In dit hoofdstuk geven wij een overzicht van de totale programmakosten van NNZ in een regio. Deze kosten worden vervolgens teruggerekend naar de kosten per deelnemer aan het programma.

## 3.1. Kostenstructuur van NNZ

De kosten van NNZ worden in hoge mate bepaald door de uitvoeringsorganisatie van NNZ zoals beschreven in hoofdstuk 2. De kosten bestaan uit:

- De kosten voor de tijdelijke projectleider
- De kosten voor de inhoudelijk coördinator
- De kosten voor anticonceptie wanneer deelnemende cliënten hiervoor kiezen

De tijdelijke projectleider wordt ingezet voor twee jaar. Afhankelijk van de omvang van de gemeente of regio is de benodigde tijdsinzet 16 tot 24 uur per week. Het tarief varieert van € 95 tot € 120 per uur.

Na de opstartfase (zes maanden na de start) wordt per regionaal NNZ programma minimaal 1 inhoudelijke coördinator ingehuurd voor 16 - 24 uur per week. Dit gebeurt tegen een tarief dat varieert van € 85 tot € 100 per uur.

De genoemde uren voor projectleider en inhoudelijk coördinator verschillen per regio of gemeente. Het daadwerkelijke aantal is onder meer afhankelijk van:

- Het aantal inwoners;
- De soorten doelgroepen binnen de regio;
- Het aantal zorg- en hulpverleningsinstellingen;
- De al bestaande zorginfrastructuur.

In de MKBA zijn de projectkosten begroot aan de hand van een ‘gemiddelde’ regio.

De kosten van de anticonceptie liggen tussen de € 5.000 en € 30.000 per jaar Deze kosten zijn afhankelijk van de grootte van de regio en de mate waarin deelnemers ze kunnen declareren bij hun verzekering of wanneer NNZ met het eigen budget moet bijspringen[4].

De uiteindelijke kostenstructuur is volgende tabel samengevat. Afhankelijk van de grootte van de regio en het aantal van (potentiële) deelnemers kan de uitvoeringsorganisatie worden op- of afgeschaald.

4] Het programma NNZ probeert kosten te declareren bij zorgverzekeraars of bij regelingen zoals Bijzondere Bijstand. Soms lukt dat niet omdat 1) deze kosten niet of slechts gedeeltelijk worden gedekt door de verzekering, 2) de cliënt het niet zelf kan betalen of kan voorfinancieren,3) wanneer de cliënt in het geheel niet is verzekerd of 4) wanneer tijdsdruk een belangrijke factor is. In deze gevallen wordt het eigen budget van NNZ aangesproken.

| | Opstartfase<br>Start - 6 maanden | Inwerkfase<br>6 - 24 maanden | Uitvoeringsfase<br>24 - 48 maanden |
|---|---|---|---|
| Projectleider | 8- 16 uur p/week/€ 110 | 16 uur p/week/€ 110 | – |
| 1 inhoudelijk coördinator | – | 16- 24 uur p/week/€ 90 | 16- 24 uur p/week/€ 90 |
| Kosten anticonceptie | – | € 5.000 - € 30.000 € per jaar | 5.000 - € 30.000 per jaar |

De totale kosten voor een gemiddelde regio[5] zijn in onderstaande tabel samengevat.

| | Totaal eerste 4 jaar | |
|---|---|---|
| Projectleider | € | 165.440 |
| Inhoudelijk coördinator | € | 296.100 |
| Kosten anticonceptie | € | 70.000 |
| Totale kosten medewerkers | € | 531.540 |

## 3.2. Aantal deelnemende cliënten aan NNZ, kosten per deelnemer.

Het aantal deelnemende cliënten aan NNZ wordt bepaald door het aantal cliënten dat door professionals, aandachtsfunctionarissen en inhoudelijke coördinatoren wordt begeleid.
In de gemeente Rotterdam en in de regio Midden-Brabant zijn de volgende aantallen deelnemers begeleid:

- In Midden Brabant 2.260 deelnemers over 48 maanden. In de regio Midden-Brabant (Tilburg en 8 regiogemeenten) gaat het om 436.000 inwoners.
- In Rotterdam 2.137 deelnemers over 36 maanden. Hierbij gaat het om de stad Rotterdam met 623.000 inwoners.

Medewerkers van het programmabureau NNZ denken dan ook dat er in de eerste vier jaar van implementatie circa 1.500 – 1.800 deelnemers kunnen worden bereikt.

Het programmabureau NNZ streeft er expliciet niet naar dat alle deelnemers na begeleiding hun kinderwens aanpassen en/of als gevolg van de begeleiding anti-conceptie gaan nemen. Het is immers aan de deelnemer om daar zelf een beslissing over te nemen.

Desondanks is het mogelijk om ook te kijken wat het effect is van het programma NNZ op het gedrag van de deelnemers: hoeveel deelnemers kiezen na begeleiding om regie te nemen over de kinderwens en / of om anticonceptie te nemen?

5] Projectleider 16 uur tegen tarief € 110; 1 inhoudelijk coordinator 20 uur tegen tarief € 90 en kosten anticonceptie € 20.000 per jaar

In onderstaande tabel hebben wij de kosten per deelnemer samengevat.

| | Percentage deelnemers dat gedrag verandert | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 100% | 80% | 60% | 40% |
| Aantal cliënten | 1.650 | 1.650 | 1.650 | 1.650 |
| Aantal cliënten dat regie neemt over kinderwens | 1.650 | 1.320 | 990 | 660 |
| Kosten per cliënt dat gedrag verandert | € 322 | € 403 | € 537 | € 805 |

De kosten per deelnemer aan NNZ zijn dus € 322 (€ 531.540 (zie hoofdstuk 3.1) gedeeld door 1.650 deelnemers).

In de overige kolommen is ook doorgerekend wat de kosten per deelnemer zijn als alleen die deelnemers worden meegenomen die als gevolg van deelname hun gedrag veranderen. Als 80% van de deelnemers hun gedrag verandert, dan zijn de kosten per deelnemer € 403. Als 40% van de deelnemers het gedrag verandert, dan zijn de kosten € 805.

Het programmabureau NNZ schat in dat circa 80% van de deelnemers hun gedrag verandert. Dit percentage is stabiel over de looptijd van een programma of de regio. We stellen derhalve dat de kosten per cliënt die zijn of haar gedrag verandert € 403 bedragen.

# 4. Effecten van het programma Nu Niet Zwanger: cases

In dit hoofdstuk beschrijven we de effecten van NNZ op basis van de casebeschrijvingen die in het kader van het onderzoek zijn opgesteld.
Ten eerste leest u een beknopte beschrijving van de vrouwen en gezinnen die achter iedere casus steken[6]. Vervolgens worden de effecten beschreven van het programma NNZ op deze cases. Ten slotte wordt op caseniveau beschreven welke effecten zijn vermeden wanneer deelnemers participeren in NNZ.

## 4.1. Beschrijving van de cases

In onderstaand schema zijn de basis kenmerken aangegeven van de vrouwen[7] die wij hebben betrokken in het onderzoek. Over het algemeen kan gesteld worden dat het gaat om de volgende doelgroepen:

- Vrouwen met een verstandelijke beperking die zelfstandig wonen (Alice, Eva, Fien, Karin);
- Vrouwen met een verstandelijke beperking die begeleid wonen (Janet);
- Vrouwen die structureel drugs gebruiken (Bea, Carolien, mogelijk Dorien);
- Vrouwen zonder vaste woon- en verblijfplaats (Gemma, Hester);
- Vrouwen zonder beperking en met een stabiel leven (Issa, Loes).

| Casus[8] | Korte beschrijving | Woonsituatie en relatiestatus | Vaste partner? | Werksituatie | Relevante kenmerken |
|---|---|---|---|---|---|
| Alice | Vrouw 19 jaar | Woont bij ouders | Nee | Werkt bij dagbesteding | Verstandelijke beperking |
| Bea | Vrouw 32 jaar | Woont op kamers | Onbekend | Werkt als prostituee | Gebruikt middelen |
| Carolien | Vrouw 30 jaar | Woont samen met partner in huis. | Ja | Werkt als prostituee. | Gebruikt middelen. |
| Dorien | Vrouw 30 jaar | Dakloos, woont tijdelijk begeleid. | Onbekend | Werkt niet. | Gebruikt middelen. |
| Eva | Vrouw 30 jaar | Woont zelfstandig met partner. | Ja | Werkt in dagbesteding | Verstandelijke beperking. |

6] Binnen NNZ worden zowel kwetsbare vrouwen als mannen begeleid, maar de overgrote meerderheid van de doelgroep is vrouw.
7] Het programmabureau NNZ benadrukt dat zoveel mogelijk de partner van de vrouw betrokken wordt bij de begeleiding. Uit de interviews is gebleken dat bij de onderzochte cases met name de vrouw is begeleid en de partner vaak onzichtbaar is. In deze rapportage is dan ook voornamelijk de begeleiding richting individuele vrouwen beschreven.
8] De namen van de casussen zijn gefingeerd.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Fien | Vrouw 28 jaar | Woont zelfstandig met partner. | Ja | Werkt in dagbesteding | Verstandelijke beperking. |
| Gemma | Vrouw 21 jaar. | Heeft geen vaste woon- of verblijfplaats | Onbekend | Werkloos | Psychologische problematiek |
| Hester | Vrouw 37 jaar | Heeft geen vaste woon- of verblijfplaats. | Onbekend | Werkloos | Psychologische problematiek |
| Issa | Vrouw begin 20 jaar | Woont zelfstandig | Vaste partner | Zit nog op school en werkt parttime | |
| Janet | Vrouw eind 30 jaar | Woont begeleid | Onbekend | Heeft WAJONG uitkering. | Verstandelijke beperking |
| Karin | Vrouw, begin 20 jaar | Woont zelfstandig | Vaste partner | Heeft WAJONG uitkering | Verstandelijke beperking |
| Loes | Jonge vrouw | Woont zelfstandig | Vaste partner | In inburgeringstraject | |

In onderstaand schema staat aangegeven of de onderzochte vrouwen een kinderwens hebben uitgesproken. Wanneer een vrouw aangeeft een diffuse kinderwens te hebben, dan wordt hiermee aangegeven dat de vrouw hier richting de geïnterviewde professional over twijfelt: op het ene moment wil ze wel kinderen, op een ander moment juist niet.

Onder een inconsistente kinderwens wordt verstaan: een vrouw die gedurende de begeleiding door een professional in het kader van NNZ zeer wisselende signalen geeft of zij wel of geen kinderen wil òf een vrouw die inconsistent gedrag vertoont. Zij geeft bijvoorbeeld aan geen kinderen te willen, maar heeft daarna wel al dan niet bewust of gewenst onbeschermde gemeenschap met een al dan niet vaste partner.

| Casus | Heeft kinderwens uitgesproken | Gebruikte vòòr deelname aan NNZ anticonceptie (AC) | Reden wel of geen anticonceptie |
|---|---|---|---|
| Alice | Geen kinderwens | Nee | Geen AC, omdat seks voor ouders onbespreekbaar is; door beperking kan Alice dit ook niet zelfstandig regelen. |
| Bea | Pas kinderwens als eigen situatie stabiel is | Soms | Bea gebruikt alleen AC bij haar werk als prostituee; andere AC is te duur. |
| Carolien | Pas kinderwens als eigen situatie stabiel is | Soms | Carolien is ervan overtuigd dat ze na drie zwangerschappen onvruchtbaar is geworden |
| Dorien | Geen kinderwens. | Nee. | Dorien is door haar verstandelijke beperking niet in staat om planmatig na te denken over kinderwens en AC. |

| Casus | Heeft kinderwens uitgesproken | Gebruikte vòòr deelname aan NNZ anticonceptie (AC) | Reden wel of geen anticonceptie |
|---|---|---|---|
| Eva | Inconsistente kinderwens | Soms | Eva is door haar verstandelijke beperking niet in staat om planmatig na te denken over kinderwens en AC |
| Fien | Inconsistente kinderwens. | Nee. | Fien is door haar verstandelijke beperking niet in staat om planmatig na te denken over kinderwens en AC. |
| Gemma | Kinderwens diffuus. | Nee. | Als dakloze kan Gemma geen goede voorlichting krijgen over AC en deze ook niet zelf financieren |
| Hester | Kinderwens diffuus. | Nee. | Als dakloze kan Hester geen goede voorlichting krijgen over AC en deze ook niet zelf financieren |
| Issa | Geen kinderwens. | Soms. | Is slordig in het regelen hiervan |
| Janet | Geen kinderwens. | Nee. | Is niet bekwaam genoeg om dit zelf te regelen en vertrouwt dit niet toe aan haar begeleiders |
| Karin | Geen kinderwens. | Nee. | Is niet bekwaam genoeg om zelf anticonceptie te regelen of bepaalde soorten anticonceptie effectief te gebruiken |
| Loes | Geen kinderwens. | Nee. | Vanwege komst uit buitenland onvoldoende kennis over effectieve anticonceptie. |

## 4.2. Representativiteit van de cases voor alle deelnemers aan NNZ

Het programma NNZ heeft per april 2020 gesprekken gevoerd met circa 5.500 deelnemers. Hier zijn twaalf cases uitgelicht voor dit onderzoek. De representativiteit van deze cases voor de gehele groep van deelnemers is af te meten aan:

- De achtergrond en aard van de deelnemers;
- Het proces dat de deelnemers hebben doorgemaakt.

### De achtergrond en aard van de deelnemers

De cliënten die zijn beschreven zijn zeer herkenbare doelgroepen voor het programma NNZ. De volgende doelgroepen zijn niet meegenomen:

- Vrouwen en gezinnen met ernstige psychiatrische problemen;
- Heel jonge moeders (tienermoeders);
- Mannen met complexe problematiek;
- Loverboyproblematiek;
- Cliënten zonder geldige verblijfsdocumenten.

Omdat deze doelgroepen niet zijn meegenomen in het case-onderzoek, kunnen wij geen uitspraak over het effect van het programma voor deze doelgroepen.

**Het effect van deelname aan NNZ op de keuzes**
Wij hebben alleen personen betrokken in de casebeschrijvingen die naar aanleiding van deelname aan NNZ hebben gekozen voor een duurzame vorm van anticonceptie. Wij hebben dus niet beschreven wat er gebeurt als een deelnemer aan NNZ uit eigen keuze of door externe omstandigheden uiteindelijk niet kiest voor anticonceptie.

## 4.3. Het effect van NNZ op het gedrag van de onderzochte vrouwen

In de vorige paragraaf is het volgende vastgesteld:
- Alle onderzochte vrouwen bevinden zich in de vruchtbare leeftijd en zijn seksueel actief;
- Alle onderzochte vrouwen zijn kwetsbaar omdat zij op één of meer leefgebieden complexe problemen of knelpunten hebben;
- Geen enkele van de onderzochte vrouwen heeft een expliciete kinderwens maar geeft juist aan hetzij (in de huidige fase van hun leven) geen kind te willen of het niet zeker te weten;
- Geen enkele van de onderzochte vrouwen gebruikte consequent anticonceptie om een zwangerschap te voorkomen.

Zonder de interventie van het programma NNZ is er een zeer grote kans dat de onderzochte vrouwen op een termijn van minder dan drie jaar ongepland en ongewenst zwanger zouden raken[9].

Na deelname aan het programma NNZ hebben alle vrouwen[10] een vorm van anticonceptie gekozen die effectief is. De gekozen anticonceptie werkt langdurig en de vrouwen hoeven hier òf niet meer zelf iets voor te doen (zij hebben bijvoorbeeld een implantaat) òf zij worden door de professional hierin begeleid of tijdig aan herinnerd. De gekozen anticonceptie is ook omkeerbaar wanneer de vrouw in de toekomst besluit toch kinderen te willen[11]. Hiermee is de kans op een ongewenste of onbedoelde zwangerschap door deelname aan NNZ gereduceerd tot bijna 0%.

Hierdoor kunnen wij op basis van de aangedragen cases het effect van deelname aan NNZ eenvoudig reduceren tot de volgende twee uitkomsten:
- Geen deelname aan NNZ betekent geen regie over de eigen kinderwens, geen bewuste keuze voor anticonceptie en hiermee een zeer grote kans op een ongeplande en ongewenste zwangerschap binnen circa drie jaar;
- Wel deelname aan NNZ leidt tot een keuze voor eigen regie en voor een bewuste keuze voor anticonceptie en hiermee een zeer kleine kans op een zwangerschap binnen circa drie jaar.

9] De termijn van drie jaar is gebaseerd op het gegeven dat veel vrouwen in de casus na gesprekken kiezen voor anticonceptie die zonder allerlei handelingen van de cliënt voor een langere periode werkzaam is. Voorbeelden zijn de prikpil (werking drie maanden), Implanon (drie jaar) of spiraaltje (vijf tot tien jaar). Nagenoeg alle geïnterviewde professionals geven ook aan dat zij hun cliënten over een langere periode blijven volgen om hun cliënt bewust te houden.

10] Met uitzondering van casus Gemma en casus Hester. Deze cases zijn beschreven door een geïnterviewde die niet beschikte over de faciliteiten van het programma NNZ. In deze cases hebben we de hypothese gesteld dat deze vrouwen bij deelname aan NNZ wel hun gedrag veranderen.

11] Deze 100% score op gedragsverandering is te wijten aan de voorselectie van cases. In de praktijk leidt begeleiding vanuit NNZ niet in alle gevallen tot gedragsverandering, zie hoofdstuk 2.

Het hoofdeffect van deelname aan NNZ voor de deelnemende cliënten is dat een onbedoelde zwangerschap en de daarmee gepaard gaande persoonlijke en maatschappelijke effecten worden voorkomen.

Uiteraard zijn er in de praktijk veel meer uitkomsten mogelijk bij deelname aan NNZ zoals beschreven in hoofdstuk 2. Voor de MKBA is er echter alleen op de ingebrachte cases gericht, zoals beschreven in bijlage 3.

## 4.4. Persoonlijke en maatschappelijke effecten van zwangerschap

Op basis van de casebeschrijvingen zijn mogelijke consequenties geformuleerd wanneer iedere casus op de korte termijn zwanger zou worden. Hierbij wordt de keuze beschreven die de vrouw maakt om de zwangerschap door te zetten. Daarnaast worden de gevolgen beschreven als de zwangerschap - hetzij vrijwillig, hetzij vanwege omstandigheden[12] - toch wordt voldragen.

| Casus | Meest waarschijnlijke keuze bij zwangerschap | Mogelijke neveneffecten |
|---|---|---|
| Alice | Zwangerschap wordt voltooid vanwege religieuze redenen. | Verstoten door familie, dus geen steun vanuit persoonlijk netwerk. |
| Bea | Keuze voor abortus omdat Bea zelf vindt dat zij niet goed voor het kind kan zorgen. | Is niet zeker dat Bea op tijd (binnen 20 weken na conceptie) zich bewust is dat zij zwanger is met als gevolg dat abortus niet meer mogelijk is. Gevolg is een geboorte in een zeer instabiele situatie (tijdelijke kamer, drugsgebruik, prostitutie, geen vaste partner) |
| Carolien | Keuze voor abortus | Zeer grote kans dat Carolien er te laat achter komt dat ze zwanger is waardoor abortus niet meer mogelijk is.<br>Gevolg is een geboorte in een zeer instabiele situatie (Veilig Thuis betrokken, drugsgebruik, prostitutie, crimineel milieu). |
| Dorien | Niet bekend welke keuze Dorien zou maken. Gezien haar kennisachterstand en verstandelijke beperking zal zij waarschijnlijk geen keuze maken en de zwangerschap laten gebeuren. | Zeer grote kans dat zwangerschap wordt voltooid. Gevolg is een geboorte in een zeer instabiele situatie omdat Dorien ook moet leren zelfstandig of met begeleiding een huishouden te runnen. |
| Eva | Eva zal waarschijnlijk zwangerschap doorzetten. | Zeer grote kans dat zwangerschap wordt voltooid. Kind groeit dan op in een gezin waar de eerdere drie kinderen van Eva en partner vanwege veiligheidsoverwegingen uit huis zijn geplaatst. |

12] Bij verschillende cases is gebleken dat vrouwen pas in een laat stadium erachter komen dat zij zwanger zijn en zij niet meer kunnen kiezen voor een abortus.

| Casus | Meest waarschijnlijke keuze bij zwangerschap | Mogelijke neveneffecten |
|---|---|---|
| Fien | Fien zal waarschijnlijk zwangerschap doorzetten. | Fien en haar partner hebben al twee kinderen en het is goed mogelijk dat de derde 'gewoon' meegaat in het gezin |
| Gemma | Gemma zal waarschijnlijk zwangerschap doorzetten. | Voor Gemma is het heel belangrijk dat de band met haar familie weer wordt hersteld. Anders is er veel externe hulp nodig of wordt het kind uit huis geplaatst en in een pleeggezin geplaatst. |
| Hester | Hester zal waarschijnlijk abortus plegen. | Hester heeft grote psychologische problemen, het is heel erg afhankelijk van haar psychische gesteldheid welke keuze zij maakt en in hoeverre zij zorgverleners genoeg vertrouwt om haar te helpen. |
| Issa | Niet bekend welke keuze Issa zal maken. | Issa heeft duidelijke toekomstplannen rond opleiding en werk en hierin past tijdelijk geen tweede kind. Wanneer Issa toch zwanger wordt, kan zij onvoldoende tijd besteden aan haar eigen ontwikkeling. |
| Janet | Niet bekend welke keuze Janet zal maken. | Janet woont begeleid en heeft niet de vaardigheden om zelf een kind op te voeden en het kind zal dan ook uit huis worden geplaatst. Al haar eerdere kinderen zijn al bij haar weggehaald. |
| Karin | Niet bekend welke keuze Karin zal maken. | Karin heeft al een kind en het is waarschijnlijk dat een tweede ook door haar en haar man zelfstandig opgevoed zal worden. Wel zal zij intensievere opvoedondersteuning nodig hebben. |
| Loes | Niet bekend welke keuze Loes zal maken. | Loes en haar man voeden al twee kinderen op dus de derde wordt ook zelfstandig opgevoed. Wel grotere behoefte aan ruimere huisvesting en intensievere opvoedondersteuning. |

Bovenstaande consequenties zijn speculatief. Het zijn mogelijke gevolgen op basis van de inschattingen van de relevante aandachtsfunctionaris na het contact met iedere vrouw en elk gezin, het verleden van iedere vrouw en gezin en het beleid van instanties rond vrouwen en gezinnen die in vergelijkbare omstandigheden een kind krijgen.

De effecten op persoonlijk vlak zijn in bovenstaande tabel zeer bondig omschreven en ontnemen hiermee het zicht op de grote gevolgen die een onbedoelde zwangerschap kan hebben. De aandachtsfunctionarissen die de casussen hebben begeleid vertellen hierover het volgende:

- Het nadenken over en voorbereiden op de geboorte leidt bij vrouwen en gezinnen vaak al tot grote stress;
- Bij de geboorte van een kind verandert er veel in elk gezin. Vooral bij cliënten met een verstandelijke beperking die veel baat hebben bij regelmaat leidt dit tot veel stress in huis;
- Veel vrouwen en gezinnen hebben weinig financiële middelen. Door een ongeplande geboorte wordt het alleen maar lastiger om het hoofd boven water te houden;
- Huisvesting is vaak een groot probleem. Vaak zijn de vrouwen en/of gezinnen al klein behuisd. De gemeente geeft echter geen extra urgentie aan vrouwen of gezinnen bij gezinsuitbreiding. Dat leidt ertoe dat de woning eigenlijk veel te krap wordt, met alle gevolgen van dien.

De volgende tabel laat de doorredenatie zien van de meest waarschijnlijke effecten per casus, op zowel persoonlijk als maatschappelijk vlak.

| Casus | Effecten op persoonlijk vlak | Effecten op maatschappelijk vlak |
|---|---|---|
| Alice | Wordt verstoten door familie. | Hulp bij proces rond bevalling en zwangerschap<br>vraag naar tijdelijke huisvesting<br>vraag naar opvoedondersteuning. |
| Bea | Bij voldragen zwangerschap grote druk op Bea om haar leven op orde te krijgen. | Hulp bij proces rond bevalling en zwangerschap<br>Bij vermoedens middelengebruik gedwongen opname vanaf 30 weken zwangerschap.<br>Proces rond OTS om te bepalen of Bea een veilig thuis kan garanderen voor baby. Bij een voldoende veilige situatie intensieve ondersteuning moeder en kind (begeleide huisvesting, intensieve opvoedondersteuning), bij een onvoldoende veilige situatie baby naar pleeggezin. |
| Carolien | Bij voldragen zwangerschap grote druk bij Carolien om haar leven op orde te krijgen | Hulp bij proces rond bevalling en zwangerschap.<br>Bij vermoedens middelengebruik gedwongen opname vanaf 30 weken zwangerschap.<br>Proces rond OTS om te bepalen of Bea een veilig thuis kan garanderen voor baby. Bij een voldoende veilige situatie intensieve ondersteuning moeder en kind (begeleide huisvesting, intensieve opvoedondersteuning), bij een onvoldoende veilige situatie baby naar pleeggezin. |

| Casus | Effecten op persoonlijk vlak | Effecten op maatschappelijk vlak |
|---|---|---|
| Dorien | Bij voldragen zwangerschap grote druk bij Dorien en haar partner om haar leven op orde te krijgen. | Hulp bij proces rond bevalling en zwangerschap<br>Bij vermoedens van middelengebruik gedwongen opname vanaf 30 weken zwangerschap.<br>Proces rond OTS om te bepalen of Dorien een veilig thuis kan garanderen voor de baby.<br>Bij voldoende veilige situatie intensieve ondersteuning van moeder en kind (begeleide huisvesting, intensieve opvoedondersteuning).<br>Bij onvoldoende veilige situatie baby naar pleeggezin. |
| Eva | Druk bij Eva om voor dit kind een veilig huis te creëren. | Hulp bij proces rond bevalling en zwangerschap<br>Proces rond OTS om te bepalen of Eva een veilig thuis kan garanderen voor baby. Bij een voldoende veilige situatie intensieve ondersteuning moeder en kind (begeleide huisvesting, intensieve opvoedondersteuning).<br>Bij onvoldoende veilige situatie baby naar pleeggezin. |
| Fien | Druk bij Fien en partner om derde kind in te passen in hun bestaande gezinsleven. | Hulp bij proces rond bevalling en zwangerschap.<br>Behoefte aan ruimere huisvesting.<br>Behoefte aan intensieve opvoedondersteuning |
| Gemma | Grote druk bij Gemma om haar leven op orde te krijgen | Hulp bij proces rond bevalling en zwangerschap.<br>Proces rond OTS om te bepalen of Gemma een veilig thuis kan garanderen voor de baby.<br>Bij voldoende veilige situatie intensieve ondersteuning moeder en kind (begeleide huisvesting, intensieve opvoedondersteuning). Bij onvoldoende veilige situatie baby naar pleeggezin. |
| Hester | Grote druk bij Hester om haar leven op orde te krijgen. | Hulp bij proces rond bevalling en zwangerschap<br>proces rond OTS om te bepalen of Gemma veilig thuis kan garanderen voor baby. Bij voldoende veilige situatie intensieve ondersteuning moeder en kind (begeleide huisvesting, intensieve opvoedondersteuning, psychiatrische begeleiding voor Hester). Bij onvoldoende veilige situatie baby naar pleeggezin. |
| Issa | Druk bij Issa om zich volledig te richten op opvoeding kinderen in plaats van op studie of werk. | Hulp bij proces rond bevalling en zwangerschap.<br>Behoefte aan intensieve opvoedondersteuning. |

| Casus | Effecten op persoonlijk vlak | Effecten op maatschappelijk vlak |
|---|---|---|
| Janet | Janet moet opnieuw accepteren dat een kind bij haar zal worden weggehaald. | Hulp bij proces rond bevalling en zwangerschap. Proces rond OTS om te bepalen of Janet een veilig thuis kan garanderen voor baby. Baby naar pleeggezin. |
| Karin | Karin moet alle zeilen bijzetten om nu een tweede kindje op te gaan voeden. | Hulp bij proces rond bevalling en zwangerschap. Behoefte aan ruimere huisvesting. Behoefte aan intensieve opvoedondersteuning. |
| Loes | Loes moet alle zeilen bijzetten om nu een derde kindje te gaan opvoeden. | Hulp bij proces rond bevalling en zwangerschap. Behoefte aan ruimere huisvesting. Behoefte aan intensieve opvoedondersteuning. |

# 5. Maatschappelijke baten van het programma Nu Niet Zwanger

In dit hoofdstuk worden de effecten van een niet bedoelde zwangerschap doorvertaald naar interventies die instellingen nemen om hiermee om te gaan en de kosten die hiermee gemoeid zijn. Bij deze effecten wordt onderscheid gemaakt tussen effecten die optreden tijdens de zwangerschap en de effecten gedurende het eerste jaar na de geboorte.

## 5.1. Beleid en interventies van instanties tijdens zwangerschap en bevalling

De Nederlandse overheid zet instrumenten en interventies in om aanstaande moeders te helpen tijdens de zwangerschap. Het verloop van de zwangerschap en de keuzes die een vrouw daarin maakt bepaalt de wijze van begeleiding.
Hierbij wordt benadrukt dat er strikt wordt gekeken naar de maatschappelijke effecten en de effecten op persoonlijk vlak bewust niet in beschouwing nemen.

Wanneer een zwangerschap eindigt in een miskraam, dan kan de vrouw een poliklinische behandeling ondergaan om de negatieve medische effecten van de miskraam zoveel mogelijk te ondervangen. Deze kosten worden betaald uit de basis ziektekostenverzekering

Wanneer de vrouw kiest voor een abortus, dan kan zij dit bij een gespecialiseerde kliniek uit laten voeren. De kosten hiervoor worden door de overheid vergoed.

Wanneer de vrouw ervoor kiest om de zwangerschap te voldragen, dan biedt de overheid prenatale zorg, een ziekenhuisopname om de bevalling te begeleiden en kraamzorg aan. De totale kosten hiervan zijn circa € 2.920. Dit zijn de kosten wanneer een zwangerschap zonder grote complicaties verloopt.

| | Omschrijving | Bron | Maatschappelijke kosten[13] |
|---|---|---|---|
| Miskraam | Poliklinische zorg bij miskraam; curettage bij miskraam. | NZA (2019) | € 350 |
| Abortus | Tweede trimester behandeling met diepe sedatie. | Subsidieregeling abortusklinieken | € 870 |

13] De bedragen zijn ontleend van de genoemde bronnen. Omwille van de leesbaarheid zijn de bedragen naar ronde bedragen afgerond.

| | Omschrijving | Bron | Maatschappelijke kosten[13] |
|---|---|---|---|
| Voldragen zwangerschap | Prenatale zorg vanaf 15 - 40 weken in achterstandswijk + twee echo's. | KNOV Tarievenlijst | € 1.250 |
| | Bevalling in ziekenhuis op | NZA (2019) | € 640 |
| | Medische indicatie<br>5 dagbehandelingen na bevalling | NZA (2019) | € 1.030 |

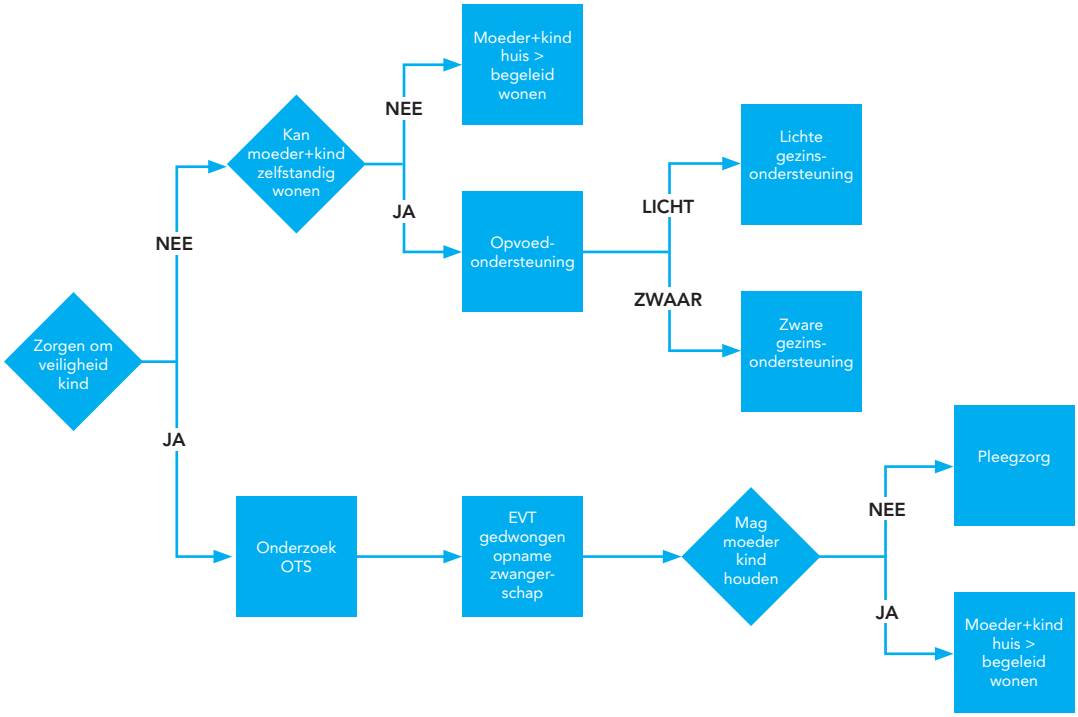
De genoemde bedragen gaan uit van een 'standaard' medisch traject zonder al te veel complicaties. De vrouwen die in de cases zijn beschreven, kampen vaak met beperkingen of problemen die het traject rond zwangerschap complex maken:

- Een deel van de vrouwen komt er pas heel laat achter dat zij zwanger zijn waardoor een abortus pas laat in de zwangerschap wordt uitgevoerd;
- Vrouwen die verdovende middelen gebruiken hebben een grotere kans op een miskraam, op complicaties tijdens de zwangerschap en schade voor het nog ongeboren kind zoals vroeggeboorte, een laag geboortegewicht of ontwikkelingsstoornissen.

Vanwege het feit dat dergelijke mogelijke complicaties niet exact te voorspellen zijn, zijn deze niet meegenomen als maatschappelijke kosten in de berekening.

## 5.2. Beleid en interventies van instanties gedurende het eerste levensjaar

Wanneer een vrouw beslist om de zwangerschap te voldragen en het kind wordt geboren, dan zijn de interventies afhankelijk van de omstandigheden van de vrouw en haar kind. Deze zijn in onderstaand stroomschema samengevat.




13] De bedragen zijn ontleend van de genoemde bronnen. Omwille van de leesbaarheid zijn de bedragen naar ronde bedragen afgerond.

De interventies van instellingen hangen dus af van de veiligheid die de aanstaande moeder en haar gezin kan bieden aan de pasgeborene en de mate van zelfstandigheid van de moeder en haar gezin.
Aan elk van de mogelijke interventies zijn kosten verbonden welke in onderstaande tabel zijn samengevat.

| Interventie | Maatschappelijke kosten |
|---|---|
| Extra opvoedondersteuning: licht. | € 3.900 |
| Extra opvoedondersteuning: zwaar. | € 8.000 |
| Moeder-Kindhuis gevolgd door beschermd wonen. | € 35.000 + € 14.150 |
| Onderzoek naar Ondertoezichtstelling van het kind (OTS). | € 2.650 |
| Gedwongen opname tijdens laatste 10 weken zwangerschap. | € 8.100 |
| Pleegzorg. | € 12.000 |

In onderstaande paragrafen zijn de interventies nader beschreven.

### Extra opvoedondersteuning

Uit de cases is gebleken dat bijna alle vrouwen die zelf hun kind opvoeden opvoedondersteuning krijgen aangeboden. Deze ondersteuning wordt vaak aangeboden vanuit een lokaal Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Dit is het geval wanneer een jeugdprofessional inschat dat de vrouw of het gezin wel zelfstandig kan blijven wonen, maar niet geheel zelfstandig de opvoeding van het kind op zich kan nemen.

Hierbij zijn twee soorten zorgprofielen mogelijk.

Er is sprake van een zwaar profiel wanneer de moeder en/of de vader zelf een beperking heeft/hebben en zelf geen ervaring heeft/hebben met het opvoeden van kinderen. Hiervoor worden zorgmodules ingezet. Denk aan Praktische Pedagogische Gezinsbegeleiding of Gezin Centraal waarbij een professional over een langere periode (half jaar) het gezin bezoekt, de gezinssituatie observeert en ouders handvatten geeft hoe zij de opvoeding moeten oppakken. Omdat deze situatie niet is voorgekomen bij een van de onderzochte cases, hebben wij de kosten hiervan ook niet geschat.

Het lokale CJG kan echter ook inschatten dat een vrouw of gezin op zich zelfstandig voor een kind kan zorgen. Bijvoorbeeld wanneer zij al een kind heeft dat het goed maakt en/of een stabiele gezinssituatie heeft en/of wanneer zij familie of een netwerk rond het gezin heeft dat actief mee kan helpen. In deze gevallen kan CJG besluiten een paar uur per week (extra) maatschappelijke ondersteuning te bieden. De kosten hiervan zijn circa € 3.900[14].

### Moeder-Kind huis, gevolgd door begeleid wonen

Wanneer de (aanstaande) moeder geen zelfstandige woonruimte heeft, maar in beginsel wel in staat is zelfstandig voor een kind kan zorgen, dan kan er worden besloten haar en haar kind te plaatsen in een moeder-kind huis. In het moeder-kindhuis woont de

14] Tarief maatschappelijke ondersteuning voor twee uur per week gedurende 52 weken tegen en uurtarief van € 37,11. Productcode WMO 02A03, Tarievenblad Nijmegen (2019)

moeder en haar kind gedurende een half jaar samen met 5 andere moeders en krijgt zij begeleiding en training in opvoedingsvaardigheden. Dit verblijf kost rond de € 35.000 per zes maanden[15].

Gedurende haar verblijf kan de moeder toegroeien naar meer zelfstandigheid. Het uiteindelijke doel is op zichzelf wonen in een zelfstandige woning maar het is niet waarschijnlijk dat dat al na zes maanden na geboorte gaat lukken en dat zij doorverhuizen naar een gezinshuis met begeleiding en behandeling. De kosten hiervan zijn € 14.150[16].

**Zorgen rond veiligheid: onderzoek ondertoezichtstelling (OTS)**
Instellingen kunnen zich afvragen of de aanstaande moeder een veilig huis kan bieden aan de nieuwgeborene. Bij de onderzochte cases gaat het dan om vrouwen die een verstandelijke beperking hebben, dakloos zijn of die middelen gebruiken. Een rechter kan dan na een onderzoek van de Raad voor de Kinderbescherming overgaan tot een OTS. Uit eerder onderzoek van Society Impact worden de kosten voor een Raadsonderzoek geschat op € 2.650[17].

**Zorgen rond veiligheid: pleegzorg**
Wanneer de rechter bepaalt dat een moeder niet zelf voor de baby kan zorgen, dan zal het kindje in een pleeggezin worden geplaatst. Jeugdbescherming kan middels een netwerkonderzoek nog kijken of er binnen het persoonlijk netwerk van de moeder of het gezin iemand gevonden kan worden die voor de baby kan zorgen.
Bij pasgeboren baby's betekent dat in de praktijk dat het kind bij de moeder wordt weggehaald en in een pleeggezin wordt geplaatst. De kosten van pleegzorg bedragen per jaar € 12.000[18].

**Zorgen rond middelengebruik moeder: gedwongen opname laatste 10 weken zwangerschap**
Wanneer een aanstaande moeder geen eigen huis heeft of wanneer instanties vermoeden dat de moeder schade aan het ongeboren kind kan berokkenen (alcohol of drugs), dan kan de rechter beslissen dat zij gedwongen wordt opgenomen totdat de baby wordt geboren. Een gedwongen opname kost circa € 8.100 voor tien weken[19].

## 5.3. Beleid en interventies 12 maanden na de bevalling

In dit hoofdstuk zijn de maatschappelijke kosten van interventies geschat tijdens de zwangerschap en over de eerste twaalf maanden na de geboorte. Er is geen schatting gedaan over mogelijke interventies na deze twaalf maanden.

Het is helder dat veel zorg- en maatschappelijke interventies 'gewoon' doorlopen na het eerste jaar met alle daarbij behorende kosten. Het verzamelde casemateriaal geeft echter te weinig handvatten om met zekerheid aan te geven welke interventies dat zullen zijn.

15] Tarief Moeder-Kind huis voor 183 dagen tegen dagtarief van € 191,76, Productcode 44A45, Tarievenblad Nijmegen (2019)
16] Tarief Beschermd wonen met begeleiding voor 183 dagen tegen dagtarief van € 77,14, Productcode 15760, Tarievenblad Nijmegen (2019)
17] Society Impact, Uit Elkaar maar voor elkaar, 2016
18] Tarief pleegzorg per etmaal bedraagt € 32,71. Productcode 44A07, Tarievenblad Nijmegen (2019)
19] Tarief Beschermd wonen met uitgebreide begeleiding voor 70 dagen tegen dagtarief van € 115,22, Productcode 15762, Tarievenblad Nijmegen (2019)

Immers, een vrouw met een verstandelijke beperking kan na een jaar begeleid wonen, verhuizen naar een veel lichtere vorm van beschermd wonen. Of opvoedondersteuning kan langzaam worden afgebouwd wanneer een gezin steeds meer zelf ouderschap op zich kan nemen.

Verder is er ook geen inschatting gemaakt over mogelijke indirecte neveneffecten van een ongeplande en/of ongewenste zwangerschap. Vrouwen die verslaafd zijn en ongepland zwanger worden, lopen een grotere kans een kind op de wereld te zetten met een lager geboortegewicht of met ontwikkelingsstoornissen. Of een gezin dat nog niet toe is aan een kind maar hier toch mee wordt geconfronteerd, kan wellicht een minder geborgen opvoedklimaat bieden dan wanneer het wel goed voorbereid was. Ook hier biedt het verzamelde casemateriaal onvoldoende handvatten om er gefundeerde uitspraken over te doen.

## 5.4. Maatschappelijke baten

In dit hoofdstuk hebben we geïllustreerd dat de maatschappelijke baten van het programma NNZ worden gevormd door de vermeden kosten van beleid en interviews bij vrouwen en gezinnen die ongepland en/of ongewenst zwanger worden. Het is in alle gevallen een stapeling van verschillende interventies en de soort interventies hangt af van de omstandigheden van de moeder en het gezin.

De maatschappelijke baten kunnen daarmee het best inzichtelijk worden gemaakt aan de hand van een doorrekening van de verschillende cases.

| | Soort vrouw/gezin | Situatie na zwangerschap | Vermeden maatschappelijke kosten |
|---|---|---|---|
| Alice | Verstandelijk beperkt, geen familienetwerk. | Moeder-Kind huis en begeleid wonen. | € 52.070 |
| Bea | Middelengebruik, geen stabiele huissituatie. | Kind naar pleeggezin. | € 25.670 |
| Carolien | Middelengebruik, geen stabiele huissituatie, eerdere kinderen al naar pleeggezin. | Kind naar pleeggezin. | € 25.670 |
| Dorien | Verstandelijk beperkt, geen stabiele huissituatie. | Kind naar pleeggezin. | € 25.670 |
| Eva | Verstandelijk beperkt, eerdere kinderen ook naar pleeggezin. | Kind naar pleeggezin. | € 17.570 |
| Fien | Verstandelijk beperkt, maar wel in staat kind op te voeden | Zelfstandig wonen met opvoedbegeleiding. | € 6.820 |

.

| | Soort vrouw/gezin | Situatie na zwangerschap | Vermeden maatschappelijke kosten |
|---|---|---|---|
| Gemma | Tiener zonder vast woonadres; wel netwerk. | Moeder-kind huis en begeleid wonen. | € 54.720 |
| Hester | Oudere vrouw zonder woonadres, geen netwerk. | Kind naar pleeggezin. | € 25.670 |
| Issa | Jonge moeder zonder afgeronde opleiding en met twee jonge kinderen. | Zelfstandig wonen met opvoedbegeleiding. | € 6.820 |
| Janet | Verstandelijk beperkt, eerdere kinderen ook naar pleeggezin. | Kind naar pleeggezin. | € 17.570 |
| Karin | Verstandelijk beperkt, maar wel in staat kind op te voeden. | Zelfstandig wonen met opvoedbegeleiding. | € 6.820 |
| Loes | Jong gezin met nu drie kinderen. | Zelfstandig wonen met opvoedbegeleiding. | € 6.820 |

In onderstaande tabel staan de maatschappelijke baten gesorteerd naar de beleidskolom die dat deel van de kosten financiert.

| | Zorg | Justitie | Jeugdzorg | WMO | Totaal |
|---|---|---|---|---|---|
| Gezin met lichte gezinsondersteuning. | € 2.920 | | | € 3.900 | € 6.820 |
| Gezin met zware gezinsondersteuning. | € 2.920 | | € 8.000 | | € 10.920 |
| Gezin in Moeder-Kindhuis. | € 2.920 | | € 49.150 | | € 52.070 |
| Gezin met kind naar pleegzorg. | € 2.920 | € 2.650 | € 12.000 | | € 17.570 |
| Gezin met kind naar pleegzorg (justitiële component. | € 2.920 | € 10.750 | € 12.000 | | € 25.670 |

# 6. Conclusies

De Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) heeft in het kader van het programma Besluit met muisjes een maatschappelijke kosten-batenanalyse gemaakt van het programma Nu Niet Zwanger.
Het programma Nu Niet Zwanger is een preventief programma dat kwetsbare vrouwen en mannen ondersteunt bij het regie nemen over kinderwens, seksualiteit en anti-conceptie.

Het programma NNZ gaat uit van vier onderliggende aannames:

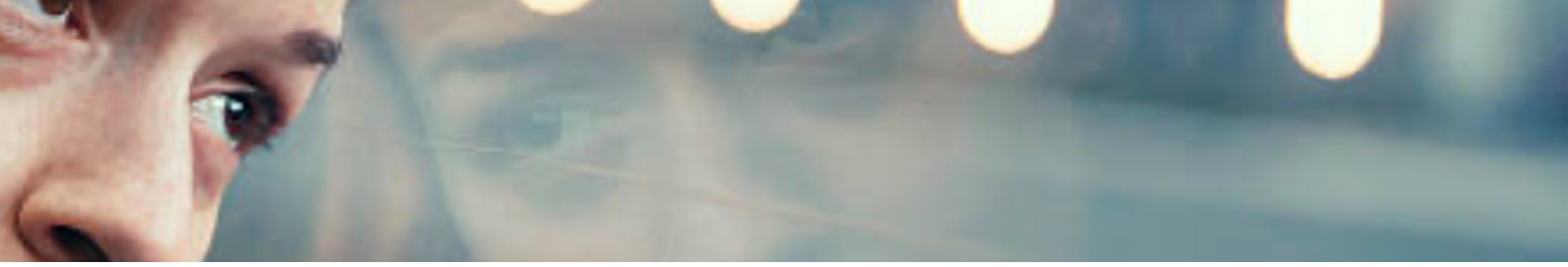
1. Kwetsbare doelgroepen zijn vaak niet in staat om zelfstandig bewuste keuzes te maken over kinderwens, seksualiteit en kinderwens;
2. Door deze onmacht worden deze kwetsbare doelgroepen geconfronteerd met ongewenste en/of ongeplande zwangerschappen;
3. Deze ongewenste en ongeplande zwangerschappen hebben vervolgens vergaande persoonlijke en maatschappelijke gevolgen;
4. Een groot deel van deze gevolgen is negatief omdat de moeder/ouders er nog niet aan toe is/zijn en hulp nodig heeft/hebben uit haar/hun netwerk om dit op te kunnen vangen.

Het programma Nu Niet Zwanger wordt sinds 2018 landelijk uitgerold en er zijn bijna 5.500 cliënten begeleid. Door deze lange looptijd en het hoge aantal deelnemers is er uitvoeringservaring ontwikkeld en is er een goed zicht op het aantal en soort deelnemers, de bereikte maatschappelijke effecten en de programmakosten.

In dit onderzoek hebben wij de maatschappelijke effecten en programmakosten vertaald in de maatschappelijke kosten en baten.

Het programma NNZ kost de eerste vier jaar waarin het actief is in een regio circa € 322 per deelnemer. Deelnemer betekent dat een aan het programma NNZ gelieerde medewerker bij een vrouw of gezin het gesprek is aangegaan over kinderwens, seksualiteit of anticonceptie.
Het programma NNZ heeft de ervaring dat circa 80% van de deelnemers als gevolg van de begeleiding het gedrag verandert en ervoor kiest om de kinderwens uit te stellen door middel van anticonceptie. De programmakosten per deelnemer die het gedrag verandert, zijn dan € 403.

Via zeven interviews met aandachtsfunctionarissen die werken met het programma NNZ en één interview met een zorgmedewerker die in contact staat met de kwetsbare doelgroep zijn twaalf casebeschrijvingen opgesteld en de maatschappelijke baten berekend:



- De maatschappelijke baten zijn € 6.820 wanneer er een ongewenste en ongeplande zwangerschap wordt voorkomen bij een kwetsbaar gezin dat bij een wel doorgezette zwangerschap opvoedondersteuning nodig zou hebben gehad;
- De baten zijn € 17.570 wanneer een ongewenste en ongeplande zwangerschap wordt voorkomen bij een moeder die niet voor het kind kan zorgen en waarbij het kind wordt afgestaan aan een pleeggezin;
- De baten zijn € 52.070 wanneer een ongewenste en ongeplande zwangerschap wordt voorkomen bij een moeder die alleen in een begeleid-woneninstelling haar kind kan opvoeden.

De genoemde baten zijn 'zeker' omdat het de case de volgende kenmerken hebben:
- De vrouw geeft zelf aan tijdelijk geen of helemaal geen kinderwens te hebben;
- De vrouw is om verschillende redenen (verstandelijke beperking, financiën, taalbarrière) niet in staat om zelfstandig of samen met haar partner effectieve anticonceptie te regelen;
- De vrouw of het gezin is wel seksueel actief en de kans op zwangerschap - vanwege het ontbreken van effectieve anticonceptie – is zeer groot;
- De vrouw of het gezin heeft vanwege de kwetsbare positie een zekere vorm van ondersteuning nodig om een eventueel (extra) kind op te voeden en/of is vanwege de levenswijze niet in staat om zelfstandig een kind op te voeden.

De conclusie van de MKBA is dan ook dat het programma NNZ meer maatschappelijke baten opbrengt dan het kost.

## 6.1. Aanbevelingen

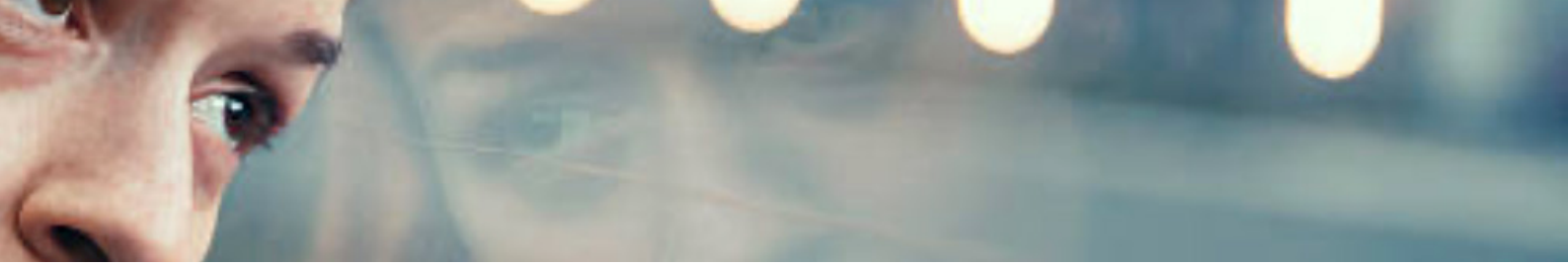
Ondanks de goede resultaten met het programma Nu Niet Zwanger is het lastig gebleken om de opstartkosten voor de introductie van dit programma gefinancierd te krijgen. Dit belemmert de introductie van NNZ in nieuwe regio's. Ook het verduurzamen van bestaande financiële stromen gaat moeizaam.

Met deze MKBA zijn de baten (en kosten) van het programma NNZ in beeld gebracht. Daardoor wordt een onderbouwing voor voorinvestering (voorfinanciering) voor een financier transparant. Het maakt het mogelijk om de verduurzaming van de programmafinanciering inzichtelijk te maken.

Om de investeringsdrempel voor de opstartkosten te verlagen en de programma-financiering te verduurzamen, bevelen wij op basis van de voorliggende MKBA dan ook het volgende aan:

1. **Verduidelijk voor elke unieke financier (branche of organisatie) waar voor deze financier de opbrengsten (baten) van de invoering of continuering van NNZ liggen.**

   Financiers zijn vooral geïnteresseerd in de effecten van het programma op 'hun' domein. Een gemeente die de kosten voor de investering van het programma NNZ op zich neemt, is met name geïnteresseerd in de effecten hiervan op de budgetten rond maatschappelijke opvang of jeugdzorg. Baten die misschien niet direct te herleiden zijn naar de invoering van het programma. Terwijl er vrijwel



een direct verband ligt tussen de uitkomsten van het programma en de kosten van verzekeraars voor deze kwetsbare doelgroep in de regio waar het programma wordt uitgevoerd. Het is dan ook aan te bevelen om in voorstellen of rapportages deze waar mogelijk toe te spitsen op de interesses van de financiers.

2. **Breng voor elke unieke financier de zekere maatschappelijke baten in kaart in plaats van voorstellen op te bouwen op mogelijke maatschappelijke baten.**

De MKBA laat zien dat er een groot aantal persoonlijke en maatschappelijke effecten zijn wanneer een vrouw, een man of een gezin ongepland en ongewenst geconfronteerd wordt met de komst van een kind.
Het is vervolgens verleidelijk om te proberen om al deze effecten te benoemen waardoor de ernst van de situatie wordt benadrukt. Echter, voor financiers zijn de kwantificeerbare effecten in het bijzonder van belang zijn hun branche of organisatie, veel relevanter.

Als voorbeeld: een gezin dat te maken krijgt met ongeplande gezinsuitbreiding, zal ook knelpunten ervaren rond huisvesting. Hoewel te kleine behuizing echt een groot knelpunt kan zijn, is lastig te berekenen hoeveel maatschappelijke schade te kleine huisvesting heeft.

3. **Maak voor elke branche of organisatie inzichtelijk wat de potentiële doelgroep in een bepaalde regio is en richt daar je projectorganisatie op in.**

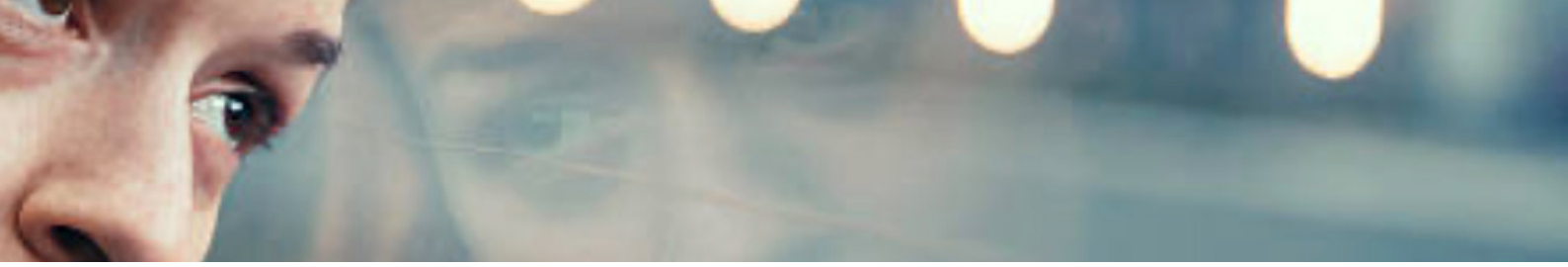
Gemeentes of regio's herkennen zich vaak niet in de 'gemiddelde' regio. Zij vinden hun regio 'veel kleinschaliger', 'niet te vergelijken met zoiets als Rotterdam', 'wij hebben geen zaken als drugs of prostitutie', et cetera.

Voor de introductie van het programma NNZ is het dan ook raadzaam voorafgaand te onderzoeken welke benadering de kwetsbare doelgroep in de specifieke regio vraagt. Dat draagt bij aan het succes van het programma. Dit vraagt ook om duidelijkheid rondom de gewenste dan wel noodzakelijke participatie van de verschillende instellingen in deze regio. Ook hier de aanbeveling: spits het voorstel toe op de specifieke, unieke voorliggende situatie.

4. **Maak afspraken over het te volgen proces en de op te leveren rapportage(s) en niet over outputfinanciering en / of resultaatverplichtingen.**

Het programma NNZ positioneert zich zeer duidelijk als een preventief programma. Deelnemers worden ondersteund, maar behouden de regie en nemen zelf beslissingen.

Bij een dergelijke benadering is het aan te bevelen om met financiers afspraken te maken over de doelgroep en het aantal deelnemers daarbinnen, maar geen uitspraken te doen over 'verwachte resultaten'. Wel kunnen er in de rapportages worden aangegeven welke resultaten er eerder zijn behaald, zonder garanties af te geven voor de toekomst.



5. **Maak waar mogelijk vooraf al afspraken over het verduurzamen van het programma NNZ en leg de intenties hiervoor samen met de noodzakelijke randvoorwaarden (financiering), vast.**

De kwaliteit van de uitkomsten van het programma NNZ hangt mede af van de ondersteuning door (reguliere) hulpverleners van de deelnemers. Deze kwetsbare doelgroep heeft immers vaak al (een aantal) hulpverleners die hen begeleiden op allerlei domeinen. De gesprekken over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie zouden een onderdeel uit moeten gaan maken van de reguliere hulp die zij bieden aan hun cliënt. Zij spelen hierin een essentiële rol. Zo kunnen gemeenten in hun financieringsafspraken opnemen dat het begeleiden van kwetsbare klanten in het nemen van hun regie over hun kinderwens structureel onderdeel uit moet maken van de hulpverlening.

# Bijlagen

## Geraadpleegde literatuur


- GGD GHOR Nederland, Kerndocument Programma Nu Niet Zwanger, november 2019
- Gemeente Nijmegen, Verordening maatschappelijke ondersteuning en jeugdzorg 2019, 8 april 2019
- Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV), Tarieven Verloskundige zorg 2020, 2020
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), Zorgproducten Tabel, Versie 25 april 2019
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), Tarieven Tabel, Versie 19 september 2019
- Society Impact, Uit Elkaar maar voor elkaar, 2016

Bijlage
# Interviewformat

**Inleiding**
Op dit moment voeren we een onderzoek uit naar de rol van Vechtscheidingen bij het verloop van jeugdzorgtrajecten. Het onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van de VNG en de gemeente Etten-Leur.

In het kader van dit onderzoek gaan wij 11 cases uit de dagelijkse praktijk van CJG-Etten Leur onderzoeken. Wij interviewen jou omdat jij 1 van deze 11 cases hebt aangedragen.

Als voorbereiding op dit interview vind je een casebeschrijving die wij hebben gemaakt op basis van de stukken in ZorgNed. Daarnaast krijg je dus dit format zodat je kan zien wat voor soort vragen wij gaan stellen.

Het interview duurt circa 60 minuten. Het interview wordt opgenomen omdat verwerken van je antwoorden voor ons dan makkelijker is, na gebruik gooien we de geluidsopname weg.
Je antwoorden uit het interview worden verwerkt in de casebeschrijving die we je dan zullen voorleggen. Pas als jij tevreden bent over deze casebeschrijving gaan we deze gebruiken.

In het interview komen de volgende onderwerpen aan bod:
- we willen de feiten rond de casus kloppend hebben;
- we willen weten op welke wijze een Vechtscheiding invloed heeft gehad op het feitelijk verloop van het jeugdzorgtraject;
- we willen horen hoe jij het proces van de Vechtscheiding hebt ervaren;
- wat zou je graag anders willen zien.

**Feitelijk verloop van de casus**
Als het goed is heb je een casebeschrijving van ons gekregen die wij alleen hebben gebaseerd op de documenten in ZorgNed (dus niet de notities). Het is daarmee haast zeker dat we cruciale feiten niet hebben opgemerkt of niet goed hebben begrepen. In dit onderdeel vragen we je om het volledige feitelijke plaatje voor ons te schetsen.
Dus:
- wat weet je over de context van het gezin dat relevant is om de case te snappen?
- welke stappen zijn er voor en tijdens het jeugdzorgtraject nog meer gezet?
- weet je wat er na het jeugdzorgtraject is gebeurd met het gezin?

**Wat was het effect van de Vechtscheiding op het verloop van het Jeugdzorgtraject?**
Heeft de Vechtscheiding de problemen bij de jongere veroorzaakt? Of zijn er ook andere factoren?
Heeft de Vechtscheiding de problemen bij de jongere verergerd? Was hierdoor een intensiever of langer traject nodig?

**Hoe heb je het proces van de Vechtscheiding ervaren?**
Hoe ben je als Jeugdprofessional beïnvloed door de Vechtscheiding in de casus? Heb je in je functioneren iets gemerkt van de Vechtscheiding tussen ouders? Hoe ben je hiermee omgegaan? Is de casus representatief voor alle cases met Vechtscheidingen? Waarom wel? Waarom niet?

**Wat zou je graag anders zien?**
Terugkijkend op de casus: had je anders kunnen of willen handelen?
Had je extra financiële middelen, uren begeleiding of specialistische begeleiding willen hebben?

# Casebeschrijvingen

In onderstaande paragrafen worden de cases beschreven van twaalf deelnemers aan het programma Nu Niet Zwanger. De cases zijn gebaseerd op interviews met medewerkers die direct met hen hebben gewerkt. Omwille van de privacy zijn alle namen van de deelnemers gefingeerd en zijn alle referenties naar de regio, de namen van instanties en dergelijke weggelaten of verdoezeld.
De geïnterviewden hebben de casebeschrijvingen gezien en gecontroleerd op juistheid en op de mate waarin de casus te herleiden is naar individuele personen.

## Casus Alice

Alice is een 18-jarige vrouw. Zij woont met vader, moeder en een zus.
Alice heeft een licht verstandelijke beperking. Zij heeft op het Praktijkonderwijs gezeten en werkt nu op een beschutte werkplek. Thuis ontvangt zij ambulante begeleiding vanuit een zorginstelling om haar te ondersteunen bij het omgaan met haar beperking.
De ouders van Alice komen uit een niet-Westers land en zijn strenggelovig. Zaken als vriendjes of seks zijn taboeonderwerpen. Alice komt via de ambulant begeleider van de zorginstelling bij de aandachtsfunctionaris van NNZ. Alice heeft namelijk buiten het zicht van haar ouders een vriendje en wil absoluut niet zwanger worden. Dit leidt immers tot grote problemen thuis. Ze heeft geen kinderwens, ze vindt zichzelf daarvoor te jong.
Alice kan door haar beperking niet goed inschatten wat de gevolgen van bepaalde acties kunnen zijn zoals seks en onbeschermd seksueel contact. Alice heeft slechts beperkte kennis over anticonceptie.
Ook kan Alice niet goed de bedoelingen van anderen inschatten of voor zichzelf opkomen. Zo heeft Alice recent een aantal keren onbeschermd seksueel contact gehad met een jongen die ze kent uit een wijkcentrum in de buurt. Wanneer de aandachtsfunctionaris doorvraagt hierover, dan blijkt dat Alice pas later heeft gemerkt dat het de jongen alleen om seks te doen was. De jongen wijst verder contact met Alice af en het is ook gebeurd dat hij haar gedwongen heeft tot seksuele handelingen.
De aandachtsfunctionaris heeft, nadat duidelijk bleek dat ze geen kinderwens heeft maar wel seksueel actief is, met Alice gepraat over de mogelijkheden van anticonceptie. Al gauw blijkt dat Alice niet aan de pil wil omdat zij graag een regelmatige menstruatiecyclus wil houden. Haar moeder controleert soms haar cyclus; Alice is ook bang dat ze vergeet de pil in te nemen en dat ze altijd de pilstrip moet verstoppen voor haar ouders.

De aandachtsfunctionaris overlegt met Alice en stelt verschillende alternatieve anticonceptiemethoden voor. Door allerlei onvoorziene factoren moet Alice over een periode van maanden verschillende vormen van anticonceptie uitproberen voordat ze een methode vindt die voor haar en haar omstandigheden ‘werkt’. Hierin vindt Alice veel steun bij de aandachtsfunctionaris en wordt de aandachtsfunctionaris een vertrouwenspersoon.

Gedurende het proces doet de aandachtsfunctionaris de volgende observaties:

- De aandachtsfunctionaris beseft terdege dat zij Alice heeft geholpen tegen de expliciete verboden van haar ouders in. De aandachtsfunctionaris heeft gecheckt en stelt vast dat Alice als 19-jarige zelf heeft aangegeven seksueel actief te willen zijn. Alice heeft het recht om zelf deze keuzes te maken en is - gegeven haar leeftijd - niet gebonden aan de leefregels van haar ouders;
- Er is zowel vanuit een vorig ambulant hulpverlener, als via een andere collega van de GGD, als via de huidige ambulante begeleider van de zorginstelling, wel voorzichtig een dialoog opgestart met de ouders over de ontluikende seksualiteit van Alice en de wensen van Alice. Maar de ouders hebben deze gesprekken resoluut afgekapt;
- Een groot probleem voor Alice is dat zij door haar verstandelijke beperking niet makkelijk onafhankelijke informatie kan vinden over vormen van anticonceptie. Ze kan niet terecht bij haar familie, niet bij vriendinnen, niet op Internet en niet via de ambulante begeleider van de zorginstelling. De ambulant begeleider is nog slechts beperkt in beeld, heeft andere kerntaken en heeft ook te weinig kennis over anticonceptie. De huisarts geeft aan wel anticonceptie ter sprake gebracht te hebben maar de arts heeft geen mogelijkheden om de anticonceptie aan te bieden zonder financiële vergoeding. De huisarts heeft te weinig tijd en ruimte om de juiste aandacht aan Alice te kunnen besteden. Alice kan informatie op het internet moeilijk begrijpen en overzien.
- Ook het regelen van de vergoeding van de kosten voor anticonceptie is een probleem. De zorgverzekering wordt nog steeds geregeld door haar ouders. Ook andere financieringsbronnen dan NNZ zijn niet beschikbaar omdat Alice de anticonceptie anoniem wil aanvragen. Bij een financieringsbron als de bijzondere bijstand is er geen mogelijkheid om zaken anoniem af te handelen.

De aandachtsfunctionaris ziet bij Alice de volgende effecten van NNZ:

- Alice is gedurende de begeleiding geheel volgens eigen wens niet zwanger geworden;
- Alice heeft hierbij op maat advies gekregen over verschillende vormen van anticonceptie zodat Alice een langdurend anticonceptiemiddel heeft gekregen dat past bij haar situatie en mogelijkheden;
- De hulp is anoniem gebleven maar steeds in samenspraak met Alice uitgevoerd.

Wanneer er geen programma NNZ zou zijn geweest, dan schat de aandachtsfunctionaris in dat het volgende zou zijn gebeurd:

- Alice zou hoogstwaarschijnlijk zwanger zijn geworden omdat Alice gewoon seksueel actief was en - mede door haar beperking en haar afhankelijkheid van haar ouders - geen anticonceptie zou hebben gehad;
- Omdat Alice geen kinderwens heeft, zichzelf ook te jong vindt voor ouderschap en niet zwanger wil worden, zou dit een ongewenste zwangerschap zijn. Dit zou veel stress en zorgen opleveren voor Alice;
- Deze zwangerschap zou zeker bekend zijn geworden bij de ouders van Alice. Dit zou grote sociale gevolgen voor Alice hebben gehad. Zij zou mogelijk door haar ouders en andere familieleden zijn verstoten;
- Als gevolg van de zwangerschap zou Alice gedwongen zijn te moeten kiezen tussen een abortus of het voldragen van de zwangerschap;
- Bij het voldragen van de zwangerschap zou Alice een alleenstaande moeder worden met

een verstandelijke beperking en zonder achtervang van familie. Alice zou op stel en sprong zelfstandige woonruimte of een plek in een moeder & kindhuis moeten zien te vinden. Gezien haar licht verstandelijke beperking zou ze langdurig extra zorg en opvoedkundige hulp moeten krijgen om goed voor het kind te kunnen zorgen;
- Het is reëel dat na enkele maanden het ouderschap van Alice wordt geëvalueerd om te kijken of het kind veilig kan opgroeien. Bij grote twijfels leidt dat tot een onderzoek naar ondertoezichtstelling en mogelijk een uithuisplaatsing van het kindje.

De aandachtsfunctionaris merkt dat NNZ het volgende mogelijk heeft gemaakt:
- Er is nu ruimte om in het verlengde van voorlichting over seksuele gezondheid gerichte voorlichting te geven over kinderwens en anticonceptie;
- Door het gesprek aan te gaan, is een onbedoelde en ook ongewenste zwangerschap voorkomen;
- De NNZ-aandachtsfunctionaris kan aandacht besteden aan deze onderwerpen waar andere zorgverleners rond een cliënt (ambulant begeleider, huisarts) geen tijd voor vrij hebben of -vanwege het onderwerp - handelingsverlegen over zijn of zich niet toegerust voelen om dit te kunnen doen;
- De ambulant begeleider liep mee in dit traject en kan binnen zijn/haar team/instelling uitdragen wat het belang is van het gesprek aangaan over Kinderwens-Seksualiteit-Anticonceptie bij deze kwetsbare doelgroep.
- Door het financiële budget voor anticonceptiemiddelen, vanuit NNZ, heeft Alice toegang gekregen tot adequate anticonceptie.

## Casus Bea

Bea is een 32-jarige vrouw die voor haar 18de is begonnen met drugsgebruik. Zij werkt al heel lang in de straatprostitutie om aan geld te komen voor drugs. Bea is lang dakloos geweest maar woont nu 1,5 jaar zelfstandig op een kamer.
In het verleden zijn er veel pogingen gedaan om Bea te begeleiden en haar van haar verslaving af te helpen. Deze hulp beklijfde niet omdat Bea stelselmatig drugs bleef gebruiken en zich niet kon houden aan gemaakte afspraken. Wat maakte haar lastig te begeleiden of te handhaven in zorgtrajecten. Hierdoor is Bea nu aan te merken als een zorgmijder.

De aandachtsfunctionaris van NNZ kent Bea al tien jaar en heeft gedurende die tijd geprobeerd Bea te bereiken en haar richting een meer stabieler leven te leiden. Dat is niet eenvoudig omdat Bea soms maandenlang uit beeld is. De aandachtsfunctionaris gaat dan naar de tippelzone om te zien of Bea daar is of om bij anderen navraag te doen naar Bea.

Bij de introductie van het programma NNZ heeft de aandachtsfunctionaris meteen de inschatting gemaakt dat Bea hier wel geïnteresseerd in zou zijn want:
- Bea weet van zichzelf dat ze in haar huidige leefomstandigheden geen kinderen kan of wil opvoeden. Bea wil nu dus absoluut niet zwanger worden, ze heeft duidelijk geen kinderwens op dit moment in deze situatie;
- Bea is seksueel actief;
- Bea heeft haar anticonceptie om een onbedoelde, ongewenste zwangerschap te voorkomen niet goed geregeld. Bea geeft door haar verslaving eerder geld uit aan drugs dan aan anticonceptie;

- Bea is dusdanig chaotisch dat een middel als de prikpil niet past bij haar situatie. De prikpil moet elke drie maanden geplaatst worden. Bea komt zeer vaak niet opdagen op afspraken bij de arts die de prikpil plaatst, ook niet wanneer de aandachtsfunctionaris haar hierin begeleidt.

Via het programma NNZ is er bij Bea nu een Implanon geplaatst waardoor anticonceptie nu structureel is geregeld zonder dat Bea daar regelmatig aan hoeft te denken of dingen voor hoeft te regelen.
Doordat het programma NNZ nu bestaat kan de aandachtsfunctionaris het volgende aan Bea aanbieden:

- Bea kan nu zelf bepalen of zij zwanger wil worden;
- Bea hoeft nu zelf geen geld uit te geven aan anticonceptie en als het 'gratis' is dan valt er een grote barrière voor Bea weg;
- Er is nu budget voor en meer informatie beschikbaar over andere anticonceptiemiddelen dan alleen de prikpil, al naar gelang de behoeftes van Bea. Ze heeft nu kunnen kiezen voor een langdurend (maar ook duurder) anticonceptiemiddel waar ze niet regelmatig aan hoeft te denken en dat beter bij haar situatie past;
- De arts die de anticonceptie plaatst werkt vaker met cliënten vanuit de NNZ-doelgroep. De arts weet dus hoe zorg mijdend sommige van deze cliënten kunnen zijn.

Voor de aandachtsfunctionaris betekent het programma verder dat door NNZ veel praktische zaken rond anticonceptie zijn geregeld zodat hier minder tijd ingestoken hoeft te worden. Zo blijft er meer tijd over om Bea te helpen bij het afkicken van haar verslaving.

Wanneer het programma NNZ niet zou bestaan, is er een gerede kans dat Bea wederom zwanger zou worden. Dit heeft de volgende gevolgen:

- Bea heeft duidelijk aangegeven nu geen kind te willen dus dan zou ze in het geval van een onbedoelde zwangerschap waarschijnlijk een abortus willen;
- Omdat Bea een onregelmatige cyclus heeft is het echter de vraag of ze de zwangerschap op tijd (binnen 20 weken) zou hebben ontdekt;
- Wanneer er geen abortus meer mogelijk is, of ze dit toch niet zou willen, dan zal Bea via een gerechtelijk bevel gedwongen opgenomen worden op een locatie waar zij niet kan gebruiken om zo de ongeboren vrucht te beschermen;
- Wanneer het kind wordt geboren dan zal deze direct uit huis geplaatst worden omdat Bea structureel drugs gebruikt en dus niet in staat wordt geacht om voor het kind te zorgen; De kinderrechter kan een OTS uitspreken vanaf drie maanden voor de geboorte;
- Als het kindje geboren zou worden is er grote kans dat het kindje extra zorg nodig zal hebben omdat het beschadigd is door drugsgebruik in de eerste helft van de zwangerschap;
- Omdat Bea drugs gebruikt is er ook een grote kans op een miskraam met alle pijnlijke gevolgen van dien voor Bea;
- Alle bovenstaande situaties zouden voor veel persoonlijk leed zorgen bij zowel Bea als bij het kindje.

Bea is zich zeer bewust van bovenstaande gevolgen. Bea heeft namelijk een zus die in vergelijkbare omstandigheden leeft; haar zus heeft 2 kinderen gekregen en allebei de kinderen zijn direct na de geboorte bij haar weggehaald.

## Casus Carolien

Carolien is een jonge vrouw die door de politie wordt aangemeld bij de aandachtsfunctionaris van NNZ, nadat ze haar hebben betrapt op het illegaal aanbieden van prostitutiediensten. Daarnaast pleegde Carolien hiermee uitkeringsfraude.
De politie heeft bij de actie ook geconstateerd dat Carolien er erg onverzorgd uitzag en zwanger bleek te zijn. Daarnaast waren er sterke vermoedens van drugsgebruik omdat Carolien's partner ook in verband met drugs is gebracht. De aandachtsfunctionaris NNZ heeft eerst in haar rol als verslavingsdeskundige met Carolien gewerkt. Uit gesprekken met Carolien wordt duidelijk dat Caroline inderdaad drugs gebruikt en daarnaast ook zwanger is. Verder vertelt Carolien dat haar partner soms geweld tegen haar gebruikt.
De huidige zwangerschap is de derde voor Carolien. Voor het eerste kind heeft Carolien voor minder dan een jaar gezorgd, daarna is het kind door Veilig Thuis uit huis geplaatst vanwege huiselijk geweld. Het tweede kind is direct bij de geboorte uit huis geplaatst omdat de partner van Carolien tijdens de bevalling in het ziekenhuis door medewerkers is betrapt op drugsgebruik.
De partner van Carolien heeft in het verleden bij een andere vrouw ook twee kinderen verwekt die direct na de geboorte uit huis zijn geplaatst, ook hier was drugsgebruik de reden voor de uithuisplaatsing.
Gedurende de derde zwangerschap vraagt de aandachtsfunctionaris aan Carolien wat haar plannen zouden zijn na de bevalling. Wilde ze weer zwanger worden?
Carolien wuift in eerste instantie deze notie weg; ze is ervan overtuigd dat ze na de derde zwangerschap wel onvruchtbaar zou worden en dat anticonceptie niet nodig was. Na een aantal gesprekken blijkt Carolien veel verdriet te hebben over hoe alles is verlopen en geeft Carolien aan niet meer 'het gedoe' rond een nieuwe zwangerschap te willen hebben; bemoeienis van Veilig Thuis, de politie over de vloer en gedwongen opname.
Vervolgens spreekt de aandachtsfunctionaris samen met Carolien een gynaecoloog uit het NNZ-netwerk om Carolien duidelijk te maken dat zij wel degelijk weer vruchtbaar zou zijn. Omdat de gynaecoloog op basis van de medische kennis meer gezag heeft, begint Carolien het risico op een eventuele vierde zwangerschap te zien. Uiteindelijk ziet Carolien de risico's van een nieuwe zwangerschap in en besluit om een Implanon te laten plaatsen, omdat ze nu niet weer zwanger wil worden.

Door het programma NNZ heeft de aandachtsfunctionaris het volgende voor Carolien kunnen betekenen:

- Carolien heeft de tijd genomen om te praten over het al dan niet opnieuw zwanger worden;
- Carolien heeft voorlichting gekregen over anticonceptie en over het risico op een zwangerschap;
- De voorlichting is ook uitgebreider geweest en er is tijd vrijgemaakt om met Carolien te praten over mogelijkheden en wensen. Daarnaast kan de aandachtsfunctionaris sneller leden uit het zorgnetwerk (zoals een gynaecoloog) mobiliseren om voorlichting te geven of om acties uit te voeren;
- Carolien heeft laten zien een grote zorg mijder te zijn. Na de vorige zwangerschappen verdween Carolien 'uit beeld' totdat zij opnieuw zwanger werd. NNZ biedt een systeem met meer mogelijkheden om contact met Carolien te blijven houden;
- Carolien heeft beperkt financiële middelen om anticonceptie te kunnen betalen of zich te laten voorlichten over verschillende vormen van anticonceptie. Via NNZ is voorlichting laagdrempeliger.

Wanneer het NNZ-programma er niet zou zijn, dan zou het hoogstwaarschijnlijk tot een vierde zwangerschap hebben geleid bij Carolien. Dit zou de volgende gevolgen hebben gehad:

- Carolien heeft een grote kans op een miskraam vanwege haar drugsgebruik;
- Carolien zou kunnen kiezen voor een abortus;
- Carolien zou bij het doorzetten van de zwangerschap via een gerechtelijk bevel gedwongen opgenomen worden om de ongeboren vrucht te beschermen tegen eventueel drugsgebruik van moeder. De kinderrechter spreekt in dit geval een Ondertoezichtstelling (OTS) uit vanaf drie maanden voor de geboorte. Bij de geboorte wordt het kind vervolgens direct uit huis geplaatst.
- Het kindje heeft grote kans dat het geboren wordt met gezondheidsschade door het druggebruik van Carolien in de eerste helft van de zwangerschap
- Alle bovenstaande situaties zouden voor veel persoonlijk leed zorgen bij zowel Carolien als bij het kindje.

## Casus Dorien

Dorien is een vrouw rond de 30 jaar. Er zijn sterke vermoedens dat Dorien een verstandelijke beperking heeft en analfabeet is, maar zij is nooit formeel gediagnosticeerd.
Dorien is een tijd dakloos geweest en heeft drugs zoals GHB gebruikt. Ze heeft een traject gevolgd om van haar verslaving af te komen en woonde daarbij in de opvang. Ze heeft een partner maar deze relatie is niet stabiel.

Dorien komt in beeld wanneer zij bij een arts klaagt over buikpijn. Zij blijkt na onderzoek in het derde trimester van haar zwangerschap te zijn. Als gevolg hiervan wordt zij onmiddellijk in een tijdelijke woonvoorziening voor mensen met ernstige psychiatrische problemen geplaatst omdat zij tot voor kort dakloos is geweest en een verleden van GHB-gebruik heeft. De eerste zorg is er dan ook op gericht om de baby gezond op de wereld te krijgen. Dorien geeft aan totaal verrast te zijn over de zwangerschap: zij heeft geen idee hoe zij zwanger is geworden en heeft geen idee hoe de bevalling zal verlopen. Zij heeft gehoord dat de bevalling pijnlijk is en zij is hier erg bang voor.

De aandachtsfunctionaris NNZ wordt via de begeleider van de tijdelijke woonvoorziening gevraagd om Dorien mede te begeleiden en in gesprek te gaan over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie voor na de bevalling. De aandachtsfunctionaris heeft namelijk in het verleden de medewerkers van deze organisatie geïnformeerd over de aanpak Nu Niet Zwanger en één van hen heeft vervolgens contact met ons opgenomen.

In het geval van Dorien schat de aandachtsfunctionaris in dat Dorien haar aandacht eerst wil richten op de bevalling zelf en adviseert om met name de hulp van de Pop-poli in te schakelen. Tegelijkertijd loopt er een gerechtelijke procedure om te bepalen of Dorien het kind mag houden of dat de baby uit huis wordt geplaatst. Vlak voor de bevalling doet de rechter uitspraak: het kind wordt uit huis geplaatst.

In de 38ste week voor de bevalling brengt de aandachtsfunctionaris NNZ samen met de begeleider van Dorien een huisbezoek. Wanneer Dorien opendoet, lijkt zij onder invloed van GHB.
Dorien staat onder grote stress. Zij ziet op tegen de bevalling en weet nu ook dat zij het kindje

niet mag houden. Dat laatste maakt haar erg verdrietig. Dorien heeft ook zeer weinig mensen die ze kan vertrouwen. Ze heeft nauwelijks contact met familie. Haar partner is niet echt zichtbaar voor de hulpverleners. Ze heeft verder ook geen sociale contacten.
Dorien geeft aan dat ze 'ooit' wel moeder wil worden maar ze beseft dat in haar huidige leefomstandigheden niet voor een kindje kan zorgen. Dorien wil daarom op korte termijn anticonceptie om deze ellende niet nog eens te hoeven meemaken.

Via NNZ wordt met de dienstdoende gynaecoloog geregeld dat direct na de bevalling langdurige anticonceptie wordt geplaatst. Door de inzet van de aandachtsfunctionaris NNZ kan er samengewerkt worden tussen de bevallingsgynaecoloog, de Pop-poli, de GGD-arts vanuit NNZ en de zorgmedewerkers van de tijdelijke woonvoorziening.

Na enkele maanden neemt de aandachtsfunctionaris opnieuw contact op met Dorien, gewoon om persoonlijke aandacht te geven en te kijken hoe het gaat. Dorien verblijft nog in de woonvoorziening maar wordt snel overgedragen aan een zorginstelling om af te kicken van haar verslaving.
De baby is na de geboorte naar een crisisopvang gegaan en vervolgens naar een pleeggezin. Dorien kan eens in de twee weken haar baby zien. Dorien hoopt dat de bezoekregeling uitgebreid kan worden.

Door NNZ krijgt een aandachtsfunctionaris de mogelijkheid om met vrouwen te praten over een al dan niet aanwezige kinderwens en hier dan gepaste hulpverlening op te bieden. Bij voorkeur voeren zorgverleners die al contact hebben met de cliënt dit gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie zelf voeren. De vertrouwensband is belangrijk. Vanuit de NNZ-aanpak kunnen professionals worden toegerust op het voeren van dit soort gesprekken.

Op dit moment is er echter nog grote schroom om zaken als kinderwens te bespreken met cliënten; het wordt vaak ook afgedaan als een individuele keuze waar een zorgverlener zich eigenlijk buiten moet houden. Via NNZ kan de voorlichting ook veel uitgebreider zijn. Het 'standaard' advies bij een wens voor anticonceptie is toch vaak de pil en dit middel hoeft voor vrouwen als Dorien niet de beste oplossing te zijn. De pil moet je immers dagelijks rond dezelfde tijd innemen.

Als er geen programma NNZ zou zijn geweest, dan zou de geschiedenis zich weer kunnen herhalen. De kans op een nieuw zwangerschap zou zeer groot zijn omdat Dorien wel een partner heeft en nog steeds een grote kennisachterstand. Hiermee is er een gerede kans dat Dorien opnieuw een vergelijkbaar traject zou doormaken met alle emotionele gevolgen van dien.
Als NNZ niet wordt ingezet, zijn de volgende scenario's denkbaar:

- Als Dorien opnieuw zwanger raakt en deze periode drugs gebruikt, dan zijn er mogelijk extra risico's voor het ongeboren kindje;
- Een volgende bevalling zou weer klinisch zijn, met extra ondersteuning van de pop-poli;
- Bij de geboorte zou het kind naar alle waarschijnlijkheid direct uit huis geplaatst worden;

## Casus Eva

Eva is een jonge vrouw die samen met haar partner zelfstandig woont. Eva heeft een verstandelijke beperking en volgt enkele uren per dag dagbesteding. Haar partner heeft in mindere mate een verstandelijke beperking. Hij heeft voldoende sociale en arbeidsvaardigheden om regulier te werken.
Eva komt in beeld bij het programma NNZ vanwege het contact met het consultatiebureau waar zij heen gaan met haar circa 18 maanden oude kind. Daar geeft zij aan de jeugdverpleegkundige aan niet meer zwanger te willen worden.

De aandachtsfunctionaris neemt contact op met Eva en dan blijkt dat Eva al drie kinderen heeft gehad die alle drie uit huis zijn geplaatst door Jeugdbescherming. De reden voor uithuisplaatsing is dat Eva en haar partner soms dronken zijn in bijzijn van hun kind of in aanwezigheid van een kind knallende ruzie hebben. Verder missen Eva en haar partner essentiële ouderschapsvaardigheden, kunnen ze niet altijd leeftijdsadequaat reageren of zich verplaatsen in de belevingswereld en behoeftes van kinderen. Het is Eva en haar partner niet gelukt om een veilig huis te bieden voor de eerste drie kinderen, het vierde kind woont eerst nog wel thuis maar dit kind wordt later ook uit huis geplaatst na een onderzoek van de Raad van Kinderbescherming.

De aandachtsfunctionaris knoopt het gesprek aan met Eva over haar kinderwens. Eva geeft duidelijk aan geen nieuwe kinderen te willen. Ze vindt de opvoeding van een kind al erg zwaar en heeft nog erg veel emotionele pijn over de uithuisplaatsing van haar eerste drie kinderen.
Tegelijkertijd merkt de aandachtsfunctionaris dat Eva door haar verstandelijke beperking heel erg leeft in de waan van de dag. Ze kan niet goed plannen en gevolgen van haar gedrag overzien. Eva kan het gehele proces van het verkrijgen van anticonceptie (afspraak huisarts, recept, ophalen recept, volgen van de bijsluiter) niet zelfstandig doorlopen.
Haar partner is voor Eva ook geen steun. Hij heeft niet alleen bij Eva maar ook bij een andere vrouw twee kinderen verwekt die ook uit huis zijn geplaatst. De partner heeft hierdoor verlies op verlies geleden en hij geeft aan nu ook echt geen kinderen te willen. Hij mist echter de vaardigheden om zijn seksueel gedrag hierop aan te passen en anticonceptie voor hemzelf of voor Eva te regelen.
De aandachtsfunctionaris merkt dat zij aan kan sluiten bij Eva door met haar gezamenlijke activiteiten te doen zoals de was vouwen of plantjes potten. Bij deze activiteiten ontstaat er ruimte voor een gesprek en kan de aandachtsfunctionaris op basis van de behoeftes en wensen van Eva een advies geven over vormen van anticonceptie.
Desondanks de vertrouwensband is het een complexe taak om Eva ertoe te bewegen om door te pakken. Iets kleins als een onverwachte hevige regenval kan er al voor zorgen dat Eva niet naar een doktersafspraak gaat.
De aandachtsfunctionaris merkt dat rond de situatie van Eva heel erg veel hulpverleners zijn. Onder andere, een gezinsvoogd die zich heeft ontfermd over de eerste drie uit huis geplaatste kinderen, Jeugdzorg, de arts, de assistent van de arts, het kinderdagverblijf, Veilig Thuis. Niemand van deze hulpverleners heeft actief gekeken of het wel de wens van Eva was om zo vaak een kind op de wereld te zetten.

De aandachtsfunctionaris denkt dat veel zorgverleners schroom hebben om hier het gesprek over aan te gaan, veel zorgverleners vermijden dit onderwerp dan ook. Door NNZ heeft

de aandachtsfunctionaris goede anticonceptie kunnen realiseren voor Eva. Ze is op een manier benaderd die veel meer aansluit bij haar capaciteiten om informatie in te winnen en te verwerken. Dit is gedaan in de eigen situatie, met voorlichting toegespitst op haar behoeftes en wensen, en op een manier die voor Eva behapbaar is. Dit kan alleen omdat er via NNZ tijd beschikbaar is om deze aandacht te geven en het budget om anticonceptie zonder kosten voor Eva voor te schrijven.

Zonder NNZ zou Eva zeer waarschijnlijk weer zwanger zijn geworden en dit kind zou dan - net als de vier vorige kinderen - ook uit huis zijn geplaatst.

## Casus Fien

Fien is 28 jaar en woont samen met haar man en twee jonge kinderen van twee en vier jaar. Zowel Fien als haar man zijn zwakbegaafd en hebben eerst op een woongroep gewoond waar zij elkaar ook hebben leren kennen. Fien kan zelfstandig wonen omdat een familielid waar ze een goede band mee heeft schuin tegenover woont en kan bijspringen. Daarnaast komen dagelijks begeleiders van haar en haar hulpverleningsinstantie langs. Fien komt in beeld bij NNZ na een melding bij Veilig Thuis. De man van Fien heeft gevochten met de vader van Fien toen de vader erachter kwam dat ze 'alweer' zwanger was van het derde kindje. De vader vond een derde kind onverantwoord. Dit leidde tot een handgemeen met lichamelijk letsel bij vader.

Uiteindelijk leidt de zwangerschap tot een miskraam. In de nasleep hiervan heeft de Aandachts-functionaris van NNZ haar eerste gesprek met Fien. De aandachtsfunctionaris hanteert hierbij de visie dat zij zich niet wil bemoeien met zaken rond Veilig Thuis, veiligheid, de vechtpartij tussen schoonvader en schoonzoen en dergelijke maar puur een gesprek wil over de kinderwens van Fien. De aandachtsfunctionaris heeft ook de visie dat ze niet in het eerste gesprek wil praten over anticonceptie. Doelstelling is om met Fien een vertrouwensband op te bouwen.

Fien is in het begin erg achterdochtig: 'Wie ben je?' 'Wat kom je hier doen?' 'En waarom bemoei je je met mij?' Fien en haar partner hebben namelijk via Veilig Thuis te horen gekregen dat er vraagtekens zijn over de veiligheid bij hen thuis, waardoor angst is ontstaan voor de hulp van de aandachtsfunctionaris.
Gaandeweg het gesprek komt ook de pijn van Fien van de miskraam naar boven, gezien het feit dat zij vanaf haar 15de al vijf of zes keer zwanger is geweest. Twee zwangerschappen zijn voldragen, ze heeft een keer een abortus gepleegd en de overige zwangerschappen zijn in een miskraam geëindigd. Fien geeft aan niet op korte termijn opnieuw zwanger te willen worden. Het vooruitzicht is echter - vanwege haar beperking - erg diffuus. Enerzijds ziet ze voordelen voor een extra kind .Ze vindt kinderen fantastisch en zou wel zes kinderen willen hebben. Anderszins beseft ze dat het emotioneel, qua energie en qua financiën zeer moeilijk zou worden om een extra kind erbij te hebben.
Door hun beperking kunnen ze niet goed inschatten wat de gevolgen zijn van bepaalde acties en nemen ze geen vervolgstappen om iets wat zij wel of niet willen ook te realiseren. Fien en haar partner zijn door hun beperking ook erg van de vaste structuur. Afwijking van deze structuur leidt tot veel stress en onderlinge ruzies.
Ten slotte hebben Fien en haar partner het niet breed. Ze hebben allebei een Wajong-uitkering maar leven ook onder financieel bewind.
Dus soms kijkt Fien erg op tegen de gedachte van weer een nieuw kind en is ze vastberaden

om er iets aan te doen. Op andere momenten denkt dat ze dat een derde kind makkelijk is en wuift ze allerlei praktische barrières zoals zoeken naar een ruimere woning of de kosten weg. Ook rond anticonceptie zijn Fien en haar partner erg dubbelslachtig. Fien heeft wel al verschillende vormen van anticonceptie geprobeerd en bij veel middelen krijgt Fien lichamelijke klachten.
Daarnaast gelooft Fien stellig dat zij niet opnieuw een kind zal baren. Iedere nieuwe zwangerschap heeft immers geleid tot een miskraam; zij verwacht dan ook dat elke nieuwe zwangerschap wel zal leiden tot een miskraam. Ze gebruikt dus op dit moment helemaal geen anticonceptie en ze is niet heel gemotiveerd hier zelf actie op te nemen.
De partner van Fien is niet echt een steunpilaar in het gesprek over anticonceptie. Op de achtergrond zit hij erbij en luistert hij mee, maar hij heeft geen eigen inbreng. Achter de schermen heeft hij wel invloed. Fien luistert naar hem als het gaat om zaken rond kinderwens.

De aandachtsfunctionaris zoekt naarstig naar ingangen bij Fien om het gesprek te openen over de kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Uiteindelijk blijkt bij Fien de ingang de emotionele pijn van een afgebroken zwangerschap te zijn. Ze wil deze pijn niet meer opnieuw beleven bij een nieuwe zwangerschap en besluit uit zichzelf om samen met de aandachtsfunctionaris om samen via de huisarts te zoeken naar een geschikt anticonceptiemiddel.

Het duurt maanden voordat de eerste afspraak bij de huisarts gepland is. De huisarts kent Fien en is ook voorstander van anticonceptie gebruik door Fien. Het gesprek loopt stroef omdat de huisarts iets wil voorschrijven waar Fien zelf niet achter staat. Uiteindelijk resulteert dat in een doorverwijzing naar de gynaecoloog van NNZ.
Omdat Fien draalt, kost het enige tijd om de afspraak met de gynaecoloog van NNZ te plannen. Op de ochtend dat de afspraak staat, belt Fien af. Na doorvragen geeft Fien aan dat ze gaat scheiden en nu geen ruimte in haar hoofd heeft voor de afspraak. De aandachtsfunctionaris probeert vervolgens begeleiding te regelen voor Fien bij dit scheidingsproces. Dat is niet eenvoudig omdat er veel verschillende begeleiders zijn en er geen centrale regiepersoon is. Daarna verdwijnt Fien uit beeld van de aandachtsfunctionaris.

Na enige tijd komt de aandachtsfunctionaris Fien weer tegen. Fien wil namelijk niet meer met haar kinderen naar haar huidige consultatiebureau en vraagt aan de aandachtsfunctionaris of zij de consultatie voor de kinderen wil doen. De aandachtsfunctionaris stemt toe - er is blijkbaar toch een vertrouwensband ontstaan. De aandachtsfunctionaris benadrukt wel dat zij niet veel minder strikt is dan de medewerkers van het vorige consultatiebureau.

Tijdens de eerste afspraak met Fien en haar kinderen vermoedt de aandachtsfunctionaris dat Fien weer zwanger is. Na enig aandringen geeft Fien aan dat ze weer bij haar partner is en nu over tijd is, een test geeft vervolgens een positieve uitslag. Fien is hier zeer verdrietig over en besluit tot een abortus. Ze spreekt ook de wens uit dit niet meer te willen. Er is nu een mogelijkheid om tegelijkertijd met de abortus een spiraaltje te plaatsen waardoor Fien niet meer zwanger kan worden. Er vindt hiervoor koortsachtig overleg plaats tussen de begeleiders van Fien, de gynaecoloog van NNZ, de aandachtsfunctionaris en de abortuskliniek om te komen tot het juiste middel en alles logistiek in te regelen. Uiteindelijk lukt het dan om het spiraaltje te plaatsen.

Na enige tijd vraagt de aandachtsfunctionaris hoe het met Fien en de kinderen gaat. Dit gaat

met ups en downs maar er lijkt enige stabiliteit in het gezinsleven te komen.
De aandachtsfunctionaris merkt dat door het programma NNZ het volgende mogelijk is geworden:

- Er is nu tijd en ruimte om een vrouw als Fien te blijven volgen. Je kunt namelijk niet verwachten dat Fien met haar beperking zelfstandig dit proces kan doorlopen
- Er is nu één persoon die zich verantwoordelijk opstelt voor het gesprek rond de/een kinderwens. Uit de praktijk blijkt dat in dergelijke situaties vaak begeleiders het gesprek niet aangaan over het wel of niet zwanger worden met een cliënt.;
- Via NNZ is er een netwerk van gynaecologen en specialisten waar de aandachtsfunctionaris op terug kan vallen voor vragen over cliënten als Fien die een ander anticonceptiemiddel behoeven dan gebruikelijk;
- Via NNZ is er een budget voor anticonceptiemiddelen beschikbaar omdat veel cliënten niet het geld hebben om de anticonceptie te bekostigen.

Fien zou in alle waarschijnlijkheid nog enkele malen zwanger zijn geworden zonder het programma NNZ. Daarbij zijn de volgende scenario's mogelijk:

- Sowieso leidt een zwangerschap en de daarmee gepaarde onzekerheid tot veel stress in het gezin;
- Fien kan een miskraam krijgen;
- Fien kan ervoor kiezen een abortus te plegen;
- Fien kan ervoor kiezen om de zwangerschap door te zetten.
- Bij een afbreking van de zwangerschap leidt dat tot emotionele schade bij Fien, zeker gezien haar verleden.

Bij het voldragen van de zwangerschap heeft dat mogelijk de volgende gevolgen:

- Er moet een groter huis worden gezocht voor het gezin omdat het huidige huis te klein wordt voor een gezin met drie kinderen;
- Er moet meer opvoedkundige begeleiding worden ingezet om alles draaiende te houden. Dit zeker in de beginperiode omdat een kleine baby de gehele dagstructuur overhoop gooit.

## Casus Gemma en casus Hester

Deze twee cases zijn niet gebaseerd op daadwerkelijke deelnemers aan NNZ maar zijn gebaseerd op de verhalen van verschillende vrouwen die in de praktijk van de aandachtsfunctionaris voorkomen. Hierdoor zijn de beschreven vrouwen en de gebeurtenissen wat algemener geformuleerd.

De geïnterviewde heeft twee cases ingebracht: casus Gemma, een dakloze vrouw van rond de 21 jaar en casus Hester, een dakloze vrouw van rond de 37 jaar. De geïnterviewde komt Gemma en Hester tegen op het daklozenspreekuur waar zij werkt. Zij geeft daar sociaal-medisch advies voor daklozen maar zij vraagt ook altijd door naar de leefomstandigheden van de daklozen om te kijken hoe de hulpvragers ook sociaal-maatschappelijk kunnen worden geholpen.
Gemma kan om allerlei redenen dakloos zijn geworden: haar relatie kan zijn uitgegaan, ze kan met ruzie uit huis zijn gezet, et cetera. Omdat Gemma een jonge vrouw is, zijn er echter wel allerlei 'vrienden' die haar wel tijdelijk een slaapplek willen aanbieden. Gemma verhuist dus van logeerplek naar logeerplek en dit is een leefpatroon dat voor Gemma vol te houden is. Gemma heeft - net als veel andere dakloze jongeren - een psychisch probleem en heeft in haar jonge leven al veel dingen meegemaakt.

Dakloze jongeren komen op het daklozenspreekuur voor bijvoorbeeld een zwangerschapstest. De zorgverlener begint dan ook een gesprek over kinderwens en anticonceptie maar het is niet een gegeven dat deze jongeren niet zwanger willen worden. Sommigen vinden een zwangerschap niet bezwaarlijk omdat ze het idee hebben dat de gemeente dan allerlei dingen voor hun gaan regelen zoals een eigen huis. Dit is echter niet het geval.
De zorgverlener kan voor deze jongeren wel bij uitzondering en voor een korte periode anticonceptie voorschrijven, hier is een klein budget voor omdat de kosten van deze middelen laag zijn. Een programma zoals NNZ kan er wellicht wel voor zorgen dat er continuïteit komt in de zorg; nu komt de jongere immers op een daklozenspreekuur en kan dus iedere keer een andere hulpverlener spreken.

Gemma kan bij een zwangerschap kiezen voor een abortus. De keuze voor wel of niet abortus is een heel lastige voor Gemma zèlf en het is voor externen lastig vast te stellen welke criteria Gemma hanteert om tot een keuze te komen.

Gemma is met haar 21 jaar nog jong en het is mogelijk dat - als zij de zwangerschap doorzet - de familie zich toch over haar gaat ontfermen of dat de vader van het kind toch een actievere rol gaat spelen. Wanneer Gemma niet kan terugvallen op een persoonlijk netwerk, dan is er een mogelijkheid dat zij met haar kind gaat wonen in de opvang of - wanneer de opvang geen plaats heeft - in een moeder-kind huis. Opvang wordt echter pas geboden als de veiligheid van het kind niet kan worden gegarandeerd.

Voor vrouwen als Hester - die dus ouder is dan 35 jaar - is de kans veel kleiner dat hun persoonlijk netwerk zoals familie of de partner haar gaat ondersteunen bij een zwangerschap. Vaak heeft Hester de banden met het persoonlijk netwerk al jarenlang verloren. In dit geval is de kans veel groter dat externe hulpverlening zal gaan ondersteunen. De aanleiding hierbij is vaak de psychische gesteldheid van de vrouw en niet zaken zoals middelengebruik.

De geïnterviewde benadrukt dat de hulp aan daklozen complex is; ‘Een dakloze heeft geen vast woonadres en is niet verzekerd tegen ziektekosten waardoor er een barrière is bij instanties om zorg te verlenen. Om sommige dingen op te lossen moet je soms ontzettend veel organiseren bij allerlei regelingen zoals Bijzondere Bijstand of potjes aanschrijven.’ De zaken waar daklozen mee zitten, zijn vaak zo complex dat zij ook niet altijd rationele keuzes kunnen maken of zich anders gedragen dan mensen die zaken als werk of huisvesting al wel op orde hebben. Voor daklozen is het altijd een strijd om te overleven.

## Casus Issa

Issa is een vrouw van begin 20 die nog op school zit. Zij woont zelfstandig en heeft een partner. Deze is echter niet altijd zichtbaar aanwezig.

Issa komt tijdens haar zwangerschap in beeld van het CJG omdat zij al relatief op jonge leeftijd (Issa was toen 19 jaar) zwanger is. Het CJG biedt Prezorg aan Issa: extra ondersteuning tijdens de zwangerschap en na de bevalling om haar te helpen met de opvoeding van de baby.

Vanuit het CJG krijgt de aandachtsfunctionaris NNZ een signaal om in gesprek met Issa te gaan omdat zij heeft aangegeven op korte termijn niet nog een keer zwanger te willen worden.

De aandachtsfunctionaris NNZ gaat op huisbezoek om met Issa een gesprek aan te gaan over haar kinderwens en haar toekomstplannen.

Issa geeft aan dat zij het eerste kindje heel leuk vindt en zij het leuk vindt om moeder te zijn. De zwangerschap was niet gepland; Issa slikte de pil. Dat deed ze nog niet helemaal goed, waardoor ze toch zwanger is geworden.
Issa is echter ook duidelijk dat ze op korte termijn niet nog een keer zwanger wil worden. Ze wil goed zorgen voor haar eerste kindje, haar school afmaken en gaan werken. Met twee kinderen zou dat ingewikkeld worden. Ze heeft een partner, maar deze is erg wisselend aanwezig en speelt geen rol bij de opvoeding van zijn kind.

De aandachtsfunctionaris bespreekt met Issa de mogelijkheden van anticonceptie. Uiteindelijk kiest Issa voor de prikpil. De logistiek rond de prikpil is complex. Issa moet de huisarts bellen voor een recept voor de prikpil, bij de huisarts het recept ophalen, het recept inleveren bij de aandachtsfunctionaris NNZ zodat de aandachtsfunctionaris uiteindelijk de prikpil kan plaatsen. Door deze logistiek duurt het voor Issa langer om dit te regelen en moet de aandachtsfunctionaris er achter aan zitten.

De reden dat het voor Issa zo complex is om te regelen, is omdat zij niet altijd de prioriteit goed legt. Als jonge moeder moet zij allerlei dingen regelen en er is erg veel chaos in haar hoofd, waardoor ze vergeet om de huisarts te bellen.

Het programma NNZ zorgt er dus voor dat de aandachtsfunctionaris dicht bij Issa kan blijven en Issa de hele tijd eraan kan blijven herinneren om zaken te regelen.
Bijvoorbeeld: Issa is verhuisd, maar ze heeft het recept van de prikpil bij haar oude huisarts geregeld. De prikpil is maar 3 maanden werkzaam en eigenlijk moet Issa redelijk snel na de verhuizing een nieuwe huisarts regelen en bij deze huisarts een herhaalrecept voor de prikpil ophalen. Issa regelt zoiets pas na 6 maanden waardoor de prikpil al lang is uitgewerkt
Met NNZ kan de functionaris Issa bellen met de vraag of ze al de huisarts heeft gebeld en het recept heeft geregeld. De aandachtsfunctionaris is zelf ook verpleegkundige en kan dan - als er een geldig recept is en Issa dat zelf ook wil - de prikpil plaatsen.

Het is niet moeilijk voor de aandachtsfunctionaris om aansluiting te vinden met Issa. Issa is heel stellig in haar streven om op korte termijn niet zwanger te willen worden. Op de langere termijn wellicht wel, maar nu dus niet.

Een ander punt is dat NNZ de anticonceptie voor Issa financiert omdat Issa deze niet zelf kan betalen. Ze leeft nu van studiefinanciering en van een parttime baantje bij een fastfood restaurant. Ze heeft het niet breed, heeft schulden en krijgt hulp bij het regelen van haar financiële huishouding.

Wanneer NNZ er niet zou zijn geweest, dan zou het CJG hoogstwaarschijnlijk met Issa het gesprek hebben gevoerd over kinderwens en anticonceptie. Het CJG heeft echter onvoldoende tijd om achter Issa aan te lopen en ervoor te zorgen dat zij het zelf regelt. Verder heeft het CJG geen mogelijkheid om haar anticonceptie te financieren. Ondanks dat het gesprek wordt gevoerd, in de situatie van Issa, had dit geen vervolg gehad in verband met haar financiële situatie.
Zonder NNZ zou Issa een zeer grote kans lopen om opnieuw zwanger te worden. Dit heeft voor Issa persoonlijk grote gevolgen. Zij zal het met de zorg voor twee kinderen heel zwaar krijgen.

Met de zorg voor twee kinderen kan ze niet haar opleiding afmaken en ook niet meer parttime werken.

## Casus Janet

Janet is eind 30 en heeft een grote verstandelijke beperking. Zij woont door haar beperking begeleid. Janet heeft al meer dan drie kinderen gekregen en al deze kinderen zijn uit huis geplaatst. De exacte reden hiervan is niet bekend bij de aandachtsfunctionaris NNZ.

De hulpverlener van het begeleid wonen meldt Janet aan bij NNZ met het signaal dat Janet graag gesteriliseerd wil worden. De aandachtsfunctionaris regelt een eerste gesprek met Janet en komt er dan achter dat Janet zeer ongelukkig is. Janet vindt het begeleid wonen helemaal niets en voert een stille strijd met haar bestaande hulpverleners omdat zij veel meer eigen controle en zelfstandigheid wil. Zij heeft geen vertrouwen in haar hulpverleners en geeft ergens haar hulpverleners de schuld dat haar kinderen bij haar zijn weggehaald.

Janet is heel duidelijk dat zij geen kinderen wil. Ze wil echter geen sterilisatie omdat ze opkijkt tegen de operatie. Ze staat open voor andere mogelijkheden van anticonceptie. Samen met de aandachtsfunctionaris bekijkt ze de verschillende mogelijkheden. Uiteindelijk wordt er een vorm van anticonceptie gekozen die voor Janet werkzaam is, maar haar ook controle geeft of zij dit middel wel of niet gebruikt. Dit is voor Janet een geruststellende gedachte.
De aandachtsfunctionaris begeleidt Janet nu al meer dan een jaar en er is een basis van vertrouwen. Janet weet dat ze over dit onderwerp goed met de aandachtsfunctionaris kan praten.

Als er geen programma NNZ zou zijn geweest, dan zou Janet nog steeds geen effectieve vorm an anticonceptie hebben gehad doordat Janet zo'n laag vertrouwen heeft in haar bestaande hulpverleners. Begeleid Wonen heeft ook geen financieel budget om anticonceptie te vergoeden. Janet zou zonder het programma NNZ hoogst waarschijnlijk opnieuw zwanger zijn geworden en dit kind zou - net als de vorige kinderen - ook uit huis zijn geplaatst.

## Casus Karin

Karin is een jonge vrouw die zelfstandig woont. Zij heeft een verstandelijke beperking en is daarmee snel onzeker en makkelijk beïnvloedbaar.
Zij is getrouwd met een man die niet in Nederland is geboren en niet goed de Nederlandse taal beheerst. Het gezin heeft schulden en Karin moet dat oplossen omdat zij goed Nederlands spreekt en haar man niet.
Karin heeft een Wajong-uitkering en doet daarnaast vrijwilligerswerk. Zij heeft het Praktijk-onderwijs niet afgerond en heeft geen diploma.
Haar man doet werk waar onvoldoende beheersing van het Nederlands geen belemmering is. Hij maakt veel uren en is 6 dagen in de week van huis.
Ze wonen in een klein appartement en leven redelijk ongezond; ongezonde voeding en weinig dagstructuur.
Tijdens de zwangerschap van haar eerste kindje merkt de verloskundige Karin aan als kwetsbare moeder en verwijst haar door voor extra ondersteuning voor de komst van haar

baby.
In de kraamtijd heeft de geïnterviewde als ondersteuner samen met Karin gesproken over haar kinderwens. Karin geeft aan dat ze op termijn wel meer kinderen wil hebben, maar ze wil eerst haar eerste kindje groot brengen. Na drie jaar kijkt ze dan wel verder. In overleg met Karin belt de ondersteuner samen met Karin naar de huisarts. Karin krijgt de pil voorgeschreven.

Juist in die periode wordt in de regio het programma NNZ geïntroduceerd. De ondersteuner krijgt een training om zo aandachtsfunctionaris NNZ te worden. In deze training leert de geïnterviewde dat voor kwetsbare doelgroepen de pil een onbetrouwbaar anticonceptiemiddel is omdat het op een consequente manier gebruikt moet worden.

Na een paar maanden vraagt de aandachtsfunctionaris daarom ook na bij Karin hoe het met haar gaat. De functionaris komt erachter dat Karin zich totaal niet houdt aan de voorschriften voor de pil. Karin weet niet wanneer ze voor het laatst de pil heeft geslikt, heeft alle pillen uit de strip gedrukt en in een mooi pillendoosje gedaan. Ze weet niet wanneer haar laatste menstruatie ook alweer was.
De aandachtsfunctionaris realiseert zich dat Karin nu dus wel ongepland zwanger zou kunnen raken. Na overleg met het programmateam van NNZ koopt de functionaris een zwangerschapstest op kosten van NNZ. Uit de test blijkt dat Karin niet zwanger was.

De aandachtsfunctionaris gaat met een meer ervaren teamlid van NNZ langs Karin. De aandachtsfunctionaris ervaart in dit gesprek hoe een dergelijk gesprek aan te pakken. Het gaat niet alleen om de medische aspecten maar ook over culturele wensen. Zo wil Karin graag een middel waarbij haar menstruatiecyclus nog steeds zichtbaar is voor haarzelf en haar man. Ook is gekeken naar anticonceptie die voor Karin zelfstandig te gebruiken is en de financiële kant van anticonceptie.

Door het af te kijken van een meer ervaren collega en door het voeren van veel meer gesprekken, kan de aandachtsfunctionaris nu veel beter dergelijke gesprekken voeren. Het sparren met collega's is echter een belangrijk aspect van het werk als aandachtsfunctionaris. Bijvoorbeeld: Karin had een spiraaltje maar vond het eng dat er iets 'vreemds' in haar lichaam zat en wilde het weer laten weghalen. Na overleg met het team van NNZ is ervoor gekozen om een echo te maken zodat Karin met eigen ogen kan zien hoe het spiraaltje zit en dat ze dus niets te vrezen heeft.

Gezien haar beperking had Karin nooit zelfstandig anticonceptie voor zichzelf kunnen regelen. Er zijn zoveel stapjes die ze had moeten nemen en het is niet zeker dat Karin dan een middel had gekregen wat ze zelfstandig effectief had kunnen gebruiken.

Karin wordt nu niet meer begeleid door NNZ omdat de situatie stabiel is. De functionaris heeft Karin en haar gezin wel aangemeld bij het wijkteam omdat het gezin wel specialistische opvoedondersteuning voor verstandelijk beperkten nodig heeft.

Als er geen programma NNZ zou zijn geweest, dan zou Karin hoogst waarschijnlijk zwanger zijn geworden van een tweede kindje. Dat tweede kindje zou de zorgtaak voor Karin erg verzwaren en zou meer behoefte krijgen aan intensievere opvoedondersteuning.
Ook zou het huis te weinig ruimte hebben geboden, maar voor gezinsuitbreiding waren zij niet

in aanmerking gekomen voor urgentie voor een passende woning.

## Case Loes

Loes is een vrouw die samen met haar man is gevlucht uit een niet-Westers land. Zij wonen nu zelfstandig in een appartement en zitten in een inburgeringstraject. Hierdoor is er nog een hoge taalbarrière.

Toen Loes zwanger werd, bleek dat zij en haar man nog moesten uitzoeken hoe alle hulpverlening rond zwangerschap, bevalling en kraamtijd werkt in Nederland. Daarom hadden ze tijdens de zwangerschap en de bevalling veel behoefte aan praktische ondersteuning en hebben hulpverleners rond het gezin veelal gefocust op het bieden van juist deze hulp.
De zwangerschap van Loes was ongepland, maar wel gewenst. De gezinssituatie was wel complex. Naast de taalbarrière was het gezin erg klein behuisd omdat zij een appartement toegewezen hadden gekregen met ruimte voor twee volwassenen. Er was niet een extra kamer voor het kindje. Daarnaast kampte het gezin met financiële problemen en had het geen sociaal netwerk waarop zij konden terugvallen.

De aandachtsfunctionaris komt zes maanden na de bevalling bij het gezin langs om te praten over hun kinderwens. Het moment is relatief laat na de bevalling. Dit is te wijten aan het feit dat het programma NNZ pas net is geïntroduceerd. Daarnaast ligt de focus bij de hulpverlening op het bieden van praktische begeleiding bij de verzorging van het eerste kindje en de dagelijkse praktische zaken en niet zozeer op de toekomst.
De aandachtsfunctionaris gebruikt voor het gesprek over kinderwens en seksualiteit grote 'praatplaten' van de Rutgers Stichting. Gaandeweg het gesprek wordt Loes zich ervan bewust dat zij en haar man altijd een niet-effectieve vorm van anticonceptie (coitus interruptus) hadden gebruikt. Op aanraden van de aandachtsfunctionaris doen Loes en haar man een zwangerschapstest. Deze is positief. Er wordt - ongepland en niet geheel gewenst - een tweede kindje geboren.

Na de bevalling van het tweede kindje geeft het gezin aan geen zwangerschap meer te wensen. Hierom wordt ingezet op passende anticonceptie. Met behulp van zanzu.be kiezen Loes en haar man voor een koperspiraaltje, omdat zij iets willen zonder hormonen. Dit spiraaltje leidt echter tot medische complicaties. Hierom wordt het spiraaltje verwijderd en wordt gekozen voor een product met hormonen. Hierbij scheelt het aanzienlijk dat er kennis en ervaring is bij NNZ over de verschillende mogelijkheden. Nu Loes in beeld is, krijgt zij elke 3 maanden vanuit NNZ een herinnering om de prikpil te vernieuwen.

Loes en haar man worden, naarmate de tijd verstrijkt, steeds meer ingeburgerd en ze kunnen zaken steeds zelfstandiger aanpakken. Hierdoor is er minder directe ondersteuning nodig vanuit NNZ. Het blijkt echter ook dat Loes en haar man het vanuit hun culturele achtergrond erg lastig vinden om vanuit zichzelf over seksualiteit en anticonceptie te praten. Hulpverlening moet hen actief uitnodigen om hierover het gesprek te voeren.

Het gezin krijgt nu vanuit de gemeente opvoedondersteuning aangeboden. Het grootste knelpunt blijft echter de huisvesting. Het huis wordt echt te krap voor het gezin, maar de gemeente kan niet 'zomaar' een alternatieve woonruimte bieden. Het gezin moet net als alle

woningzoekenden aansluiten in de rij.

Als het programma NNZ er niet zou zijn geweest, dan zou het gezin niet zelfstandig effectieve anticonceptie hebben kunnen regelen met als gevolg dat er een derde kind zou zijn geboren. Dit zou vooral voor Loes extra zwaar zijn, omdat in haar cultuur de zorg voor kinderen vooral bij de moeder wordt neergelegd.

# Bijlage 2. Financieel overzicht Nu Niet Zwanger

**Financieel overzicht voor structurele en projectfinanciering**

| | Structurele financiering | | Projectfinanciering | |
|---|---|---|---|---|
| | **2027** | **2028** | **2027** | **2028** |
| Personele kosten<br>*Projectleider (0,33 fte) en inhoudelijk coördinator (1,1 fte)* | € 129.382 | € 129.382 | € 181.792 | € 181.792 |
| Materiële kosten<br>*Anticonceptie budget, app, uitvoeringskosten* | € 37.500 | € 37.500 | € 37.500 | € 37.500 |
| Overhead | € 41.721 | € 41.721 | | |
| **Totale kosten NNZ** | € 208.603 | € 208.603 | € 219.292 | € 219.292 |
| **Inkomsten**<br>*Bijdrage GGD GHOR ** | € 27.000 | | € 27.000 | |
| **Bijdrage van gemeenten** | **€ 181.603** | **€ 208.603** | **€ 192.292** | **€ 219.292** |

** Tot en met 2027 ontvangt SamenTwente een bijdrage vanuit GGD GHOR.*

# Adviesnota algemeen bestuur

**Voorstel van het dagelijks bestuur**
8 december 2025

| **Openbaar** | **Registratienummer** | **Datum** |
|---|---|---|
| | 2026-000001 | 14 januari 2026 |

| **Agendapunt** | **Onderdeel SamenTwente** |
|---|---|
| B5 | GGD |

**Onderwerp**
JGZ ziekteverzuimbegeleiding MBO 18+ voortzetten na 2026

**Voorstel**

1. Het voornemen uitspreken om de inzet van jeugdartsen op het MBO voor ziekteverzuimbegeleiding 18+ studenten structureel voort te zetten vanaf 2027.
2. De structurele financiering hiervan te betrekken bij de behandeling van de begroting 2027.

**Inleiding**
Het AB heeft op 17 januari 2024 de ziekteverzuimbegeleiding door JGZ voor 18+ MBO studenten verlengd tot en met 2026 omdat het inhoudelijk past bij de aanpak van de Twentse Belofte. Er is in januari 2024 geen akkoord gegeven op de structurele uitgaven omdat de verdere ontwikkelingen en evaluatie moesten worden afgewacht. Daarnaast heeft het AB opdracht gegeven mogelijke (mede)financiering door Menzis te onderzoeken (ook voor de preventie inzet van verslavingszorg en GGZ). In het kader van de evaluatie is een maatschappelijke impact analyse uitgevoerd van de JGZ-ziekteverzuimbegeleiding 18+, zijn er evaluatiegesprekken gevoerd met de uitvoerders (JGZ) en de afnemers (MBO) en is met de Twentse Belofte gesproken. De inzet van JGZ vindt plaats in combinatie met de inzet van verslavingszorg en GGZ (Tactus en Mediant) op het MBO. Het vervolg van die inzet wordt door de gemeenten voorgelegd aan het BO Samen14. Samen vormt deze inzet het “Multifunctioneel team MBO 18+”.

**Beoogd effect**
Voortijdige schooluitval vanwege ziekteverzuim door 18+ studenten voorkomen en terugdringen, door het bieden van verzuimbegeleiding door jeugdartsen op het MBO in Twente.

**Argumenten**

*1.1. JGZ ziekteverzuimbegeleiding past binnen de ontwikkelrichting en opgaven van SamenTwente.*

De inzet van jeugdartsen op het MBO draagt bij aan zorgpreventie, minder zorggebruik en het vergroten van veerkracht bij jongeren. Door kortdurende begeleiding bij verzuim kunnen studenten op eigen kracht hun opleiding voortzetten of een beter passende keuze maken, waardoor een vervolgtraject richting jeugd-GGZ vaak wordt voorkomen. Dit sluit aan bij de thema's uit het (concept) strategisch programma van SamenTwente: meedoen, opgroeien en ouder worden. Blijvend meedoen staat centraal. Voortijdige schooluitval vergroot de kans op een slechtere arbeidsmarktpositie en maatschappelijke uitsluiting. Daarom is het essentieel jongeren snel terug te leiden naar onderwijs of een passend traject om motivatie en vaardigheden te behouden.

*1.2. Er is behoefte aan begeleiding door jeugdartsen van zowel 18- als 18+ studenten aanvullend op de begeleiding door het MBO zelf.*

In 2024 zijn op het ROC van Twente en Zone college samen 141 18+ studenten begeleid door onze jeugdartsen. De begeleiders van het ROC van Twente en Zone college hebben behoefte aan de aanvullende sociaal-medische expertise van de jeugdartsen. De jeugdartsen hebben een meerwaarde door hun professionele en onafhankelijke inschatting van de klachten van een student.
De inzet van de jeugdarts kan bijdragen aan een succesvolle schoolcarrière. Uit de cijfers van ROC van Twente (zie bijlage 1) blijkt dat 69% van de studenten die in 2024 de jeugdarts zijn gezien vanwege langdurig of frequent verzuim, nog op school zit of inmiddels een diploma heeft behaald.

*1.3. De jeugdarts vormt een verbindende schakel tussen student, school, huisarts en andere medici.*

De 18+ leerlingen kunnen naar ook een huisarts gaan. Die heeft de benodigde medische expertise, maar niet de verbinding met de school. Bovendien moet de student zelf het initiatief nemen. Uit ervaring van onze jeugdartsen blijkt dat dit vaak niet gebeurt. De jeugdarts is aanwezig op school, kent de situatie van de leerling op school en heeft contact met de studieloopbaanbegeleiders, heeft inzicht in het dossier van de leerling en kan de juiste wegen bewandelen om snel en goed door te verwijzen.

*1.4. Dit past bij de wet "Van school naar duurzaam werk".*

Gemeenten, onderwijsinstellingen en doorstroompunten moeten regionaal samenwerken in het kader van de wet "Van school naar duurzaam werk" die per 1 januari 2026 ingaat. In Twente doen we dat binnen de Twentse Belofte voor de bovenwettelijke taken. Er wordt gewerkt aan een gezamenlijk regionaal programma, waarin gezamenlijk keuzes gemaakt worden voor de besteding van het beschikbare budget. Via deze wet wordt ook verbinding gelegd met de Participatiewet. Het gaat om de plicht om binnen de Participatiewet regels te stellen over het aanbieden van ondersteuning in de vorm van een voorziening aan personen die jonger zijn dan 27 jaar bij of gericht op de arbeidsinschakeling.

*2.1 Voor structurele uitbreiding moet tijdig een besluit genomen worden*

Gemeenten moeten eventuele uitbreiding van onze begroting mee kunnen nemen in de eigen begroting. Daarom is het voorstel om deze uitbreiding mee te nemen in de begrotingsbehandeling van 2027. Het proces van de begroting 2027 start met de Ontwikkelingenbrief 2027 en dit voorstel wordt in deze brief opgenomen. Vervolgens wordt het voorstel opgenomen in de begroting 2027. De gemeenteraden mogen nog een zienswijze uitbrengen en daarom is dit voorstel nog een voornemen.

*2.2. Iedere geïnvesteerde euro in dit project levert drie euro op.*
Deze jongeren komen bij uitval uit het onderwijs en wanneer ze geen (duurzaam) werk vinden in aanmerking voor een Participatiewet-uitkering. De kosten daarvan kunnen snel oplopen bij langdurig verblijf in de bijstand. Bij een Social Return on Investment onderzoek worden de kosten afgezet tegen de maatschappelijke baten. Uit deze voorspellende SROI blijkt dat de inzet vanuit het maatschappelijk perspectief rendabel is. Elke ingezette euro levert € 3,08 op, ondanks hele conservatieve schattingen. Daarbij is gebruik gemaakt van een lage impactafslag (4% van de totale opbrengsten zijn maar meegenomen). En sommige opbrengsten zijn niet cumulatief meegenomen. Bijv. kwaliteit van leven winst door behalen diploma is niet voor 1 jaar, maar eigenlijk voor het verdere leven van de student (zie bijlage 2).

**Kanttekening**

*1.1. De bijdrage van de inzet van de jeugdarts aan het voorkomen en terugdringen van ziekteverzuim is niet exact te meten.*
De oorzaken van ziekteverzuim zijn heel divers en veel factoren, op school, in de thuissituatie maar ook daarbuiten spelen een rol. De uitgevoerde SROI geeft wel een indicatie van de opbrengst.

*1.2. Het is niet zeker of het voorstel voor voortzetting van de inzet van Tactus en Mediant op het MBO in het BO Samen 14 ook op 14 januari 2026 behandeld wordt.*
Het heeft de voorkeur beide voorstellen die betrekking hebben op het Multifunctioneel team MBO op dezelfde dag aan de orde te hebben. Voor wat betreft de voortzetting van de inzet van Tactus en Mediant kan dit eventueel ook iets later plaatsvinden. Omdat het gaat om afzonderlijke collegebesluiten van de 14 gemeenten.

*2.1 Er is geen financiering mogelijk vanuit de Twentse Belofte.*
Het project inzet JGZ 18+ is door het MBO ingediend bij de Twentse Belofte, omdat zij dit project inhoudelijk onderschrijven. Ondanks dat deze inzet inhoudelijk past binnen de Twentse Belofte heeft de Stuurgroep Twentse Belofte de aanvraag afgewezen. Er waren helaas meer aanvragen dan beschikbaar budget.

*2.2. Menzis heeft aangegeven niet mee te betalen.*
Het AB heeft gevraagd om te onderzoeken of Menzis mee kan betalen. Dit is helaas niet het geval. De argumentatie hiervoor is dat de jeugdarts géén reguliere zorgverlener is vanuit de zorgverzekeringswet. De jeugdarts is door die bril gezien vergelijkbaar met een ARBO-arts: geen curatieve zorg, wel signalering en doorverwijzing. Hierdoor is er geen betaaltitel voor deze inzet in de

zorgverzekeringswet. Ook vanuit preventief oogpunt ziet Menzis geen mogelijkheden voor financiering van de inzet van de jeugdarts. Menzis kan wel de samenwerking tussen jeugdartsen en huisartsen stimuleren en ondersteunen. Daarom zijn vervolgafspraken gemaakt om de samenwerking binnen het “transformatieplan versneld verbinden” te onderzoeken: jeugdarts GGD, Twentse Koers en GGZ werken eraan om de student sneller op de juiste plek te krijgen door een verkennend gesprek GGZ in te zetten, met als doel voorkomen van schooluitval.

**Kosten, baten, dekking**

| Gemeente | Aantal jeugdigen Begroting 2027 | Gemeentelijke bijdrage |
|---|---|---|
| Almelo | 13.617 | 10.149 |
| Borne | 5.093 | 3.796 |
| Dinkelland | 4.738 | 3.531 |
| Enschede | 27.415 | 20.434 |
| Haaksbergen | 4.294 | 3.201 |
| Hellendoorn | 6.783 | 5.056 |
| Hengelo | 14.293 | 10.653 |
| Hof van Twente | 6.137 | 4.574 |
| Losser | 4.177 | 3.113 |
| Oldenzaal | 5.726 | 4.268 |
| Rijssen-Holten | 8.866 | 6.608 |
| Tubbergen | 4.040 | 3.011 |
| Twenterand | 7.061 | 5.263 |
| Wierden | 5.154 | 3.842 |
| **Totaal** | **117.394** | **87.500** |

De bedragen zijn volgens het prijspeil 2026. In de begroting 2027 zullen de investeringen volgens de met de gemeenten afgesproken indexatiesystematiek worden geïndexeerd.

**Communicatie**

Na vaststelling van de begroting door het AB 9 september 2026: externe communicatie met een persbericht en via de reguliere communicatiekanalen van SamenTwente.

**Vervolg**

Voorbereiden van de begrotingswijziging ten behoeve van de besluitvorming in het AB van 9 september 2026, waarin de begroting 2027 wordt behandeld

**Bijlagen**

1. Infographic ROC van Twente

2. SROI MBO 18+

**Besluit algemeen bestuur:**

---

[tekst]

**Enschede**
10-12-2025

**secretaris**

K. Leferink

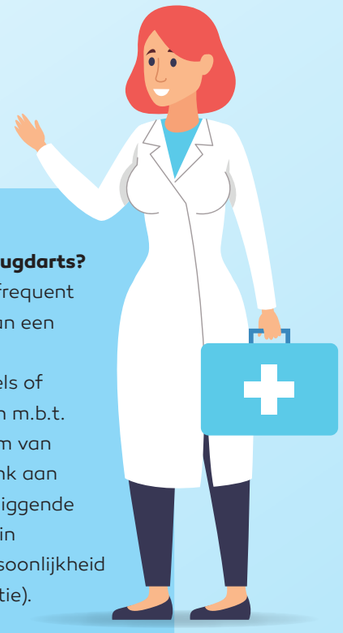
**Voorzitter**

H. Berning

# Jeugdarts en verpleegkundig specialist binnen ROC van Twente

**Wat doet de jeugdarts**

- Voeren van individuele gesprekken;
- Verificatie van al ingezette hulp, ordenen hiervan en op het juiste 'spoor' zetten van de student. De Jeugdarts is de verbindende schakel tussen student, school, huisarts, andere medici en de GGZ;
- Doorverwijzen van de student naar (huis) arts, specialist, GGZ. Afstemmen van de hulp op elkaar;
- Terugkoppeling van conclusie en advies naar verwijzer (teamdeskundige);
- Verstrekken van handelingsadviezen aan teamdeskundige;
- Deelname Zorg Advies Teams/MDO's;
- Geven van (indien gewenst) consultatie aan teamdeskundige.



**Wanneer naar de jeugdarts?**

- Bij langdurig of frequent ziekteverzuim van een student;
- Bij vragen, twijfels of onduidelijkheden m.b.t. het ziekteverzuim van een student (denk aan mogelijke onderliggende problematieken in gezondheid, persoonlijkheid en/of thuissituatie).

**Belangrijkste vragen vanuit de teamdeskundige en Loopbaancentrum**

- Belastbaarheid; wat kan student aan / hoeveel is student inzetbaar;
- Vragen bij ziekteverzuim ('twijfelachtig' ziekteverzuim, is ziekteverzuim terecht);
- Is er sprake van onderliggende problematiek;
- Inzet van juiste (medische) hulp.

**Samenwerkingspartners**

| | | |
|---|---|---|
| Huisarts | Poh-ggz | Tactus |
| Loopbaancentrum | Dimence | |
| Gemeenten | Mediant | |

**Meerwaarde inzet jeugdarts**

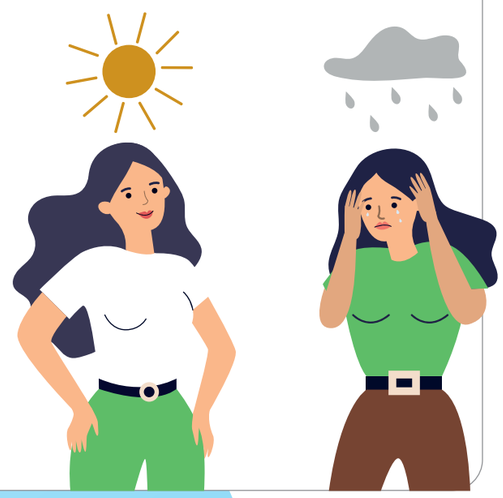
- Professionele en onafhankelijke inschatting van de klachten van een student;
- Verbindende schakel tussen student, school, huisarts en andere medici;
- Heeft doorzettingsmacht;
- Jeugdarts kan de juiste wegen bewandelen (inzet van andere artsen), heeft korte lijnen;
- Inzicht in dossier / historie van de student gedurende hele schoolloopbaan;
- Snel inzetbaar.

**Voorwaarden**

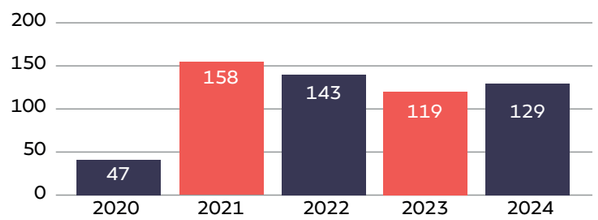
- Student is in beeld bij de teamdeskundige, omdat er sprake is van een schoolgerelateerd probleem;
- De teamdeskundige heeft contact gehad met de student (en/of ouders);
- Er zijn minimaal 2 gesprekken gevoerd met student (en/of ouders).

**Belangrijkste klachten student**

- Psychische klachten zoals stemmings- en angstklachten;
- Spanningsklachten (bv. hyperventilatie of hoofdpijn);
- Problemen bij herstel na ongeval;
- Een klein deel van de klachten betreft puur fysieke klachten (schatting; ca. 20%).



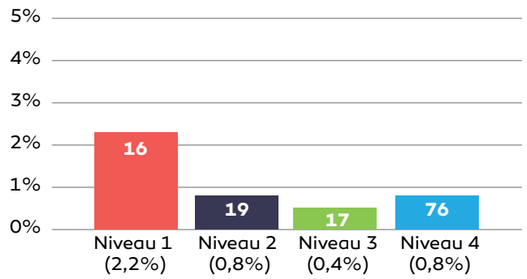
**Aantal verwijzigingen**




- In 2020 was er een groot deel van het jaar geen jeugdarts beschikbaar, vandaar het lage aantal begeleide studenten.
- De jeugdarts wordt vanaf schooljaar 2018/2019 ook op het Zone.College (mbo) ingezet. De aantallen in deze figuur betreft alleen ROC van Twente.

roc van twente

## Verwijzingen per niveau




In het diagram 'Verwijzingen per niveau' is te zien welk percentage van het totaal aantal studenten van een bepaald niveau, is begeleid door de jeugdarts. Wat opvalt is dat van niveau 1 (de Entreeopleiding) verhoudingsgewijs meer studenten worden begeleid dan van de andere niveaus. Tussen niveau 2, 3 en 4 zit niet veel verschil.

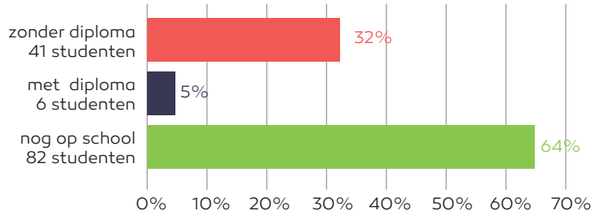
## Verdeling van de beschikbare uren

- Contact-/begeleidingsuren met individuele studenten
- Informatie inwinnen, doorverwijzen, terugkoppelen etc.
- Deelname ZAT (zorg advies team)/ Expertiseteam
- Collegiale consultatie

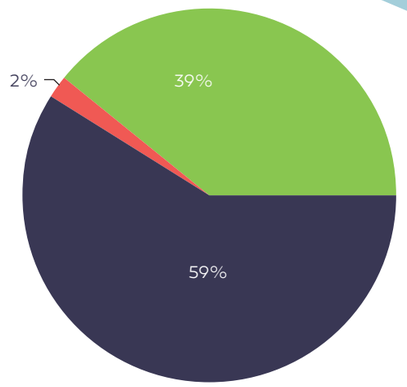
## Gemiddeld bestede tijd per student

Circa 4 uur waarvan een deel gesprek met de student en een deel informatie inwinnen, doorverwijzen, etc.

**Van alle studenten die in 2024 door de jeugdarts zijn begeleid:**

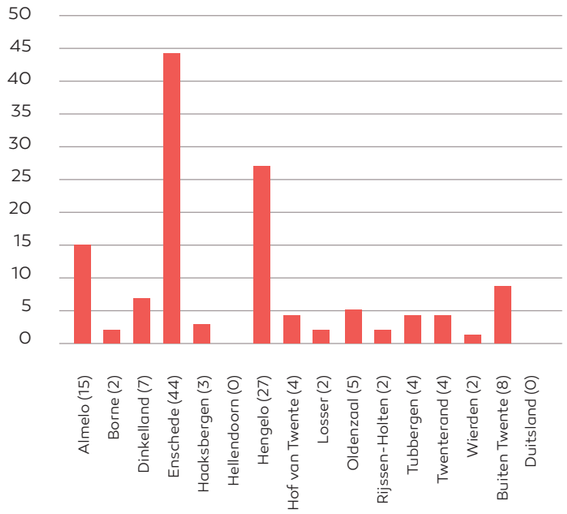


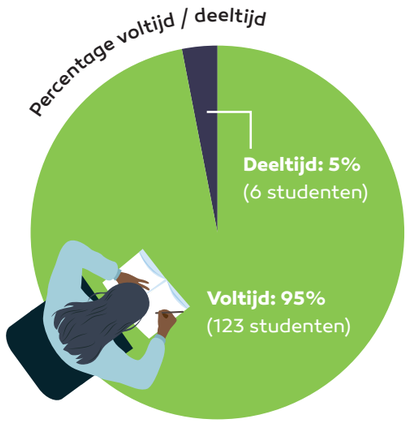
## Uitstroomredenen

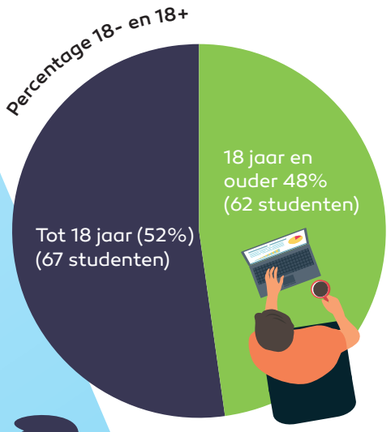



- Handicap, (chronische) ziekte, persoonlijke problematiek: 24 studenten
- Aan het werk: 1 student
- Leer-/motivatieproblemen, overstap, etc.: 16 studenten

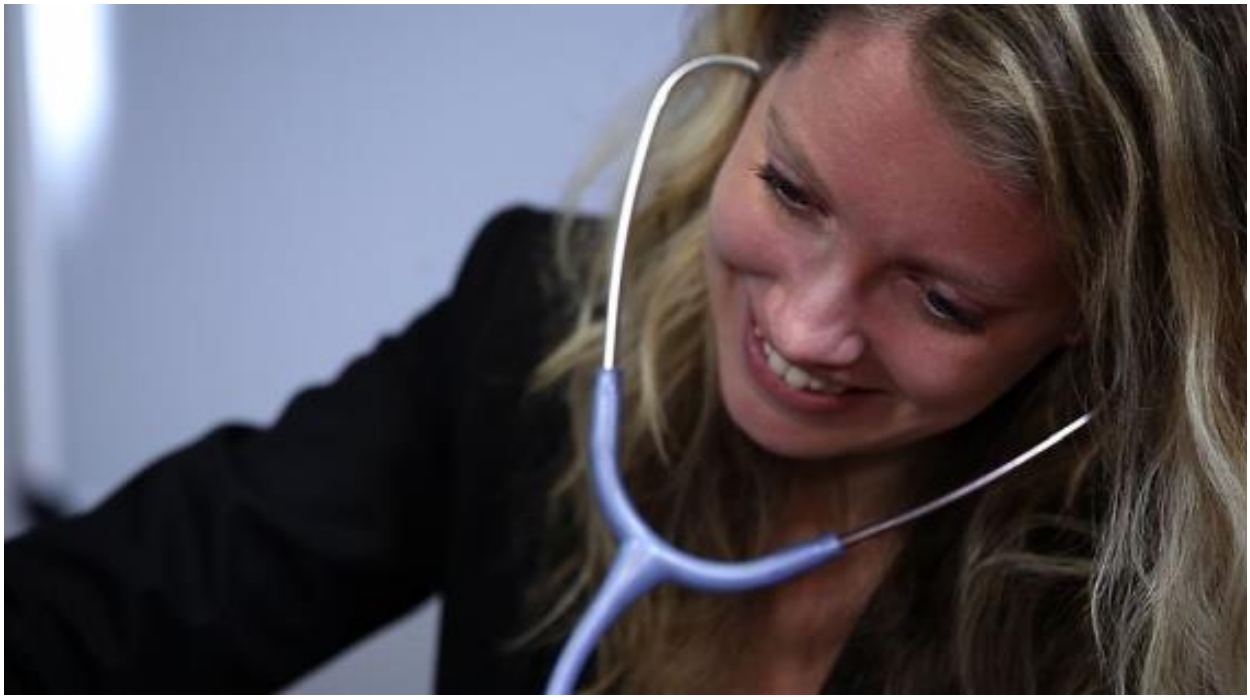
## Woongemeente van in 2024 begeleide studenten



GGD Twente



# Maatschappelijke impact van de inzet jeugdarts op het MBO

**Marieke Weernink**
Onderzoeker Publieke Gezondheid
**Corine Schreurs**
Projectmedewerker
**Judith Waleczek**
Adviseur Gezondheidsbevordering

**Maatschappelijke impact van de inzet van de jeugdarts op het MBO**
Social return on Investment, Maatschappelijke Impact analyse
1 oktober 2025, 1.0.

**Uitgave**
GGD Twente
053 - 487 6888
info@ggdtwente.nl

© 2025, GGD Twente, Enschede. Auteursrechten voorbehouden. Overname van dit rapport of gedeelten daaruit is toegestaan, mits de bron wordt vermeld.

GGD Twente is onderdeel van SamenTwente

# Inhoud


| | | |
|---|---|---|
| 1. | Inleiding | 4 |
| 2. | Introductie SROI-methode | 4 |
| 3. | MBO 18+ casus | 4 |
| 4. | Inbreng en opbrengsten per stakeholder | 5 |
| 5. | Monetarisatie van inbreng en opbrengsten | 5 |
| 6. | Impactafslag | 7 |
| 7. | Rapportage | 8 |
| 8. | Conclusie | 9 |

## 1. Inleiding

In de eerste helft van 2025 hebben drie collega's van team Epidemiologie, Gezondheidsbevordering en Beleid van GGD Twente gezamenlijk gewerkt aan deze casus als oefening in het toepassen van de Social Return on Investment methode. Het doel was om ervaring op te doen met het analyseren van maatschappelijke waarde van een interventie, en om de SROI-aanpak praktisch te leren toepassen. Deze rapportage is een samenvatting van de bevindingen. Uitgebreide excel-sheets met een overzicht van alle inbreng, opbrengsten en impact-afslagen zijn opvraagbaar bij de auteurs.

## 2. Introductie SROI-methode

De Social Return on Investment (SROI) methode is een internationaal erkende aanpak om de maatschappelijke waarde van projecten en interventies inzichtelijk te maken. In tegenstelling tot traditionele kosten-batenanalyses wordt er niet alleen naar financiële opbrengsten gekeken, maar ook naar sociale en ecologische effecten.

In het sociale domein is het essentieel om keuzes te maken over welke innovaties worden opgeschaald, zeker gezien de beperkte middelen en capaciteit. In de context van publieke gezondheid en preventie, zoals bij de inzet van jeugdartsen, biedt SROI waardevolle inzichten in de bredere effecten van beleid en interventies.

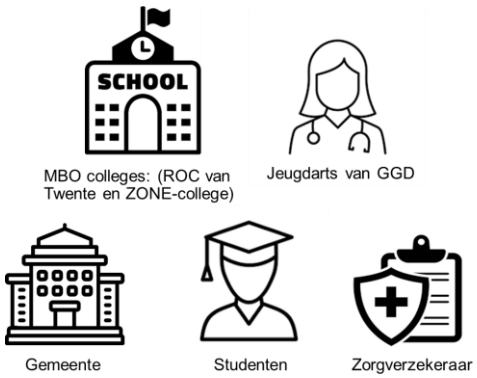
### Waarom SROI:

- Inzicht in de brede impact van projecten
- Verantwoording en transparantie naar alle stakeholders (inbreng en opbrengsten)
- Verbetering van besluitvorming en strategie (niet alleen op onderbuikgevoel)

## 3. MBO 18+ casus

Studenten tot 18 jaar vallen onder de verantwoordelijkheid van de jeugdarts op basis van de Jeugdwet en de Wet publieke gezondheid. Zodra een jongere 18 jaar wordt, valt hij of zij formeel buiten deze wettelijke kaders voor jeugdgezondheidszorg. Daarom is inzet van de jeugdarts voor 18-plussers op het MBO niet vanzelfsprekend en vraagt dit om aanvullende afspraken en financiering. In het kort is de inzet van de jeugdarts op het MBO gewenst voor alle leeftijden omdat dankzij de structurele samenwerking tussen de jeugdarts en het onderwijsteam signalen vanuit de school sneller worden herkend en effectief worden teruggekoppeld. Dit leidt tot betere begeleiding van studenten en een krachtigere preventie van voortijdige schooluitval. Hierdoor ontstaat een duidelijke en duurzame verbinding tussen zorg en onderwijs.

Figuur 1 toont de belangrijkste stakeholders die betrokken zijn bij de casus. Zij leveren een bijdrage of ervaren maatschappelijke als gevolg van de interventie.
Op basis van de ervaringen van jeugdartsen en de toename van complexe casussen is besloten uit te gaan van een groeimodel van 5% per jaar. In het eerste jaar gaat het dan om de begeleiding van 150 studenten. Voor deze analyse is gekozen voor een tijdlijn van vijf jaar, waarin zowel de inbreng als de maatschappelijke opbrengsten systematisch in kaart worden gebracht.



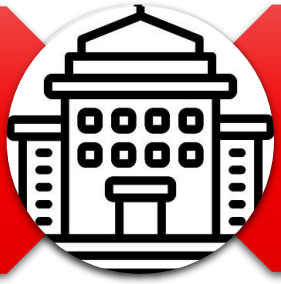

*Figuur 1. Belangrijkste stakeholders*

## 4. Inbreng en opbrengsten per stakeholder

Na het bepalen van de belangrijkste stakeholders, is de volgende stap om goed te bekijken wat elke partij bijdraagt aan het project en wat het hen oplevert. Dit helpt om de maatschappelijke waarde van de inzet van de jeugdarts eerlijk en duidelijk in beeld te brengen. De inbreng kan bijvoorbeeld bestaan uit tijd of geld, en de opbrengsten kunnen variëren van geld tot bredere maatschappelijke effecten zoals verbeterde kwaliteit van leven en minder zorgkosten. Door dit overzicht ontstaat een goed beeld van de meerwaarde voor alle partijen. Figuur 2 geeft op hoofdlijnen de inbreng en opbrengsten per stakeholder weer.

## 5. Monetarisatie van inbreng en opbrengsten

De volgende stap in de SROI-analyse is het toekennen van een financiële waarde aan zowel de inbreng als de opbrengsten (monetarisatie). Bij financiële bijdragen is dit direct inzichtelijk. Wanneer de inbreng echter bestaat uit tijd of inzet in uren, moet deze worden omgerekend naar een geldbedrag. Hiervoor wordt gebruikgemaakt van de Handleiding voor economische evaluaties, waarin standaard kostprijzen zijn opgenomen. Zo wordt bijvoorbeeld voor een verbetering in kwaliteit van leven gerekend met een waarde van €45.000 per gewonnen levensjaar (QALY). De handleiding bevat ook richtlijnen voor het waarderen van andere effecten, zoals de kosten van vandalisme of de waarde van een uur tijd van een student. Daarnaast zijn er gesprekken gevoerd met de jeugdartsen en contactpersonen van de MBO-colleges om input op te halen. De inbreng en opbrengsten voor de GGD/jeugdarts zijn niet gemonitariseerd, omdat dit zou leiden tot dubbeltelling met de financiële bijdrage van de gemeente. De inzet van de jeugdarts wordt door de gemeente betaald.

| INBRENG | | OPBRENGST |
|---|---|---|
| **Tijd**: 80 minuten<br>Een gesprek met de jeugdarts + uitwerking | | Studenten behalen vaker diploma:<br>Hogere kwaliteit van leven<br>Hoger salaris (verschil per mbo-niveau) |
| **Tijd**: 4 uur<br>Gesprek met de student, uitwerking, terugkoppeling met school, administratie, reistijd<br>vraagbaak voor school, aanwezig bij zorgoverleggen op school | | Van meerwaarde kunnen zijn bij alle jongeren op het MBO voor het signaleren van sociaal/medische problematiek<br>Extra uitdaging in het werk, werkplezier (je ziet een andere doelgroep) |
| **Tijd**: 2 uur<br>student doorverwijzen, terugkoppeling ontvangen, navolging adviezen | | Kortere lijnen onderwijs en zorg. Een onafhankelijk/objectief advies voor de schoolcontext.<br>Effectievere begeleiding van de student: student behaalt vaker diploma. School ontvangt diplomavergoeding (verschilt per MBO-niveau) |
| **Geld**: 4 uur inzet jeugdarts per doorverwezen student |  | Studenten behalen vaker diploma:<br>▪ Minder bijzondere bijstandsuitkeringen (18-20 jr)<br>▪ Minder bijstandsuittkeringen<br>▪ Minder overlast van jongeren in openbare ruimte (vandalisme)<br>▪ Minder behoefte aan ambulante begeleiding vanuit de WMO |
| Geen | | Studenten behalen vaker diploma:<br>▪ Minder huisartsconsulten vanwege sociaal-medische problematiek<br>▪ Minder verwijzingen naar POH-trajecten, basis en specialistische GGZ trajecten<br>▪ Minder verwijzingen naar 1e lijnszorg vanwege somatisch onverklaarbare lichamelijke klachten (SOLK) |

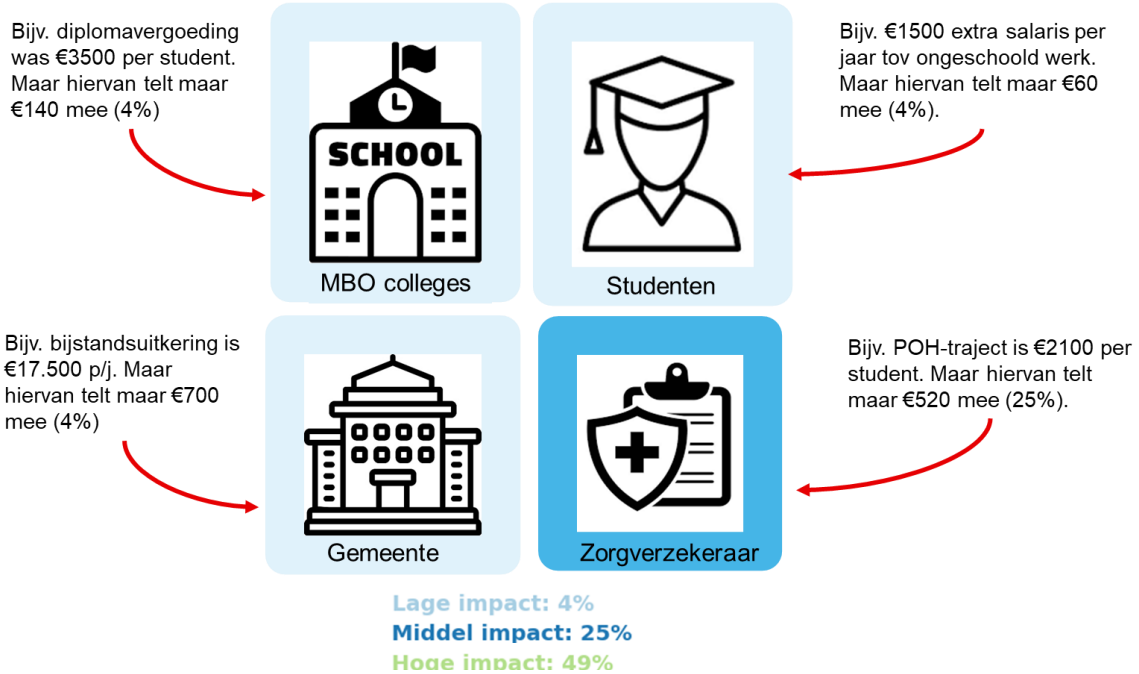
*Figuur 2. Inbreng en opbrengsten per stakeholder.*

## 6. Impactafslag

De volgende stap in de SROI-analyse is het bepalen van de daadwerkelijke impact van de interventie. De impactafslag verschilt per stakeholder en per type inbreng. Niet elke opbrengst is volledig toe te schrijven aan de inzet van de jeugdarts. Daarom wordt per stakeholder een inschatting gemaakt van welk deel van het resultaat daadwerkelijk aan de interventie kan worden toegeschreven. Deze stap voorkomt dat de maatschappelijke waarde wordt overschat.

Het uitgangspunt bij het toepassen van een impactafslag is het voorkomen van overclaimen. Daarom wordt gewerkt met drie niveaus van inschatting: laag (4%), midden (25%) en hoog (49%). Deze percentages geven aan welk deel van de opbrengst daadwerkelijk wordt toegerekend aan de inzet van de jeugdarts. Zelfs bij de minst conservatieve benadering wordt dus maximaal 49% van het effect als directe impact meegeteld.

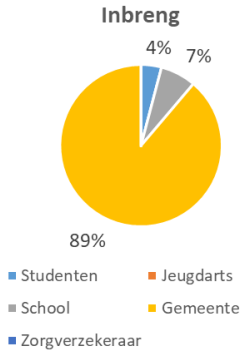
- Voor studenten, het onderwijs en de gemeente is een lage impactafslag van 4% gehanteerd. De verwachte opbrengsten zijn sterk afhankelijk van het behalen van een diploma, zoals verbeterde kwaliteit van leven, diplomavergoedingen en het voorkomen van instroom in de bijstand. Aangezien er meerdere jaren kunnen zitten tussen het gesprek met de jeugdarts en het moment van diplomering, kunnen er in die periode veel veranderingen plaatsvinden in het leven van een jongere of jongvolwassene. Bovendien is het mogelijk dat een student ook zonder de inzet van de jeugdarts een diploma zou hebben behaald, bijvoorbeeld via een ander begeleidingstraject binnen de school. Daarom is gekozen voor een zeer conservatieve inschatting van de daadwerkelijke impact.
- Voor de zorgverzekeraar is een impactafslag van 25% gehanteerd. In dit geval liggen de effecten dichter bij de interventie. Een student wordt vanwege sociaal-medische problematiek verwezen naar de jeugdarts, en er is doorgaans geen vergelijkbaar traject beschikbaar binnen de schoolcontext. Daardoor is het aannemelijk dat, zonder deze inzet, de jongere thuis zou komen te zitten en uiteindelijk via de huisarts hulp zou zoeken. De kans dat de interventie daadwerkelijk bijdraagt aan het voorkomen van zwaardere zorgtrajecten is daarmee groter.



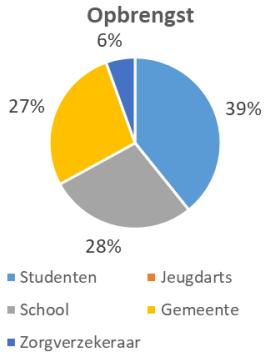

*Figuur 3. Impactafslag per stakeholder.*

## 7. Rapportage

**Inbreng:**
De grootste inbreng is voor de gemeente (89%). De gemeente financiert de inzet/loonkosten van de jeugdartsen. Daarnaast wordt er een inbreng (in tijd) verwacht van de school (7%) en de verzuimende student (4%). De totale inbreng voor alle belanghebbenden over 5 jaar is € 485.000.



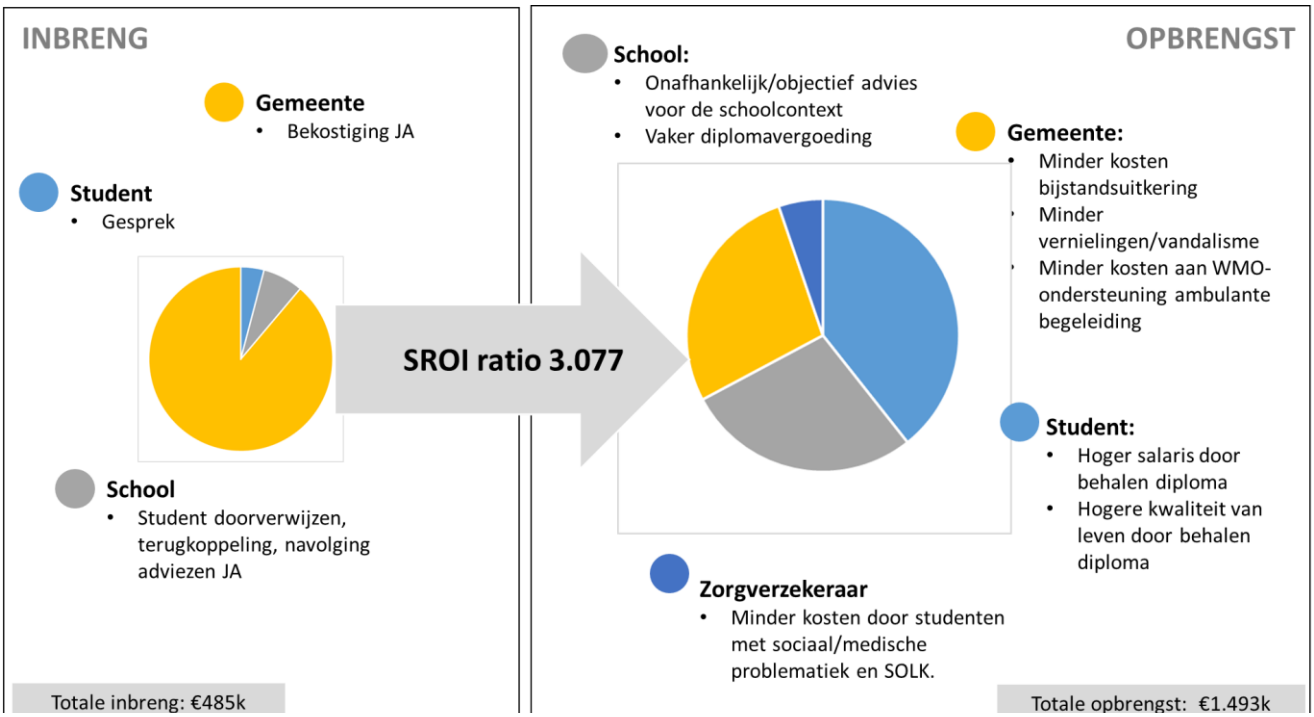

*Figuur 4. Verdeling van inbreng van stakeholders.*




*Figuur 5. Verdeling van opbrengsten van stakeholders.*

**Opbrengsten:**
De maatschappelijke opbrengsten van de inzet van de jeugdarts zijn verdeeld over vier stakeholder. Studenten profiteren het meest (39%) door een beter inkomen en hogere kwaliteit van leven. De gemeente (27%) bespaart op bijstandsuitkeringen, WMO-begeleiding en kosten door vandalisme. Ook de scholen (28%) hebben baat bij betere begeleiding en ontvangen diplomavergoedingen. De zorgverzekeraar (6%) ziet een lichte daling in zorgkosten. In totaal levert de interventie over 5 jaar een maatschappelijke waarde op van €1.493.000.

**SROI-ratio:**
Over een periode van vijf jaar bedraagt de totale investering €485.000, terwijl de geschatte maatschappelijke opbrengsten oplopen tot €1.493.000 Dit resulteert in een Social Return on Investment (SROI) van 3,07: voor elke geïnvesteerde euro wordt meer dan drie euro aan maatschappelijke waarde gegenereerd.




*Figuur 6. Overzicht SROI analyse*

## 8. Conclusie

Deze SROI analyse is bewust conservatief opgesteld. Zo is de verbetering in kwaliteit van leven voor studenten slechts voor één jaar meegerekend, terwijl dit effect in werkelijkheid langdurig – mogelijk levenslang – doorwerkt. Daarnaast is er voor verschillende stakeholders met een lage impactsafslag (4%) gerekend. Ondanks deze voorzichtige benadering laat de analyse overtuigend zien dat de inzet van jeugdartsen op het MBO maatschappelijk rendabel is.

# Adviesnota algemeen bestuur

**Voorstel van het dagelijks bestuur**
8 december 2025

| Openbaar | Registratienummer | Datum |
|---|---|---|
| Ja | 2026-000001 | 14 januari 2026 |

| Agendapunt | Onderdeel SamenTwente |
|---|---|
| B6 | GGD |

**Onderwerp**
Structureel voortzetten Gezonde School Aanpak GGD

**Voorstel**

1. Het voornemen uitspreken om de Gezonde School Aanpak als structurele taak voort te zetten vanaf 2027 met daarbij mentaal welbevinden als één van de hoofdthema's.
2. De financiering van de structurele inzet van de Gezonde School Aanpak te betrekken bij de behandeling van de begroting 2027.

**Inleiding**
Op 26 maart 2025 heeft u een besluit genomen over de kerntakendiscussie. Over de Gezonde School Aanpak (GSA) heeft u toen besloten om de inzet niet langer structureel op te nemen maar wel te handhaven tot en met 2026 door incidentele financiering. Dit in afwachting op de ontwikkelingen in het Aanvullende Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). De GSA is nu inderdaad expliciet binnen het AZWA opgenomen.

**Beoogd effect**

Het verbeteren van een gezonde leefstijl, met specifieke aandacht voor mentaal welbevinden, zodat kinderen en jeugd veilig en gezond kunnen opgroeien.

**Argumenten**

*1.1. GSA past binnen de doelstelling van het AZWA*

Eén van de basisfunctionaliteiten binnen het AZWA is de GSA: “gemeenten dragen in samenwerking met de GGD bij aan de aanpak gezonde school met specifieke aandacht voor mentale gezondheid”. De GSA draagt onder andere bij aan de leefgebieden kansrijk opgroeien, gezonde leefstijl en mentale gezondheid. Hiervoor zijn middelen opgenomen, die de komende jaren oplopen en vanaf 2030 structureel worden (zie financiële paragraaf).

*1.2. Ook de Samenhangende Preventiestrategie legt de focus op het programma Gezonde School*

De Samenhangende Preventiestrategie is op 13 juni 2025 aangeboden aan de Tweede Kamer door de staatssecretaris van Jeugd, Preventie en Sport. Deze strategie moet de basis vormen van preventiebeleid van het kabinet. Doel is de gezonde keuze makkelijker te maken. De nieuwe strategie zet in op preventie waar het de meeste impact heeft: bij de jeugd. En daar waar de leefomgeving veel invloed heeft, bijvoorbeeld de schoolomgeving, door een impuls te geven aan de GSA.

*1.3. GSA past binnen de opgaven van het concept strategisch programma SamenTwente.*

Het GSA-programma past binnen het thema opgroeien en richt zich onder andere op de maatschappelijke ontwikkeling mentale gezondheid en leefstijl, het versterken en vergroten van de weerbaarheid van jongeren en daarnaast intensivering van de samenwerking met de netwerkpartners

*1.4. De werkwijze van de GSA sluit aan bij de intenties van zowel AZWA als Preventiestrategie.*

Mentale gezondheid is binnen GSA al een thema dat indirect en direct aandacht heeft binnen de GSA leefstijlthema’s: welbevinden, voeding, bewegen en sport, mediawijsheid en relaties en seksualiteit. GSA werkt met een landelijk vastgestelde effectieve en gestructureerde werkwijze. En tot slot werkt GSA met een evidence based aanpak.

*1.5. GSA draagt op een duurzame en effectieve manier bij aan de gezondheid en gezondheidsvaardigheden van leerlingen.*

Deze aanpak helpt scholen om op een integrale en een gestructureerde manier te werken aan gezondheid en ontwikkeling van leerlingen aan de hand van vier pijlers educatie, schoolomgeving, signaleren en beleid.

*1.6. Succesvolle uitvoering GSA vergt minimaal de huidige inzet.*

Uit onderzoek van de Universiteit van Maastricht naar het effect van de GSA blijkt dat een intensievere begeleiding van scholen essentieel is om resultaat te bereiken (Evaluatieonderzoek: uitvoering Gezonde School). Om Twentse scholen intensiever te kunnen begeleiden is meer inzet nodig dan nu geboden kan worden. In het onderzoek van Maastricht wordt een inzet van 2,5 fte/100 scholen geadviseerd. De huidige inzet in Twente, komt uit op 3 fte/400 scholen, dus 0,75 fte/100 scholen. Dat is inclusief een tijdelijke inzet van 32 uur/week in 2024 en 2025.

Het is passend minimaal deze huidige inzet te blijven doen gezien de kerndoelstelling “mentaal welbevinden” binnen het AZWA/Gezonde School. Daarbij blijven de overige leefstijlthema's onderdeel

uitmaken van het aanbod van GSA. Om toch zoveel mogelijk impact te genereren richten we ons in eerste instantie op scholen waar de behoefte aan ondersteuning het grootst is en bieden we ondersteuning op maat. Daarnaast gaan we investeren in een doorlopende leerlijn mentaal welbevinden. Dat doen we in samenwerking met gemeenten, scholenkoepels en schoolbesturen en in afstemming met Twentse Koers.

*2.1. Opnemen van dit voorstel in de reguliere planning en control cyclus is passend.*
Gemeenten moeten eventuele uitbreiding van onze begroting mee kunnen nemen in de eigen begroting. Daarom is het voorstel om deze uitbreiding mee te nemen in de begrotingsbehandeling van 2027. Het proces van de begroting 2027 start met de Ontwikkelingenbrief 2027 en dit voorstel wordt in deze brief opgenomen. Vervolgens wordt het voorstel opgenomen in de begroting 2027. De gemeenteraden mogen nog een zienswijze uitbrengen en daarom is dit voorstel nog een voornemen.

**Kanttekening**
*1.1. Het aantonen van het effect van preventieve interventies is complex.*
Preventieve interventies hebben de potentie om de volksgezondheid gunstig te beïnvloeden. Tegelijkertijd vragen ze om investeringen en worden de effecten pas na langere tijd zichtbaar. Daarbij weet je niet wat er gebeurd zou zijn als je geen preventie had uitgevoerd. Daarnaast is vaak een opeenstapeling van interventies die het verschil maakt. Bijvoorbeeld aandacht voor gezonde voeding op school, bij de sportclub en de supermarkt. De GSA werkt intensief samen met kennisinstituten, die weten wat werkt en wat juist niet bij welke doelgroep. Het is belangrijk dat we interventies inzetten met het beste effect. GGD Twente en de gemeenten vinden het belangrijk om de effecten te monitoren en gaan in gesprek over de parameters die hiervoor worden gehanteerd.

*1.2. Het structureel voortzetten van extra inzet is nuttig en mogelijk.*
De GSA heeft door extra inzet van middelen Twentse Koers en een lokale opdracht in 2024 en 2025 tijdelijk 32 uur/week extra in kunnen zetten op de Gezonde School Aanpak. Hierdoor konden 200 van de 400 schoollocaties actief worden ondersteund. Variërend van intensief naar lichtere ondersteuning. Door deze extra inzet ook structureel voort te zetten, kunnen we structureel meer scholen intensiever ondersteunen en daardoor meer impact te genereren. Volledige dekking daarvan is straks mogelijk vanuit de GSA/AZWA middelen vanaf 2028. Door 2027 te overbruggen kunnen wij ervaring en deskundigheid vasthouden. De incidentele dekking voor 2027 komt vanuit de begroting GGD (zie financiële paragraaf).

*1.3. Het budget voor landelijke Stimuleringsregelingen Gezonde School is afgenomen.*
De Stimuleringsregeling Gezonde School is bedoeld voor alle schoollocaties die gebruikmaken van bekostigd onderwijs in het primair, gespecialiseerd en voortgezet onderwijs en het MBO. De regelingen richten zich speciaal op leerlingen en studenten die - vanwege de leefomstandigheden of factoren die het gezond opgroeien in de weg kunnen staan- meer risico lopen op het ontwikkelen van een ongezonde leefstijl. Deze stimuleringsregelingen zijn een goede impuls om scholen te laten deelnemen. Nu deze regelingen deels wegvallen, verwachten wij dat er extra inspanning wenselijk is

en dus meer inzet nodig is om scholen mee te laten doen. Dat kunnen de GSA-adviseurs doen binnen het bestaande netwerk met scholen, gemeenten, de brede preventieaanpakken “Gezonde Jeugd, Gezonde Toekomst” (JOGG) en “Opgroeien in een Kansrijke Omgeving” (OKO) en met JGZ-collega’s, die op scholen werkzaam zijn.

*2.1. Het exacte voor Twente beschikbare AZWA/GSA budget is nog niet bekend.*
Waarschijnlijk wordt eind december bekend hoe de AZWA-middelen verdeeld worden over de regio’s. De manier waarop de middelen aan de regio’s/gemeenten worden toegekend is nog onduidelijk. Dit is op tijd voor besluitvorming in het AB van januari 2026. Dit voorstel wordt aangevuld zodra bekend is welke middelen voor Twente beschikbaar zullen komen voor GSA.

*2.2. Stoppen met de Gezonde School Aanpak leidt tot frictiekosten*
Op 12 november 2025 hebben wij u in het voorstel over frictiekosten van de kerntakendiscussie geïnformeerd dat we voor de Gezonde School Aanpak geen frictiekosten reserveren. Inmiddels is duidelijk geworden dat de GSA structureel onderdeel is van de basisinfrastructuur van het AZWA. Hiermee is volgens ons voldaan is aan de voorwaarde voor structureel continueren. Indien u toch besluit om de GSA vanaf 2027 niet te continueren zullen er frictiekosten ontstaan die gedekt moeten worden.

**Kosten, baten, dekking**
De kosten voor het structureel voortzetten van GSA bedragen € 315.000 per jaar.

- Vanaf 2027 kunnen gemeenten rekening houden met financiële middelen die via het AZWA als (extra) dekking door het Rijk beschikbaar worden gesteld voor de uitvoer van GSA. Voor Twente rekenen we voorlopig voorzichtig met 3,5% van het landelijk bedrag (inwoners Twente gedeeld door inwoners Nederland).
- 2027: Gemeenten ontvangen naar verwachting € 280.000 via het AZWA. Dit bedrag vragen we in 2027 dan ook bij gemeenten op ter dekking van de kosten.
- Het resterende verschil van € 35.000 dekken we met incidentele meevallers en/of het weerstandsvermogen in 2027.
- Vanaf 2028: Gemeenten krijgen naar verwachting voldoende middelen via het AZWA. Daarom vragen we vanaf dat jaar het volledige bedrag van € 315.000 aan.

| Toelichting | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 | Structureel |
|---|---|---|---|---|---|
| Landelijk beschikbare AZWA/GSA budget | € 8.000.000 | € 10.000.000 | € 13.000.000 | € 14.000.000 | € 15.000.000 |
| Doorrekening voor Twente (a.d.h.v. 3,5%) | € 280.000 | € 350.000 | € 455.000 | € 490.000 | € 525.000 |
| Kosten GSA | € 315.000 | € 315.000 | € 315.000 | € 315.000 | € 315.000 |
| Resterende ruimte GSA/AZWA middelen | € -35.000 | € 35.000 | € 140.000 | € 175.000 | € 195.000 |

| Gemeente | Aantal jeugdigen Begroting 2027 | Gemeentelijke bijdrage 2027 | Gemeentelijke bijdrage 2028 en verder |
|---|---|---|---|
| Almelo | 13.617 | 32.478 | 36.538 |
| Borne | 5.093 | 12.147 | 13.666 |
| Dinkelland | 4.738 | 11.301 | 12.713 |
| Enschede | 27.415 | 65.388 | 73.562 |
| Haaksbergen | 4.294 | 10.242 | 11.522 |
| Hellendoorn | 6.783 | 16.178 | 18.201 |
| Hengelo | 14.293 | 34.091 | 38.352 |
| Hof van Twente | 6.137 | 14.638 | 16.467 |
| Losser | 4.177 | 9.963 | 11.208 |
| Oldenzaal | 5.726 | 13.657 | 15.364 |
| Rijssen-Holten | 8.866 | 21.147 | 23.790 |
| Tubbergen | 4.040 | 9.636 | 10.840 |
| Twenterand | 7.061 | 16.841 | 18.947 |
| Wierden | 5.154 | 12.293 | 13.830 |
| **Totaal** | **117.394** | **280.000** | **315.000** |

De bedragen zijn volgens het prijspeil 2026. In de begroting 2027 zullen de investeringen volgens de met de gemeenten afgesproken indexatiesystematiek worden geïndexeerd.

**Communicatie**
De Raden worden over voorliggend voorstel eerst geïnformeerd via de ontwikkelingenbrief en vervolgens via de begroting 2027. Na vaststelling van de begroting: communicatie via de nieuwsbrief GSA en reguliere communicatiekanalen SamenTwente.

**Vervolg**
Bij positieve besluitvorming door het algemeen bestuur zal GSA als structurele taak worden verwerkt in de begroting 2027. De begroting 2027 wordt in april 2026 voor zienswijzen aangeboden bij gemeenteraden. De behandeling van de zienswijzen en vaststelling van de begroting 2027 vindt plaats in de vergadering van het algemeen bestuur van 9 september 2026. Voor een mogelijke intensivering van inzet van Gezonde School Adviseurs, naar aanleiding van de opdracht tot ontwikkeling van een doorgaande leerlijn mentaal welbevinden, volgt een nader voorstel v.a. 2029.

**Bijlagen**
1. Factsheet evaluatie GSA 2024-2025

**Besluit algemeen bestuur:**

---

[tekst]

**Enschede**
14-1-2026

**secretaris**

K. Leferink

**voorzitter**

H. Berning

# Adviesnota algemeen bestuur

**Voorstel van het dagelijks bestuur**
8 december 2025

| **Openbaar** | **Registratienummer** | **Datum** |
|---|---|---|
| Ja | 2026-000001 | 14 januari 2026 |

| **Agendapunt** | **Onderdeel SamenTwente** |
|---|---|
| B7 | Bedrijfsvoering |

**Onderwerp**
Ontwikkelingenbrief en kaders voor de begroting 2027

**Voorstel**
1. De ontwikkelingenbrief en kaders voor de begroting 2027 vast te stellen.
2. De ontwikkelingenbrief door het dagelijks bestuur ter informatie aan te bieden aan de gemeenteraden.

**Inleiding**
Voor u ligt de Ontwikkelingenbrief van SamenTwente voor het begrotingsjaar 2027. In deze brief schetsen wij de belangrijkste ontwikkelingen die van invloed zijn op onze begroting. Daarnaast vindt u hierin de financieel-technische kaders voor 2027.

**Beoogd effect**
Uw bestuur en de gemeenteraden informeren over verschillende ontwikkelingen die impact hebben op de begroting.

**Argumenten**

*1.1 De Ontwikkelingenbrief vormt de opmaat naar de begroting*
Met deze ontwikkelingenbrief en kaders begroting 2027 informeren wij u over de belangrijkste ontwikkelingen die van invloed zijn op onze begroting. Daarnaast vindt u hierin ook de financieel-technische kaders voor 2027. De ontwikkelingenbrief is het startpunt van onze jaarlijkse planning en control cyclus. De uiteindelijke cijfermatige effecten en besluitvorming waarmee onder meer de inwonerbijdrage wordt bepaald, volgt bij het maken van de ontwerpbegroting 2027.

*1.2 Met de vaststelling van de ontwikkelingenbrief worden geen financiële besluiten genomen*
Het doel van de brief is om u en de gemeenteraden mee te nemen in de ontwikkelingen. De financiële ontwikkelingen die impact hebben op onze begroting, worden op de gebruikelijke manier aan u ter

besluitvorming voorgelegd. Dit betekent dat ze, voordat ze definitief worden opgenomen in de begroting, ter zienswijze worden voorgelegd aan de gemeenteraden.

*1.3 Hiermee voldoen we aan de Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr)*
Door jaarlijks een Ontwikkelingenbrief op te stellen voor het komende begrotingsjaar, voldoen wij aan de vereisten van de Wgr.

*2.1 Het dagelijks bestuur is verantwoordelijk voor het aanbieden van de Ontwikkelingenbrief*
In de Wet gemeenschappelijke regelingen staat dat het dagelijks bestuur de kaders van de volgende begroting deelt met de gemeenteraden. Dit moet vóór 30 april. In Twents verband is afgesproken dat de ontwikkelingenbrief ter informatie wordt aangeboden aan de gemeenteraden.

**Kanttekening**:

*1.1 De Ontwikkelingenbrief is eenmalig inhoudelijk versmald*
Normaliter verrijken wij deze brief met een analyse van maatschappelijke ontwikkelingen, trends en lange termijnopgaven. Dit jaar doen we dat niet, omdat deze elementen zijn opgenomen in het Strategisch programma 2026-2030, dat gelijktijdig wordt opgesteld als dit document en min of meer dezelfde periode beslaat. We kiezen er bewust voor om de Ontwikkelingenbrief 2027 procesmatig en inhoudelijk te vereenvoudigen, zodat ruimte ontstaat voor het Strategisch programma.

**Kosten, baten, dekking**
Met dit voorstel zijn geen kosten gemoeid waar dekking voor benodigd is.

**Communicatie**
Rechtstreeks met de gemeenteraden

**Vervolg**
1. De ontwikkelingenbrief wordt ter informatie namens het dagelijks bestuur verzonden aan de gemeenteraden.
2. De concept programmabegroting 2027 wordt opgesteld en in de 1e week van april 2026 ter zienswijze aangeboden aan de gemeenteraden.
3. De gemeenteraden hebben vervolgens 12 weken de tijd om een eventuele zienswijze kenbaar te maken bij het dagelijks bestuur.
4. De reactie van het dagelijks bestuur op de ingediende zienswijzen wordt voor vaststelling van de begroting verzonden naar de gemeenteraden.
5. De definitieve programmabegroting 2027 inclusief reactie op de ingediende zienswijzen wordt ter vaststelling geagendeerd voor uw vergadering van 9 september 2026.

**Bijlagen**
Ontwikkelingenbrief en kaders voor de begroting 2027

**Besluit algemeen bestuur:**

---

[tekst]

**Enschede**
14-1-2026

**secretaris**

K. Leferink

**voorzitter**
H. Berning

# Ontwikkelingenbrief en kaders begroting 2027

Januari 2026

Gezond, veilig & vitaal

Samen Twente

# Inhoudsopgave


**1. Inleiding 3**

1.1 Samenhang met het Strategisch programma 2026-2030 3

1.2 Rol gemeenteraden 4

1.3 Leeswijzer 4

**2. Inrichting robuuste jeugdhulpregio en doorontwikkeling OZJT 5**

**3. Ontwikkelingen met bekende financiële impact 7**

**4. Financieel-technische begrotingskaders 9**

**5. Bijlagen 12**

5.1 Aantal inwoners en jeugdigen voor de begroting 2027 12

5.2 Doorrekening AZWA voor Twente en uitkering Suïcidepreventie 13

# 1. Inleiding

Hierbij bieden wij u de ontwikkelingenbrief en kaders van de ontwerpbegroting 2027 van SamenTwente aan. SamenTwente is er voor iedereen in Twente. Of het nu gaat om gezondheid, vitaliteit, problemen thuis, opvoeden of de juiste zorg. We zijn een samenwerking van en voor de gemeenten. Zo staan we klaar voor alle inwoners van Twente. In deze brief zijn de uitgangspunten geschetst voor de ontwerpbegroting 2027 en de meerjarenraming 2028-2030. De uiteindelijke financiële effecten, waaronder de bepaling van de inwonerbijdrage, volgen bij het opstellen van de ontwerpbegroting 2027. Deze begroting wordt in het voorjaar van 2026 opgesteld en uiterlijk in de eerste week van april 2026 ter zienswijze aangeboden aan de gemeenteraden.

## 1.1 Samenhang met het Strategisch programma 2026-2030

De Ontwikkelingenbrief is wettelijk verplicht en dient om voorafgaand aan de ontwerpbegroting de algemene financiële en beleidsmatige kaders met de gemeenteraden te delen. Gebruikelijk verrijken wij deze brief met maatschappelijke trends en lange termijnopgaven. Dit jaar doen we dat niet, omdat deze elementen zijn opgenomen in het ontwerp Strategisch Programma 2026-2030, dat gelijktijdig met deze brief is opgesteld en dezelfde periode beslaat. We kiezen bewust voor een procesmatig en inhoudelijk vereenvoudigde Ontwikkelingenbrief 2027, zodat ruimte ontstaat voor het Strategisch Programma. Dit programma ligt momenteel voor zienswijze bij de gemeenteraden; vaststelling door het algemeen bestuur is voorzien op 4 maart 2026. Omdat het Strategisch Programma nog niet is vastgesteld, volgt de opbouw van deze Ontwikkelingenbrief grotendeels die van vorig jaar. Vanaf de Ontwikkelingenbrief 2028 zal de ordening aansluiten bij de levensthema's *meedoen*, *opgroeien* en *ouder worden*, zoals uitgewerkt in het Strategisch programma.

**Opgavegericht werken**
In 2022 hebben we onze strategische koers vastgesteld. Deze koers richt zich op het versterken van een gezond, veilig en vitaal Twente door intensieve samenwerking tussen de veertien Twentse gemeenten en SamenTwente. Met het Strategisch Programma 2026-2030 vertalen we deze koers naar concrete ambities voor de komende vier jaar. SamenTwente werkt hier niet alleen aan: de sleutel tot succes ligt in opgavegericht (samen)werken. Dit is een manier van werken, denken en doen waarbij we samen met gemeenten, maatschappelijke organisaties en inwoners op zoek gaan naar oplossingen, met de maatschappelijke opgave als uitgangspunt. Voor SamenTwente betekent dit een sterke focus op samenhang en synergie tussen de onderdelen van onze organisatie, gericht op gezamenlijke opgaven. Het geheel is meer dan de som der delen: met elkaar in plaats van naast elkaar. Dit vraagt ook om een herziening van onze wijze van sturing en besturing. Het uitgangspunt is eenvoudig, maar het pad ernaartoe vraagt om een ontwikkelproces. Die tijd en ruimte gunnen we onszelf én de veertien Twentse gemeenten van waaruit SamenTwente is ontstaan.

**Ontwikkelruimte**
De uitvoering van het vierjarig strategisch programma vindt plaats binnen het bestaande financiële kader. Er wordt geen aanvullende bijdrage van de gemeenten gevraagd. Tegelijkertijd vinden wij het van belang om ruimte te creëren voor ontwikkeling en innovatie in de aanpak van onze maatschappelijke opgaven. Deze ruimte is belangrijk ter ondersteuning van nieuwe werkwijzen, methoden en samenwerkingsvormen. Voor de financiering hiervan vragen we geen aanvullende bijdrage van gemeenten. Indien zich een positief jaarrekeningresultaat voordoet, kan met een goede onderbouwing, overwogen worden dit eenmalig toe te voegen aan een nog in te richten ontwikkelreserve. Op deze wijze blijven we binnen de financiële kaders, terwijl er tegelijkertijd ruimte ontstaat voor noodzakelijke ontwikkeling en vernieuwing.

**Ontwikkelingen Coalitions of the Willing**
SamenTwente faciliteert vrijwillige samenwerkingsverbanden van twee of meer gemeenten. Deze vrijwillige samenwerkingen noemen wij Coalitions of the Willing. SamenTwente biedt rechtspersoonlijkheid, werkgeverschap en bedrijfsvoeringsdiensten aan de coalitions. Daarnaast is SamenTwente ook deelnemer (mede-eigenaar). Bij diverse coalities worden op dit moment

door de eigenaren het gesprek gevoerd over governance, rollen, verantwoordelijkheden en financiering. De uitkomsten hiervan kunnen in 2027 impact hebben op SamenTwente. Zo wordt de samenwerking Twentse Koers geëvalueerd, dit zal leiden tot keuzes over de toekomstige organisatie. Daarnaast spelen er vragen over een duurzame financiering en governance van Kennispunt Twente. Hoewel de besluiten primair bij de eigenaren liggen, hebben deze ook gevolgen voor SamenTwente vanuit de rol als facilitator van vrijwillige samenwerkingsverbanden. Dit vraagt om een duidelijk standpunt vanuit SamenTwente, gebaseerd op onze inhoudelijke ambities zoals verwoord in het Strategisch Programma

## 1.2 Rol gemeenteraden

Deze brief markeert de start van het proces voor de ontwerpbegroting 2027 en daarmee ook van onze planning- en controlcyclus. Conform de Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr) wordt deze ontwikkelingenbrief en de kaders ter informatie aangeboden. Er wordt op dit moment nog niet om besluitvorming gevraagd; daarom is er geen zienswijzeprocedure van toepassing zoals dit wel het geval is bij het vaststellen van de begroting of wijzigingen daarvan.

## 1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 geven we inzicht in de ontwikkelingen binnen het taakveld van OZJT. Deze ontwikkelingen kunnen we nog niet precies financieel vertalen, maar bieden wel context en richting voor de komende jaren. Hoofdstuk 3 beschrijft de belangrijkste nieuwe ontwikkelingen die financieel zijn doorvertaald met impact op de begroting 2027 en verder. De reguliere going-concern ontwikkelingen leest u niet terug in de brief. Hiervoor verwijzen u naar onze Bestuursrapportages en jaarstukken. We sluiten af met hoofdstuk 4, waarin de financieel-technische kaders voor de begroting 2027 en de meerjarenraming 2028-2030 zijn opgenomen.

# 2. Inrichting robuuste jeugdhulpregio en doorontwikkeling OZJT

**Inleiding**

Samen met de gemeenten staan we voor de opgave om, in lijn met de strategische koers en regiovisie, een robuuste jeugdhulpregio te realiseren die bijdraagt aan betaalbare en uitvoerbare jeugdopgaven. Dit vraagt om een integrale aanpak waarin nieuwe en bestaande taken van OZJT worden verbonden en vertaald naar een realistisch en haalbaar tijdpad.
In dit hoofdstuk beschrijven we enkele actuele ontwikkelingen en hoe we deze samenhangend willen oppakken. Omdat er veel veranderingen plaatsvinden in het jeugdzorglandschap, is het mogelijk dat de geschetste ontwikkelingen niet allesomvattend zijn. De hieronder omschreven ontwikkelingen zijn op het moment van schrijven de meest belangrijke. Over deze onderwerpen vindt op korte termijn besluitvorming plaats, met mogelijk grote impact op organisatie en financiën.
Deze opgaven hangen nauw samen met de basistaken van OZJT, waaronder contractmanagement, inkoop, kwaliteit & toezicht en Jeugdbeschermingstafels. Door de samenhang tussen deze taken optimaal te benutten, creëren we meerwaarde en rendement voor de regio: betere werkwijzen, efficiëntere processen, betrouwbare data, risicobeheersing en een duidelijke governance.

**Belangrijke ontwikkelingen**

1. *Prioritaire opgave jeugd en indicatoren*

De jeugdzorgopgave is complex en kent veel betrokken partijen: aanbieders, onderwijs, verwijzers en gemeenten. In maart 2025 heeft het Algemeen Bestuur SamenTwente een besluit genomen over de kerntakendiscussie. De onderwerpen samenwerking en jeugd vielen buiten deze besluitvorming. Voor beide onderwerpen zijn twee aparte vervolgopdrachten geformuleerd. Voor jeugd is hier opvolging aan gegeven in de vorm van de Prioritaire opgave jeugd waarvoor het algemeen bestuur op 9 juli 2025 heeft ingestemd met de opdrachtomschrijving. Samen met de 14 Twentse gemeenten wil OZJT hiermee de slagkracht op het domein jeugd vergroten, zowel inhoudelijk als organisatorisch. Het doel is een robuuste regio die stuurt op kwaliteit én kwantiteit van het zorglandschap. Om deze sturing vorm te geven, is vanuit het project Indicatoren gewerkt aan een sturingsplan. Dit plan biedt inzicht in maatschappelijke effecten en geeft handvatten voor (bij)sturing op de transformatieopgaven. Het sturingsplan maakt integraal onderdeel uit van de prioritaire opgave jeugd en ligt begin 2026 ter besluitvorming voor. Ook onderdeel van deze integrale besluitvorming is een indicatief bedrag van circa € 1,4 miljoen voor de structurele kosten na implementatie van de prioritaire opgave jeugd. Dit bedrag is gebaseerd op de huidige inzichten en wordt bij implementatie verder uitgewerkt. Over de exacte financiële gevolgen informeren wij u op een later moment.

2. *Onderbrengen van het Regionaal Expertiseteam (RET) bij OZJT*

Sinds 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor jeugdhulp. Toch blijft het lastig om passende hulp voor jeugdigen met complexe hulpvragen te organiseren. Daarom zijn in 2017 landelijk Regionale Expertteams (RET) opgericht om vastgelopen casuïstiek vlot te trekken. Tot nu toe valt het RET onder het Expertisenetwerk Jeugd Overijssel, inclusief de financiering. Met ingang van 1 januari 2026 treedt de wet *Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg* in werking. Deze wet maakt jeugdhulpregio's formeel verantwoordelijk voor het organiseren van het RET. Omdat het Expertisenetwerk Jeugd Overijssel een tijdelijk programma is en het RET een structurele taak, wordt er gewerkt aan een duurzame oplossing. Daarom komt er een voorstel om het RET te positioneren bij OZJT. Wanneer hier een akkoord op wordt gegeven, zal het RET per 2027 onderdeel moeten gaan uitmaken van de gemeentelijke begroting.

3. *Vervolg van het Coördinatiepunt Wonen & Verblijf (CPWV) en Beschikbaarheidswijzer*

Naast de basistaken voert OZJT ook enkele tijdelijke opdrachten uit. Twee voorbeelden hiervan zijn het CPWV en de Beschikbaarheidswijzer. Beide onderwerpen moeten in 2026 worden geëvalueerd. De intentie is om beide opdrachten op termijn structureel bij OZJT onder te brengen als basistaak. Wanneer wordt besloten om het CPWV en de Beschikbaarheidswijzer structureel te borgen, zal dit impact hebben op de huidige basistaken van OZJT.

**Ontwikkelingen in niet-basistaken OZJT**

De hierboven genoemde ontwikkelingen zijn opgenomen in de Ontwikkelingenbrief omdat ze mogelijk impact hebben op de begroting SamenTwente 2027. Concreet gaat het om ontwikkelingen die invloed kunnen hebben op de basistaken van OZJT en daarmee op de gemeentelijke bijdrage in 2027. Om recht te doen aan een integrale aanpak benoemen we ook enkele andere ontwikkelingen die geen onderdeel zijn van de basistaken, maar wel relevant zijn omdat ze op termijn impact kunnen hebben op de capaciteit en middelen van zowel gemeenten als OZJT/Samen14.

Dit betreft onder andere:

- Team AnderS (TAS).
- De mogelijke inkoop voor Wonen & Verblijf **-** Het huidige contract loopt tot 1 januari 2028. Indien wordt gekozen om het contract te beëindigen en opnieuw in te kopen, moet het inkooptraject al in 2026 worden opgestart.

**Integrale aanpak**

In 2026 willen we samen met gemeenten vaststellen onder welke voorwaarden een robuuste jeugdhulpregio/OZJT kan worden ingericht, gericht op minder kosten en haalbare jeugdopgaven. Daarom bereiden we een voorstel voor om een implementatiewerkgroep ‘robuuste jeugdhulpregio’ op te starten. We vragen ruimte om, gelet op betaalbaarheid en uitvoerbaarheid, voorstellen te doen voor nadere prioritering of een gewijzigde aanpak.

De uitwerking moet leiden tot:

- Een nieuw meerjarenperspectief voor OZJT.
- Een realistisch tijdpad.
- Een afgewogen financieel voorstel, inclusief bedrijfsmatige aspecten zoals personeel, ICT, juridische (AVG) en governance.

Belangrijk om te realiseren: aanvullende taken leiden initieel tot hogere kosten, terwijl maatschappelijke en financiële baten pas later zichtbaar worden. We leggen daarom nadruk op zakelijkheid en rendement: investeringen in OZJT moeten uiteindelijk leiden tot maatschappelijke en financiële baten. Dit vraagt om een verschuiving van denken in losse fte’s en budgetten per taak naar een integrale organisatievorm die recht doet aan het geheel van taken.

# 3. Ontwikkelingen met bekende financiële impact

**Ontwikkelingen vanuit het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA)**
Het AZWA heeft als doel om de zorg en ondersteuning in Nederland toekomstbestendig te maken door toegankelijkheid en betaalbaarheid te waarborgen, personeelstekorten terug te dringen, samenwerking tussen het medische en sociale domein te versterken, administratieve lasten te verminderen en preventie centraal te stellen. Het richt zich op integrale regionale afspraken, structurele financiering voor gemeenten en slimme organisatie van zorg, zodat iedereen – ongeacht achtergrond – gelijke toegang houdt tot kwalitatieve zorg en welzijn. Op 29 oktober 2025 is de voorwaardelijke ondertekening van het AZWA door VNG bekrachtigd, waarmee deelname van de VNG in dit akkoord definitief is.

Het akkoord bevat ontwikkelingen die invloed hebben op programma's die de GGD uitvoert, zoals Gezonde School Aanpak, Nu Niet Zwanger en seksuele gezondheid. Daarnaast worden in het AZWA aanvullende financiële middelen beschikbaar gesteld voor gemeenten. Eind 2025 wordt duidelijk hoe de uitkering van deze middelen eruit zal zien. Hieronder lichten wij de belangrijkste ontwikkelingen voor onze begroting 2027 toe, inclusief de financiële impact.

*Gezonde School Aanpak*
Het algemeen bestuur heeft op 26 maart 2025 besloten om de uitvoering van de Gezonde School Aanpak (GSA) niet langer structureel in de begroting op te nemen, maar te handhaven tot en met 2026. Dit in afwachting op de ontwikkelingen in het AZWA. De verwachting van het algemeen bestuur was dat de GSA opgenomen zou worden in het AZWA. Dit is inmiddels het geval. GSA is zelfs als basisinfrastructuur van de AZWA benoemd en de gemeenten krijgen vanaf 2026 hiervoor structurele middelen. GSA heeft als doel een gezonde leefstijl vanzelfsprekend te maken voor leerlingen en studenten en is actief op alle scholen in Twente. De kosten voor het structureel continueren van de GSA bedragen € 315.000 waarvan € 236.000 voor de voortzetting van de door de 14 gemeenten t/m 2026 gefinancierde inzet en € 79.000 voor het structureel voortzetten van tijdelijke inzet. Middelen vanuit het AZWA kunnen door gemeenten gebruikt worden om dit te dekken. Omdat de gemeenten vanuit het AZWA in 2027 minder geld krijgen voor GSA, doen we in 2027 een lager financieel beroep op de gemeenten en wordt voor 2027 € 280.000 in rekening gebracht bij gemeenten. Het verschil, € 35.000, wordt incidenteel door SamenTwente gedekt.

*Nu Niet Zwanger*
Alle 14 Twentse gemeenten maken gebruik van het programma Nu Niet Zwanger. Het is nu nog een incidentele maatwerktaak met separaat financiering. In het AZWA staat Nu Niet Zwanger (NNZ) als specifieke taak genoemd voor gemeenten, waarmee het Rijk ook structurele financiering vrijmaakt voor gemeenten. Die financiering dekt grotendeels de kosten van gemeenten voor Nu Niet Zwanger. Om NNZ structureel te borgen, is het wenselijk om het als plustaak op te nemen in de gemeenschappelijke regeling SamenTwente vanaf 2027. Door NNZ als structurele taak op te nemen, wordt de kwaliteit van het programma versterkt en nemen de administratieve kosten voor gemeenten af. De verwachte kosten bedragen € 209.000. Middelen vanuit het AZWA kunnen door gemeenten gebruikt worden om dit te dekken. Omdat in 2027 er nog een incidentele subsidie wordt ontvangen vanuit GGD-GHOR van € 27.000, bedraagt het benodigde bedrag in 2027 € 182.000.

**Overige ontwikkelingen**

*Suïcidepreventie*
Per 1 januari 2026 moeten gemeenten uitvoering geven aan een nieuwe wettelijke taak rondom suïcidepreventie. Op verzoek van de Twentse gemeenten heeft de GGD een verkenning gedaan naar de mogelijkheden om hier in Twente uitvoering aan te geven. In de vergadering van het algemeen bestuur van 14 januari 2026 wordt een regionale beleidsvisie en projectplan ter besluitvorming voorgelegd om gezamenlijk op te trekken in de uitvoering van de wet. Afhankelijk van dit besluit kan GGD Twente een regionale rol krijgen naar gemeenten voor de implementatie van de wet gedurende 2026 en 2027. De kosten bedragen € 135.000 incidenteel. De gemeenten ontvangen aanvullende structurele financiering vanuit het gemeentefonds.

*MBO 18+ JGZ-ziekteverzuimbegeleiding*
Al vanaf 2018 zet GGD Twente op verzoek van de Twentse gemeenten in op ziekteverzuimbegeleiding op het MBO. De financiering is steeds incidenteel van aard op projectbasis. De Twentse gemeenten ontvangen hiervoor jaarlijks een separate factuur. Het algemeen bestuur heeft op 17 januari 2024 het structureel maken van dit project inhoudelijk gesteund. Voordat besloten kon worden om tot structurele financiering over te gaan, heeft het algemeen bestuur aan de GGD de opdracht gegeven mogelijke (mede)financiering door Menzis te onderzoeken. Inmiddels is duidelijk dat Menzis geen grondslag ziet voor medefinanciering van de inzet vanuit JGZ. Uit de maatschappelijke impact analyse van de JGZ-ziekteverzuimbegeleiding op het MBO 18+ blijkt dat iedere geïnvesteerde euro drie euro oplevert. Daarnaast is gebleken uit de evaluatiegesprekken die gevoerd zijn met de uitvoerders (JGZ) en de afnemers (MBO), dat er geen goed alternatief is voor deze aanpak. Gezien het belang en de effectiviteit van het programma zullen wij aan het algemeen bestuur voorstellen om de aanpak JGZ-ziekteverzuimbegeleiding 18+ op het MBO structureel voort te zetten. De structurele kosten bedragen afgerond € 88.000.

**Financiële samenvatting**
Hieronder treft u een financiële samenvatting van de hierboven genoemde ontwikkelingen. Deze ontwikkelingen kunnen onderscheiden worden in twee categorieën:

A. Continuering bestaand beleid door aanpassing financieringswijze van incidenteel naar structureel.
B. Nieuw beleid incidenteel.

| Ontwikkeling | Bedrag 2027 | Bedrag 2028 en verder | Waar komt voor gemeenten aanvullende dekking vandaan? |
|---|---|---|---|
| **A. Continuering bestaand beleid door aanpassing financieringswijze van incidenteel naar structureel:** | | | |
| 1. Gezonde School Aanpak | € 280.000 | € 315.000 | AZWA |
| 2. Nu Niet Zwanger | € 182.000 | € 209.000 | AZWA |
| 3. MBO 18+ JGZ-ziekteverzuimbegeleiding | € 88.000 | € 88.000 | - |
| *Subtotaal structureel* | *€ 550.000* | *€ 612.000* | **-** |
| **B. Nieuw beleid incidenteel (2026 en 2027):** | | | |
| 4. Suïcidepreventie | € 135.000 | - | Aanvullende uitkering gemeentefonds |
| *Subtotaal incidenteel* | *€ 135.000* | - | - |
| **Totaal structureel en incidenteel[1]** | **€ 685.000** | **€ 612.000** | |

In bijlage 2 is de aanvullende dekking vanuit het Rijk voor de Twentse gemeenten uitgewerkt. Hieruit blijkt dat de structurele bedragen die gemeenten (naar verwachting) ontvangen, volledig toereikend zijn voor de hierboven beschreven investeringen.

[1] De bedragen zijn volgens het prijspeil 2026. In de begroting 2027 zullen de bedragen volgens de met de gemeenten afgesproken indexatiesystematiek worden geïndexeerd.

# 4. Financieel-technische begrotingskaders

**Indexatiesystematiek loon- en prijsontwikkeling – invulling zienswijze begroting 2026**

*Achtergrond*
In Twente hebben de gemeenten en gemeenschappelijke regelingen (GR-en) gezamenlijke afspraken gemaakt over de indexatiesystematiek voor loon- en prijsontwikkeling. Op basis van deze afspraken doen de Twentse gemeenten jaarlijks een voorstel aan de GR-en voor de toe te passen loon- en prijsontwikkeling. Dit voorstel dient als uitgangspunt voor de kaderbrieven en begrotingen van de GR-en.
De gezamenlijke afspraken zijn voor het laatst in 2020 herijkt en in 2021 bestuurlijk vastgesteld. Sindsdien hebben zich diverse ontwikkelingen voorgedaan, zoals een aanpassing van de indexatiesystematiek van het gemeentefonds. De ontwikkeling van het bruto binnenlands product (BBP) is maatgevend voor de indexering van de algemene uitkering in het gemeentefonds. Daarnaast hebben GR-en bij de begroting 2026 van de gemeenten Almelo, Enschede en Haaksbergen een zienswijze ontvangen om de huidige indexatieafspraken te herzien. Ons dagelijks bestuur heeft aangegeven open te staan voor een herziening van de indexatiesystematiek. Daarbij is aangegeven dat het in Twente een goede gewoonte is om de technische uitgangspunten horende bij de begroting van GR-en in gezamenlijkheid af te stemmen. Wij vinden het belangrijk dat een nieuwe systematiek door alle gemeenten wordt ondersteund en in de praktijk goed uitvoerbaar is.

*Uitwerking nieuwe indexatiesystematiek*
De huidige systematiek is complex door correcties over voorgaande jaren. Samen met vertegenwoordigers van gemeenten en GR-en is gezocht naar een eenvoudiger alternatief, meer in lijn met het gemeentefonds. Het voorkeursalternatief is een vereenvoudigde berekening op basis van de huidige systematiek, zonder verrekening van vorige jaren. Dit alternatief kreeg op 14 oktober 2025 de voorkeur in het ambtelijk overleg en is op 4 november 2025 door de wethouders Financiën onderschreven, onder voorbehoud van toetsing in de colleges. Aan de GR-en is nadien aangegeven dat het hierna voorgestelde alternatief kan rekenen op brede instemming van de colleges.

De nieuwe indexatiesystematiek betekent een vereenvoudiging van de huidige systematiek waarbij de verrekening van vorige jaren achterwege blijft en daardoor de indexatiepercentages naar verwachting meer in de buurt van de door de gemeente benutte percentages zullen liggen. Verder zal niet in het lopende jaar sprake zijn van aanpassing van de begroting als de nieuwe cao tussentijds bekend is geworden. Dit betekent dat hiervoor geen zienswijzenprocedures volgen en daarmee levert dit een administratieve lastenverlichting op. Natuurlijk worden de afspraken uit de nieuwe cao wel verwerkt bij het opstellen van de begroting van het volgende jaar.

*Belangrijkste kenmerken van de nieuwe systematiek:*
- Geen verrekening van voorgaande jaren.
- Indexatiepercentages sluiten beter aan bij gemeentelijke percentages.
- Geen tussentijdse begrotingsaanpassing bij nieuwe cao-afspraken (administratieve lastenverlichting).
- Nieuwe cao-afspraken worden verwerkt in de begroting van het volgende jaar.

In aanloop naar de GR begrotingen 2029 wordt de nieuwe systematiek geëvalueerd. Dan kan worden beoordeeld of de gewijzigde systematiek leidt tot grote verschillen tussen GR-en en gemeenten. En ook of nog wel sprake is van een reële vergoeding voor loon- en prijsstijgingen. Daarnaast wordt dan nader beschouwd of een overgang naar aansluiting op de BBP-systematiek, zoals die ook in het gemeentefonds wordt gehanteerd, aan de orde is.

*Uitwerking loonontwikkeling 2027*
SamenTwente gebruikt de begroting 2026 als uitgangspunt voor de loonontwikkeling 2027. De loonkosten uit de begroting 2026 worden als volgt geïndexeerd:

a. Verhoging per 1 januari 2027 vanuit cao: 1,6%, cumulatief 1,69%.
b. Verhoging per 1 april 2027 loonvoet overheid Sept. circ. 2025: 9/12*(5,1% -1,6%) = 2,63%.
c. Totale loonindex 2027 exclusief voorgaande jaren (A+B): 4,32%.
d. Verrekening vorige jaren o.b.v. cao 2025 die loopt van 1-4-2025 t/m 31-3-2027: -/-0,93%

---

e. Dit leidt tot een verwachte loonindex 2027 van **3,39%** (C+D)

Wij verwachten dat de werkelijke loonindex marginaal kan afwijken van het hierboven uiteengezette verwachte percentage van 3,39%. Dit komt omdat in de cao een nominale stijging van € 35 is afgesproken. Deze stijging kan procentueel per GR verschillend uitpakken. Dit geldt overigens ook voor de werkgeverslasten. In de begroting 2027 wordt het werkelijke percentage toegelicht.

*Uitwerking prijsontwikkeling 2027*
Voor de prijsontwikkeling wordt uitgegaan van de IMOC (netto materiële overheidsconsumptie) op basis van het percentage zoals gepubliceerd in de septembercirculaire t-2. Voor de begroting 2027 kijken we dus naar de septembercirculaire 2025. De IMOC wordt voor 2027 ingeschat op **2,2%.**

**Gecombineerde loon- en prijsindex en overzicht lasten en baten per kostensoort**
Op basis van de verhouding loon- (75%) en prijsgevoelige (25%) kostensoorten verwachten wij een gecombineerde index van **3,09%**: $0{,}75 \times 3{,}39\% + 0{,}25 \times 2{,}2\% = 3{,}09\%$. Deze index wordt toegepast op opbrengsten uit taken die niet via de algemene bijdrage worden bekostigd, om te voorkomen dat stijgingen volledig op de algemene bijdrage worden verhaald. Zoals gebruikelijk bevat ook de begroting 2027 een aparte paragraaf met lasten en baten per kostensoort. Hiermee onderbouwen we de loon- en prijsgevoelige kostensoorten in onze begroting.

**Uitgangspunten meerjarenraming 2028-2030**
Bij de opstelling van de meerjarenraming gaan we uit van de loon- en prijsontwikkeling meerjarig geraamd door het CPB zoals uiteengezet in de Septembercirculaire 2025 van het gemeentefonds. Voor de meerjarenraming 2028-2030 wordt het aantal inwoners gefixeerd op het aantal zoals gehanteerd in de begroting 2027.

| Jaar | Looncompensatie | Prijscompensatie | Aantal inwoners | Aantal jeugdigen 0-18 |
|---|---|---|---|---|
| 2028 | 4,20% | 2,20% | 643.603 | 117.394 |
| 2029 | 4,50% | 2,30% | 643.603 | 117.394 |
| 2030 | 4,50% | 2,30% | 643.603 | 117.394 |

**Vervangingsinvesteringen**
De investeringsruimte blijft op peil door de kapitaaluitgaven die in de begroting zijn afgeschreven, op te voeren als vervangingsinvesteringen.

**Weerstandsvermogen/reserves en voorzieningen**
Er wordt weerstandsvermogen aangehouden zodat de organisatie zelf in staat is om risico's op te vangen. Een kwalitatieve risicoanalyse is de basis voor deze buffers. Onze gemeenschappelijke regeling beschikt over een nota reserves en

voorzieningen die de basis vormt voor ons weerstandsvermogen maar ook regels bevat hoe wij omgaan met reserveringen en voorzieningen.

**Onvoorziene uitgaven**
Conform besluit van het algemeen bestuur wordt voor post onvoorzien € 45.000 als last geraamd met een even hoge onttrekking uit de algemene reserve ter dekking.

**Tarieftaken**
Voor taken, die niet via de algemene bijdrage van gemeenten worden bekostigd, gelden tarieven die alle bedrijfskosten moeten afdekken. Denk bijvoorbeeld aan taken op het gebied van Inspectie & Hygiene en forensische geneeskunde. Deze tarieven, gerelateerd aan een reëel te verwachten omzet, dienen tenminste een kostendekkend exploitatieresultaat op te leveren. Dit sluit aan bij de wet Markt en Overheid. In de risicoparagraaf zijn risico's benoemd voor de tarieftaken indien bijvoorbeeld in enig jaar de opbrengst lager uitvalt dan begroot.

**Samenwerking in coalition of the willing**
De coalitions of the willing activiteiten (maar ook maatwerk/projecten) hebben geen invloed op de gemeentelijke bijdrage, omdat de kostenverrekening tussen de deelnemende partijen op basis van onderlinge afspraken worden verrekend.

**Aantal inwoners en verdeling gemeentelijke bijdrage**
In de gemeenschappelijke regeling SamenTwente is in artikel 7.2 opgenomen hoe we de verschuldigde gemeentelijke bijdrage per gemeente berekenen. De gemeentelijke bijdrage 2027 (excl. de bijdrage jeugdgezondheidszorg) wordt verdeeld op basis van de inwoneraantallen per 1 januari 2025 (cijfers CBS) en de bijdrage voor de jeugdgezondheidszorg op basis van het aantal jeugdigen 0-18 per 1 januari 2025 (cijfers CBS). In de bijlage treft u een overzicht aan van de aantallen jeugdigen en inwoners. Volgens het BBV is het niet toegestaan om de gemeentelijke bijdrage voor overhead op te halen via taakveld overhead (voor zover het geen overhead activiteiten betreft). Hierdoor verantwoorden wij sinds 2018 de bijdragen voor overhead onder de baten bij de taakvelden niet zijnde overhead. Dit doen we door taakveld overhead te verdelen over de overige taakvelden. Deze verdeling vindt extracomptabel plaats op basis van lastenomvang van de directe taakvelden.

**Euregio**
Vanuit de overgang van Regio Twente heeft SamenTwente nog één medewerker voor rekening van Euregio in dienst. De werkzaamheden van deze medewerker zijn volledig ten behoeve van deze organisatie. Alle kosten van deze medewerker, worden net zoals onder Regio Twente, in rekening gebracht bij Euregio. Mocht er voor deze medewerker geen werk meer zijn, ontstaat er bij ons als werkgever de verplichting om een werkeloosheidsuitkering (met een bovenwettelijke regeling voor ambtenaren) te betalen. Deze verplichting wordt volledig ten laste gebracht van Euregio. Indien onverhoopt wegens ontoereikende financiële middelen Euregio niet aan deze verplichting kan voldoen, worden deze naar rato van het inwoneraantal verdeeld over de Nederlandse Euregio lidgemeenten. Dit is in overeenstemming met artikel 3 lid 1 van de Overeenkomst tussen Regio Twente en Regio Achterhoek inzake garantstelling financiële verplichtingen Euregio.

# 5. Bijlagen

## 5.1 Aantal inwoners en jeugdigen voor de begroting 2027

| Gemeente | Aantal inwoners 01-01-2025 | Aantal jeugdigen 01-01-2025 |
|---|---|---|
| Almelo | 74.776 | 13.617 |
| Borne | 24.741 | 5.093 |
| Dinkelland | 26.728 | 4.738 |
| Enschede | 162.317 | 27.415 |
| Haaksbergen | 24.225 | 4.294 |
| Hellendoorn | 36.213 | 6.783 |
| Hengelo | 83.655 | 14.293 |
| Hof van Twente | 35.660 | 6.137 |
| Losser | 23.469 | 4.177 |
| Oldenzaal | 32.021 | 5.726 |
| Rijssen-Holten | 38.836 | 8.866 |
| Tubbergen | 21.507 | 4.040 |
| Twenterand | 34.113 | 7.061 |
| Wierden | 25.342 | 5.154 |
| **Totaal** | **643.603** | **117.394** |

## 5.2 Doorrekening AZWA voor Twente en uitkering Suïcidepreventie

**Doorrekening AZWA**

Vanaf 2026 kunnen gemeenten rekening houden met extra financiële middelen die het Rijk via het AZWA beschikbaar stelt voor de uitvoering van de Gezonde School Aanpak en Nu Niet Zwanger. Het Rijk heeft hiervoor landelijke cijfers gepubliceerd. Om een inschatting te maken van het deel dat naar Twente gaat, hanteren we een verdeelsleutel van 3,5%. Dit percentage is gebaseerd op het aandeel van het aantal inwoners in Twente ten opzichte van het totaal aantal inwoners in Nederland.

Gezonde School Aanpak:

| Bedragen x miljoen € | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 | Structureel |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Intensivering Mentale gezonde school (AZWA) | 5 | 8 | 10 | 13 | 14 | 15 |
| Doorrekening voor Twente (adhv. 3,5%) | 0,175 | 0,280 | 0,350 | 0,455 | 0,490 | 0,525 |

Nu Niet Zwanger:

| Bedragen x miljoen € | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 | Structureel |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Nu Niet Zwanger (AZWA) | 3 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Doorrekening voor Twente (adhv. 3,5%) | 0,105 | 0,175 | 0,210 | 0,210 | 0,210 | 0,210 |

**Uitkering gemeentefonds suïcidepreventie**

Op 1 januari 2026 treedt de Wet integrale suïcidespreventie in werking. Gemeenten worden op grond van deze wet geacht suïcidepreventie in hun gezondheidsbeleid op te nemen en uit te voeren. In de septembercirculaire 2025 van het gemeentefonds is uiteengezet dat het Rijk vanaf 2026 jaarlijks € 10 miljoen landelijk beschikbaar stelt voor de uitvoering. Voor de Twentse gemeenten komt dit bedrag neer op € 333.000 structureel.

**Bezoekadres**
Nijverheidstraat 30
7511 JM Enschede

**Postadres**
Postbus 1400
7500 BK Enschede

**Contact**
053 4876 65 43

**Kvk nummer**
08195873

Aan de raden van de aan SamenTwente deelnemende gemeenten

**Betreft**
Ontwikkelingenbrief en kaders begroting 2027

**Dagtekening**
Enschede,
14 januari 2026

**Ons kenmerk**

**Uw kenmerk**
-

Geachte raad,

In deze brief informeren wij u over de Ontwikkelingenbrief en kaders voor den begroting 2027 van SamenTwente. Deze is op 14 januari 2026 door het algemeen bestuur vastgesteld. Daarnaast informeren wij u over een recent besluit van het algemeen bestuur over de herziening van de indexatieafspraken.

*Ontwikkelingenbrief en kaders begroting 2027*
Met deze Ontwikkelingenbrief informeren wij u over de belangrijkste ontwikkelingen die van invloed zijn op onze begroting. Daarnaast bevat de brief de financieel-technische kaders voor 2027. De Ontwikkelingenbrief vormt het startpunt van onze jaarlijkse planning- en controlcyclus en is daarmee de opmaat naar de begroting 2027. De uiteindelijke cijfermatige effecten en besluitvorming, waaronder de bepaling van de inwonerbijdrage, volgen bij het opstellen van de ontwerpbegroting 2027. Deze begroting wordt in het voorjaar van 2026 opgesteld en uiterlijk in de eerste week van april 2026 aan u toegezonden voor zienswijze.

*Samenhang Ontwikkelingen brief en Strategisch Programma 2026-2030*
De Ontwikkelingenbrief is wettelijk verplicht en bedoeld om voorafgaand aan de ontwerpbegroting de algemene financiële en beleidsmatige kaders met de gemeenteraden te delen. Normaal gesproken vullen we deze brief aan met maatschappelijke trends en lange termijnopgaven. Dit jaar doen we dat niet, omdat deze elementen zijn opgenomen in het Strategisch Programma 2026-2030, dat gelijktijdig met deze brief is opgesteld. We hebben er bewust voor gekozen om de Ontwikkelingenbrief 2027 procesmatig en inhoudelijk te vereenvoudigen, zodat ruimte ontstaat voor het Strategisch Programma. Op 19 november 2025 organiseerde SamenTwente een informatieve radenbijeenkomst om u hierover te informeren en met elkaar in gesprek te gaan.
Het Strategisch Programma ligt nu in ontwerp voor zienswijze bij de gemeenteraden. Definitieve besluitvorming door het algemeen bestuur is gepland op 4 maart 2026.

*Aanpassing loon- en prijsindexatie-systematiek*
Jaarlijks passen wij onze budgetten aan op basis van loon- en prijsontwikkelingen, zodat deze aansluiten bij de verwachte kostenstijgingen. De wijze waarop we dit doen noemen we de loon- en prijsindexatie-systematiek. SamenTwente heeft bij de begroting 2026 van de gemeenteraden van Almelo, Enschede en Haaksbergen een zienswijze ontvangen om de indexatiesystematiek te herzien. Ons dagelijks bestuur heeft aangegeven open te staan voor een herziening. Deze herziening is inmiddels afgerond en hiermee hebben we invulling gegeven aan de zienswijze. De

herziening heeft geleid tot een nieuwe Indexatiesystematiek die beter aansluit bij de systematiek van gemeenten. In hoofdstuk 4 van de Ontwikkelingenbrief lees u hier meer over.

Wij gaan ervanuit u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,
dagelijks bestuur,

| | |
|---|---|
| secretaris, | voorzitter |
| K. Leferink | H. Berning |

# Informatiebrief algemeen bestuur

| Briefnummer | Van | Datum |
|---|---|---|
| 2026-000001 | Dagelijks bestuur | 8 december 2025 |

**Onderwerp**
Nadere onderbouwing toevoeging bestemmingsreserve projecten/ -werkbudget OZJT

Geachte leden van het algemeen bestuur,

**Inleiding**
Op 12 november 2025 heeft u ingestemd om van het gereserveerde bedrag voor de frictiekosten kerntakendiscussie, € 270.000, toe te voegen aan de bestemmingsreserve projecten-/werkbudget OZJT. Daarbij heeft u gevraagd om een nadere onderbouwing voor deze toevoeging. Met deze brief geven wij hier invulling aan.

**Kernboodschap**
Het projecten-/werkbudget OZJT is bestemd voor aanvullende incidentele opdrachten en/of werkbudgetten die voortvloeien uit of passen bij de basistaken van OZJT. Via de Bestuursrapportages 2025 hebben wij u geïnformeerd dat deze reserve per 1 januari 2025 volledig is uitgeput, mede door de extra inzet op inkoop.
In 2026 krijgt OZJT te maken met diverse ontwikkelingen die leiden tot extra kosten, waarvoor bekostiging uit het projecten-/werkbudget passend is. Deze ontwikkelingen, inclusief financiële inschatting, zijn beschreven in de Prioritaire opgave Jeugd en samengevat in de Ontwikkelingenbrief 2027 SamenTwente.

**Ontwikkelingen**

- *Implementatie Prioritaire Opgave Jeugd en borging Project Indicatoren*
  Deze opgaven brengen incidentele en structurele kosten met zich mee. Het gaat niet alleen om ‘meer taken’ en aanvullingen op het mandaat, maar ook om ‘anders werken’ (datagedreven sturen, werken vanuit strategisch partnerschap). Incidentele kosten kunnen worden gedekt uit de projectenreserve, zoals kosten voor een implementatieregisseur, organisatieadviseur, aanpassing van systemen en processen en ondersteuning bij het ontwikkeltraject.

- *Borging Regionaal Expertise Team (RET) en Coördinatiepunt Wonen en Verblijf*
  Dit leidt tot incidentele kosten, zoals het opstellen van een privacy risicobeoordeling (DPIA) en kosten voor de overgang naar applicaties die voldoen aan de nieuwste privacy-normen.

- *Nieuwe wet ‘Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg’*
  Deze wet verplicht gemeenten en jeugdhulpregio’s om uiterlijk 1 januari 2027 aan nieuwe

vereisten te voldoen. De wet omschrijft bijvoorbeeld eisen waar een regiovisie aan moet voldoen. Voor OZJT betekent dit onder meer dat de Regiovisie Jeugdhulp Twente moet worden geëvalueerd en aangevuld.

Ervan uitgaande u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,
dagelijks bestuur,

secretaris, voorzitter

K.. Leferink H. Berning

# Informatiebrief algemeen bestuur

| Briefnummer | Van | Datum |
|---|---|---|
| 2026-000001 | Dagelijks Bestuur | 17 december 2025 |

**Onderwerp**
Gezamenlijke GGD reactie – Gezondheidsrisico's rond veehouderijen 2025: deel II

Geachte leden van het algemeen bestuur,

**Inleiding**
In uw vergadering van 10 december 2025 bent u meegenomen in de ontwikkelingen omtrent het advies van de Gezondheidsraad naar aanleiding van de resultaten van het onderzoek Veehouderij en Gezondheid Omwonenden III van februari 2025. De ministers van VWS en LVVN hebben de gezondheidsraad gevraagd om een advies te geven over de gezondheidsimpact van het wonen nabij geitenhouderijen. In juli 2025 verscheen het eerste deeladvies en op 8 december jl. is het tweede deeladvies door de Gezondheidsraad gepubliceerd. De Gezondheidsraad concludeert dat het nodig is om maatregelen te nemen om de gezondheid van omwonenden te beschermen. Het individueel risico op longontsteking voor omwonenden binnen een straal van 1 kilometer van geitenhouderijen is aanzienlijk. Het risico neemt toe naarmate de afstand tot een geitenhouderij kleiner is of als het aantal geitenhouderijen in de omgeving toeneemt.

**Kernboodschap**
De Gezondheidsraad adviseert:

- Bij een voorgenomen nieuwvestiging van een geitenhouderij en bij een voorgenomen realisering van woningen en andere gevoelige bestemmingen uit voorzorg ten minste een afstand van 1 kilometer aan te houden. Het houden van afstand is van belang zo lang niet duidelijk is of uitstoot verminderende maatregelen afdoende zijn.
- Voor bestaande situaties in te zetten op emissiereductie. De Gezondheidsraad kan niet inschatten in welke mate specifieke uitstoot verminderende maatregelen het gezondheidsrisico voor omwonenden verminderen.
- Bij wijziging van bestaande situaties kan een beperking van de omvang van geitenhouderijen mogelijk bijdragen aan het terugdringen van het gezondheidsrisico. Daarbij verdienen situaties waarbij meerdere geitenhouderijen aanwezig zijn binnen een afstand van 1 kilometer van gevoelige bestemmingen bijzondere aandacht.

**GGD-advisering**
De GGD'en hebben een gezamenlijk advies geformuleerd naar aanleiding van het Gezondheidsraadrapport. Het GGD-advies sluit aan bij het advies van de Gezondheidsraad, maar wijkt af van het eerdere afstandsadvies van de GGD'en dat uitging van een afstand van 2 km. Onder gevoelige bestemmingen verstaan de GGD'en alle woningen (dus ook plattelands-/ (voormalige) bedrijfswoningen), locaties voor kinderopvang, scholen, verpleeghuizen en (dag)opvang voor ouderen of andere personen met een verminderde weerstand. In de bijlage staat een toelichting op het gezamenlijke GGD-advies en de handelingsperspectieven die gemeenten kunnen nemen. Deze

bijlage is per mail op 16 december 2025 gedeeld met de ambtenaren publieke gezondheid van de Twentse gemeenten.

***Gezamenlijk GGD-advies***
*De GGD'en adviseren om tenminste 1 kilometer afstand te houden tussen nieuwe gevoelige bestemmingen en geitenhouderijen. Afstand houden is nodig tot er bewezen effectieve maatregelen zijn om het risico op longontsteking voor omwonenden afdoende terug te dringen en deze daadwerkelijk worden toegepast. De GGD'en vragen om extra aandacht voor situaties waarin meerdere geitenhouderijen in de buurt van gevoelige bestemmingen liggen.*

*De GGD'en adviseren om geen nieuwe geitenhouderijen of uitbreiding van bestaande geitenhouderijen binnen 1 km van gevoelige bestemmingen toe te staan. Het is aannemelijk dat een toename van het aantal geitenhouderijen of het aantal geiten leidt tot een toename van emissie en blootstelling en daarmee het risico.*

*Voor bestaande situaties adviseren de GGD'en gemeenten en ondernemers om de emissies van fijnstof, endotoxinen, ammoniak en micro-organismen te verminderen. Er is nader onderzoek nodig om vast te stellen of specifieke emissiereducerende maatregelen leiden tot afdoende vermindering van het risico op longontsteking. Belangrijk is dat er afspraken gemaakt worden om te monitoren of de maatregelen ook daadwerkelijk effectief zijn in de reductie van de emissies.*

**Vervolg**
De GGD'en roepen Rijk, Provincies en gemeenten op om de gezondheid van de burgers te beschermen en bovengenoemde maatregelen te borgen in beleid. Dit is ook nodig voor een evenwichtige toedeling van functies aan locaties. Om een toename van gezondheidsrisico's te voorkomen, is het van belang om in tussentijd bestaande provinciale moratoria aan te houden. De GGD'en sluiten zich aan bij de aanbeveling van de Gezondheidsraad om te streven naar een integrale aanpak en pleit ervoor om in te zetten op een duurzame gezonde leefomgeving.

We begrijpen dat gemeenten meerdere factoren mee moet wegen in besluiten rondom veehouderijen en ruimtelijke ontwikkelingen. De GGD kan de gemeente ondersteunen met de gezondheidskundige afweging van gezondheidsaspecten van de leefomgeving, waaronder die van geitenhouderijen.

Naar aanleiding van het advies is contact gezocht met de Provincie Overijssel om ook van hen te horen wat dit betekent voor het verbod (moratorium) op nieuwvestiging en uitbreiding van geitenbedrijven dat momenteel nog geldt in de Provincie Overijssel.

Hoogachtend,
dagelijks bestuur

**Bijlage(n)**
Bijlage 1: Tweede Gezamenlijke GGD Reactie VGO-III onderzoek nav advies Gezondheidsraad

Geachte ambtenaren publieke gezondheid, ruimtelijke ordening en bestuurders,

Hierbij ontvangt u een duiding van het advies van de Gezondheidsraad over "Gezondheidsrisico's rond veehouderijen 2025: deel II"

**Aanleiding**
Het Gezondheidsraadadvies is opgesteld naar aanleiding van de resultaten van het onderzoek Veehouderij en Gezondheid Omwonenden III van februari jl. De ministers van VWS en LVVN hebben gevraagd om een duiding te geven over de gezondheidsimpact van wonen nabij geitenhouderijen. In juli 2025 verscheen het eerste deeladvies waarin geconcludeerd werd dat een oorzakelijk verband is tussen wonen in de buurt van geitenhouderijen en het risico op longontsteking bij omwonenden waarschijnlijk is. De Gezondheidsraad achtte het aannemelijk dat de oorzaak van het verhoogd risico op longontsteking gezocht moet worden in een combinatie van blootstelling aan fijnstof, endotoxinen en micro-organismen (multicausaliteit).

In het op 8 december verschenen tweede deeladvies concludeert de Gezondheidsraad dat het nodig is om maatregelen te nemen om de gezondheid van omwonenden te beschermen. Het individueel risico op longontsteking voor omwonenden binnen een straal van 1 km van geitenhouderijen is aanzienlijk. Het risico neemt toe naarmate de afstand tot een geitenhouderij kleiner is of als het aantal geitenhouderijen in de omgeving toeneemt.

De Gezondheidsraad adviseert:
- Bij een voorgenomen nieuwvestiging van een geitenhouderij en bij een voorgenomen realisering van woningen en andere gevoelige bestemmingen uit voorzorg ten minste een afstand van 1 kilometer aan te houden. Het houden van afstand is van belang zo lang niet duidelijk is of uitstootverminderende maatregelen afdoende zijn.
- Voor bestaande situaties in te zetten op emissiereductie. De Gezondheidsraad kan niet inschatten in welke mate specifieke uitstootverminderende maatregelen het gezondheidsrisico voor omwonenden verminderen.
- Bij wijziging van bestaande situaties kan een beperking van de omvang van geitenhouderijen mogelijk bijdragen aan het terugdringen van het gezondheidsrisico. Daarbij verdienen situaties waarbij meerdere geitenhouderijen aanwezig zijn binnen een afstand van 1 kilometer van gevoelige bestemmingen bijzondere aandacht.

**GGD-advisering**
Hieronder vindt u het advies van de GGD'en naar aanleiding van het Gezondheidsraadrapport. Het GGD-advies sluit aan bij het advies van de Gezondheidsraad. Het wijkt af van het eerdere afstandsadvies van de GGD'en dat uitging van een afstand van 2 km. Onder gevoelige bestemmingen verstaan de GGD'en alle woningen (dus ook plattelands-/ (voormalige) bedrijfswoningen), locaties voor kinderopvang, scholen, verpleeghuizen en (dag)opvang voor ouderen of andere personen met een verminderde weerstand. In de bijlage vindt u een toelichting op ons advies.

***GGD-advies***
*De GGD'en adviseren om **tenminste 1 kilometer afstand** te houden tussen nieuwe gevoelige bestemmingen en geitenhouderijen. Afstand houden is nodig tot er bewezen effectieve maatregelen zijn om het risico op longontsteking voor omwonenden afdoende terug te dringen en deze daadwerkelijk worden toegepast. De GGD'en vragen om extra aandacht voor situaties waarin meerdere geitenhouderijen in de buurt van gevoelige bestemmingen liggen.*
*De GGD'en adviseren om geen nieuwe geitenhouderijen of uitbreiding van bestaande geitenhouderijen binnen 1 km van gevoelige bestemmingen toe te staan. Het is aannemelijk dat een toename van het aantal geitenhouderijen of het aantal geiten leidt tot een toename van emissie en blootstelling en daarmee het risico.*

*Voor bestaande situaties adviseren de GGD'en gemeenten en ondernemers om de emissies van fijnstof, endotoxinen, ammoniak en micro-organismen te verminderen. Er is nader onderzoek nodig om vast te stellen of specifieke emissiereducerende maatregelen leiden tot afdoende vermindering van het risico op longontsteking. Belangrijk is dat er afspraken gemaakt worden om te monitoren of de maatregelen ook daadwerkelijk effectief zijn in de reductie van de emissies.*

**Borgen van een integrale aanpak**
De GGD'en roepen Rijk, Provincies en gemeenten op om de gezondheid van de burgers te beschermen en bovengenoemde maatregelen te borgen in beleid. Dit is ook nodig voor een evenwichtige toedeling van functies aan locaties. Om een toename van gezondheidsrisico's te voorkomen, is het van belang om in tussentijd bestaande provinciale moratoria aan te houden. De GGD'en sluiten zich aan bij de aanbeveling van de Gezondheidsraad om te streven naar een integrale aanpak en pleit ervoor om in te zetten op een duurzame gezonde leefomgeving.

Wij begrijpen dat u als gemeente meerdere factoren mee moet wegen in uw besluiten rondom veehouderijen en ruimtelijke ontwikkelingen. De GGD kan de gemeente ondersteunen met de gezondheidskundige afweging van gezondheidsaspecten van de leefomgeving, waaronder die van geitenhouderijen.

## Bijlage:

**Duiding van het risico op longontsteking binnen 1 km van geitenhouderijen**

De Gezondheidsraad baseert zich voor haar advies op een combinatie van onderzoeken (meta-analyse 2014-2017 VGO+UGO Lotterman et al. 2023) waaruit blijkt dat het risico op een afstand van meer dan 1 km statistisch niet meer aantoonbaar is. De GGD'en sluiten zich aan bij het advies van Gezondheidsraad dat maatregelen nodig zijn voor situaties tot een afstand van 1 km. Omdat sommige analyses laten zien dat het risico tot 2 km iets verhoogd is, pleiten de GGD'en voor blijvende landelijke monitoring.

De Gezondheidsraad stelt dat het individueel risico op longontsteking voor omwonenden van geitenhouderijen aanzienlijk is: binnen 500 meter is het risico verhoogd met 73% en binnen een afstand van 1 km is dat 19%. In Nederland heeft iemand die niet in de buurt van een geitenhouderij woont, gemiddeld een kans van 1,9% op het krijgen van een longontsteking. Wanneer je op een afstand van 500 meter van een geitenhouderij woont, ligt dit risico op individueel niveau gemiddeld 73% hoger. Dit betekent dat deze persoon een kans van 3,3% heeft op het oplopen van een longontsteking. Binnen een straal van 1 km is het risico verhoogd met 19%. De kans dat iemand binnen een straal van 1 km van een geitenhouderij een longontsteking oploopt is dan 2,3%.
Naar schatting van de Gezondheidsraad treden er in Nederland jaarlijks 841 extra gevallen van longontsteking op door wonen binnen een straal van 1 km van een geitenhouderij. Hiervan komen naar schatting zo'n 628 extra longontstekingen voor onder de omwonenden binnen een straal van 500 meter van een geitenhouderij en 213 gevallen tussen 500 en 1000 meter van een geitenhouderij. Een longontsteking die door de huisarts wordt vastgesteld leidt gemiddeld in 2,3% van de gevallen tot ziekenhuisopname en in 1% van de gevallen tot sterfte.

Het toevoegen van woningen of andere gevoelige bestemmingen binnen 1 km van een geitenhouderij, of andersom het toevoegen van een geitenhouderij in de buurt van gevoelige bestemmingen, betekent dat meer mensen blootgesteld worden aan emissies van geitenhouderijen. Zij hebben daardoor meer kans een longontsteking te krijgen. Het is van belang extra aandacht te hebben voor risicogroepen. Jonge kinderen, ouderen en mensen met onderliggend lijden zijn over het algemeen gevoeliger voor het krijgen van een longontsteking en een ernstig verloop daarvan. Er is geen reden om aan te nemen dat dit anders is bij longontstekingen door geitenhouderijen.

De Gezondheidsraad heeft het gezondheidsrisico door geitenhouderijen vergeleken met de ziektelast door andere milieufactoren. Daaruit komt naar voren dat het extra risico op longontsteking hoog is in vergelijking met andere milieugezondheidsrisico's.

**Handelingsperspectieven**

*Bestaande situaties:*

De GGD'en onderschrijven het advies van de Gezondheidsraad dat het verminderen van de uitstoot bij de bron de meest aangewezen manier is om blootstelling van omwonenden te beperken. Dat kan mogelijk met maatregelen gericht op het type stal en op het stalmanagement (bijvoorbeeld de wijze van uitmesten en opslag/uitrijden van mest). Over mogelijke bronmaatregelen ten aanzien van stalsysteem/ -management is echter nog te weinig informatie beschikbaar, waardoor de Gezondheidsraad niet kan inschatten in welke mate specifieke emissie-reducerende maatregelen het risico voor omwonenden op longontsteking verminderen.

Reductie van emissies van geitenhouderijen en andere veehouderijen is niet alleen van belang om het risico op longontsteking te verminderen, maar geeft ook bredere gezondheidswinst. Het is belangrijk dat ontstane emissieruimte door technische/stalmaatregelen niet wordt opgevuld door een verhoging van dieraantallen. De GGD'en vinden het belangrijk te monitoren in hoeverre maatregelen effectief zijn in het verminderen van emissies. Ook is er nader onderzoek nodig om vast te stellen of specifieke emissiereducerende maatregelen leiden tot afdoende vermindering van het risico op longontsteking.

*Voorgenomen nieuwe situaties:*

De GGD'en sluiten zich aan bij het advies van de Gezondheidsraad om bij realisatie van nieuwe gevoelige bestemmingen tenminste 1 km aan te houden tot een geitenhouderij. Het houden van afstand is een onderbouwde maatregel om blootstelling te verminderen en het verhoogd risico op longontsteking voor omwonenden nabij een geitenhouderij te verlagen. De GGD'en zien evenals de Gezondheidsraad afstand houden als de aangewezen maatregel, zo lang niet duidelijk is of uitstootverminderende maatregelen afdoende werken.

Ook het GGD-advies om bij nieuwvestiging van geitenhouderijen tenminste 1 km afstand tot gevoelige bestemmingen aan te houden, is in overeenstemming met dat van de Gezondheidsraad. De GGD'en vragen extra aandacht voor situaties waarin er sprake is van meerdere geitenhouderijen in de nabijheid van gevoelige bestemmingen, omdat uit onderzoek blijkt dat het risico op longontsteking toeneemt naarmate er meer geitenhouderijen in de omgeving liggen.

De GGD'en adviseren verder om geen uitbreidingen toe te staan die leiden tot een toename van dieraantallen binnen 1 km van gevoelige bestemmingen. Het is volgens ons aannemelijk dat een toename van het aantal geiten leidt tot een toename van emissies en daarmee mogelijk een verhoogd risico op longontsteking. Ook de Gezondheidsraad benoemt deze verwachting in haar rapport, dit is niet verder gekwantificeerd.