



MEMO RAAD

Registratienr.

Aan leden raad
Afkomstig van Burgemeester en wethouders
Datum 3 juni 2025
Afschrift aan college, griffie, voorlichting

Betreft Beantwoording technische vragen fracties GroenLinks/PvdA inzake de presentatie Jeugdhulp.

Op 2 juni 2025 hebben de fracties GroenLinks/PvdA onderstaande vragen ingediend. Het antwoord op de vragen is opgenomen onder de desbetreffende vraag.

1. Wat is het exacte aandeel van de kostenstijging dat voortkomt uit indexatie versus complexere zorg? (Presentatie, pagina 2)

Van 2022 t/m 2024 is de totale stijging van kosten ca 37% geweest. Voor deze drie jaar is de (contractueel verplichte) indexatie 17%.

2. Hoe structureel is het financiële voordeel door het uitblijven van declaraties uit 2023 (€100.000)?

Dit voordeel is niet structureel en kan per jaar variëren.

3. Hoeveel jeugdigen ontvingen zorg op basis van een verwijzing via de POH jeugd GGZ?

De POH GGZ jeugd (praktijkondersteuner jeugd GGZ bij de huisarts) is betrokken bij verwijzingen, maar verwijst niet zelf. Dat doet de huisarts. Ruim de helft van het totaal aantal jeugdhulpverwijzingen komt via de huisarts. De POH GGZ is betrokken bij ca een derde van de huisartsverwijzingen. Dit kan variëren door het jaar heen. Er wordt met huisartsen gekeken of en hoe de inzet van de POH kan worden uitgebreid.

Is meetbaar of deze inzet geleid heeft tot minder doorverwijzingen naar zwaardere zorg?

Ja. De POH GGZ jeugd geeft bijvoorbeeld praktische handvatten mee voor ouders en jeugdigen- zeker bij lichtere jeugdhulpvragen. In ieder geval de helft van de trajecten die bij een POH GGZ komen leidt niet tot een verwijzing naar specialistische jeugdhulp.

4. Wat zijn de contractuele afspraken met aanbieders over tijdige administratie (start/stop-berichten en declaraties)? En welke sancties zijn er bij herhaald te laat aanleveren?

Deze afspraken staan in de contracten en protocollen. Bij het sturen van een verzoek om zorg toe te wijzen vanuit een aanbieder aan de gemeente (VOT) is dat bijvoorbeeld maximaal 30 dagen na de intake. Wanneer een aanbieder zich hier niet aan houdt wordt contact opgenomen door onze administratie en of contractmanager. Er wordt dan gekeken naar de oorzaak en oplossingen. Vaak wordt de situatie opgelost. De uiterste consequentie is niet betalen. Dat komt niet vaak voor. We hebben hier ook te maken met wettelijke bepalingen. In het najaar van 2025 wordt de werkwijze aangescherpt.

5. Hoe wordt de stijging in zorgzwaarte objectief vastgesteld? Gaat dit om klinische beoordeling, administratieve criteria of subjectieve inschatting?

We zien een stijging van de kosten per jeugdige per jaar die groter is dan de indexatie. De lengte en intensiteit van de zorg (zorgzwaarte) worden vastgesteld door de aanbieder in overleg met het gezin en de verwijzer.

6. Waarom worden wachttijden bij vervoer en dyslexiezorg onvoldoende teruggedrongen? Is daar aanvullende actie nodig?

We hebben navraag gedaan bij de gemeentelijke backoffice. Bij vervoer lijkt het grotendeels te gaan om een administratieve reden en niet feitelijk om een langere wachttijd. Bij dyslexie gaat het om een beperkt aantal indicaties die langer dan 10 weken moest wachten op hulp. We houden in de uitvoering in de gaten of er alternatieven of alternatieve aanbieders zijn die hulp kunnen verlenen.

7. Hoeveel jeugdigen ontvingen zorg van meer dan één aanbieder tegelijk? En wat betekent dit voor de coördinatie van zorg?

In de meegestuurd rapportage staat op pagina 8 een overzicht van het aantal aanbieders per jeugdige. In ca 60% van de gevallen is sprake van één aanbieder per jeugdige. Bij 24% is sprake van twee aanbieders. In 15% is er sprake van drie aanbieders of meer. Dit kan gaan om hulp die parallel plaatsvindt of opvolgend. NB dit gaat ook om dyslexie, vervoer dat parallel plaatsvindt aan andere hulp of hulp na een kortdurende crisis. Vaak coördineren de zorgaanbieders de hulp. Als dit nodig/gewenst is vanuit ouders coördineren verwijzers zoals de gemeente of jeugdbescherming ook.

Vage termen en verzoek om duiding

1. "Grip op jeugdhulp"

Wat wordt hier concreet mee bedoeld? Is het alleen financiële beheersing of ook inhoudelijke regie, beleidsmatige keuzes of beheersing van verwijzingen? (Bron: Presentatie p. 3; Oplegnotitie p. 1)

Grip op jeugdhulp gaat zowel over financiële beheersing, inhoudelijke regie en beheersing van verwijzingen. Beleidsmatig is de inzet in lijn met de nota Sociaal domein.

2. "Zorgzwaarte stijgt"

Hoe wordt deze stijging vastgesteld? Gaat het om klinische beoordeling, administratieve classificatie of subjectieve inschatting van hulpverleners? (Bron: Presentatie p. 1)

Zie antwoord op vraag 5 hierboven.

3. "Extra aandacht voor jeugdigen in kwetsbare positie"

Wat houdt deze extra aandacht concreet in? Zijn hier beleidsmaatregelen of extra middelen aan gekoppeld? (Bron: Presentatie p. 3)

T.a.v. verwijzingen die via de gemeente lopen is er voor jeugdigen in een kwetsbare positie meer en/of regelmatig contact van het lokaal team met inwoners en aanbieders. T.a.v. verwijzingen vanuit de jeugdbescherming: er zijn regelmatig afspraken met jeugdbescherming over complexe en/of dure casus en of waar de overgang naar volwassenheid aan orde is of komt. Hier wordt gekeken of andere hulp passender is en hoe het perspectief voor de jeugdige beter bereikt kan worden.

4. "Samenwerking met onderwijs"

Wat is de aard van deze samenwerking? Is dit incidenteel, structureel, projectmatig of beleidsmatig vastgelegd? (Bron: Presentatie p. 1)

In nauwe samenwerking met onze onderwijs- en kinderopvangpartners is de Onderwijs- en ontwikkelagenda, 2025-2027 opgesteld (zie ook raadsbrief; Z25-036853, d.d. 8 april 2025). Dit uitvoeringsplan dient de komende jaren als praktische leidraad in onze gezamenlijke (structurele) overleggen. Naast het bestuurlijk overleg is er op directie- en uitvoerend niveau ook structureel overleg tussen de gemeente, het (passend) onderwijs en (preventieve) partners.

5. "Volgens plan beëindigd"

Wat betekent "volgens plan"? Wie bepaalt dat het plan is gevolgd – aanbieder, gemeente, jeugdige of ouders? En welk plan is hierbij leidend? (Bron: Rapportage p. 6)

De zorgaanbieder maakt het zorgplan met de zorgvrager. Dit plan is hier bedoeld. De aanbieder, zorgvrager en eventueel verwijzer stemmen af over het beëindigen van zorg. Als er nog een overgebleven zorgvraag is wordt dit met de verwijzer besproken.

6. "Complexe trajecten"

Wat maakt een traject complex? Is dat de duur, de intensiteit, de coördinatie tussen hulpverleners of de mate van multi-problematiek? (Bron: Presentatie p. 3; Rapportage p. 1, 2, 4, 6)

Complex kan verwijzen naar meerdere zaken, die soms tegelijk voorkomen. Het kan zoals in de vraag gesteld gaan over multi-problematiek, over samenhang van problemen in een gezin of van een jongere met andere problemen in het gezin waarbij soms ook wachtlijsten aan de orde zijn (denk aan volwassen GGZ, beschermd wonen of huisvesting), over trajecten waar door wachtlijsten/arbeidsmarkttekorten zorg niet gelijk beschikbaar is en overbrugging nodig is, over situaties waarin onveiligheid en bijvoorbeeld escalatie in de jeugdbescherming aan de orde is, situaties waarin ouders niet op een lijn zitten etc.

7. "Passende en noodzakelijke hulp"

Wat zijn de gemeentelijke criteria voor 'passend' en 'noodzakelijk'? Wordt dit inhoudelijk of financieel gedefinieerd? (Bron: Rapportage p. 1)

Passend en noodzakelijk zijn inhoudelijk gedefinieerd. Het gaat om passende en noodzakelijke zorg binnen de kaders van Jeugdwet en onze lokale verordening waarbij de zorgprofessionals en de verwijzers op basis van hun professionaliteit bepalen wat passend is.

8. "Snellere uitstroom"

Wordt hiermee bedoeld dat trajecten korter moeten worden of dat bureaucratische doorlooptijden verkort worden? Wat zijn de risico's voor de kwaliteit van hulpverlening? (Bron: Presentatie p. 3)

Waar mogelijk wordt gekeken met aanbieders of trajecten korter of minder intensief kunnen. Het kan ook zijn dat er belemmeringen zijn om zorg af te schalen. In dat geval kijken we of aanbieders of gemeente hierin acties kan inzetten. Bijvoorbeeld door aanbieders aan elkaar te koppelen voor het afschalen van zorg.

9. "Verlenging zorg >2 jaar behoeft extra aandacht"

Waarom precies? Wordt hiermee bedoeld dat zulke trajecten als ongewenst worden gezien of dat ze eerder moeten worden geëvalueerd? (Bron: Presentatie p. 1)

In veel gevallen gaat het om kortdurende hulp van ongeveer 1 tot 1,5 jaar. Als de hulp langer duurt is het de vraag of deze wel effectief/passend is.

10. "Inzicht in wachttijden via Beschikbaarheidswijzer.nl"

Hoe actueel en betrouwbaar zijn deze gegevens? En hoe wordt dit gemonitord? (Bron: Rapportage p. 7)

De wachttijden via de beschikbaarheidswijzer zijn indicatief. Ook omdat de wachttijd per soort zorg kan wisselen- ook bij dezelfde aanbieders. Als gemeente hebben we meerdere keren per jaar contractgesprekken met aanbieders. Hierin wordt gekeken of de gegevens zijn bijgewerkt.

Burgemeester en wethouders van de gemeente Aalsmeer,
de secretaris, de burgemeester,

drs. Sj. Vellenga

mr. G.E. Oude Kotte

Dit document is elektronisch ondertekend. Zie de elektronische handtekening(en)
rechtsboven op pagina 1.
