— Rekenkamer Aalsmeer —

**Rapport** van het

# onderzoek naar **uitvoering** van de **jeugdhulp** in de gemeente Aalsmeer

Sneek, 3 augustus 2021

# Inhoudsopgave

**1 - Inleiding** **2**
1.1 Waarom een rekenkameronderzoek naar de uitvoering van jeugdhulp? 2
1.2 Wat zijn de vragen waarop dit onderzoek een antwoord moet geven? 3
1.3 Hoe is het onderzoek uitgevoerd en had corona nog invloed daarop? 3
1.4 Wat kan ik lezen in dit rapport? 3

**2 - Landelijke en plaatselijke regels over jeugdhulp** **4**
2.1 Welke regels gelden uit de Jeugdwet? 4
2.2 En welke regels heeft Aalsmeer zelf opgesteld voor de uitvoering van jeugdhulp? 4
2.3 Wat zijn de belangrijkste punten in dit korte hoofdstuk? 5

**3 - Uitvoering van jeugdhulp in Aalsmeer** **6**
3.1 Wie voert voor de gemeente Aalsmeer de jeugdhulp uit? 6
3.2 Hoe hebben inwoners van Aalsmeer toegang tot de jeugdhulp via het lokale team? 7
3.3 En op welke andere manieren kan een inwoner van Aalsmeer jeugdhulp krijgen? 9
3.4 Welke afspraak heeft Aalsmeer met aanbieders van jeugdhulp? 10
3.5 Hoe controleert Aalsmeer de uitgaven aan jeugdhulp? 12
3.6 Wat zijn de belangrijkste punten in dit hoofdstuk? 15

**4 - Resultaten van de uitvoering van jeugdhulp in Aalsmeer** **16**
4.1 Hoeveel inwoners heeft Aalsmeer de afgelopen jaren jeugdhulp geboden? 16
4.2. De rijksvergoeding voor jeugdhulp in Aalsmeer 18
4.3 Hoe houdt de gemeente Aalsmeer de kosten in de gaten? 20
4.4 Hoeveel gaf Aalsmeer uit aan de interne afdeling voor jeugdhulp? 22
4.5 Wat zijn de belangrijkste punten in dit hoofdstuk? 23

**5 - Jeugdhulp in Aalsmeer door de ogen van zorgaanbieders en raad** **24**
5.1 Hoe kijken aanbieders aan tegen jeugdhulp in de gemeente Aalsmeer? 24
5.1.1 Wat zegt de koepel van huisartsen - Hagro Aalsmeer 24
5.1.2 Wat zegt een aanbieder in het ‘B-segment’? 25
5.1.3 Hoe kijkt een aanbieder uit het ‘C-segment’ tegen jeugdhulp in Aalsmeer aan? 25
5.2 Hoe kijkt de raad tegen de jeugdhulp aan? 25
5.3 Wat zijn de belangrijkste punten in dit hoofdstuk? 26

**6 - Lessen uit landelijk onderzoek en de bevindingen in Aalsmeer** **27**
6.1 Landelijk onderzoek laat een jaarlijks gat van €1,7 miljard zien 27
6.2 Bijna alle gemeenten komen tekort aan de rijksbijdrage voor jeugdhulp 29
6.3 Is nog wat te leren van andere gemeenten? 29
6.4 Wat zijn de belangrijkste punten in dit hoofdstuk? 30

**7 - Conclusies en aanbevelingen** **31**
7.1 Conclusies 31
7.2 Aanbevelingen 32

**Bestuurlijke reactie** **33**

**Nawoord** **37**

**Bijlage 1 Bronnen** **38**

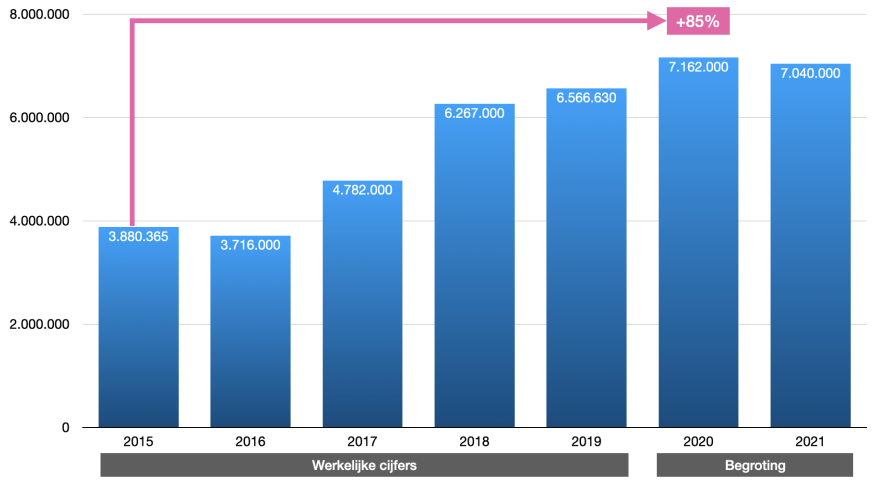
**Bijlage 2 De onderwerpen in de uitkering van het gemeentefonds** **39**

# 1 - Inleiding

## 1.1 Waarom een rekenkameronderzoek naar de uitvoering van jeugdhulp?

In 2020 onderzocht de rekenkamer van Aalsmeer de doelen in het sociaal domein en de controle daarop door de raad. Nu is onderzoek naar de uitvoering van de taken in het sociaal domein aan de beurt en het domein jeugdhulp is gekozen omdat de kosten daarvan flink zijn gestegen:

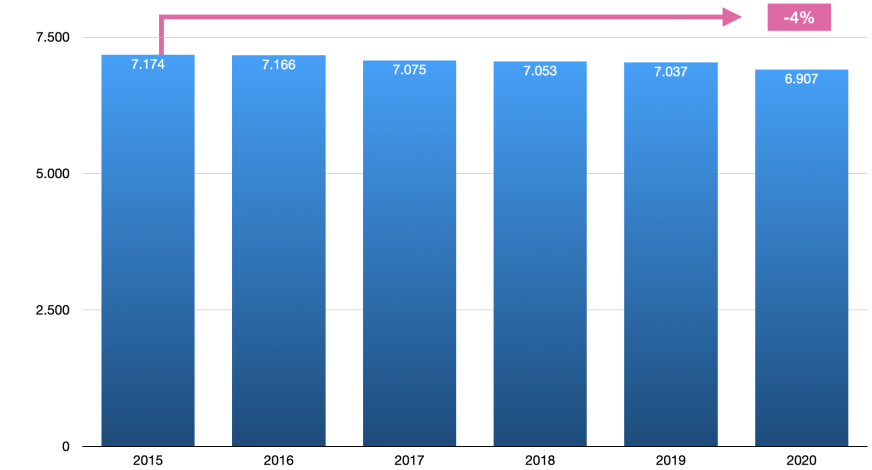
**1 Jaarlijkse uitgaven aan jeugdhulp door externe partijen in de gemeente Aalsmeer**




Bron: begrotingen, verantwoordingen en Brap gemeente Aalsmeer 2015-2021

In 2015 gaf de gemeente Aalsmeer €3,9m uit aan jeugdhulp. Dat is in 2020 fors gestegen tot €7,2m. In deze kosten zitten trouwens alleen de uitgaven aan externe zorgverleners. De kosten van de ook behoorlijk gegroeide afdeling jeugd vallen hier buiten, waarover later meer. Het aantal jongeren waar deze zorg voor is bedoeld, daalde in dezelfde jaren opmerkelijk genoeg met 4%.

**2 Aantal inwoners in Aalsmeer onder de 18 jaar**




Bron: jaarlijkse rapportage bevolkingsaantallen gemeente Aalsmeer 2015-2021

Stijgende kosten voor een krimpende doelgroep vallen natuurlijk wel op. In een gesprek met de woordvoerders zorg uit de gemeenteraad bleek dat ze graag willen weten hoe dit komt. Natuurlijk ook om te begrijpen of deze kosten voor jeugdhulp door de gemeente in de hand gehouden kunnen

worden. De kosten die niet gedekt worden uit de rijksbijdrage voor jeugd moet Aalsmeer immers uit eigen zak betalen. Genoeg aanleiding dus voor dit nadere onderzoek.

## 1.2 Wat zijn de vragen waarop dit onderzoek een antwoord moet geven?

Om het onderzoek vooraf in te richten is de centrale vraag:

**In hoeverre is de uitvoering van de jeugdhulp in Aalsmeer doeltreffend en efficiënt ingericht en hoe krijgt de raad greep op de kaderstellende en controlerende taak daarbij?**

Deze centrale vraag is uitgewerkt in acht deelvragen:

1. Hoe verloopt het proces van indicatiestelling van de intake, de beschikking van behandelingen, de controle op de uitvoering tot het effect van de behandelingen?
2. Hoe is de beoordeling van de prijs van behandelingen en het voorgestelde aantal behandelingen ingericht? Welke controle is hierop voor de behandeling en na afloop? Worden de ouders en het kind gevraagd naar de ervaringen, de afloop en de tevredenheid? Legt de gemeente dit vast?
3. Hoe contracteert de gemeente aanbieders en welke afspraken zijn er over prijs, aantallen, overschrijdingen, informatievoorziening en controles? Analyseert de gemeente per aanbieder de kwaliteit van de behandeling, het aantal behandelingen en prijzen?
4. Hoe stelt de gemeente de begroting voor jeugdhulp op en neemt de gemeente ervaringen uit vorige jaren mee?
5. Hoe registreert de gemeente de zorg voor de behandeling, tijdens de behandeling en na afloop van de behandeling? Legt de gemeente hiermee een basis voor analyse van mogelijke afwijkingen? Is analyse per verwijzer en zorgaanbieder mogelijk?
6. Hoe zijn de administratieve processen van controle en analyse van gegevens bij jeugdhulp?
7. Worden de verantwoordingsrapportages tijdig, juist en inzichtelijk gedeeld met de organisatie, college en raad? Bieden die rapportages voldoende informatie om te sturen?
8. Welke verbeteringen zijn mogelijk om de raad beter in positie te brengen bij jeugdhulp?

## 1.3 Hoe is het onderzoek uitgevoerd en had corona nog invloed daarop?

Het onderzoek begon met het lezen van alle documenten over de uitvoering. Hierna is een eerste interviewronde met ambtenaren bij de gemeentelijke organisatie in Amstelveen gehouden, die de taken voor Aalsmeer uitvoert. Daarna volgden in Aalsmeer interviews over de bestuurlijke leiding van de uitvoering. Ook werden externe zorgverleners en de huisartsen geïnterviewd. Van de interviews werd een verslag gemaakt dat de geïnterviewden ter correctie kregen. Tot slot sprak de rekenkamer met de woordvoerders van jeugdhulp in de gemeenteraad. Alle gesprekken gingen per video. De flexibiliteit en inzet van ambtenaren, bestuur en in het bijzonder de griffie van Aalsmeer was in deze coronatijd bijzonder goed en coöperatief. De rekenkamer dankt iedereen voor de medewerking waardoor dit onderzoek tijdig klaar is.

## 1.4 Wat kan ik lezen in dit rapport?

Hoofdstuk 2 geeft een zo kort mogelijke opsomming van de regels over de uitvoering van de jeugdhulp. In hoofdstuk 3 staat een beschrijving van het proces van de uitvoering van jeugdhulp. Hoofdstuk 4 gaat in op de resultaten en kosten van jeugdhulp. Hoofdstuk 5 geeft een overzicht van soortgelijk landelijk onderzoek naar jeugdhulp. Hoofdstuk toont hoe jeugdhulp in de ogen van de externe aanbieders is. In hoofdstuk 7 staan de conclusies van al het bovenstaande en de aanbevelingen van de rekenkamer hierover aan de gemeenteraad van Aalsmeer. **Wie geen tijd heeft dit hele rapport te lezen**: aan het einde van elk hoofdstuk staan de hoofdpunten samengevat, gemakkelijk te vinden roze kader. Het stuk is iets langer dan bedoeld. Sorry.

# 2 - Landelijke en plaatselijke regels over jeugdhulp

Dit hoofdstuk beschrijft echt zo kort mogelijk de landelijke regels voor de gemeentelijke jeugdhulp en de eigen regels die de gemeente Aalsmeer heeft voor de uitvoering van jeugdhulp. We frissen hiermee even de achtergrondkennis op.

## 2.1 Welke regels gelden uit de Jeugdwet?

In dit hoofdstuk hoeven we niet alles uit het vorige rapport te herhalen dat immers nog online beschikbaar is maar we geven nog wel aandacht aan de hoofdzaken die bij de uitvoering belangrijk zijn. Gemeenten kregen in 2015 in totaal zestien taken in de jeugdhulp met het budget en de inmiddels beruchte korting daarop. De wetgever dacht dat de gemeenten jeugdhulp beter rond de eigen bevolking zouden kunnen organiseren dan de provincie of stadsregio. En dat ze daarbij rekening zouden houden met andere sociale problemen die een rol kunnen spelen zoals werk, welzijn en zorg. Belangrijk in de wet is de 'jeugdhulpplicht' waardoor gemeenten 'alle vormen van hulp' beschikbaar moeten stellen. En onder deze hulp valt een heel breed scala: hulp aan huis, gedragshulp, psychische problemen, een beperking, een stoornis, aandoening of een opgroeiprobleem. En de plicht van de gemeente is concreet: hulp adviseren, samen met de jongere een vorm van hulp kiezen en die vorm daarna dan ook beschikbaar stellen. Dit betekent dat de gemeente de aanbieder zoekt en die volledig betaalt. Maar ook over de verdere uitvoering is de wetgever heel specifiek en stelt allerlei eisen aan gemeenten die bijvoorbeeld moeten zorgen dat jeugdigen 'regie blijven houden over hun leven', niet te snel medicijnen krijgen, maatwerk aan kwetsbare kinderen geeft en met een enkel aanspreekpunt werkt waarbij de professionals in hun dagelijkse werk weinig regeldruk en veel ruimte ervaren. Het is dan misschien wel de bedoeling dat de gemeente het beleid aan laat sluiten bij de lokale situatie maar de wet is zo specifiek dat in doelen en beleid om dat te bereiken daar niet enorm veel ruimte voor lijkt te zijn.

## 2.2 En welke regels heeft Aalsmeer zelf opgesteld voor de uitvoering van jeugdhulp?

Aalsmeer heeft op hoofdlijnen een eigen beleidsplan voor de jeugdhulp: 'De Kracht van Aalsmeer'. Hierin staat dat '*Ieder kind groeit veilig en gezond op in een gezinssituatie. Ouders blijven zelf verantwoordelijk en alleen in situatie waar veiligheidsrisico's voor het kind aanwezig worden de verantwoordelijkheid (deels) overgenomen'*. Een van de algemene doelen die de raad voor jeugdhulp vast heeft gesteld is: "*vroeg signaleren en dan doen wat nodig is"*. De gemeente steunt het kind totdat het volwassen is en zelfstandig kan leven en kijkt wat de ouders hier zelf aan kunnen doen.

Naast het beleid in het sociaal domein is een verordening gemaakt voor jeugdhulp. In 2020 is voor het laatst gewijzigd in de verordening die voor Amstelveen en Aalsmeer vrijwel identiek zijn. In de verordening staat hoe iemand jeugdhulp kan krijgen, via de gemeente, een arts of een gecertificeerde instelling. En beschrijft de verordening wanneer het college hulp toekent. Eerste eis van de verordening is dat de ouders of hun eigen omgeving het probleem niet zelf op kunnen lossen ('eigen kracht' in het jargon). Interessant hierbij is dat de verordening niet zegt dat het om eigen inspanningen of eigen financiën gaat. Dat laatste zal verder in dit onderzoek aan de orde komen, als blijkt dat steeds meer ouders lichte opvoedproblemen met gemeentelijke jeugdhulp oplossen waarvoor de gemeente de rekening betaalt terwijl ze dat zelf ook wel hadden gekund. De tweede eis is dat de problemen van het kind zo ernstig zijn dat een 'individuele voorziening' nodig is. Een individuele voorziening is jargon voor hulp die wordt gegeven door een externe zorgaanbieder. De verordening beschrijft tot slot de soorten hulp door de drie segmenten op te sommen. Segment A door de eigen medewerkers, maar omvat ook preventieve, vrij toegankelijke aanbod door externe aanbieders. Segment B is doorgaans lichtere zorg bij de mensen thuis en segment C, de dure zorg zoals ook in een instelling oftewel meervoudig specialistische en

hoogspecialistische zorg. De programmabegroting voor 2021 heeft aandacht voor de kosten. Beleid is gericht op kostenbewustzijn, een nieuwe inkoopmethode en een evaluatie van een proef met goedkopere verwijzingen door huisartsen. Er komt onderzoek naar de uitgaven.

## 2.3 Wat zijn de belangrijkste punten in dit korte hoofdstuk?

1

De wet verplicht gemeenten ieder kind jeugdhulp te geven maar zo dat de jeugdigen regie houden en niet te snel hulp gebruiken



2

Gemeente Aalsmeer voert de wet uit en heeft daarnaast weinig eigen beleid. Samengevat is het eigen beleid: 'vroeg signaleren en doen wat nodig is'. Dit algemene beleid is op een paar punten in begroting en verordening nog uitgewerkt.



3

Nadat sinds 2018 de kosten voor jeugdhulp in Aalsmeer de pan uit rijzen wil de gemeente meer 'kostenbewustzijn' in de gemeentelijke organisatie.



4

De gemeente helpt ouders pas wanneer duidelijk is dat ze de problemen zelf niet op kunnen lossen. Zelf de nodige zorg betalen sluit dat beleid niet expliciet uit.



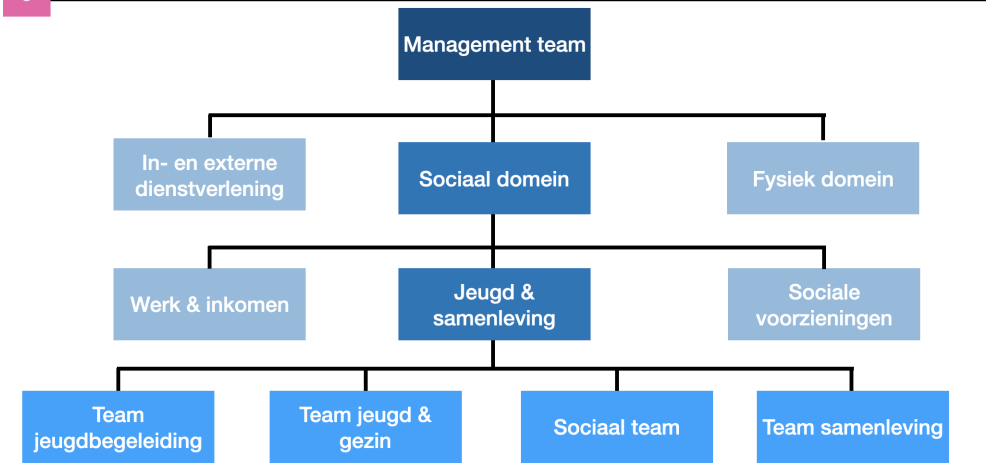
# 3 - Uitvoering van jeugdhulp in Aalsmeer

Uit het vorige hoofdstuk blijkt dat de uitvoering van jeugdhulp vooral gebonden is aan de wettelijke regels en in dit hoofdstuk staat hoe de gemeente Aalsmeer dat de afgelopen jaren heeft georganiseerd.

## 3.1 Wie voert voor de gemeente Aalsmeer de jeugdhulp uit?

De gemeentelijke organisaties Aalsmeer en Amstelveen zijn samengevoegd en voeren de gemeentelijke taken voor beide gemeenten uit. Deze samenwerkende organisatie heeft drie onderdelen en bij het onderdeel sociaal domein zijn drie afdelingen, waarvan Jeugd & Samenleving de wettelijke taken voor jeugdhulp in beide gemeenten uitvoert:

3 Organogram gemeente Aalsmeer en Amstelveen: jeugdhulp in de organisatie




Bron: Uniform werkproces gemeente Aalsmeer en Amstelveen, april 2020

Tussen Aalsmeer en Amstelveen zijn in de uitvoering verschillen, zo heeft Amstelveen de jongerenwerkers zelf in dienst en huurt Aalsmeer ze in via de Rotterdamse welzijnsorganisatie *Buurtwerk*. De ambtelijke organisatie in Amstelveen heeft extra aandacht voor 'multiprobleemgezinnen' in Aalsmeer en voor Kudelstaart is een specifieke aanpak met 'gezinscoaches' en een eigen 'meergeneratieaanpak'. De afdeling Jeugd & Samenleving adviseert ook het bestuur van de gemeente Aalsmeer en stelt de beleidsstukken voor hen op. Afgezien van de mogelijkheid om eigen beleid te formuleren, is de Amstelveense bedrijfsvoering leidend. Aalsmeer heeft zelfstandig besloten over hoe het de jeugdhulp vanaf 2022 wil organiseren en aanbesteden. Het college van Aalsmeer heeft besloten om samen met Amstelveen en niet meer met Amsterdam aan te besteden. Maar wat betreft de bedrijfsvoering is het voor het college van Aalsmeer praktisch ondoenlijk aanpassingen uit te laten voeren bij de belangrijke onderdelen van de uitvoerende organisatie. Denk dan bijvoorbeeld aan de interne controle, verplichtingenadministratie, aansluiting zorgadministratie met de financiële administratie.

De afdeling bestaat uit vier teams die bij elkaar 100 arbeidsplaatsen heeft die door 120 mensen worden bezet. Enkele beleidsadviseurs werken rechtstreeks voor het afdelingshoofd. Elk van deze vier teams heeft met jeugd te maken: Jeugdbegeleiding controleert de leerplicht en voert de 'regionale meld- en coördinatiefunctie voortijdig schoolverlaten' (RMC) uit. Bij het team Jeugd & Gezin werken 20 jeugdhulpverleners, waarvan zes voor Aalsmeer. Het Sociaal team voert de Jeugdwet uit met circa 30 hulpverleners: 22 'casusregisseurs', drie GGZ-medewerkers, twee 'gezinscoaches' (met nog twee vacatures), een 'trajectbegeleider' (en een vacature), een

gedragswetenschapper en een ‘kwaliteitsadviseur’.[1] Het team Jeugd & Gezin heeft het grootste aandeel in de uitvoering van jeugdhulp, waar dit onderzoek dus vooral over gaat. Het Sociaal Team richt zich ook op gezinnen met meerdere problemen (‘multi-problemen’) en daar zijn vaak kinderen bij betrokken, zoals bij *vechtscheidingen*. Het team Samenleving schrijft het beleid en houdt de uitvoering daarvan in de gaten[2]. Niet alleen de eigen hulpverlening maar ook die door uitbesteding aan externe aanbieders van zorg. Tot slot onderhoudt dit team het contact met de externe organisaties zoals Veilig Thuis, GGD, ESA en de bibliotheek.

## 3.2 Hoe hebben inwoners van Aalsmeer toegang tot de jeugdhulp via het lokale team?

Hoe zoeken jongeren en hun ouders hulp? Dit is de eerste vraag van dit onderzoek. In de verordening van Aalsmeer staat dat het lokale team van de gemeente inwoners door mag verwijzen naar gecertificeerde hulpverleners of zelf hulp aan kan bieden. Het lokale team in Aalsmeer krijgt ongeveer 30% van alle hulpvragen. De resterende 70% gaan via de huisartsen en andere instellingen. Dit beeld wijkt niet af van de rest van Nederland of de regio. Het Team jeugd & gezin voert dus vooral de jeugdwet voor Aalsmeer uit. Van de twintig hulpverleners in dienst van de gemeenten werken zes voor de gemeente Aalsmeer. Zij indiceren, geven toegang tot zorg en verlenen zelf lichte zorg. Ze zijn niet verantwoordelijk voor de begroting voor jeugdhulp maar zijn zich bewust van de kosten. Ouders en jongeren kunnen een hulpvraag melden aan de balie van de gemeente, via de telefoon of in een mail. Dit heet in het beleid: ‘lokale toegang’[3]. Een assistent van het team Jeugd en Gezin controleert binnen drie werkdagen of de aanmelding volledig is en vult zo nodig aan. Hierna stuurt de assistent de aanmelding binnen vijf werkdagen naar een hulpverlener van de team Jeugd & Gezin. Deze hulpverlener noemt de gemeente een ‘jeugdhulpverleners’ en die neemt binnen tien werkdagen contact op met het gezin en bespreekt wat het probleem is. Tussen het moment van aanmelding en eerste contact liggen zo maximaal achttien werkdagen. Met weekeinden en feestdagen meegeteld, is dat wel gemiddeld een kleine maand. In een crisis gelden deze termijnen trouwens niet en wordt onmiddellijk contact opgenomen. Uit het onderzoek blijkt dat de gemeente zelf geen wachtlijsten heeft en deze termijn vrijwel nooit overschrijdt. Over wachttijden bij aanbieders later meer.

4 **Proces jeugdhulp gemeente Aalsmeer - via de gemeente**




Bron: Uniform werkproces Aalsmeer, Amstelveen, 2020.

Als in de contacten blijkt dat het gezin het probleem zelf niet op kan lossen, bepaalt de casusregisseur met het gezin wat het probleem is en welk resultaat bereikt moet worden. Hiervoor gebruikt Aalsmeer een voorgeschreven methode zoals de *sociale netwerkanalyse*, de *ZRM 0-meting* of *rondetafelgesprekken*. Hiermee stelt de casusregisseur een plan op met daarin doelen,

[1] Bij ambtelijk wederhoor 31 mei 2021, is gezegd dat de vacatures inmiddels nagenoeg zijn ingevuld.

[2] De taken van het team Samenleving zijn voor dit onderzoek beschreven voor specifiek jeugdhulp. Ze hebben nog meer rollen.

[3] Verordening jeugdhulp 2020, art. 1.1, Lokale toegang: professionals (jeugdhulpverleners) die door het college aangewezen zijn om de gemeentelijke toegang naar individuele voorzieningen te verzorgen

acties, doorlooptijd en wat de ouders en hun omgeving zelf kunnen doen. Als in het overleg met het gezin duidelijk wordt dat jeugdhulp nodig is om de problemen op te lossen, moeten de ouders het samen met de gemeente opgestelde plan ondertekenen. Wanneer het plan dure zorg voorschrijft of zorg buiten de regio, overlegt de casusregisseur met de gedragswetenschapper, de kwaliteitsmedewerker en andere collega's. Hiervoor is een spreekuur op de afdeling waarin ook nagegaan wordt of goedkopere hulp mogelijk is. Bij de allerduurste zorg en bij niet-gecontracteerde zorg wordt de teamleider betrokken. Vanaf 2018 wordt bij zware zorg verplicht een tussenstap genomen, met de 'verblijfstafel' of 'Spic-spreekuur'. In sommige gezinnen is tegelijkertijd sprake van meerdere problemen zoals een combinatie van echtscheiding, werkloosheid, schulden en spijbelgedrag: 'multiprobleemgezinnen'. Is hier sprake van dan wordt het plan besproken in een overleg met specialisten van binnen maar ook van buiten de gemeente zoals het onderwijs. Dit heet het 'multidisciplinair overleg' en daarin bespreken de deelnemers wat nodig is voor het gezin en de jeugdige om de oorzaak van de problemen weg te nemen. Het kan bijvoorbeeld zijn dat eerst de schulden opgelost worden en dat daarna de andere problemen aan bod komen.

De casusregisseur beslist welke hulp in het plan komt. Aalsmeer heeft geen interne richtlijn welke zorg geldt bij welke situatie, behalve voor de duurste zorg met verblijf in een instelling. Elk plan is dus maatwerk waarbij de casusregisseur hulp kiest uit een lijst van elf soorten hulp (in jargon: 'profiel'). Elk van deze elf soorten hulp (profielen) kent vier variaties intensiteit (duurzaam, herstel, perspectief, intensief). Dit combineert de casusregisseur tot een behandelplan. Jargon hiervoor is 'Spic' wat een afkorting is van *segment profiel intensiteit combinatie*. Het is mogelijk om in een plan meer dan een enkele Spic op te nemen, dit noemt de gemeente 'stapelen'. Uit het onderzoek blijkt dat het kiezen van de juiste Spic nog helemaal niet zo gemakkelijk is. Zodra de casusregisseur een Spic kiest, krijgt de aanbieder 'direct een zak met geld' zo vertelde een ambtenaar. En bij dat kiezen tussen de Spics zijn algemene instructies voor de casusregisseur waarmee die keuze onderbouwd kan worden. Een andere geïnterviewde zei daarover: 'het is maatwerk', elke situatie is dus anders maar de lijst met keuzes is beperkt tot de vastgelegde soorten hulp. Om toch zorg te verlenen met een passende vergoeding voor de zorgverlener combineren (stapelen) de ambtenaren soms Spics tot de aanbieder een passende vergoeding krijgt.

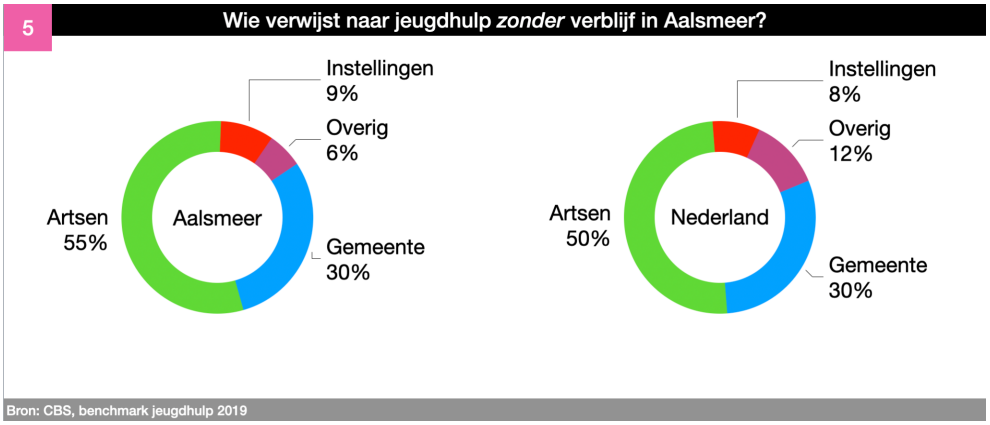
Is het plan eenmaal door de ouders ondertekend dan maakt de casusregisseur een beschikking en kan de hulp starten en betaalt de gemeente het eerste deel van 70% van de kosten of een maandtermijn. Maandtermijnen worden vooral bij langdurige zorg betaald. Uit het onderzoek blijkt dat doorgaans geen einddatum voor deze zorg af wordt gesproken. In dat geval is de duur van de zorg automatisch 24 maanden. Uit een landelijk onderzoek[4] blijkt dat de uitstroom uit langdurige jeugdzorg vaak veel trager gaat dan verwacht en tot hoge kosten leidt. Andere zorgpraktijken hanteren soms een maximale standaardtermijn van een half jaar met de verplichting tot evaluatie na vijf maanden. Verlenging van de zorg is dan een optie. En onopgemerkt te lang zorg blijven krijgen, beperkt men hiermee.

Alleen bij dure zorg met verblijf in een instelling is een extra handtekening van het afdelingshoofd van Jeugd & Samenleving nodig. De beschikking stuurt de gemeente naar de ouders. In het plan is geen aparte aandacht voor de kosten. De laatste jaren stuurt het team wel op een wat groter kostenbewustzijn vanwege de opgelopen kosten van jeugdhulp. Toch blijkt uit het onderzoek dat kosten op zich geen duidelijk overweging in plannen zijn maar worden gezien als een gevolg van de noodzakelijke keuzes. Dit komt ook omdat de kosten van een plan vooraf niet volledig en duidelijk bekend. Meerdere keren bleek dat geïnterviewden zich afvroegen of de gemeente doet wat *nodig* is of *hoognodig* is? Of beeldender: "Schrijven we niet iedereen een Ferrari voor, terwijl het ook wel met een Fiat Panda kan?"

[4] Onderzoek is uitgevoerd door bureau Andersson Elffers Felix in samenwerking met het Verwey-Jonker Instituut voor het Ministerie van BZK, 2020.

## 3.3 En op welke andere manieren kan een inwoner van Aalsmeer jeugdhulp krijgen?

Na het lezen van de vorige paragraaf lijkt het misschien dat vooral de gemeente inwoners naar jeugdhulp verwijst maar dat is helemaal niet zo. Hoe zit het dan wel?




De gemeenteraad van Aalsmeer krijgt geregeld een *dashboard* van het college met daarin cijfers over jeugdhulp. Uit de cijfers van januari 2021 blijkt dat het aandeel van de artsen nog verder toe is genomen. In 2019 bedroeg het aandeel 55% en in 2020 steeg dat door naar bijna 65% voor huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen opgeteld. Artsen mogen zonder enig overleg met de gemeente alle soorten jeugdhulp aan hun patiënten voorschrijven. De gemeente betaalt echter wel de hele rekening van deze hulp. Dat veel Nederlandse gemeenten het idee hierdoor krijgen de greep op de jeugdhulp en hun eigen begroting te verliezen, wordt vrij algemeen gevoeld.

De vraag is nu hoe verwijzen deze **artsen** en waarom is het zoveel en wat voor hulp is volgens hen nodig? Het proces zoals dat in de vorige paragraaf staat, gebruiken de artsen niet. Ze verwijzen een jongere rechtstreeks naar een zorgaanbieder en die bepaalt het aantal behandelingen maar ook het beoogde resultaat. De gemeente krijgt na de start van de behandeling hiervan een mededeling en een factuur. Alleen bij dure zorg maakt de gemeente achteraf in overleg met de arts en het gezin vaak nog een plan. Hierbij verandert echter niets meer aan de inhoud van de zorg. De casusregisseur controleert de verwijzing op administratieve aspecten maar overlegt niet meer met de arts over de soort hulp. Soms benadert de arts de gemeente voor overleg. De gemeente Aalsmeer begon op 29 maart 2021 met een ‘praktijkondersteuner Ggz huisarts’. Doel is artsen minder te laten verwijzen en zo de kosten te beteugelen, maar ook de passendheid van de verwijzing te vergroten en zo ook de kwaliteit van zorg. De gemeente Aalsmeer heeft nu geen regels voor de casusregisseurs om artsen te benaderen over verwijzingen. Denkbaar is dat een arts wordt gevraagd waarom wordt verwezen en in het gesprek te kijken of kan worden bespaard op zorgkosten door alternatieven aan te bieden voor de verwijzingen. Dit gebeurt nu niet en plannen om artsen aan te spreken zijn er ook niet. Wel heeft de gemeente regulier periodiek overleg met de koepel van huisartsen, waaruit de aanstelling van de praktijkondersteuner voortkomt. Aalsmeer is bepaald niet vroeg met een praktijkondersteuner en ervaringen elders leren dat verwijzingen erdoor verminderen en daardoor de kosten verlagen[5]. Amsterdam, Waterland en Zaanstad hebben al vier jaar praktijkondersteuners maar Aalsmeer wachtte lang en aan het einde van het implementatietraject bleek het nog lastig er eentje te vinden.

De derde verwijzers naar jeugdhulp zijn **de jeugdprofessionals[6] die op de scholen** in Aalsmeer krap 10% van het totale aantal verwijzingen naar jeugdhulp voor hun rekening nemen. Dat

[5] De VNG hierover.
[6] SKJ geregistreerde jeugdhulpverleners en daarmee jeugdprofessionals.

percentage is stabiel, maar omdat het totale aantal verwijzingen flink stijgt, stijgen de verwijzingen via de jeugdprofessionals op de scholen dus wel. Toen de gemeenten jeugdhulp als taak kregen was de gedachte dat preventie kosten kon vermijden: *beter voorkomen dan genezen.* In lijn hiermee stuurt Aalsmeer naar alle basisscholen in de gemeente een jeugdprofessional die in een halve dag per week in overleg met de zorgcoördinator van de school laagdrempelige hulp aanbiedt of doorverwijst naar een zorgaanbieder. In 2018 kwam hier nog bij dat de schoolmaatschappelijk werkers rechtstreeks door mogen verwijzen naar lichte jeugdhulp. Bij dyslexie beslist de gemeente vooraf door het lokaal team over de behandeling, maar in de praktijk wordt de verwijzing via jeugdprofessional op de school altijd overgenomen. In het collegebesluit staat nog wel dat de gemeente dit in de gaten moet houden (‘monitoren’) maar uit het onderzoek is niet gebleken dat hier systematisch aandacht aan wordt gegeven. Spijbelen is soms een teken van grotere problemen in een gezin. Op middelbare scholen is vanuit preventie een ‘verzuimspreekuur’. De wet verplicht de gemeente een leerplichtambtenaar aan te stellen die zonodig actie onderneemt.

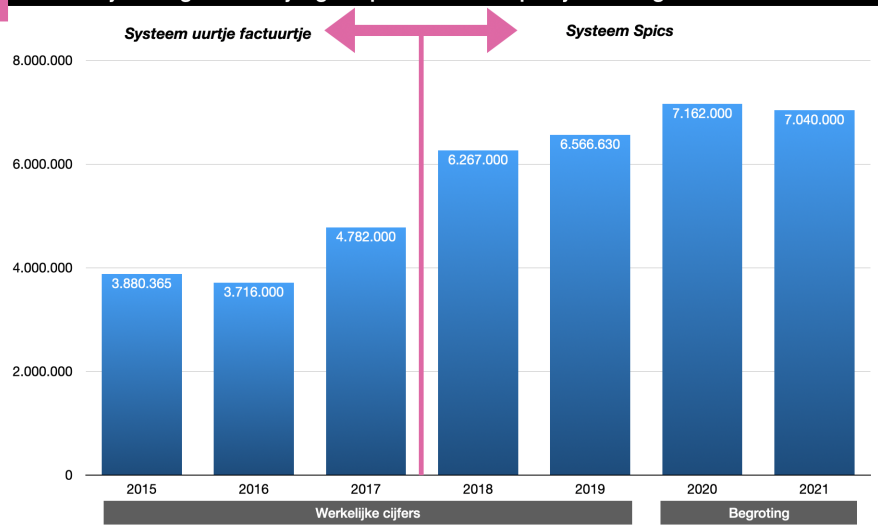
In het onderzoek bleek dat de regelmatig aanwezige jeugdprofessional op de basis- en middelbare school de drempel naar jeugdhulp verlaagt. De verwachte opbrengst van het vroeg erbij zijn, is echter nergens in de cijfers tot nu toe zichtbaar. Integendeel, het aantal verwijzingen via de jeugdprofessional op de scholen stijgt elk jaar en de totale kosten van jeugdhulp ook. Verder bleek dat de indruk bij sommige geïnterviewden is dat ouders hun opvoedproblemen zoals plasproblemen, dyslexie en faalangst steeds sneller bij de gemeente neerleggen die daar dan een externe zorgaanbieder voor inschakelt. Hier is het budget echter niet op berekend, met de overschrijdingen tot gevolg. De achterliggende gedachte dat vroegtijdig helpen tot lagere kosten leidt, stellen sommige geïnterviewden ter discussie. Zij zien veeleer het gevaar dat gezinnen afhankelijk worden van zorg. En niet elke school is gelijk. Zo kan het gebeuren dat op de ene school vrijwel niemand door wordt verwezen naar jeugdhulp en op een andere school steeds meer kinderen bijvoorbeeld faalangsttraining krijgen, zonder dat de gemeente nagaat waarom dit zo is. Uit het onderzoek werd duidelijk dat ouders die mondig zijn veel meer voor elkaar krijgen dan wat bescheidener ouders. En dat in het algemeen de mondigheid van ouders ook lijkt toe te nemen. Tegelijkertijd zijn gezinnen met kinderen bij huiselijk geweld of vechtscheiding niet geneigd hun vuile was buiten te hangen.

### 3.4 Welke afspraak heeft Aalsmeer met aanbieders van jeugdhulp?

Tot 2018 had de gemeente contracten met aanbieders van jeugdhulp die net als bij uw loodgieter berekend werden met het aantal uren maal het geldende tarief. In 2018 stapte de gemeente over op een vast bedrag per soort behandeling. De gemeente kiest de soort behandeling (het profiel), waarvan er elf zijn. De aanbieder van jeugdhulp bepaalt daarna echter zelf inhoudelijk wat nodig is, hoeveel behandelingen nodig zijn en hoe lang de behandeling duurt. De aanbieder krijgt daarvoor een vaste ‘trajectprijs’. De soort behandeling noemt de gemeente ‘profiel’, het aantal behandelingen heet ‘intensiteit’ en als het soort en aantal is gekozen heet dat ‘combinatie’. De soorten behandelingen zijn in groepen ingedeeld en die heten ‘segmenten’. Voor elke jongere die een behandeling krijgt, is er zo een Segment Profiel Intensiteit Combinatie. Een *Spic*. Aalsmeer werkt bij de inkoop van zorg samen met dertien andere gemeenten in de regio die allemaal net zo werken. In 2018 sloot Aalsmeer met 261 zorgaanbieders contracten voor Spics, waarvan 73 actief zijn in Aalsmeer.

Aalsmeer werkt nu drie jaar met dit systeem en de vraag is natuurlijk nu hoe succesvol het is. Op het eerste gezicht is het voor de gemeente vooral duurder dan het oude systeem. Wanneer we het grafiekje met de kosten dat mede aanleiding voor dit onderzoek was erbij pakken zien we dat:

**6 Jaarlijkse uitgaven aan jeugdhulp door externe partijen in de gemeente Aalsmeer**




Bron: begrotingen, verantwoordingen en Brap gemeente Aalsmeer 2015-2021

De tarieven van de eenvoudige Spics (in het goedkopere segment B) variëren tussen €370 en €6.648 voor een volledige behandeling. In het duurdere segment C liggen de prijzen hoger en betaalt de gemeente veelal per maand. Bij een eenvoudige Spic krijgt de zorgaanbieder direct na de start van de behandeling 70% van het totale bedrag uitbetaald. Als de behandeling eindigt, krijgt de aanbieder de rest. Uit de interviews bleek dat het idee hierachter is dat de vaste kosten van de zorgaanbieder zo altijd zijn gedekt, ook wanneer de behandeling geen resultaat heeft. Een andere reden is dat de administratieve last kleiner is als het aantal betalingen tot twee wordt beperkt. In interviews is gezegd dat de aanbieder ook 70% krijgt als de patiënt helemaal niet op komt dagen. Dat was bij het oude systeem natuurlijk niet gebeurd want daar gold ‘uurtje factuurtje’. Wanneer de jeugdige niet meer op komt dagen kan de zorgaanbieder de behandelaar ook op een andere patiënt inzetten. Voor de instelling is dat dus winst maar de gemeente betaalt zonder dat de jeugdige is geholpen. Uit de interviews werd duidelijk dat de gemeente niet controleert of alle behandelingen die zijn gepland ook daadwerkelijk uit worden gevoerd: ‘dat zit niet in het systeem’. In interviews is aangegeven dat met de nieuwe aanbesteding voor 2022 het stelsel beter zal zijn toegerust om dit te voorkomen. Ook de ouders van kinderen die niet bij een behandeling voor dyslexie komen opdagen krijgen daarvoor geen kosten (‘no-show’) in rekening gebracht. De gemeente betaalt niettemin wel alle kosten. Het is natuurlijk de vraag hoe deze uitvoering staat tegenover de doelen die de raad voor jeugdhulp vast heeft gesteld: ‘*Beleid is gericht op kostenbewustzijn*’. In de ogen van de Rekenkamer staat het betalen van de zorg zonder dat die is verleend op gespannen voet met dat beleid. Er is immers geen prestatie geleverd maar er is wel betaald. Dat was vermoedelijk niet de bedoeling van de raad.

In het huidige systeem zegt de aanbieder in segment B zelf hoeveel behandelingen nodig zijn. De gemeente controleert niet of dat wel nodig is en na afloop gaat de gemeente ook niet na of alle geplande behandelingen wel gebruikt zijn. In de interviews bleek dat er wel ‘evaluatie is op hoofdlijnen’ door de ambtenaren, maar daarvan wordt niets vastgelegd. Om dit te verbeteren is een werkgroep ingesteld die de evaluatie van behandelingen in segment B moet structureren. Ook gaat de gemeente niet na of bepaalde aanbieders misschien vaker dan gemiddeld het maximale aantal behandelingen kiezen. Uit de interviews voor dit onderzoek werd duidelijk dat de zorgaanbieder een risico loopt wanneer te weinig behandelingen worden gepland en dat daarom voor de zekerheid wel eens meer behandelingen worden gepland. Zo kan in theorie een situatie ontstaan dat de aanbieders hoog of zelfs maximaal begroten en minder of zelfs maar een paar keer een behandeling geven. Ze krijgen dan toch 70% van dat zelf vooraf vastgestelde bedrag. En of die

30% uit wordt betaald, hangt af van het resultaat. Deze vorm van contracten heet ook wel ‘resultaatfinanciering’. Uit het onderzoek is echter gebleken dat de gemeente *altijd* de resterende 30% uitbetaald. Dit is niet afhankelijk van enig controleerbaar resultaat bij de behandeling dat bijvoorbeeld aan het einde van iedere behandeling door de casusregisseur en de ouders of jeugdige wordt bekeken. Zo gaat de gemeente het resultaat dus niet systematisch na en is de term ‘resultaatfinanciering’ eigenlijk niet van toepassing. Dit terwijl de afspraak is dat de aanbieders een traject stoppen zonder het behalen van het resultaat niet de 30% declareren. De gemeente kan volgens de contracten wel achteraf de al uitbetaalde 30% terugvragen bij een klacht of na een intern onderzoek.

In het dure ‘segment C’ heeft Aalsmeer met ieder van de 19 aanbieders een aparte prijsafspraak. In 2018 en 2019 bleken die tarieven niet goed afgesproken en is een onderzoek door de accountant KPMG uitgevoerd. Hieruit bleek dat het werken met het nieuwe stelsel na de aanbesteding leidde tot veel hogere kosten voor gemeenten dan was verwacht. Bij de duurdere vorm van vaak langdurige zorg betaalt de gemeente maandelijks een vast bedrag. De resultaten van de segment C trajecten worden eenmaal of tweemaal per jaar gecontroleerd. Voor 2021 heeft Aalsmeer met de negentien aanbieders in het segment een budget afgesproken dat is gebaseerd op de werkelijke kosten van 2019[7].

Het systeem van *Spics* voldoet niet altijd. Daardoor ontstond een dagelijkse praktijk waarbij meer dan een Spic werd gekozen om zo tot een juiste prijs voor de soort behandeling te komen, het stapelen. De casusregisseur bekijkt wel of dit gewenst is maar uit de interviews blijkt dat het niet gemakkelijk is te doorzien of stapelen nodig is. De zorgaanbieder heeft contact met de jongere en samen hebben ze dit bekeken. Voor de casusregisseur die over beperkte informatie beschikt, is het lastig inhoudelijk hier iets op aan te merken.

Aalsmeer heeft momenteel voor een aantal aanbieders soms op specifieke producten lange wachttijden. Het gaat dan vaak om verblijf en zeer specialistische GGZ, maar dit zijn de uitzonderingen. In zijn algemeenheid kunnen veel kinderen in Aalsmeer vrijwel direct geholpen worden.[8] Wachttijd meet de gemeente door de tijd tussen de datum van de beschikking te vergelijken met de datum van de eerste behandeling bij de zorgaanbieder.

Na vier jaar wordt het systeem van Spics in 2022 vervangen door terug te grijpen op het oude systeem van uurtje-factuurtje of ‘P maal Q’. De reden hiervan ligt voor de hand: alleen geleverde zorg wordt betaald en dat kon wel eens goedkoper zijn dan een Spic. Ook is het eenvoudiger passende afspraken te maken, de verplichting om uit de beperkte lijst met Spics te kiezen vervalt. De nadelen van ‘P maal Q’ zijn volgens de geïnterviewden ‘weinig prikkel tot kostenbesparing en innovatie’ en het CBS ziet een risico op ‘overproductie’ als een aanbieder minder invloed krijgt[9]. Wel zeggen veel geïnterviewden dat een afspraak van ‘P maal Q’ goedkoper zal zijn dan de huidige contracten en dat het systeem op zichzelf al tot een kostenbesparing zal leiden.

## 3.5 Hoe controleert Aalsmeer de uitgaven aan jeugdhulp?

In de jeugdhulp geeft Aalsmeer jaarlijks meer dan €7m uit aan externe zorgaanbieders op grond van beslissingen van eigen ambtenaren, externe verwijzers en de zorgaanbieders. Op een begroting van zo’n €77m per jaar is dat ongeveer 9%. Hoe controleert de gemeente deze uitgaven?

In 2015 kenden de jeugdhulpverleners de tarieven van de zorgaanbieders niet. Vanaf 2019 kregen ze die wel te zien en daardoor werd het bewustzijn van de kosten bij hen groter. Verder heeft de

[7] Collegebesluit 3 en 9 maart 2020

[8] Ambtelijk wederhoor stelt dat in mei 2021 veel kinderen uit Aalsmeer direct kunnen worden geholpen.

[9] CPB notitie december 2015, de gemeente als inkoper binnen het sociaal domein, pagina 6 en 7

afdeling Jeugd & Gezin ‘kwaliteitsmedewerkers’ die kijken of de voorgeschreven zorg in de beschikkingen passend zijn. Bij twijfel roepen zij de hulp in van de contractmanager en de teammanager. Jeugdhulpverleners weten niet hoeveel budget de gemeente nog heeft voor ze zorg kiezen. Budget is ook niet verdeeld per maand of per medewerker. Bij het verwijzen naar zorg controleert de medewerker dus vooraf niet of de gemeente nog budget beschikbaar heeft. Een overschrijding van de begroting is dus vooraf niet precies bekend bij de medewerker en pas zichtbaar nadat alle rekeningen zijn betaald. En door de gekozen manier van werken kan dat moment pas in april van het volgende jaar vallen, maar daarover later meer.

Als de ouders naar de gemeente gaan dan overlegt de casusregisseur met het gezin of zij de problemen zelf op kunnen lossen (‘eigen kracht’ in jargon). Maar hiervan is geen registratie. Het is dus onbekend hoe succesvol dit is. Uit de interviews bleek verder dat de lage drempel om zorg te vragen de ook wat minder ernstige problemen van kinderen nu naar professionele zorg toeleidt. Waar anders de problemen deels ook zouden kunnen verdwijnen doordat het kind er over heen groeit, komt die nu in de jeugdhulp terecht. De toegenomen aandacht voor preventie leidt er dus soms toe dat gezinnen afhankelijk worden van zorg; het “pamperen”, het leidt tot een grotere zorgvraag. En dus tot hogere kosten. Een ander punt is de eigen *financiële* kracht van de inwoners. Wanneer een gezin met een probleem bij de gemeente komt dat met zorg op is te lossen dan wordt niet gevraagd of het gezin dat verder zelf op wil pakken, organisatorisch en financieel. Terwijl veel gezinnen dat best zouden kunnen. Geïnterviewden zijn bang dat zo’n gesprek ertoe leidt dat mensen liever naar de huisarts stappen om zo de kosten te omzeilen. Ook is wettelijk niet onder betaling uit te komen. Maar de wet verbiedt ook niet om te vragen om de eigen financiële kracht te gebruiken.

Wanneer een jongere met de behandeling begint, blijft de casusregisseur verantwoordelijk voor de uitvoering. Bij zorg in het dure segment is het de bedoeling een- of tweemaal per jaar te horen hoe de zorg verloopt. Goedkopere zorg wordt aan het einde geëvalueerd. Van deze evaluaties zijn geen systematische vastleggingen waardoor niet na te gaan is hoe nuttig in het algemeen de zorg is geweest. Ook worden zorgaanbieders niet beoordeeld met de evaluaties van de door hen verleende zorg. De gemeente verwijst maar 30% van alle zorg. Van de overige 70% zijn geen evaluaties beschikbaar. Bekend is hoe de zorg is afgelopen via het berichtenverkeer, maar niet is duidelijk hoe de effecten van de zorg zijn. Zicht op de effectiviteit van de verleende zorg heeft de gemeente dus niet.

Een groot deel van de kosten zit in het dure segment C. Hierbij wordt de langdurige chronische zorg per maand betaald en heeft een looptijd van twee jaar als geen andere duur is bepaald. De gemeente ziet dat de uitstroom in dit segment achterblijft waardoor de maandelijkse rekeningen binnen blijven komen. Intern is ook niet voorgeschreven om de zorg in een vastgestelde termijn te herbeoordelen. Na circa een jaar bekijkt de gedragswetenschapper van het team wel op eigen initiatief of de zorg voort moet worden gezet. De informatiesystemen van de gemeente zijn niet toereikend om hierop te letten. Uit het onderzoek bleek dat niet valt uit te sluiten dat jeugdigen langer zorg krijgen dan vooraf werd verwacht. Sturing op uitstroom is beperkt.

De contracten met zorgaanbieders evalueert de gemeente niet. Jeugdhulpverleners bellen recent wel ‘met enige regelmaat’ zorgaanbieders en cliënten, maar dit wordt ook inmiddels vastgelegd. Er zijn geen indicatoren afgesproken en nu kijkt de gemeente alleen naar de hoeveelheid verleende zorg en de betalingen. De resultaten van de zorg evalueert de gemeente niet, de contractmanager kijkt alleen naar het volume en de kosten. Dit komt deels door de resultaatfinanciering maar ook omdat de verleende zorg niet na afloop met het gezin wordt besproken en vastgelegd. Omdat deze evaluaties ontbreken kan de gemeente zorgaanbieders alleen aanspreken op de kwaliteit door incidenten. Niet door systematische kwaliteitsmeting of -evaluatie. In de interviews is gezegd dat

financiële sturing door de grote afstand tot de tientallen aanbieders onvoldoende is. Ook ontbreekt zicht op uitputting van de begroting doordat een verplichtingenadministratie ontbreekt.

De gemeente controleert dus niet of alle zorg wel is geleverd en heeft voldaan aan de afspraken. Als gevolg hiervan kan de gemeente de uitgaven niet afdoende verantwoorden in de jaarrekening en moet de accountant van de zorgleverancier een verklaring geven. Deze verklaringen opstellen kosten tijd en geld. De Amstelveense werkwijze is hierin leidend. De gemeente heeft geen plan iets aan deze ongewenste situatie te doen.

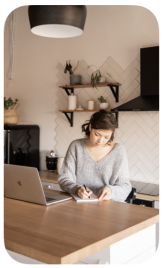
Elk jaar stuurt de gemeente een enquête naar elk gezin dat jeugdhulp kreeg. In 2020 stuurde de gemeente 509 brieven aan de meer dan 900 klanten. Het verschil tussen de 509 en 900 kan niet worden verklaard door de gemeente, maar ligt er misschien aan dat gezinnen voor meer dan een kind zorg kregen en per gezin een brief. Slechts 105 formulieren kwamen terug, een respons van 21%. De ouders die meewerkten vonden in negen van de tien gevallen dat de zorg ‘het probleem naar tevredenheid had opgelost’. Aanbieders houden ook klanttevredenheidsonderzoeken, dit is een verplichting voor inspectie jeugdwet, maar niet altijd sturen zij deze informatie naar de gemeente. Bovendien is de informatie niet goed te herleiden naar de gemeente Aalsmeer en is de informatie niet onafhankelijk verzameld. Uit deze onderzoeken blijkt dat de kwaliteit van 80% van de complexe zorg en 90% van de eenvoudige zorg in orde is.

In het onderzoek kwam naar voren dat op de zorg in het dure segment C is gekeken via een ‘bestandsonderzoek’ of een goedkopere behandeling mogelijk was geweest. Hier kwam uit naar voren dat 85% van de behandelingen niet goedkoper had gekund en 15% mogelijk wel. Ook de controller gaat met interne steekproeven na of misschien te veel wordt betaald. Hier komen geen bijzonderheden uit, op enkele administratieve fouten na.

## 3.6 Wat zijn de belangrijkste punten in dit hoofdstuk?

1

Bij het schrijven van een behandelplan hebben de kosten van de behandeling geen invloed op de beslissing. Wel weten medewerkers sinds twee jaar wat een behandeling kost.



2

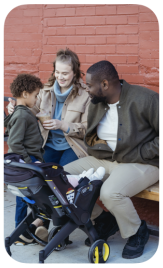
Ambtenaren die verwijzen weten gedurende het jaar niet hoeveel budget voor jeugdhulp nog in Aalsmeer beschikbaar is.

Inzicht in de totale kosten, per afdeling of medewerker ontbreekt in Aalsmeer.



3

Ouders van kinderen met lichte zorg voor opvoedproblemen worden niet verteld dat ze zelf ook zorg mogen regelen en betalen. De indruk bij amtenaren is dat de drempel voor ouders om de gemeenten de zorg te laten betalen steeds lager wordt. Problemen worden nu vooral door de gemeente opgelost en betaalt.



4

Omdat de gemeente niet zelf vaststelt of zorg is aan de klant is geleverd kan de rechtmatigheid van de betalingen aan zorgaanbieders alleen aangetoond worden met een productieverklaring die hun accountant ondertekend heeft. Na zeven jaar is dit nog steeds niet opgelost en dat tekent de beperkte financiële sturing van de jeugdzorg.



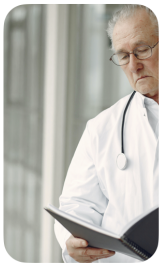
5

Aalsmeer onderzoekt niet systematisch de tevredenheid van ouders over de behandeling en laat een mogelijkheid om de aanbieders te evalueren daarmee liggen. Zeker voor de 55% van de zorg die artsen verwijzen is dit een gemiste kans. Dit hangt ook samen met punt 5: nauwkeurige evaluatie onderbouwd rechtmatigheid.



6

Artsen en instellingen verwijzen in Aalsmeer tweederde van alle kinderen rechtstreeks naar jeugdhulp. De gemeente betaalt dan de rekening alleen nog. Gesprekken met artsen over verwijsgedrag voert de gemeenten niet. Wel is overleg met de koepel van huisartsen. In 2021 begon de praktijkondersteuner in Aalsmeer.



7

Aanbieders van zorg krijgen het hele bedrag betaald ook als de kinderen na een keer niet meer op komen dagen. Aanbieders bepalen zelf het aantal behandelingen en de gemeente controleert niet of dat nodig is. En of alle behandelingen zijn gebruikt.



8

Dure maandelijkse zorg wordt doorgaans zonder specifieke einddatum afgesproken. Dan geldt de standaard looptijd van 24 maanden. De gemeente blijft betalen als het kind in behandeling blijft. Bij achterblijvende uitstroom kan dit heel duur voor de gemeente uitpakken.



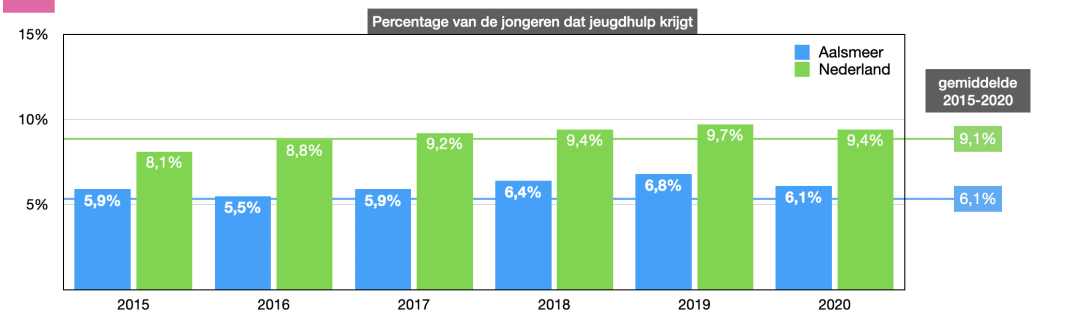
# 4 - Resultaten van de uitvoering van jeugdhulp in Aalsmeer

Dit onderzoek begon ermee dat de raad zich zorgen maakt over de bijna verdubbelde kosten. Daarna zijn de regels en de werkwijze voor jeugdhulp beschreven. In die hoofdstukken kwamen al de nodige cijfers voorbij maar in dit hoofdstuk staan alle resultaten en cijfers op een rij.

## 4.1 Hoeveel inwoners heeft Aalsmeer de afgelopen jaren jeugdhulp geboden?

Het aantal jongeren onder de 18 in Aalsmeer is sinds 2015 met 4% gedaald. De kosten zijn bijna verdubbeld. Hoeveel jongeren kregen zorg? En heeft Aalsmeer meer of minder jongeren hulp gegeven dan gemiddeld in Nederland?

7 **Hoeveel jongeren krijgen jeugdhulp in Aalsmeer?**




Bron: www.CBS.nl - statline - cijfers jeugdhulp Nederland en Aalsmeer.

Aalsmeer is een vrij kleine gemeente met een hechte sociale structuur en is daarin wat anders dan gemiddeld Nederland. Dat blijkt ook wel uit deze cijfers. In Aalsmeer krijgen in de periode 2015 tot en met 2020 gemiddeld 6,1% van de jongeren onder 18 jaar hulp van de gemeente. In heel Nederland is dat 9,1% en dat is dus liefst 3% meer. De cijfers van 2020 zijn volgens het CBS 'voorlopig' dus laten we de stijging door de jaren heen maar bekijken met de definitieve cijfers tussen 2015 en 2019. Ook dan doet Aalsmeer het echt veel beter dan Nederland gemiddeld. In Aalsmeer stijgt het aantal jongeren dat hulp krijgt met 0,9% in vijf jaar tijd, maar in heel Nederland is dat 1,6%. Dus: Aalsmeer geeft veel minder zorg aan jongeren onder de 18 jaar en die stijgt ook minder snel dan Nederland gemiddeld. Dit maakt de kostenstijging van 85% in dezelfde periode eigenlijk geen kleiner, maar een veel groter raadsel.

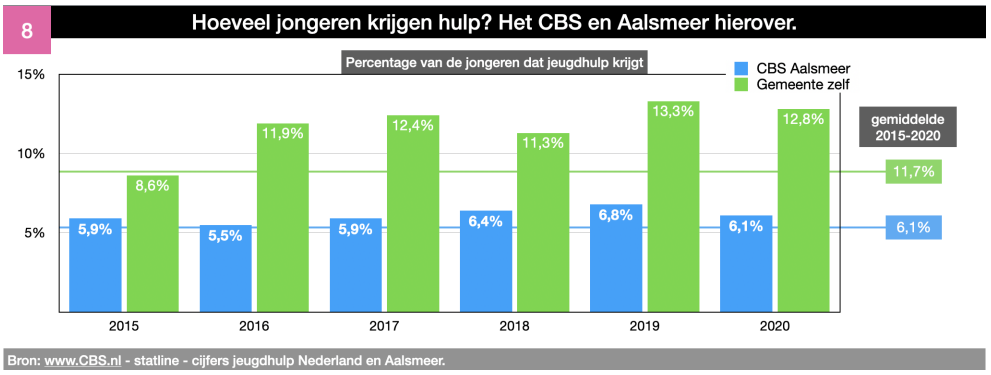
Nu is jeugdhulp de laatste jaren een vaak onderzocht onderwerp. Landelijk is het doorgelicht maar gemeente onderzoeken het zelf ook, in Aalsmeer deed Significant dat. Significant gaat in op de verschillen op de aantallen jongeren dat hulp krijgt. Het college schrijft daarover aan de raad: "*De vergelijking van Aalsmeer met andere gemeenten werd gehinderd door incongruentie tussen de CBS-gegevens voor jeugdhulp enerzijds en gegevens uit de gemeentelijke administratie. De afwijking tussen beide datasets kon nog niet verklaard worden en was dermate groot dat niet alle voorgenomen vergelijkingen uitgevoerd konden worden.*"[10][11]

De cijfers van het CBS stroken dus niet met de cijfers van de gemeente en dat komt omdat het CBS de cijfers van zorgaanbieders krijgt. En niet alle aanbieders geven de cijfers door. Of de aanbieders dezelfde definities gebruiken als gemeenten is ook niet duidelijk. Maar als we de cijfers van het CBS naast die van de gemeente Aalsmeer zetten dan blijken daartussen grote verschillen

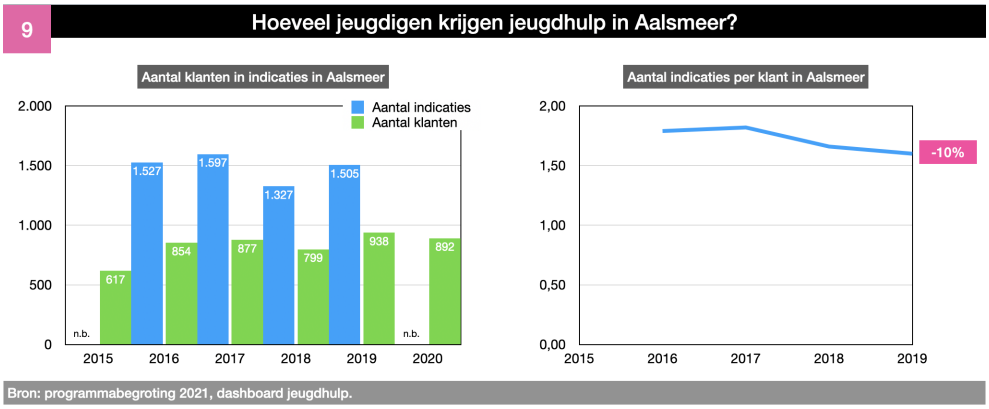
[10] Raadsbrief 15 december 2020, pagina 2.

[11] in het ambtelijk wederhoor 31 mei 2021 is nog een reden van verschil toegevoegd, dat omdat het CBS de definitie hanteert tot 23 jaar en de gemeente een percentage neemt over de 0-18 jarigen ondanks dat jeugdhulp wordt verleend aan 18+.

te bestaan. Het CBS rapporteert in de jaren 2015 tot en met 2020 dat gemiddeld 6,1% van de jongeren in Aalsmeer jeugdhulp krijgt. De gemeente Aalsmeer rapporteert in de jaarlijkse verantwoording echter dat maar liefst 11,7% van de jeugdigen hulp krijgt. Dat is zo'n beetje het dubbele. Ook de stijging tussen 2015 en 2019 waar Aalsmeer het volgens het CBS zo goed deed, blijkt in de cijfers van de gemeente veel minder gunstig: in 2019 kreeg 13,3% van de jongeren hulp en dat is 4,7% meer dan in 2015. Nog even op een rijtje gezet:




De analyse dat Aalsmeer minder jeugdhulp geeft en ook minder snel stijgt dan Nederland gemiddeld lijkt met deze cijfers wel heel moeilijk staande te houden. Het vergelijken van deze cijfers met de CBS-cijfers voor heel Nederland is een staaltje appels-peren en dus vervalt de optie om te beoordelen hoe Aalsmeer het doet. Maar goed, we schreven al dat de cijfers van het CBS het raadsel van de stijgende kosten groter maakt. Dat probleem blijkt nu niet langer te bestaan. Wat leren de cijfers van de gemeente dan over de aantallen? We zetten de aantallen klanten van jeugdhulp en de indicaties, verwijzingen naar een externe zorgaanbieder, voor u op een rij:

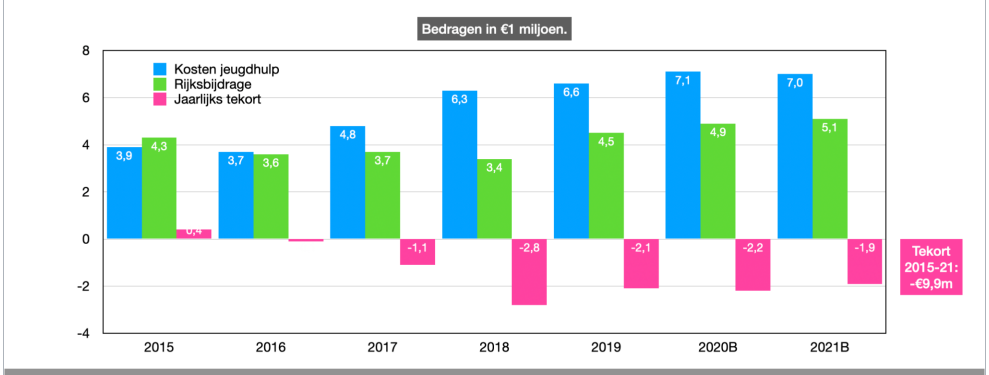



Het aantal indicaties is net geen twee per jongere. Maar de trend is langzaam dalend. Dat betekent dat een steeds groter deel van de kinderen een enkele verwijzing krijgt. Dit komt ook doordat vanaf 2018 geen dubbele indicaties meer worden afgegeven. De hoofdaannemer is namelijk verantwoordelijk als er aanvullende zorg nodig is en dat zit in de trajectprijs. Bij complexe gevallen is de kans wat groter dat meer dan een enkel probleem opgelost moet worden. Ook uit de interviews voor dit onderzoek bleek dat er aanwijzingen zijn dat ouders sneller dan een jaar of vijf geleden hun problemen bij de gemeente aankaarten. Dat huisartsen zonder tussenkomst van de gemeente verwijzen en op scholen via jeugdprofessionals, draagt in hun ogen hier ook aan bij. Door de jaren heen neemt het aantal kinderen met eenvoudige problemen waarvoor de gemeente de zorg betaalt dus toe. Die toename zal in de kosten terug zijn te zien in de vorm van een hogere rekening voor de gemeente. Dit zou een puzzelstuk kunnen zijn om de sterke kostenstijging te kunnen verklaren.

## 4.2. De rijksvergoeding voor jeugdhulp in Aalsmeer

Toen de gemeenten in 2015 het sociaal domein erbij kregen, kreeg elke gemeente via de uitkering uit het gemeentefonds daar extra geld voor. Dat gebeurt sindsdien natuurlijk elk jaar weer. We zetten het geld dat de gemeente jaarlijks van het rijk krijgt af tegen de echte kosten[12]:

**10 Hoeveel komt Aalsmeer tekort aan de jeugdhulp elk jaar?**




Bron: verantwoordingen Aalsmeer, opgave gemeente.

Alleen in het allereerste jaar hield Aalsmeer wat over van de rijksvergoeding. Ieder jaar daarna kwam de gemeente tekort tot in 2018 bijna €3 miljoen uit eigen zak bij moest worden gepast. Daarna ging het gelukkig iets beter. Over al die jaren opgeteld is de rekening opgelopen tot €9,9m. Dat is een hoop geld dat niet aan iets anders uit kon worden gegeven. Vervelend genoeg is het tekort ‘structureel’ wat betekent dat elk jaar weer zo’n hap geld erbij moet, tenzij iets verandert natuurlijk. Maar daarover later meer.

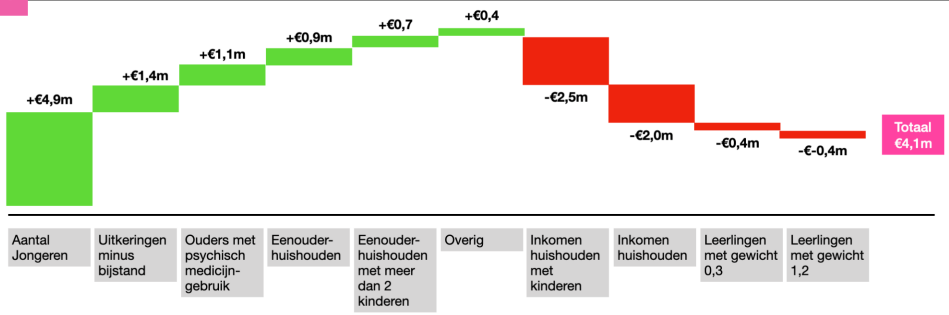
De hamvraag werd in een vergadering van de raad bij de bespreking van het Significant-rapport gesteld: ‘waarom krijgt Aalsmeer zoveel minder uit het gemeentefonds dan andere gemeenten en dan we nodig hebben?’. Dat is een hele goede vraag die best lastig te beantwoorden bleek. Het systeem is nogal ingewikkeld. In essentie komt het er op neer dat het rijk met meerdere CBS-cijfers in de hand uitrekent hoeveel geld elke gemeente krijgt. Bij de berekening van de rijksvergoeding gebruikt het ministerie de CBS-cijfers. Die zijn daardoor belangrijk voor de financiën. De berekening is heel gedetailleerd en gebaseerd op meerdere maatstaven (zie verder in rapport) en wijzigt jaarlijks. Rekenvoorbeeld: iedere gemeente krijgt in 2020 per inwoner €160,23. Aalsmeer krijgt met 31.728 inwoners dan €5.083.777. Omdat elk jaar de prijzen stijgen, worden alle bedragen *gecorrigeerd met een uitkeringsfactor.* De uitkeringsfactor wordt jaarlijks opnieuw vastgesteld tot drie cijfers achter de komma. In 2020 is de factor 1,612. Voor de berekening: €5.083.777 x 1,612 = €8.195.049. Nu heeft dit helemaal niks met de bijdrage voor jeugdhulp te maken, maar hopelijk is het idee van de ingewikkelde berekening nu een beetje duidelijk. In het gemeentefonds zijn er maar liefst 85 van dit soort onderwerpen waarvoor de gemeente geld krijgt[13]. De officiële term voor zo’n onderwerp is trouwens ‘uitkeringsmaatstaf’. En per maatstaf is er dan weer per onderwerp (zoals jeugdhulp) een vergoeding. Gemeentefinanciën zijn complex. Echt.

[12] Kosten en rijksbijdragen door de jaren vergelijken is financieel-technisch vanuit de BBV bijzonder complex gemaakt door wijzigingen door de jaren heen. In het rapport van It’s Public waarover in hoofdstuk 5 meer staat, zijn daar allerlei correcties gemaakt. Wie echt het naadje van de kous wil weten, verwijzen we daarheen.

[13] Wie nu benieuwd is welke onderwerpen er zijn en hoeveel geld Aalsmeer daarvoor krijgt, kan even doorbladeren naar bijlage 2. Daar staan ze allemaal met de bedragen voor Aalsmeer erbij.

Voor de berekening van de rijksuitkering voor alleen nog maar jeugdhulp tellen niet minder dan 19 onderwerpen mee. De belangrijkste is logischerwijs het aantal inwoners in een gemeente onder de 18 jaar. Tweede is het aantal mensen met een andere uitkering dan bijstand. Daarna telt het aantal ouders met langdurig psychisch medicijngebruik het zwaarste mee. Volgende onderwerp is het aantal huishoudens met een ouder en dan een extra bedrag voor eenouderhuishoudens met meer dan een kind. Daarna volgen een heleboel kleine bedragen. Maar opvallend genoeg zijn er ook vier onderwerpen waarmee weer geld van de uitkering wordt *afgetrokken*. Leerlingen op basisscholen met een 'laag leerlinggewicht' zorgen voor aftrek. Ouders met een hoge opleiding geven hun kinderen een laag leerlinggewicht. En daarvoor krijgt de gemeente dus aftrek. Een nog veel grotere aftrek is er voor hoge inkomens. Op een rij ziet voor Aalsmeer het model er dan zo uit:

**11 Hoeveel geld krijgt Aalsmeer uit het gemeentefonds voor jeugdhulp in 2019**



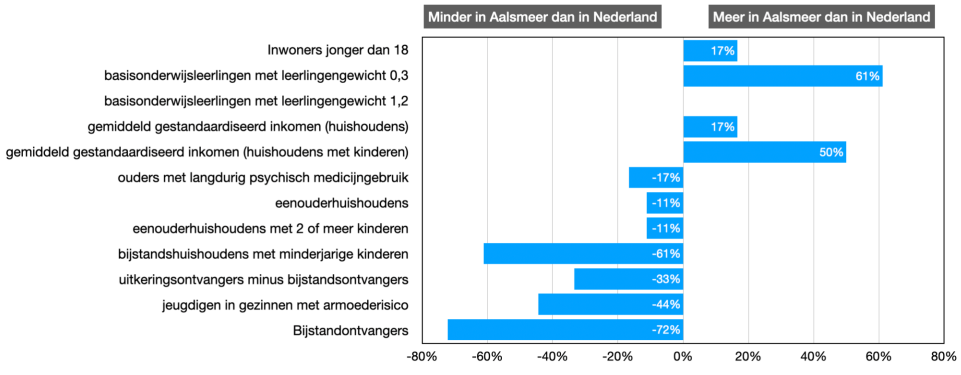

| | Onderwerp | Uitkering |
|---|---|---|
| 1 | jongeren | 4.892.865 |
| 2 | uitkeringsontvangers minus bijstandsontvangers | 1.373.235 |
| 3 | ouders met langdurig psychisch medicijngebruik | 1.120.952 |
| 4 | eenouderhuishoudens | 924.572 |
| 5 | eenouderhuishoudens met 2 of meer kinderen | 671.207 |
| 6 | jeugdigen in gezinnen met armoederisico | 170.185 |
| 7 | bijstandsontvangers eenouderhuishoudens | 165.811 |
| 8 | bijstandshuishoudens met minderjarige kinderen | 85.260 |
| 9 | basisonderwijsleerlingen met leerlingengewicht 1,2 | -394.289 |
| 10 | basisonderwijsleerlingen met leerlingengewicht 0,3 | -411.867 |
| 11 | gemiddeld gestandaardiseerd inkomen (huishoudens) | -2.042.328 |
| 12 | gemiddeld gestandaardiseerd inkomen (huishoudens met kinderen) | -2.471.495 |

| | |
|---|---|
| **Totaal van alle onderwerpen** | **4.084.108** |
| IU-uitkering | 400.000 |
| **Totaal voor jeugdhulp in Aalsmeer uit gemeentefonds** | **4.484.108** |

Bron: rekenmodel gemeentefonds meicirculaire, rekenmodel It's Public.

Bovenstaand model onthult waarom Aalsmeer zoveel minder krijgt dan omliggende gemeenten: betrekkelijk veel mensen met een hoog inkomen. En omdat mensen met een hoog inkomen vaak een hoge opleiding hebben, heeft Aalsmeer daarom nogal wat aftrek door kinderen met laag leerlinggewicht. Kort en goed: doordat in Aalsmeer betrekkelijk veel hoog opgeleide, goed verdienende mensen wonen krijgt Aalsmeer minder uit het gemeentefonds. De laatste stap om zeker te weten of het echt klopt dat inwoners van Aalsmeer zoveel verdienen en zo hoog zijn opgeleid, vergelijken we de 12 onderwerpen met gemiddeld Nederland. Dat ziet er zo uit:

**12 Hoeveel wijkt Aalsmeer af van gemiddeld Nederland?**




Bron: rekenmodel gemeentefonds meicirculaire.

Bovenstaande figuur toont dat Aalsmeer op de onderwerpen die geld opleveren veel lager scoort dan Nederland gemiddeld. Zo wonen er in Aalsmeer 72% minder bijstandontvangers dan in Nederland gemiddeld en daardoor krijgt Aalsmeer op dit onderwerp ook 72% minder dan gemiddeld. Op de onderwerpen die juist voor aftrek zorgen, scoort Aalsmeer steeds hoger. Zo is bij een hoger inkomen de aftrek in Aalsmeer 50% hoger omdat er zoveel meer rijkere gezinnen wonen.

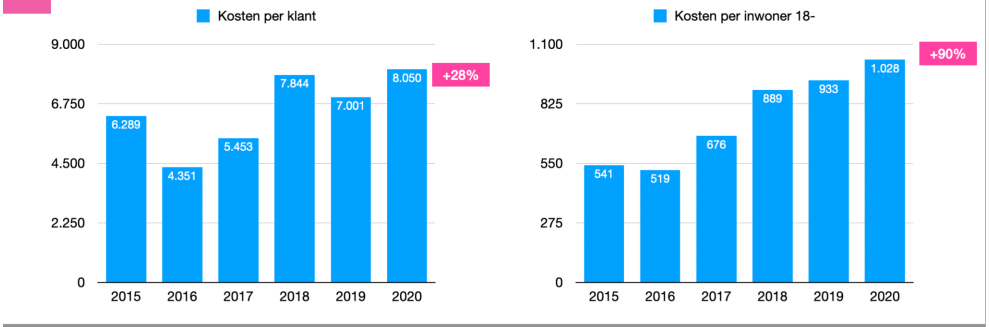
De rijksvergoeding aan gemeenten is zo samengesteld dat vooral gemeenten met veel arme gezinnen, bijstandsuitkeringen, kinderen met achterstand op school, ouders met psychische problemen en eenoudergezinnen extra geld krijgen. En die zijn er naar verhouding in Aalsmeer heel weinig. Het model trekt verder geld van de uitkering af als er veel gezinnen zijn met een hoog inkomen en een hoge opleiding. En daar heeft Aalsmeer er dan naar verhouding weer heel veel van. Kortom: Aalsmeer heeft weinig arme eenoudergezinnen met een uitkering en veel rijke, hoogopgeleide gezinnen en krijgt daarom naar verhouding minder geld dan gemeenten die dat wel hebben.

## 4.3 Hoe houdt de gemeente Aalsmeer de kosten in de gaten?

De gemeente betaalde sinds 2015 dus een flink deel van de kosten voor jeugdhulp uit de eigen beurs omdat de rijksbijdrage uitgaat van lagere kosten vanwege de hoge inkomens en opleiding in Aalsmeer. Vervolgvraag is dan waarom de gemeente zoveel meer uitgeeft dan uit het gemeentefonds beschikbaar komt. Houd de gemeente de hand wel voldoende op de knip?

Na de invoering van de methode ‘Spics’ in 2018 stegen de kosten aanzienlijk. Wanneer de kosten af worden gezet tegen het aantal inwoners en het aantal klanten geeft dat een dit beeld:

13 **Wat kost jeugdhulp per inwoner onder de 18 en wat kost het per klant**




Bron: verantwoordingen Aalsmeer, opgave gemeente.

In 2015 gaf Aalsmeer per inwoner onder de 18 jaar €541 uit aan jeugdhulp. In 2020 steeg dat naar €1.028 per jeugdige inwoner. Een stijging van meer dan 90%. Omdat de rijksbijdrage in dezelfde periode met 17% steeg (zie p17) is het wel begrijpelijk dat Aalsmeer tekort komt op jeugdhulp. De kosten per klant stegen ook, van €6.289 naar €8.050. Toch is deze best behoorlijke stijging met 28% niet de belangrijkste reden van de totale kostenstijging. Ruwweg een derde van de kostenstijging komt doordat de behandelingen per kind duurder werden. De overige tweederde van de stijging komt dus doordat er meer kinderen jeugdhulp krijgen. Een sluitende analyse[14] waarmee

[14] Wat bedoelen we eigenlijk met een *analyse*? Een analyse is een *sluitende cijfermatige verklaring* van een verschil. Dus laten we als voorbeeld nemen de kosten voor jeugdhulp in 2017 en 2018. Die stegen van van €4,6m naar €6,3m. Een analyse zou dan zijn: de stijging van €1,7m komt voor €0,3m door extra jongeren, voor €1,0m doordat bestaande aanbieders meer factureerden voor hetzelfde aantal behandelingen en voor €0,4m uit nabetalingen van vorig jaar. LET OP: dit is een *geheel verzonnen analyse*. Maar iets dergelijks zou bij iedere afwijking, dus tussen jaren en tussen begroting en werkelijke cijfers, gemaakt moeten worden in de ogen van de Rekenkamer.

dit bevestigd wordt, kan de gemeente Aalsmeer helaas niet geven. Een terugkerend probleem is dat de betalingen van zorg en de kosten van zorg in twee verschillende IT-systemen staan. Deze op elkaar aansluiten is een tijdrovend proces en vertraagd de oplevering van rapportages.

Sinds 2020 krijgt de raad van het college een *dashboard* over jeugdhulp. Hierin staan cijfers en overzichten van de stijgende kosten. Deze cijfers komen niet uit de boekhouding maar uit een ander systeem, waarin de behandelingen bij worden gehouden. Tussen de cijfers in de boekhouding en het dashboard zitten verschillen. Het bleek tijdens dit onderzoek onmogelijk met de cijfers uit het dashboard de stijging van de kosten inzichtelijk te krijgen. Zo is gevraagd naar een overzicht van de kosten van grote aanbieders. Wie krijgt wat en hoe ligt dat tussen 2015 en 2020. Is niet te maken. Waaraan werd in 2015 en 2020 het geld uitgegeven? Is niet sluitend te verklaren door de gemeente Aalsmeer.

Nu was jeugdhulp in 2014 voor gemeenten nog gedeeltelijk nieuw. Daarom werd de begroting gemaakt door het bedrag dat vanuit het Rijk via gemeentefonds gaf voor jeugdhulp geheel over te nemen. In de jaren daarna werd duidelijk dat het bedrag van het gemeentefonds meer dan onvoldoende was en werd de begroting daarom maar verhoogd tot de kosten van het voorgaande jaar. Zeker toen in 2018 het nieuwe inkoopmodel begon, stegen de kosten. Om een begroting te maken kan je uitgaan van de kosten van het vorige jaar en er dan wat bijdoen, of afdoen al naar gelang de politieke wind waait. Beter is echter het een zo zorgvuldig mogelijke inschatting te maken van de te verwachten kosten. Na een aantal jaren wist Aalsmeer immers welke behandelingen werden gegeven, hoeveel jeugdigen er zijn en hoeveel kosten dat zou geven. Wanneer je daarmee begint, gaat in het begin natuurlijk van alles mis. Maar al doende leert men. En wanneer je maandelijks of per kwartaal nauwgezet analyseert waar de verschillen door zijn veroorzaakt (zie de noot op de vorige pagina) dan word je steeds beter in begroten.

De begroting wordt ook in 2021 nog steeds niet berekend door het verwachte aantal behandelingen te schatten op basis van ervaringscijfers van de afgelopen jaren, maar door de echte kosten te verhogen met een percentage dat in overleg door het college en de organisatie werd bepaald. Het percentage betreft effecten van indexatie, cliënt groei, soms zorgzwaarte en soms zijn er specifieke ontwikkelingen zoals projecten die worden (mee)begroot. Onder druk van de raad is meermaals in de meerjarenbegroting een teruggang van de kosten in de begroting gezet. Maar of dat komend jaar uitkomt, valt niet te voorspellen. Uit het onderzoek blijkt dat de gemeente Aalsmeer geen plan heeft om de begroting op een andere manier te maken. Een inschatting van het aantal behandelingen op grond van ervaringen in vorige jaren en een voorspelling van het aantal jeugdigen maakt de gemeente niet. Het bedrag in de begroting is een geschat bedrag. Bij een begroting van bijna €9 miljoen is het de vraag of dat toereikend is. Het is mogelijk zijn een redelijk accurate begroting te maken. Zelfs op maandbasis. De werkelijke kosten kunnen daarnaast worden gezet en zo kan elke maand zichtbaar worden gemaakt waar de verschillen ontstaan.

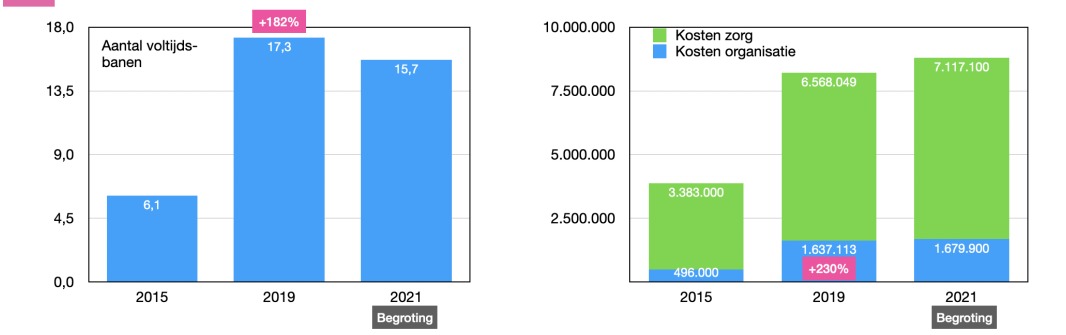
Een ander punt is de *verplichtingenadministratie*. Zodra de gemeente een beschikking afgeeft of een melding krijgt van zorg die door een arts of school is begonnen, ontstaat een financiële verplichting van de gemeente aan de zorgaanbieder. Je kunt dan ook een rekening verwachten, die komt zeker (zij het soms een beetje laat). Uit het onderzoek is gebleken dat voor de behandeling begint al best duidelijk is wat de zorg kost, of in totaal als *Spic*, of als maandelijks bedrag. Ook is gebleken dat bij Spics de gemeente vrijwel altijd het volle pond betaalt. En bij maandelijkse zorg zou je een grens kunnen opnemen, wat trouwens niet gebeurt. De gemeente weet eigenlijk al helemaal aan het begin en nog voor iemand zorg krijgt, en bijna precies hoeveel dat gaat kosten. Wanneer je dat alvast in de administratie zet, weet je *vooraf* al wat je hebt uitgegeven. Hoe mooi is dat? Nu weet de gemeente dat pas als de rekening ook echt in de post zit. Dat is *achteraf* en soms ook heel erg achteraf. Uit het onderzoek bleek dat soms rekeningen een jaar te laat worden

opgestuurd. Die was de zorginstelling vergeten. Voordeel van de verplichtingenadministratie is dat op ieder moment duidelijk is hoeveel geld nog over is. En je kunt per maand overzichten maken van wat is verstrekt in plaats van welke rekeningen zijn betaald. Een nadeel van een verplichtingenadministratie is dat die ingericht moet worden en daarna zorgvuldig gebruikt. Iedere beschikking moet onmiddellijk worden geregistreerd zodat je direct weet hoeveel geld je uit hebt gegeven en nog over is. Het kost dus tijd.

## 4.4 Hoeveel gaf Aalsmeer uit aan de interne afdeling voor jeugdhulp?

In Amstelveen voert de ambtelijke organisatie voor Aalsmeer en Amstelveen alle ambtelijke taken uit. Dat kost natuurlijk ook geld en de vraag is nu hoe die kosten in de afgelopen jaren zijn gelopen. In het eerste jaar werkten iets meer dan vier vaste voltijdsbanen voor de jeugdhulp in Aalsmeer. Wel werkten er toen veel uitzendkrachten. In 2019 werkten meer mensen in vaste dienst.

**14 Kosten eigen organisatie jeugdhulp Aalsmeer**




Bron: Opgave gemeente Aalsmeer, maart 2021.

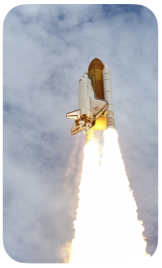
De kosten voor de eigen organisatie stegen van een half miljoen naar €1,6 mln. in 2019[15]. Als we alle kosten voor jeugdhulp in Aalsmeer bij elkaar optellen, dus de kosten voor de eigen organisatie en de zorgaanbieders dan stijgen de kosten van €3,9 miljoen in 2015 naar €8,8 miljoen in 2021. Een verdubbeling van de kosten en een stijging die nog steeds door lijkt te gaan.

[15] Tussen ambtelijk en bestuurlijk wederhoor kreeg de rekenkamer een mail die stelde dat de cijfers voor de eigen organisatie te hoog zijn. Wat de juiste cijfers over de drie getoonde jaren zijn, werd niet vermeld.

## 4.5 Wat zijn de belangrijkste punten in dit hoofdstuk?

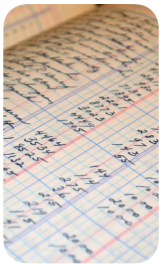
1

De kosten voor jeugdhulp per inwoner van onder de 18 jaar stijgen in zes jaar tijd met 90%. De bijdrage van het rijk stijgt veel minder snel zodat het tekort de laatste drie jaren toeneemt.



2

De informatiesystemen in Aalsmeer kunnen geen sluitende analyses van de kostenverdubbeling in jeugdhulp geven. Omdat de gemeente niet vaststelt of zorg geleverd is en leunt op de accountant van de aanbieder, zijn cijfers pas rond april in het nieuwe jaar definitief.



3

De jaarlijkse bijdrage van het rijk aan de kosten voor jeugdhulp in Aalsmeer is veel te laag voor de werkelijke kosten in Aalsmeer. In de laatste vijf jaar heeft de gemeente al €9,9 miljoen uit andere middelen bijgepast.



4

De begroting in Aalsmeer wordt na zeven jaar decentrale jeugdhulp nog steeds gemaakt door het bedrag van vorig jaar als basis te nemen. Een schatting van de verwachte zorg is niet de basis voor de begroting. De ervaring na zeven jaar begroten schiet hiertoe nog tekort.



5

Aalsmeer legt bij het uitbrengen van de beschikking de aangegane verplichting niet vast in de financiële administratie. Zouden ze dat wel doen dan zou op ieder moment een exacte uitputting van het budget gegeven kunnen worden.



6

Niet alleen de kosten van jeugdhulp zijn gestegen sinds 2015. Ook de kosten voor de eigen organisatie zijn toegenomen.



7

De bevolking in Aalsmeer wijkt zo af van het gemiddelde in Nederland dat de rijksvergoeding voor jeugdhulp vrij laag is. In Aalsmeer wonen gemiddeld veel meer mensen met een hoge opleiding en een hoog inkomen dan in Nederland gemiddeld.



# 5 - Jeugdhulp in Aalsmeer door de ogen van zorgaanbieders en raad

Dit onderzoek naar jeugdhulp levert een aantal opvallende punten op die u heeft kunnen lezen. Na overleg met griffie en auditcommissie hebben we daarom extra onderzoek gedaan naar de uitvoering van de jeugdhulp in de ogen van de zorgaanbieders en artsen.

## 5.1 Hoe kijken aanbieders aan tegen jeugdhulp in de gemeente Aalsmeer?

Uit dit onderzoek bleek al dat aanbieders veel vrijheid krijgen. Ze bepalen zelf het aantal behandelingen en krijgen volledig betaald ook als niet alle behandelingen zijn gegeven. De gemeente weet nauwelijks of de behandeling effect sorteert en bij de meeste verwijzingen door artsen is de gemeente geen gesprekspartner. En laat de artsen nu de meeste kinderen verwijzen. Daarom is dit onderzoek uitgebreid om ook hun kant van het verhaal op te tekenen.

### 5.1.1 Wat zegt de koepel van huisartsen - Hagro Aalsmeer

Alle huisartsen in Aalsmeer zijn aangesloten bij de Hagro (huisartsengroep) Aalsmeer. In 2019 schreef de gemeente nieuw beleid voor de jeugdhulp, maar de huisartsen werden daar niet bij betrokken. Vanuit hun ervaring en expertise was het fijn geweest als de huisartsen hierbij wel betrokken worden. In buurgemeente Uithoorn schreven instellingen uit de eerste lijn, zoals huisartsen mee aan het beleid. Voordeel hiervan is dat de kennis van de huisartsen gebruikt wordt en gezamenlijke doelen opgesteld kunnen worden. De samenwerking tussen huisartsen en de gemeente Aalsmeer is goed. Indien nodig worden huisartsen bij projecten gevraagd mee te denken zoals bij “Jongeren op gezond gewicht”.

Over verwijzingen van huisartsen naar externe zorgverleners is tussen gemeente en artsen geen contact. In de dagelijkse praktijk verwijzen artsen na één of meerdere consulten naar externe zorgverleners. Huisartsen hebben naast hun opleiding van 10 jaar en ervaring geen aparte opleiding gekregen voor jeugdhulp. Een huisarts verwijst een jongere naar zorg die hij of zij nodig acht. De kosten van externe zorg kent de arts niet dus dat weegt niet mee in de verwijzing. Voor huisartsen is het aantal verwijzingen of de kosten daarvan voor de gemeente niet van belang. Wel proberen ze zoveel mogelijk naar de basis GGZ te verwijzen. De gemeente koppelt geen informatie aan de huisartsen terug over hun verwijsgedrag. In de ogen van de huisartsen is verbetering in de samenwerking tussen huisartsen en de gemeente nog wel mogelijk.

Bestuurlijk heeft de gemeente twee keer per jaar overleg met bestuurders van de koepel. Dit gaat onder meer over zorg en welzijn. Over jeugdhulp is sinds 2019 niet meer met de wethouder uit Aalsmeer gesproken. Tussen gemeente en huisartsen is nooit bestuurlijk gesproken over de kosten van jeugdhulp en het verwijsgedrag van de artsen. De Hagro wijst nog wel op het in hun ogen grote probleem van de wachtlijsten. Belangrijk is dat de kinderen met name in een crisissituatie binnen 24 uur geholpen worden. Tot verbazing van de artsen stelt de gemeente bij de nieuwe aanbesteding dit jaar maar liefst 90 eisen waaronder een HKZ-certificaat. De Hagro voorziet dat kleinere aanbieders afhaken omdat de eisen hen boven het hoofd groeien. Daarmee blijven minder aanbieders over, terwijl er nu al wachtlijsten zijn. De logica hiervan ontgaat hen. Het is een voorbeeld van beleid dat de gemeente zonder overleg van de huisartsen opstelt. En in hun ogen onbegrijpelijk beleid. Sinds kort is de praktijkondersteuner GGZ-jeugd (POH-er) begonnen. Dit biedt twee voordelen. Als eerste kan de POH-er kinderen vrij snel zelf behandelen en daarmee een duurdere verwijzing voorkomen. Een tweede voordeel is dat de POH-er de kinderen bij de juiste zorgverlener kan krijgen omdat de kennis van alle zorgverleners en mogelijke wachtlijsten bij haar of hem bekend is. Bij een verwijzing is de huisarts altijd betrokken. De Hagro en gemeente maakten afspraken over de doelen van de nieuwe functie, het dienstverband en de kosten. De gemeente heeft de POH-er in dienst en detacheert die bij de huisartsen. De aanstelling liet op zich wachten door het maken van de afspraken en de tijd die het kostte om mensen te vinden. Zorgpersoneel is schaars.

### 5.1.2 Wat zegt een aanbieder in het ‘B-segment’?

Deze aanbieder krijgt 85% van de verwijzingen naar hun praktijk van artsen en de rest van de gemeente. De gemeente stuurt de behandelaar een uitgebreid ‘Perspectiefplan’ terwijl de arts een briefje van maximaal vier regels met informatie over het kind stuurt. Dat verschilt dus nogal. Toch heeft de behandelaar een voorkeur voor de korte verwijzing. De informatie in een Perspectiefplan is vaak niet relevant en wordt meestal niet gebruikt. Alleen bij gezinnen met meerdere kinderen in zorg heeft het waarde. Een verwijzing door een huisarts heeft nog een ander voordeel: het is veel sneller. Het opstellen van een Perspectiefplan neemt tijd en uit dit onderzoek bleek al dat dit tot een maand kan duren. Een vierregelig briefje is natuurlijk ook veel sneller klaar. Voor de ouders is dit vaak een belangrijk punt en de zorgverlener hoorde van ouders dat ambtenaren van de gemeente aan ouders adviseren bij haast het kind niet bij de gemeente maar bij de huisarts aan te melden. De verwijzing is dan vrijwel direct beschikbaar. De aanbieder schrijft in overleg met ouders en kind een behandelplan en stuurt dat naar de gemeente. Dit accepteert de gemeente altijd. Vragen over aantal behandelingen of kosten heeft de gemeente nog nooit gesteld.

Als de behandeling eenmaal van start gaat, is er geen contact meer met de gemeente over de inhoud daarvan. Behalve als de ambtenaar van de gemeente zelf betrokken is en opbelt. Dat gebeurt vooral als meerdere kinderen uit een gezin hulp krijgen. Over de hulp die na een verwijzing van een huisarts wordt gegeven, heeft de gemeente nog nooit een inhoudelijke vraag gesteld. Als de behandeling klaar is, controleert de gemeente de resultaten niet. Ook worden de doelen uit het Perspectiefplan niet gecontroleerd. Maar goed, die werden toch al niet overgenomen. De zorgverlener spreekt zelf wel met de ouders en kind over het resultaat. Door dit naast het behandelplan te leggen, gaat de behandelaar na of de hulp effect had. Maar deze informatie krijgt de gemeente niet. De huisarts wel. Kinderen vallen op allerlei plekken af, dat gebeurt nu eenmaal in de jeugdhulp. De ouders en het kind hebben een beschikking voor de start van het traject. En als ze na het eerste gesprek niet meer komen, sluit de behandelaar af, maar stuurt geen eindfactuur. De gemeente hoort niet dat ouders en kind zijn afgehaakt. De huisarts wel. Deze aanbieder vindt het volstrekt normaal om in dit soort gevallen geen eindfactuur te versturen, maar het is kinderlijk eenvoudig dat wel te doen. Hierop is volgens deze aanbieder geen controle door de gemeente.

### 5.1.3 Hoe kijkt een aanbieder uit het ‘C-segment’ tegen jeugdhulp in Aalsmeer aan?

Bij deze aanbieder van segment C komt de verwijzing vrijwel altijd via de gemeente. De aanbieder start het traject altijd met een schone lei, maar het perspectiefplan van de gemeente bevat veel informatie. In het gesprek met de ouders ontstaat een beeld of de aanbieder passende zorg kan geven. Vooraf maakt de aanbieder een plan dat besproken wordt in het gesprek met ouders, de gemeente en de hulpverlener. De aanbieder heeft korte lijntjes met de gemeente. Het overleg met de gemeente over het behandelplan gaat over de inhoud, maar niet over dat het goedkoper moet of kan. De aanbieder signaleert soms zelf dat een SPIC omlaag kan en neemt dan op eigen initiatief contact met de gemeente. De gemeente belt of mailt ook niet met vragen over de noodzaak van de voortzetting van de maandelijkse behandelingen. Er is wel overleg met de gemeente over gezinnen die meer zorg nodig hebben, dat zijn dan situaties met een forse overschrijding. In dat geval gaat de aanbieder in overleg met de gemeente vaak Spics stapelen. Aan het eind van de looptijd van de beschikking van maximaal twee jaar is er overleg met de ouders. Van dit gesprek maakt de aanbieder een verslag, maar dat krijgt de gemeente niet. De gemeente houdt zelf een enquête maar de resultaten krijgt deze aanbieder niet. Hoe de gemeente de kwaliteit van de zorg beoordeelt, weten ze niet. De aanbieder wil graag een vast aanspreekpunt bij de gemeente.

## 5.2 Hoe kijkt de raad tegen de jeugdhulp aan?

Op 15 juni heeft de rekenkamer de bevindingen gedeeld met de woordvoerders Jeugd. De woordvoerders herkenden veel bevindingen, maar nieuw was voor velen het totaalbeeld. Het antwoord op de vraag waarom de gemeente Aalsmeer relatief zo weinig geld uit het Gemeentefonds ontvangt voor Jeugd vonden woordvoerders verhelderend. Met name het aspect

dat op basis van de maatstaven van het gemeentefonds het geld vooral is bedoeld voor sociaal zwakkere gezinnen. De rekenkamer sprak met de woordvoerders ook over preventie, een belangrijk doel van de Jeugdwet. Preventie zou grotere problemen voorkomen en daarmee kosten besparen.[16] Nu valt preventie bij jeugdigen deels onder de Wet publieke gezondheid en deels onder de Jeugdwet, zoals jeugdwelzijnswerk. Maar de woordvoerders waren het erover eens dat de verantwoordelijkheid in de eerste plaats bij de ouders van de kinderen ligt. En dat ze eerst hun eigen sociale netwerk en familie in moeten zetten voor ze naar de gemeente kijken. In het gesprek werd duidelijk dat preventie kan betekenen dat je vroeg problemen ziet en aanpakt voor het groter wordt. Maar preventie is ook voorlichten en adviseren zodat ook geen kleine problemen ontstaan. En voorlichting en advies is in de ogen van raad een manier om dat te doen. De raad heeft de vrijheid hier geld voor vrij te maken.

Enige tijd stonden de raadsleden stil bij de tijd die het kost vanaf de aanmelding tot de start van de behandeling en de beëindiging daarvan. Aangegeven werd dat een systematische aanpak om de kwaliteit van iedere behandeling te controleren, zonder tot een overdreven administratie te komen, in de ogen van de woordvoerders nodig is. Hiermee controleert de gemeente dan gelijk ook de kwaliteit van het proces en het resultaat van de behandeling. De tevredenheid van cliënten zou ook breder gemeten moeten worden dan de beperkte 21% van de populatie nu, zo vinden raadsleden. En gaven ze aan dat zorg niet nodeloos door moeten lopen. Tot slot is er ook gesproken over de inzet van de eigen organisatie. De eigen organisatie verleent met name preventieve en licht ambulante jeugdhulp. Dit is o.a. gezinsondersteuning bij opvoeden.

## 5.3 Wat zijn de belangrijkste punten in dit hoofdstuk?




[16] Preventie in de Jeugdwet | Loketgezondleven.nl

# 6 - Lessen uit landelijk onderzoek en de bevindingen in Aalsmeer

Met de Jeugdwet wilde het kabinet de jeugdhulp verbeteren en de kosten verlagen. Inmiddels is bekend dat die lagere kosten vooral voor de rijksoverheid gelden, de gemeenten betalen veel meer dan de vergoeding van het rijk. En omdat de bedragen inmiddels oplopen tot €1,7 miljard per jaar is dat voor de gemeenten een hard gelag. Aalsmeer is een van die gemeenten die tekort komt. In de laatste jaren is landelijk, bij andere gemeenten en ook bij Aalsmeer zelf onderzocht wat daaraan kan worden gedaan. Dit hoofdstuk zet de belangrijkste aanbevelingen uit die onderzoeken hoe de kosten te lijf kunnen worden gegaan op een rij.

## 6.1 Landelijk onderzoek laat een jaarlijks gat van €1,7 miljard zien

In opdracht van de ministeries van VWS, BZK, Financiën en Veiligheid & Justitie heeft het bureau Andersson Elffers Felix samen met het Verwey - Jonker Instituut onderzocht hoe het met de jeugdhulp gaat[17]. Nou niet zo goed, jaarlijks steken de gemeenten samen €1,7 miljard meer geld in de jeugdhulp dan de rijksbijdrage. Hoe kan dat? Voor Aalsmeer zijn deze punten van belang[18]:

1. Het aantal klanten is sinds 2015 met 16% gestegen. Vooral ambulante zorg is flink gestegen. In Aalsmeer is de stijging een stuk groter: 27% of 58%, net welk cijfer je gebruikt. Dat van het CBS of uit de jaarrekening van Aalsmeer.
2. De kosten stijgen flink doordat klanten niet snel genoeg *uitstromen.* Zorg begint wel maar de gemeente en zorgverlener geven de klanten langer zorg dan vroeger. Dit speelt ook in Aalsmeer. Wanneer een kind zorg krijgt met een maandelijkse vergoeding dan spreekt de gemeente doorgaans geen specifieke einddatum af. Hierdoor duurt de zorg automatisch twee jaar. Na een jaar neemt de jeugdhulpverlener van het team Jeugd doorgaans wel contact met de aanbieder op.
3. Naast meer klanten, nemen ook de kosten per klant toe. In heel Nederland stijgen de kosten met 16% per klant. Ook in Aalsmeer stijgen de kosten per kind, maar met 11%. Volgens het onderzoek kan dit komen doordat het aantal behandelingen van klanten toeneemt. Aanbieders zouden hogere intensiteiten kiezen om niet tekort te komen.
4. Het gemiddelde inkomen van gezinnen met jeugdhulp stijgt. Niet alleen kinderen uit gezinnen met lage inkomens zoeken hulp via de gemeente. De gezinnen met hogere inkomens weten de gemeente nu ook te vinden. Het onderzoek laat verder zien dat de zorg bij armere gezinnen niet is toegenomen. Dit is opmerkelijk omdat verwacht werd dat de gemeente beter dan de provincie weet wat bij de inwoners speelt. Ook in Aalsmeer is zichtbaar dat ouders de gemeente gemakkelijker weten te vinden voor lichte opvoedproblemen.

Het rapport geeft ook een aantal oplossingen die tot lagere kosten in gemeenten hebben geleid en dus bij gemeenten die de maatregelen nog niet hebben genomen mogelijkheden geven. Wat is voor Aalsmeer interessant:[19]?

1. Een praktijkondersteuner bij de huisartsen kan landelijk meer dan €62 miljoen besparen en nu is Aalsmeer hiermee begonnen, dus dat belooft een besparing. Fijne bijkomstigheid is dat uit het onderzoek blijkt dat ouders en kinderen deze steun positief ervaren.
2. Sommige kinderen vallen ook onder de Wet langdurige zorg en die betaalt de gemeente niet. Als de gemeente de informatie op orde heeft kan ze meehelpen om die indicatie rond te krijgen en zelf zo besparen. De besparing is landelijk minimaal €59 miljoen en

[17] Het rapport is hier op te vragen.
[18] Een onderzoek naar de financiële tekorten in de jeugdhulp, AEF, december 2020, pagina 12-16.
[19] Een onderzoek naar de financiële tekorten in de jeugdhulp, AEF, december 2020, pagina 25--31.

vergelijkbaar met de praktijkondersteuner. Aalsmeer doet dit nu niet systematisch, maar als de jeugdhulpverlener denkt dat de jeugdige valt onder de doelgroep van de WLZ, wordt ouders geadviseerd een aanvraag bij het CIZ te doen. Indien dit systematisch wordt aangepakt is hier misschien nog een besparing mogelijk.

3. Opmerkelijk is de suggestie kinderen van medisch kinderdagverblijven naar de reguliere kinderopvang over te plaatsen. Dit bespaart landelijk jaarlijks minimaal €49 miljoen doordat ouders hier verplicht aan meebetalen. Bij het rijk leidt dit tot extra kosten maar vermoedelijk vindt niemand bij gemeenten dat een groot probleem. Aalsmeer doet dit nu nog niet. Kanttekening hierbij is dat deze groep kinderen doorgaans niet worden toegelaten door de reguliere kinderopvang (commerciële sector) waardoor één op één overplaatsen niet aan de orde is. Wel wenst Aalsmeer in de toekomst een experiment te starten rondom de BSO+ om dit soort overplaatsing te bevorderen.

Het onderzoek legt ook bloot dat veel gemeenten tegen verdergaande maatregelen aanhikken. Politieke keuzes worden bij jeugdhulp niet vaak gemaakt maar gezien de hoge kosten zijn hier wel mogelijkheden, ook voor Aalsmeer:[20]

1. Voer een discussie over het maximale niveau van jeugdhulp. De lokale politiek zal zich ten lange leste toch uit moeten spreken hoeveel geld de gemeente overheeft voor het welzijn van gezinnen met kinderen. Dit raakt ook het punt dat in Aalsmeer al werd gemaakt: ‘moet het een Ferrari zijn of is een Fiat Panda ook goed?’
2. Uit het onderzoek blijkt dat vroegsignalering en preventie niet tot lagere kosten leidt maar juist tot *hogere kosten*. Dat is tegen de alom aanwezige gedachte dat je ‘er niet vroeg genoeg bij kunt zijn’. In Aalsmeer is ook gebleken dat door het verlagen van de drempel voor jeugdhulp de verwijzingen toe zijn genomen en de kosten ook behoorlijk.
3. De onderzoekers suggereren meer te ‘normaliseren, demedicaliseren en uit te gaan van eigen kracht’. De Jeugdwet zou hiervoor aanknopingspunten bieden maar die gebruiken weinig gemeenten nog. Aalsmeer kan op dit punt ook aan de slag zo bleek eerder.

[20] Een onderzoek naar de financiële tekorten in de jeugdhulp, AEF, december 2020, pagina 25--31.

## 6.2 Bijna alle gemeenten komen tekort aan de rijksbijdrage voor jeugdhulp

Op 30 maart 2021 publiceerde *It's Public* een rapport[21] waarin voor alle Nederlandse gemeenten is berekend hoeveel ze over hielden of tekort kwamen aan de rijksbijdrage voor jeugdhulp. Nou, in Nederland houden maar 11 gemeenten iets over en alle andere gemeenten komen eraan tekort. We hebben dit rapport bestudeerd en contact opgenomen met het bureau. Hoe komt Aalsmeer uit deze *benchmark*:




| Tekort top 20 | % t.o.v. budget | € mln |
|---|---|---|
| 1 Terschelling | 186% | 0,8 |
| 2 Rozendaal | 118% | 0,1 |
| 3 Noord-Beveland | 112% | 1,6 |
| 4 Bodegraven-Reeu | 104% | 5,8 |
| 5 Stein | 88% | 4,3 |
| 6 Midden-Delfland | 86% | 2,0 |
| 7 Borne | 85% | 4,2 |
| 8 Mook en Middela | 83% | 0,9 |
| 9 Koggenland | 82% | 3,2 |
| 10 Westvoorne | 81% | 1,9 |
| 11 Renswoude | 80% | 0,7 |
| 12 Leidschendam-Vo | 75% | 11,7 |
| 13 Sluis | 72% | 2,7 |
| 14 Opsterland | 71% | 5,9 |
| 15 Hof van Twente | 71% | 4,3 |
| 16 Meerssen | 69% | 2,4 |
| 17 Laren | 68% | 0,9 |
| 18 Krimpenerwaard | 68% | 7,0 |
| 19 Huizen | 67% | 5,5 |
| 20 Hulst | 67% | 3,3 |

| Tekort top 20-40 | % t.o.v. budget | € mln |
|---|---|---|
| 21 Schagen | 66% | 6,1 |
| 22 Bronckhorst | 66% | 4,9 |
| 23 Terneuzen | 65% | 7,9 |
| 24 Veendam | 65% | 6,9 |
| 25 Wijdemeren | 64% | 1,8 |
| 26 Aalsmeer | 64% | 2,9 |
| 27 Dongen | 62% | 2,8 |
| 28 Wijchen | 62% | 5,1 |
| 29 Landgraaf | 61% | 6,8 |
| 30 Oisterwijk | 61% | 3,4 |
| 31 Haaksbergen | 60% | 2,5 |
| 32 Schouwen-Duivel | 60% | 3,8 |
| 33 Westland | 59% | 11,2 |
| 34 Beekdaelen | 59% | 4,3 |
| 35 Pekela | 59% | 2,5 |
| 36 Amstelveen | 59% | 7,5 |
| 37 Schiermonnikoog | 59% | 0,1 |
| 38 Berkelland | 59% | 5,0 |
| 39 Middelburg | 58% | 7,5 |
| 40 Utrechtse Heuve | 58% | 6,6 |

| Tekort top 40-60 | % t.o.v. budget | € mln |
|---|---|---|
| 41 Rijswijk | 58% | 7,0 |
| 42 Edam-Volendam | 58% | 2,6 |
| 43 Buren | 57% | 2,5 |
| 44 Rheden | 57% | 6,5 |
| 45 Blaricum | 57% | 0,8 |
| 46 Reimerswaal | 57% | 3,4 |
| 47 Reusel-De Mierd | 57% | 1,4 |
| 48 Leudal | 57% | 4,6 |
| 49 Borsele | 56% | 2,7 |
| 50 Opmeer | 56% | 1,2 |
| 51 Geldrop-Mierlo | 56% | 5,0 |
| 52 Goirle | 56% | 3,1 |
| 53 Heerlen | 56% | 17,0 |
| 54 Waddinxveen | 56% | 3,5 |
| 55 Nijkerk | 56% | 5,2 |
| 56 Kapelle | 56% | 1,4 |
| 57 Harderwijk | 55% | 7,0 |
| 58 Zwartewaterland | 55% | 2,8 |
| 59 Gouda | 55% | 10,0 |
| 60 Loon op Zand | 55% | 2,6 |

| Tekort top 60-80 | % t.o.v. budget | € mln |
|---|---|---|
| 61 Veere | 55% | 1,7 |
| 62 Berg en Dal | 54% | 4,1 |
| 63 Stede Broec | 54% | 3,0 |
| 64 Wageningen | 54% | 3,5 |
| 65 Duiven | 54% | 2,8 |
| 66 Neder-Betuwe | 53% | 3,2 |
| 67 West Maas en Wa | 53% | 1,7 |
| 68 Maastricht | 53% | 14,7 |
| 69 Castricum | 53% | 2,6 |
| 70 Ouder-Amstel | 53% | 1,2 |
| 71 Zevenaar | 52% | 5,5 |
| 72 De Ronde Venen | 52% | 3,1 |
| 73 Bergeijk | 52% | 1,7 |
| 74 Lelystad | 52% | 13,7 |
| 75 Heerenveen | 51% | 6,3 |
| 76 Het Hogeland | 51% | 7,4 |
| 77 Zoetermeer | 51% | 18,1 |
| 78 Overbetuwe | 51% | 7,0 |
| 79 Nunspeet | 51% | 3,3 |
| 80 Oldebroek | 51% | 2,8 |

Van de 352 Nederlandse gemeenten komt Aalsmeer op plek 36 met een tekort van 64% op de bijdrage van het rijk. Heel Nederland heeft een tekort van 30%. Aalsmeer doet het dus ongeveer twee keer zo slecht als Nederland gemiddeld. Opvalt dat Amstelveen ook hoog in deze lijst staat. Maar deze gemeente heeft vrijwel dezelfde uitvoering van jeugdhulp dus gek is dat niet.

## 6.3 Is nog wat te leren van andere gemeenten?

Veel gemeenten laten onderzoeken wat de oorzaak van de kostenstijgingen is en wat ze eraan kunnen doen. Die kunnen we hier natuurlijk niet allemaal op een rij zetten. Maar we willen enkele aanbevelingen die we kennen om de kostenstijgingen te temmen u niet onthouden:

1. De gemeente Culemborg zet in de contracten met de zorgaanbieders dat zij nooit meer zorg mogen geven dan nodig. De contracten hebben prikkels om zorg niet te lang door te laten lopen. In Aalsmeer is geen mechanisme om langdurige zorg te beperken. Hierdoor is dat een interessante gedachte.
2. De gemeente Weststellingwerf gaat de begroting maken met de ervaringscijfers van de afgelopen jaren in plaats van het verhogen van het bedrag van vorig jaar. Hierbij kan ook rekening worden gehouden met de afname van het aantal kinderen. Dit speelt ook in Aalsmeer waar geen schatting van zorg wordt gemaakt voor de begroting.
3. De gemeente Opsterland overlegt met zorgaanbieders zodra die de maximale intensiteit kiezen en overleggen of minder ook kan. Dit doen ze nu twee jaar en het bespaart iedere maand rond de €100.000.
4. De gemeente Ooststellingwerf geeft de raad elk kwartaal een overzicht van de werkelijke kosten vergeleken met de begroting. Afwijkingen worden geanalyseerd en verklaard. Daarmee maken ze een prognose voor het hele jaar.
5. De gemeente Utrecht waar hulpverleners ouders vaker stimuleren om zelf oplossingen te zoeken. De insteek is problemen in opvoeden horen erbij en in eerste instantie voorlopig

[21] Zie hier.

niet meteen onderzoek doen. Het beleid is “normaliseren en de-medicaliseren”, waardoor het aantal beschikkingen en verwijzingen voor specialistische zorg significant is gedaald. Maar ook omdat de gemeente Utrecht voor een aanbieder koos voor de basis jeugdhulp en voor reflecteren en leren van casuïstiek.

## 6.4 Wat zijn de belangrijkste punten in dit hoofdstuk?

1

Kosten in veel Nederlandse gemeenten en ook in Aalsmeer stijgen doordat kinderen niet uit de vrij dure langdurige zorg stromen. Het einde van de zorg is niet bij aanvang afgesproken en wordt in Aalsmeer pas na twee jaar beëindigd.




2

Het gemiddelde inkomen van gezinnen die jeugdhulp krijgen, stijgt in alle Nederlandse gemeenten en ook in Aalsmeer. Gezinnen krijgen steeds vaker betaalde zorg van de gemeente voor lichte opvoedproblemen die ze vroeger zelf regelden en betaalden.



3

De lokale politiek zou zich uit kunnen spreken over het maximaal wenselijke niveau van jeugdhulp. Wie is de doelgroep en wie niet?



4

Preventie leidt tot hogere kosten doordat de drempel voor zorg wordt verlaagd. Dit geldt in Nederland én in Aalsmeer.




5

Aalsmeer doet het in vergelijking met andere Nederlandse gemeenten vrij matig. Van de 352 gemeenten hebben 315 een lager tekort op jeugdhulp en 35 een groter tekort. Opvalt dat Amstelveen een vrijwel evengroot tekort heeft. De uitvoering van beide gemeenten is identiek.



# 7 - Conclusies en aanbevelingen

Dit rapport sluit af met conclusies uit het onderzoek en stelt aanbevelingen aan uw raad voor.

## 7.1 Conclusies

Vraag van dit onderzoek is: “In hoeverre is de uitvoering van de jeugdhulp in Aalsmeer doeltreffend en efficiënt ingericht en hoe krijgt de raad greep op de kaderstellende en controlerende taak daarbij?”. De gemeente Aalsmeer voert de jeugdhulp beperkt doeltreffend en doelmatig uit en de raad kan zijn kaderstellende en controlerende taken niet volledig uitvoeren. De rekenkamer baseert deze uitspraken op vier conclusies:

**Aalsmeer geeft veel meer aan jeugdhulp uit dan ze van het rijk krijgt en dat gat stijgt snel**
Sinds 2015 zijn de kosten voor jeugdhulp in Aalsmeer bijna verdubbeld, een stijging die de rijksbijdrage niet bij kan houden. Sinds Aalsmeer zelf de jeugdhulp uit ging voeren is zo €9,9m meer uitgegeven dan er binnenkwam. Dit geld komt uit andere middelen en reserves. De rijksbijdrage voor jeugdhulp is zo laag omdat hierin rekening wordt gehouden met het relatief hoge inkomen van gezinnen en de hoge opleiding van de ouders van de kinderen in Aalsmeer. Omdat Aalsmeer weinig kinderen in gezinnen met een bijstandsuitkering of psychische problemen heeft, is de bijdrage ook lager dan gemiddeld in Nederland.

**Ouders vragen steeds gemakkelijker naar jeugdhulp en de gemeente maakt dat mogelijk**
Omdat Aalsmeer ‘vroeg wil signaleren en doen wat nodig is’ vragen vaker dan voor 2015 ouders met lichte opvoedproblemen om hulp. Sinds de gemeente hulpverleners naar scholen stuurt, is dat om hulp vragen gemakkelijker geworden. In de gesprekken met ouders attendeert de gemeente hen er niet op dat ze ook zelf jeugdhulp trajecten mogen regelen. Gezien de hoge opleiding en inkomens in Aalsmeer lijkt daarvoor wel ruimte aanwezig.

**Ambtenaren zijn betrokken en steeds wat kostenbewuster, maar controleren nog weinig**
Wanneer ouders met een probleem bij de gemeente aankloppen, zoekt de gemeentelijke hulpverlener naar een passende behandeling. Hulpverleners zijn betrokken en hebben korte lijnen met aanbieders. Sinds twee jaar kent de hulpverlener hiervan de kosten maar die zijn geen overweging bij de keuze voor een behandeling. De externe aanbieder van de zorg bepaalt zelf het aantal behandelingen en dat controleert de gemeente niet. Bij maandelijkse zorg spreekt de gemeente geen termijn af, waardoor dit op 24 maanden uitkomt. Als de gemeente een beschikking voor zorg stuurt, worden de kosten niet als verplichting in de financiële administratie vastgelegd. Dat gebeurt als de rekening achteraf binnenkomt. De hulpverlener controleert achteraf niet of het kind alle behandelingen volgt en of de behandeling het gewenste effect heeft gehad. De gemeente krijgt alleen algemene informatie en enquêtes. Hierdoor weet de gemeente onvoldoende of de verwijzing het gewenste resultaat heeft gehad en of de aanbieder effectief is. Omdat de gemeente niet zelf vaststelt of de zorg is geleverd moet de externe accountant verklaringen van de zorgaanbieders opvragen. Deze dure en trage omweg is zeven jaar geleden pragmatisch ingeslagen maar wordt nog steeds gebruikt. De hulpverleners maken perspectief plannen en stoppen daar veel tijd in. De aanbieder die de rekenkamer heeft gesproken in het B segment gebruik dit plan niet.

**De verwijzingen via artsen en andere instellingen houdt de gemeente niet in de gaten**
De verwijzingen door een arts of instelling gaan buiten de gemeente om. Ook van deze behandelingen legt de gemeente geen verplichting in de financiële administratie vast. Controle op gebruik van de behandelingen gebeurt ook hier niet en als het kind deels of geheel niet op komt dagen, betaalt de gemeente wel de hele rekening indien de aanbieder die stuurt. Achteraf

controleren of een behandeling zin had, doet de gemeente niet. De gemeente overlegt met de koepel van artsen en hieruit is de aanstelling van een ‘praktijkondersteuner’ voortgekomen.

## 7.2 Aanbevelingen

Het Rijk wil misschien eenmalig of structureel meer aan de gemeenten betalen voor jeugdhulp, tot wel meer dan 1 miljard[22]. Aalsmeer krijgt dan vast ook meer geld. Of het genoeg is, valt niet te zeggen maar de rekenkamer heeft toch vier aanbevelingen:

**1 - geef alleen zorg aan kinderen en gezinnen die dat zelf niet kunnen regelen**
Stel met het college beleid op waarbij zorg vooral op jeugd met ernstige problemen is gericht. Betrek ook de koepel van huisartsen bij het opstellen van het beleid. Bij minder ernstige problemen beveelt de rekenkamer aan de ouders in overweging te geven zelf hulp te regelen bij aanbieders. Beperk de hulpverlening door de gemeente tot het hoognodige en laat opvoedproblemen bij de ouders. Betrek bij de wettelijke term ‘eigen kracht’ ook de eigen financiële kracht van een gezin. Aalsmeer heeft veel hoogopgeleide gezinnen met een hoog inkomen.

**2 - zorg voor een sluitende financiële en zorgadministratie en ga altijd na of de hulp zin had**
Vraag het college een verplichtingenadministratie op te zetten waarmee de uitputting van het budget dagelijks bij wordt gewerkt. Maak daarmee een begroting die gebaseerd is op verwachte zorg. Laat na de laatste behandeling van een kind de gemeente altijd contact opnemen met de ouders en de zorgaanbieder om na te gaan of de zorg zinvol was, de aanbieder voldeed en of alle behandelingen zijn gegeven en bezocht door de cliënt. Leg dit vast zodat de gemeente aan kan tonen de zorg te hebben verleend, voor de accountantscontrole. En evalueer de zorgaanbieders hiermee. Probeer met die informatie het aantal aanbieders te beperken tot de beste. In andere gemeenten is hiermee al begonnen. Minder aanbieders blijkt beter voor de beheersbaarheid en het overleg. Het kwaliteitscertificatie met 90 eisen is een grote administratieve last voor met name kleine aanbieders. Heroverweeg of de 90 eisen echt nuttig en noodzakelijk zijn om de kwaliteit in de jeugdhulp te waarborgen. Voer hierover overleg van de koepel van huisartsen.

**3 - overleg regelmatig met andere verwijzers en stel samen beleid op wie hulp krijgt**
Vraag het college met de externe verwijzers een gezamenlijk beleid op te zetten dat aansluit bij de twee eerste aanbevelingen en overleg twee keer per jaar inhoudelijk over de voortgang. De POH-er die net is begonnen, biedt hiervoor een aanknopingspunt. Gemeente en artsen werken hierdoor nauw samen. Door samen doelen, het beleid en de voortgang te volgen, kan de effectief van de hulp aan jeugd verbeteren. Overweeg externe verwijzers te betrekken bij de evaluatie per zorgtraject. Houd bij welke artsen en instellingen moeite lijken te hebben met het beperken van de verwijzingen en ga daarover met hen in gesprek.

**4 - beperk de taken van de raad tot kaders stellen en controleren van jeugdhulp**
De afgelopen jaren raakte de raad steeds meer betrokken bij de details van de uitvoering van de jeugdhulp. Door de oplopende kosten ging de raad steeds meer zich verdiepen in de uitvoering. Als de gemeente het beleid zo aanpast dat alleen hoognodige hulp wordt gegeven en de administraties beter op elkaar aansluiten waarmee reële begrotingen gemaakt worden, dan kan de raad terugkeren naar zijn eigen taken. En dat is kaders stellen bij beleid en begroting en controleren gedurende het jaar. Wij bevelen het ‘dashboard’ te beperken tot enkele indicatoren: wachttijd zorg, tevredenheid cliënten en resultaat behandeling, uitputting begroting per segment en periode, beoordeling aanbieders en een prognose van de kosten. Dit past op een enkel A4 en zou hooguit twee keer per jaar naar de raad hoeven te worden gestuurd.

[22] Zier hier voor het bericht op Rijksoverheid.nl.

# Bestuurlijke reactie

Gemeente Aalsmeer

**Uw contact** E.M. van Rekum
**T** (020) 540 44 63
**F** (020) 540 45 59
info@aalsmeer.nl

Postbus 253, 1430 AG Aalsmeer
*Vermeld bij reactie ons kenmerk en datum van deze brief*

Rekenkamer Aalsmeer
Mevrouw E. Fogl
De heer F. Haven

Per E-mail: esther.fogl@mac.com

**Datum** 20 juli 2021
**Ons kenmerk** Z21-040659

**Betreft** bestuurlijke reactie op rekenkameronderzoek naar de uitvoering van de jeugdhulp in Aalsmeer

Geachte mevrouw Fogl, heer Haven,

Op 9 juli 2021 heeft u ons om een bestuurlijke reactie gevraagd op het onderzoeksrapport van de rekenkamer Aalsmeer naar de uitvoering van de jeugdhulp. Allereerst willen wij u bedanken voor uw uitvoerige onderzoek. Onderstaand treft u onze reactie aan op het onderzoeksrapport. Wij gaan daarbij met name in op de conclusies en aanbevelingen en de wijze waarop het college invulling wil geven aan de aanbevelingen. Daarnaast geven wij onze reactie op een aantal specifieke punten in het rapport.

Reactie op de conclusies
Het onderzoek schetst een beeld dat Aalsmeer teveel uitgeeft aan jeugdhulp (zie o.a. conclusie 1) en te weinig controle heeft op de uitgaven (conclusie 3). Ook het college maakt zich zorgen over de almaar oplopende kosten en is continu op zoek naar manieren om de kosten te beteugelen. Uit het onderzoek door Significant naar de uitgaven jeugdhulp blijkt echter niet dat Aalsmeer substantieel afwijkt van vergelijkbare gemeenten. In uw rapport (par. 6.2) gaat u uit van een gemiddeld tekort in Nederland (30%) op basis waarvan u concludeert dat Aalsmeer (tekort 64%) het twee keer zo slecht doet als gemiddeld. Deze conclusie is o.i. nogal kort door de bocht, aangezien de inkomsten vanuit het Rijk per gemeente aanzienlijk kunnen verschillen (zoals uw rapport ook uitlegt). Het zijn over het algemeen de rijkere gemeenten (waaronder Aalsmeer en Amstelveen) die de grootste financiële tekorten hebben op de Jeugdwet, zoals zichtbaar is in de tabel van 'it's public' op pagina 29 in uw rapport.

U geeft terecht aan dat bijna alle gemeenten in Nederland zich voor financiële problemen gesteld zien. Het feit dat de Jeugdwet een open einde regeling is, draagt daaraan bij en maakt bovendien dat de kosten niet op voorhand (per medewerker of cliënt) te verdelen zijn, zoals u voorstelt. Dat neemt niet weg dat het college er hard aan werkt om de voorspelbaarheid van de kosten te verbeteren en daarmee meer sturing te creëren. Het project "zicht en grip op jeugdhulp", met een groot aantal deelprojecten, speelt hierin een belangrijke rol.

**Gemeentehuis** Raadhuisplein 1
1431 EH Aalsmeer
**T** (0297) 38 75 75
www.aalsmeer.nl
IBAN NL28 BNGH 0285 0000 12

**Route per bus**
Lijn 340, halte Drie Kolommenplein 1
Lijn 198, halte Drie Kolommenplein 1

100/F000/ICT
[210714 brief bestuurlijke reactie concept

Het college vindt het ten aanzien van de kosten verder relevant te benadrukken dat de kosten voor jeugdhulp volgen op verwijzingen van gekwalificeerde professionals én dat investeren in jeugdhulp wat kost maar dat de rekenkamer niet in beeld heeft gebracht wat het oplevert, in maatschappelijke en financiële zin.

Het college herkent het beeld dat de drempel om hulp te vragen lager wordt (conclusie 2), m.n. door de inzet van gemeentelijke jeugdhulpverleners op de scholen. Dit was ook de bedoeling: Eerder erbij zijn en problemen klein houden. Het kan evenwel een heroverweging zijn om te stoppen met deze inzet, waarbij bedacht moet worden dat de afstand tot de doelgroep dan groter wordt. Hoewel het AEF rapport (aangehaald in uw onderzoek) concludeert dat preventie niet zorgt voor lagere kosten hebben de onderzoekers benadrukt dat dit niet betekent dat preventie - inhoudelijk gezien - , niets oplevert.
Zo zijn er in Aalsmeer/Kudelstaart goede ervaringen opgedaan met de inzet van gezinscoaches bij de aanpak van problematiek die van generatie op generatie wordt doorgegeven. Dit is een preventieve aanpak van ernstige problematiek die werkzaam is gebleken. Ondergebruik van hulp is hiermee duidelijk opgepakt. Dat kost in eerste instantie geld (budget jeugdhulp), maar levert elders een grote winst op aan maatschappelijke kosten.

Volgens de Rekenkamer is er sprake van een ruimhartige toewijzing van jeugdhulp.
In onze ogen zijn tijdige en laagdrempelige jeugdhulp terug te voeren op het Aalsmeerse beleid en op de bedoeling van de wetgever waarbij, zoals de rekenkamer zelf in het begin van het rapport uitlegt, ruimte voor de professional en de jeugdhulpplicht voor gemeenten belangrijke aspecten zijn.

Ten aanzien van het door de rekenkamer gestelde gebrek aan controle (conclusie 3 en 4) merken wij het volgende op: In het rapport staan een aantal onvolkomenheden die de lezer op het verkeerde been kunnen zetten, en leiden tot een wat ongenuanceerde weergave van de werkelijkheid. Wat het rapport bijvoorbeeld onvermeld laat is dat het grootste deel van de zorg vaste trajectprijzen betreft, ongeacht de duur van de zorg, waarmee controle op het aantal behandelingen overbodig is. Idem voor no show. Beide zaken worden in het rapport breed uitgemeten. Door de vermenging van begrippen in het rapport kan de indruk ontstaan dat er niet of nauwelijks controle is. Dit is een beeld dat wij niet herkennen, gezien bijvoorbeeld de overlegtafels bij de inzet van dure zorg.

Voor wat betreft het ontvangen van door aanbieders geboekte resultaten erkent het college dat dit (regionaal en lokaal) nog niet goed van de grond is gekomen, terwijl het wel een belangrijk onderdeel is van de huidige systematiek. Op regionaal niveau wordt hieraan gewerkt binnen het project "sturen op resultaat". Ook op lokaal niveau zal, in de nieuwe contractperiode, nog meer aandacht komen voor evaluaties. Overigens maakt doelrealisatie ook nu al wél onderdeel uit van het berichtenverkeer tussen aanbieder en gemeente, zij het op een vrij algemeen niveau. Gelet op de privacywetgeving en het medisch beroepsgeheim zijn veel gegevens niet toegankelijk voor de gemeente. Nu niet en straks niet.

<u>Reactie op de aanbevelingen</u>
Per aanbeveling geven wij hieronder een reactie:

*Aanbeveling 1: geef alleen zorg aan kinderen en gezinnen die dat zelf niet kunnen regelen*
Het college wijst erop dat ook minder ernstige problemen en opvoedproblemen onderdeel uitmaken van de Jeugdwet en daarom niet zonder meer bij de ouders gelaten kunnen worden. Bovendien hebben ook ouders met hoge inkomens te maken met serieuze problemen waar inzet van hulp noodzakelijk is. Uiteraard zal het college erop toezien dat er geen onnodige zorg wordt geboden. Zo zal in de nieuwe contractperiode die ingaat per 1 januari 2022 worden gewerkt met een vaste methodiek van probleemclassificering om onnodige of

niet effectieve zorg te voorkomen. Om diezelfde reden zijn extra kwaliteitseisen en afbakening van hulp in de aanbesteding opgenomen.

Ten aanzien van het door ouders zelf laten betalen van jeugdhulp erkent het college dat dit de gemeente weliswaar geld zou kunnen besparen, maar dat de Jeugdwet hiervoor geen ruimte biedt. De Jeugdwet is nadrukkelijk geen instrument voor inkomenspolitiek en de veronderstelling dat financiële kracht te vatten is onder eigen kracht (als onderdeel van de Jeugdwet), houdt wettelijk geen stand, zoals onlangs nog eens bevestigd is door een arrest van de Centrale Raad van Beroep. (https://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:CRVB:2021:1327). Ouders erop wijzen dat zij jeugdhulp ook zelf kunnen regelen is in theorie mogelijk, maar ouders hoeven hierop niet in te gaan. Het is niet de bedoeling dat de gemeente discrimineert of toetst. Een aanvraag jeugdhulp is geen vrijbrief om bijv. inkomensgegevens op te vragen.

*Aanbeveling 2: Zorg voor een sluitende financiële en zorgadministratie en ga altijd na of de hulp zin had.*
Het college neemt uw aanbeveling ter harte en is momenteel al bezig met het beter inzichtelijk maken van (de verbinding tussen) de financiële administratie en de zorgadministratie, o.a. via het project "zicht en grip op jeugdhulp". De suggestie om een verplichtingenadministratie op te zetten wordt door het college omarmd. Met daarbij de nuancering dat de kosten van een zorgtraject (in de nieuwe contractperiode) niet altijd precies vooraf zijn in te schatten. Problematiek is veranderlijk en cliënten reageren verschillend, zodat het aantal behandelingen niet altijd van te voren vaststaat (vergelijk behandelingen in de volwassenen GGZ).

T.a.v. uw suggestie om in álle gevallen de ervaringen en resultaten bij ouders na te gaan, vraagt het college zich af of de kosten daarvan opwegen tegen de baten, zeker als het gaat om lichtere, veel voorkomende trajecten. Het is een tijdrovend en arbeidsintensief proces dat met de huidige ambtelijke bezetting onmogelijk tot uitvoer is te brengen. Een uitbreiding of intensivering van taken houdt in dat er geld beschikbaar moet komen om die taken uit te kunnen voeren. Het zou o.i. beter zijn om de focus te leggen op dure zorg, en steeksproefgewijs de lichte trajecten te evalueren. Voorts staan wettelijke beperkingen t.a.v. gegevensbescherming in de weg bij evaluatie van zorg die voortkomt uit verwijzingen van andere dan de gemeentelijke verwijzers.

Het college is van oordeel dat de kwaliteit van aanbieders van groot belang is. Daarom wordt bewust gevraagd naar een kwaliteitscertificaat, als middel om die kwaliteit te kunnen aantonen. Kleine aanbieders hoeven aan minder eisen te voldoen dan grote ondernemingen. Een heroverweging is niet aan de orde, de inschrijvingstermijn van de aanbesteding is inmiddels verstreken.

Ten aanzien van uw suggestie voor minder aanbieders willen wij erop wijzen dat verschillende onderzoeken (waaronder AEF) aangeven dat minder aanbieders geen garantie is voor betere beheersbaarheid. Soms juist integendeel. Het beperken van het aantal aanbieders is de komende jaren geen optie, gezien de nieuwe contractfase per 2022. Wel zullen goed presterende aanbieders kunnen rekenen op meer verwijzingen door de gemeente.

*Aanbeveling 3: Overleg regelmatig met andere verwijzers en stel samen beleid op wie hulp krijgt.*
Wij nemen uw suggestie voor regelmatig overleg met andere verwijzers ter harte. Of het mogelijk is om gezamenlijk beleid op te stellen over wie hulp krijgt, zal moeten blijken. Jeugdhulp is veelomvattend en betreft maatwerk dat moeilijk in algemeen beleid is te vatten, hetgeen ook in de wetgeving is terug te zien. Het eerder genoemde privacy-aspect en

de eigenstandige verwijsbevoegdheid van artsen zijn belangrijke punten die in de weg kunnen staan. Het college staat evenwel open voor het gezamenlijk met andere verwijzers scherp krijgen van de problematiek en het heroverwegen van beleidsinterventies, zonder het kind met het badwater weg te gooien. De komende raads- en collegeperiode kan gebruikt worden om hier concrete invulling aan te geven.

Daarnaast wil het college vast houden aan het actief betrekken van het onderwijs en kinderopvang gezien de belangrijke relatie tussen onderwijs/kinderopvang en jeugdhulp. Het beperken van verwijzingen en kijken wat men zelf kan, geldt voor al onze partners.

*Aanbeveling 4: Beperk de taken van de raad tot kaders stellen en controleren van de jeugdhulp*
Het college onderschrijft deze aanbeveling van de rekenkamer van harte. T.a.v. het dashboard: Wij kunnen ons vinden in de door u aangedragen indicatoren. Momenteel wordt al onderzocht op welke manier informatie ontsloten kan worden. Dit vergt aanpassing van systemen en werkwijzen en daarmee tijd om het dashboard te realiseren.

Ten slotte
De rekenkamer roept in de aanbevelingen en elders in het rapport op tot intensievere sturing en controle op o.a. jeugdhulpaanbieders en wettelijke verwijzers waaronder de gemeentelijke hulpverleners. Wij herkennen sommige van deze mogelijkheden om meer te sturen en te controleren en hechten als college aan een goede balans tussen de (wettelijk beoogde) ruimte voor de professional en controle en inkadering. Hoewel in uw rapportage de stijgende ambtelijke kosten nadrukkelijk aan de orde komen, blijft in de ogen van het college onduidelijk wat implementatie van uw aanbevelingen kost (o.a. aan ambtelijke inzet) en wat het oplevert.

Het rekenkamerrapport legt - terecht - de vinger op een aantal knelpunten in het huidige systeem, zoals de complexe bekostiging, weinig zicht op de inhoud en de resultaten, hogere instroom dan uitstroom. In de nieuwe aanbestedingsronde en in het project 'zicht en grip op jeugdhulp' besteden wij veel aandacht aan het oplossen van die knelpunten. Er wordt overgegaan op een eenvoudige bekostigingssystematiek, signaalbudgetten worden ingezet om tijdig zorg te evalueren, de zorg wordt meer afgebakend en in kwaliteitseisen omschreven. Alles om meer zicht en grip te krijgen op de jeugdhulp, een gedeelde wens van gemeenteraad, college en ambtelijke organisatie. De komende jaren moeten uitwijzen of deze maatregelen, in combinatie met een al toegezegd hoger Rijksbudget - en naar verwachting een wetswijziging -, tot de gewenste verbeteringen leiden.

Wij danken de rekenkamer nogmaals voor haar onderzoek. In het vertrouwen u hiermee geïnformeerd te hebben,

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



drs. Sj. Vellenga



mr. G.E. Oude Kotte

## Nawoord

Wij danken het college voor zijn bestuurlijke reactie waaruit het belang voor de jeugdhulp blijkt en de urgentie om dit in Aalsmeer te verbeteren. Het college nuanceert de conclusies en aanbevelingen in dit rapport. Hier reageren we kort op:

Het college maakt zich zorgen over de stijgende kosten voor jeugdhulp en het oplopende verschil tussen inkomsten uitgaven hiervoor. In onze ogen is dit de essentie van de problemen: Aalsmeer krijgt door de opbouw van de bevolking relatief weinig geld voor jeugdhulp terwijl het gebruik snel toeneemt. De opbouw van de bevolking kan het college lastig veranderen maar ander beleid kan de kosten wel matigen. Door kosten nauwgezet te begroten en te volgen, krijgt de gemeente meer houvast om in gesprek te gaan over de kosten met andere verwijzers en zorgverleners. Dat jeugdhulp een openeinderegeling is, moet de belangrijkste reden zijn om zorgvuldig met de uitgaven te zijn. De gemeente kan immers geen ‘nee verkopen’ dus zou telkens gedetailleerd na moeten gaan wie hulp nodig heeft. De rekenkamer beveelt het afschaffen van preventie niet aan. Wel de wijze waarop die nu wordt uitgevoerd. Zeker als die vorm van preventie leidt tot meer jeugdhulp voor lichte opvoedproblemen. Het onderzoek ging niet na wat jeugdhulp maatschappelijk en financieel heeft opgeleverd. Dit viel buiten de vraagstelling van dit onderzoek. Maar gezien de beperkte evaluatie van zorg door de gemeente is de rekenkamer het met het college eens dat nader onderzoek hier nodig is. Wellicht kan de raad hierover nadenken.

De rekenkamer weet dat de jeugdhulp geen eigen bijdrage kent. En Aalsmeer kan de wet niet veranderen. Wel kan de gemeente in gesprekken met ouders aangeven wat zij zelf kunnen doen. Dat gebeurt nu niet en is geen eigen bijdrage vragen, maar mensen erop wijzen dat ze een eigen verantwoordelijkheid hebben. Gezien de samenstelling van de bevolking in Aalsmeer geen onmogelijke vraag. Dat zien we immers ook terug in de rijksbijdrage voor jeugdhulp. De rekenkamer is verheugd dat het college een verplichtingenadministratie gaat voeren. Het evalueren van alle zorg lijkt ons noodzakelijk en doenbaar, per werkdag beschikt de gemeente circa vijf zorgtrajecten. Een aantal dat wel is te behappen. Dit kan met een enkel telefoontje, maar dan wel goed vastleggen. Bij duurdere zorg is een persoonlijk gesprek wellicht passender.

Het college schrijft dat meer controle en sturing geld kost. Doel is natuurlijk dat de kosten dalen. Dit lijkt in tegenspraak. Maar de rekenkamer denkt dat met gerichte sturing de kosten op termijn dalen. Het gevaar bestaat dat de begroting geen ruimte geeft om de controle en sturing te vergroten omdat al het geld aan jeugdhulp opgaat. Dit is te voorkomen door de begroting tijdelijk te verhogen. Dit geld komt later terug. De rekenkamer vindt investeringen in betere sturingsmogelijkheden op kwaliteit, uitstroom en doelmatigheid van het aanbod, om de grip op de kosten te krijgen en te houden, essentieel.

# Bijlage 1 Bronnen

### Geïnterviewden

Ter verdieping van dit onderzoek zijn twaalf interviews gehouden. De gespreksverslagen van deze interviews zijn ter verificatie aan de gesprekspartners voorgelegd en geaccordeerd. De verslagen dienen als achtergrondinformatie voor de Nota van Bevindingen. De lijst van geïnterviewde personen is bekend bij de Rekenkamer.

wethouders
beleidsmedewerkers sociaal domein
aanbieders segment B en C
vertegenwoordiger koepel huisartsen

### Van de gemeente Aalsmeer

Begroting 2020
Jaarrekening en jaarverslag
Waar Aalsmeer voor staat, 2013
Integrale nota sociaal domein, 2019-2023
Wmo-nota 2015-2018
Collegeprogramma Aalsmeer 2018-2022
Raadsbrief college uitvoeringsprogramma 2018-2022
Uitvoeringsprogramma 2018-2022
Spoorboekje sociaal domein, 15 jan. 2020
Raadsprogramma Aalsmeer 2018-2022
Beleidsplan Jeugdhulp 2015-2018
Beleidsplan Wmo 2015-2018
Raadsbrief vol vertrouwen vooruit, termijn agenda 2019-2022
Locale kadernota gezondheid op peil 2010-2014
Verordening re-integratie Participatiewet, 2015, Gemeente Aalsmeer 2018
Verordening Maatschappelijke ondersteuning, 2017, gemeente Aalsmeer 2017
Verordening jeugdhulp, 2018, Gemeente Aalsmeer
Evaluatie sociale teams, b&W advies, 20 dec. 2016
Eindrapport evaluatie sociale teams, verwey jonker, 2016
Evaluatie Jeugd- en Gezinsbeleid, Aalsmeer 2015
Tussentijdse evaluatie Wmo nota Aalsmeer, aug. 2016
Uitvoeringsagenda sep. 2016
Visiedocument kernteam preventie thema's 201-2020, versie 4,
Raadsbrief evaluatie Wmo-beleid (over 2015), 20 sept. 2016
raadsvoorstel Wmo en verordening Wmo 2015, 2 okt. 2014
Kadernota participatiewet, 2015-2018, 28 okt. 2014
Raadsbrief inzake Beleid Sociaal Domein 2019-2022, sept 2018
Raadsbesluit Strategie SD 2019-2023, richtinggevend kader, 20 aug 2019
Infographic nota SD 2019-2023, Aalsmeer
Raadsbrief, gunning Wmo hulpmiddelen, juli 2018
Raadsbrief van de adviesraad CEO Wmo, nov. 2018
CEO over 2017, mei 2018
Raadsbrief CEO, 13 nov. 2018
Raadsbesluit wijziging abonnementstarief wmo, feb 2019
Raadsbrief bijlage onderzoek per aanbieder Wmo toezicht, juli 2018
raadsbrief inzake Wmo toezicht, juli 2019
Raadsbrief wmo hulpmiddelen 29 okt. 2019
Raadsbrief inzake rapportage aanvraag ontwikkeling wmo na invoering abonnementstarief, 19 nov. 2019
Memo schriftelijke vragen HAC verordening jeugdhulp 2018, 23 jan. 2018
Raadsbrief jaarrapportage 2017 Advies en klachtenbureau jeugd, 10 april 2018
Memo beantwoording jeugdhulp vragen, mei 2018
Memo kostensoort stijging jeugd, 17 mei 2018
Memo budget jeugdhulp, 24 juli 2018
Raadsbrief jeugdbescherming van JB Aalsmeer 3 aug 2018
Raadsbrief specialistische jeugdhulp, 20 sep. 2018
raadsbijeenkomst specialistische jeugdhulp, 2 okt. 2018
Infographic jeugdhulp maart 2018
Memo specialistische jeugdhulp 16 okt. 2018
raadsbrief specialistische jeugdhulp 30 okt. 2018
B&W besluit inzake mandaat voor jeugdhulp, 11 dec. 2018
Raadsbrief tekort jeugdhulp, 13 dec. 2018
Raadsbrief specialistische jeugdhulp 2018, 19 dec. 2018
Raadsbrief ontschot gezinsbudget, 18 dec. 2018
Raadsbrief jeugdwerk vanaf 2020, 9 april 2019
Brief aan de Auditcommissie, 16 april 2019
Dashboard, medio 2019
Raadsbrief, halfjaarrapportage veilig thuis eerste helft 2019
Raadsbrief jeugdwerk 2020, 8 okt. 2019
Raadsbrief jeugdhulpaanbieder Kenter, 15 okt. 2019
Raadsbrief stelsel jeugdhulp 31 okt. 2019
Raadsbrief AM, 9 jan 2018
Raadsbrief evaluatie regionaal werkbedrijf groot Amsterdam, 3 april 2018
Raadsbrief jaarstukken AM match, 12 juni 2018 met bijlagen
Raadsbrief Schuldhulpverlening 2018, 23 okt. 2018
Memo schriftelijke raadsvragen website Participatie, 20 nov. 2018
Raadsbrief vergroting aanmeldingen Match en beschut werk, 4 dec. 2018
Raadsbrief inzake jaarstukken match met bijlagen, 28 mei 2019
Raadsbrief stavaza minimabeleid en schuldhulpverlening, 11 juni 2019
Raadsbrief evaluatie jeugdhulp 2015-2018, dec. 2017
Raadsbrief inzake evaluatie wmo beleid, 20 sep. 2016
Raadsbrief inzake evaluatie Werkplein AA en CEO, 27 juni 2017
Stapelingsmonitor Aalsmeer
Motie Jeugdhulp, 1 november 2018
Motie Plan van Aanpak jeugdhulp, 25 juni 2020

### Overige bronnen

Bruggen slaan, Regeerakkoord VVD-PvdA, 29 oktober 2012
VNG drie decentralisaties

# Bijlage 2 De onderwerpen in de uitkering van het gemeentefonds

| Onderwerp | Aantal Aalsmeer | Vergoeding | Bedrag | Bedrag na correctie |
|---|---|---|---|---|
| inwoners | 31.728 | 160,23 | 5.083.777 | 8.195.049 |
| kernen met 500 of meer adressen | 2 | 60.229,04 | 120.458 | 194.178 |
| ozb-waarde van de niet-woningen gedeeld door 1.000.000 | 817 | 380,05 | 310.596 | 500.681 |
| inwoners jongeren jonger dan 18 jaar | 7.038 | 720,42 | 5.070.316 | 8.173.349 |
| inwoners ouderen 65 jaar en ouder | 5.830 | 100,55 | 586.207 | 944.965 |
| inwoners ouderen 75 t/m 84 jaar | 1.904 | 26,44 | 50.342 | 81.151 |
| huishoudens met laag inkomen | 3.191 | 30,58 | 97.581 | 157.300 |
| lage inkomens met drempel | 1.865 | 687,83 | 1.282.528 | 2.067.435 |
| bijstandsontvangers | 219 | 2.147,98 | 469.692 | 757.143 |
| loonkostensubsidie | 9 | 1.954,21 | 17.588 | 28.352 |
| uitkeringsontvangers | 1.228 | 86,12 | 105.727 | 170.431 |
| minderheden | 1.460 | 323,01 | 471.595 | 760.210 |
| minderheden met drempel | 0 | 325,13 | 0 | 0 |
| eenpersoonshuishoudens | 3.790 | 51,23 | 194.162 | 312.989 |
| eenouderhuishoudens | 960 | 820,42 | 787.603 | 1.269.616 |
| huishoudens | 13.447 | 90,60 | 1.218.298 | 1.963.897 |
| klantenpotentieel lokaal | 25.330 | 45,99 | 1.164.927 | 1.877.862 |
| klantenpotentieel regionaal | 4.050 | 23,62 | 95.661 | 154.206 |
| leerlingen (V)SO | 0 | 230,78 | 0 | 0 |
| leerlingen VO | 0 | 370,50 | 0 | 0 |
| achterstandsleerlingen met drempel | 0 | 2.312,25 | 0 | 0 |
| inwoners jongeren jongeren dan 18 jaar, jaar 2010 | 6.775 | | | |
| extra groei jongeren | 0 | 249,86 | 0 | 0 |
| leerlingen VO, jaar 2010 | 0 | | | |
| extra groei leerlingen VO | 0 | 220,56 | 0 | 0 |
| land | 2.005 | 41,07 | 82.345 | 132.741 |
| land *bodemfactor gemeente | 2.406 | 26,89 | 64.697 | 104.292 |
| binnenwater | 1.223 | 38,00 | 46.474 | 74.916 |
| buitenwater | 0 | 22,97 | 0 | 0 |
| oppervlakte bebouwing woonkernen | 222 | 2.284,96 | 507.261 | 817.705 |
| oppervlakte bebouwing buitengebied | 61 | 1.921,87 | 117.234 | 188.981 |
| oppervlakte bebouwing woonkernen * bodemfactor woonkernen | 280 | 3.089,49 | 864.192 | 1.393.078 |
| oppervlakte bebouwing buitengebied*bodemfactor buitengebied | 69 | 1.525,03 | 105.120 | 169.454 |
| oppervlakte bebouwing | 283 | 588,37 | 166.509 | 268.412 |
| woonruimten | 13.264 | 57,11 | 757.507 | 1.221.101 |
| woonruimten * bodemfactor woonkernen | 16.713 | 50,79 | 848.835 | 1.368.322 |
| opp. historische  kernen, <40 ha | 0 | 3.200,28 | 0 | 0 |
| opp. historische kernen, 40-64 ha | 0 | 6.928,07 | 0 | 0 |
| opp. historische kernen, >64 ha | 0 | 15.081,92 | 0 | 0 |
| historische waterwegen | 0 | 15,58 | 0 | 0 |
| bewoonde oorden | 1.605 | 31,39 | 50.381 | 81.214 |
| bewoonde oorden met historische kernen | 0 | 85,74 | 0 | 0 |
| investeringsbudget stedelijke vernieuwing (a) | 0,000223 | 6.087.306,96 | 1.355 | 2.184 |
| investeringsbudget stedelijke vernieuwing (b) | 0,000125 | 3.736.019,31 | 469 | 756 |
| omgevingsadressendichtheid (oad) | 12.282 | 58,64 | 720.244 | 1.161.033 |
| omgevingsadressendichtheid met drempel | 0 | 23,72 | 0 | 0 |
| oeverlengte * bodemfactor gemeente | 4.200 | 11,72 | 49.224 | 79.349 |
| (oeverlengte+2*veen/klei veengebied)*bf.gemeente*dh.factor | 94.335 | 5,82 | 549.028 | 885.034 |
| meerkernigheid | 3 | 9.071,77 | 27.215 | 43.871 |
| meerkernigheid * bodemfactor buitengebied | 3 | 14.878,30 | 50.437 | 81.305 |
| bedrijven | 4.451 | 75,07 | 334.137 | 538.628 |
| vast bedrag voor iedere gemeente | 1 | 249.626,63 | 249.627 | 402.398 |
| vast bedrag voor Utrecht | 0 | 30.708.535,84 | 0 | 0 |
| vast bedrag voor Den Haag | 0 | 51.002.420,84 | 0 | 0 |
| vast bedrag voor Rotterdam | 0 | 64.491.778,38 | 0 | 0 |
| vast bedrag voor Amsterdam | 0 | 104.966.340,63 | 0 | 0 |
| vast bedrag voor Baarle-Nassau | 0 | 249.626,63 | 0 | 0 |
| vast bedrag Waddengemeenten | 0 | 150.164,11 | 0 | 0 |
| wadden, t/m 2500 inwoners | 0 | 201,79 | 0 | 0 |
| wadden, van 2501 t/m 7500 inwoners | 0 | 132,44 | 0 | 0 |
| wadden, vanaf 7501 inwoners | 0 | 33,62 | 0 | 0 |
| jeugdigen in gezinnen met armoederisico | 450 | 239,24 | 107.761 | 173.711 |
| basisonderwijs leerlingen met leerlinggewicht 0.3 | 164 | -1.590,82 | -260.894 | -420.562 |
| basisonderwijs leerlingen met leerlinggewicht 1.2 | 100 | -2.497,07 | -249.707 | -402.528 |
| gemiddeld gestandaardiseerd inkomen (particuliere hh) | 10.602 | -121,96 | -1.293.031 | -2.084.366 |
| gemiddeld gestandaardiseerd inkomen (hh met kinderen) | 3.278 | -477,26 | -1.564.630 | -2.522.184 |
| ouders met langdurig psychisch medicijngebruik | 202 | 3.521,32 | 709.630 | 1.143.924 |
| eenouderhuishoudens met 2 of meer kinderen | 341 | 1.246,12 | 424.927 | 684.982 |
| bijstands huishoudens met minderjarige kinderen | 80 | 642,34 | 51.601 | 83.181 |
| eenouderhuishoudens die bijstand ontvangen | 60 | 1.701,30 | 102.078 | 164.550 |
| uitkeringsontvangers minus bijstandsontvangers | 1.009 | 1.053,96 | 1.063.446 | 1.714.274 |
| wajongeren | 270 | 857,94 | 231.644 | 373.410 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| medicijngebruik met drempel | 4.049 | 370,70 | 1.501.093 | 2.419.762 |
| re-integratie klassiek | 0,16 | 334.300,78 | 53.154 | 85.684 |
| inwoners jonger dan 65 jaar | 25.898 | 4,06 | 105.146 | 169.495 |
| inwoners ouderen 65 t/m 74 jaar | 3.213 | 0,18 | 578 | 932 |
| inwoners ouderen 85 jaar en ouder | 713 | 0,18 | 128 | 207 |
| eenpersoonshuishoudens 65 t/m 74 jaar | 584 | 15,80 | 9.227 | 14.874 |
| eenpersoonshuishoudens 75 t/m 84 jaar | 660 | 63,21 | 41.719 | 67.250 |
| eenpersoonshuishoudens 85 jaar en ouder | 358 | 110,61 | 39.598 | 63.833 |
| huishoudens met laag inkomen 65 t/m 74 jaar | 274 | 123,78 | 33.966 | 54.753 |
| huishoudens met laag inkomen 75 t/m 84 jaar | 189 | 494,75 | 93.267 | 150.346 |
| huishoudens met laag inkomen 85 jaar en ouder | 72 | 864,63 | 61.989 | 99.926 |
| gemiddeld gestandaardiseerd inkomen 65 t/m 74 jaar | 635 | 112,93 | 71.665 | 115.524 |
| gemiddeld gestandaardiseerd inkomen 75 t/m 84 jaar | 436 | 451,77 | 196.953 | 317.489 |
| gemiddeld gestandaardiseerd inkomen 85 jaar en ouder | 166 | 790,59 | 131.081 | 211.302 |
| bedden | 36.773 | 0,82 | 30.154 | 48.608 |