



Onderzoek naar stijgende
kosten Jeugdhulp voor
RKC Haarlemmermeer

Colofon

jb Lorenz

Opstellers:

Jan Willem van Woerkom

Vince van Gastel

Jessica Aarnink

Sander Moret

Bianca den Outer



Samenvatting

Aanleiding

Het uit de rails lopen van de kosten van jeugdhulp heeft de afgelopen twee jaar volop de aandacht van gemeenten en ministeries. Er vindt veel onderzoek plaats naar de oorzaken van de sterk toenemende tekorten op de jeugdhulp en er zijn diverse aanbevelingen gedaan om de kosten te beheersen. Deze beheersmaatregelen moeten samen met een structurele verhoging van de rijksbijdrage ervoor zorgen dat de jeugdhulp in de toekomst weer binnen de beschikbare financiële middelen uitgevoerd kan worden.

Ook het college van B&W van de gemeente Haarlemmermeer is de afgelopen tijd aan de slag gegaan met het nemen van maatregelen om de sterke kostenstijging te beheersen. Dat niet alleen de gemeente Haarlemmermeer maar ook andere gemeenten na zes jaar nog volop bezig zijn met het inrichten van het sociaal domein geeft aan hoe complex de materie is. Het college is sinds vorig jaar intensief in gesprek met de gemeenteraad over de te nemen maatregelen. De vraag vanuit de gemeenteraad was dan ook welke mogelijkheden de gemeenteraad ter beschikking staan om vanuit de kaderstellende en controlerende rol sturing te kunnen geven aan de verbetering van de grip op de kosten van jeugdhulp. De raad van Haarlemmermeer is vooral bezorgd over de snelheid, de omvang en de ogenschijnlijke onvoorspelbaarheid van de kostenstijgingen. Dit was dan ook de aanleiding om aan de Rekenkamercommissie van de gemeente Haarlemmermeer te vragen om hier onderzoek naar te doen.

De verantwoordelijkheid voor een lokaal jeugdhulpstelsel brengt vraagstukken en dilemma's met zich mee die vaak moreel en ethisch van aard zijn; gemeenten willen dat kinderen en ouders kunnen rekenen op passende zorg en ondersteuning op maat. Maar voor zorg en ondersteuning op maat en een duurzaam jeugdstelsel zijn systemen, financiën en gezamenlijke spelregels randvoorwaardelijk om zorgvuldig invulling te geven aan de jeugdhulpplicht. Te vaak echter worden daarbij ouders en kinderen die gebruik maken van jeugdhulp niet of beperkt betrokken. Daarom is het de expliciete keuze van de Rekenkamercommissie om in dit onderzoek de ervaringen van onder andere de jongeren in Haarlemmermeer een plek te geven. Hiermee is er ook aandacht voor de ervaringen en verbeteringsuggesties van de jongeren in de gemeente en heeft de gemeenteraad een instrumentarium om de uitkomsten van het onderzoek te bespreken.

Om te achterhalen wat de oorzaken zijn van de sterke kostenstijgingen die de houdbaarheid van de jeugdhulp in Haarlemmermeer bedreigen, is in dit onderzoek een analyse van de kostenstijgingen opgenomen met daaraan gekoppeld mogelijke beheersingsmaatregelen om de kosten terug te dringen c.q. minder sterk te laten stijgen.

Onderzoeksvragen

Op basis van de vragen uit de gemeenteraad zijn de volgende doelstellingen voor het onderzoek geformuleerd:

- * Het verkrijgen van inzicht in de oorzaken die ten grondslag liggen aan de oplopende tekorten in de jeugdhulp in de gemeente Haarlemmermeer.
 - * Een kwalitatieve beoordeling van de door het college gemaakte en aan de gemeenteraad gerapporteerde analyses van de oplopende tekorten in de jeugdhulp.
 - * Het inzichtelijk maken van bestuurlijke dilemma's en mogelijkheden voor de gemeenteraad om iets te doen aan financiële tekorten voor de jeugdhulp.
- 1) Welke factoren leiden tot de financiële tekorten voor jeugdhulp in Haarlemmermeer?
 - 2) Hoe goed kan de gemeenteraad van Haarlemmermeer controleren of (de uitvoering van) het beleid voor jeugdhulp past binnen de kaders van de raad en hoe kan dit beter?
 - 3) Wat zijn de belangrijkste thema's en dilemma's voor de raad bij het stellen van (nieuwe) kaders voor beleid voor jeugdhulp?

Methode en verantwoording

Dit onderzoek is uitgevoerd op basis van deskresearch van documentatie van de gemeente Haarlemmermeer en landelijke onderzoeken op het gebied van de jeugdhulp. Voor het kunnen vergelijken van de gemeente Haarlemmermeer met andere gemeenten is een benchmarkonderzoek uitgevoerd. Om inzicht te krijgen in de oorzaken van de oplopende tekorten in de jeugdhulp is op basis van beschikbare declaratiedata van zorgaanbieders een kwantitatieve analyse uitgevoerd. Daarnaast is informatie verkregen vanuit de gehouden interviews met de gemeentelijke organisatie, verwijzers en zorgaanbieders. Ook hebben gesprekken met leden van de gemeenteraad input opgeleverd voor dit onderzoek. Verder zijn er bij de cliënten jeugdzorg en de zorgaanbieders schriftelijke vragen uitgezet waarvan de hierop ontvangen reacties zijn meegenomen in het onderzoek.

Bevindingen

Oorzaken van de stijgende kosten

Uit de analyse van de kostenontwikkeling van de jeugdzorg in Haarlemmermeer over de periode 2018-2020 blijkt dat sprake is van een sterke groei van het **aantal jongeren dat doorverwezen wordt naar zorg**. Hoewel ook bij vergelijkbare gemeenten sprake is van groei, is de toename van het aantal jongeren in jeugdzorg in de gemeente Haarlemmermeer sterker gestegen en kent Haarlemmermeer relatief meer jongeren in jeugdzorgtrajecten. Deze stijging is met name zichtbaar bij de doorverwijzing naar enkele specifieke vormen van zorg, namelijk specialistische GGZ¹, zorg met verblijf² en begeleiding³. De meeste jongeren worden doorverwezen door de huisarts en de Gecertificeerde Instellingen⁴. Sinds 2018 is sprake van inzet van praktijkondersteuners bij de huisartsen ('eerste lijn') die ervoor moeten zorgen dat minder jongeren worden doorverwezen naar meer specialistische zorg ('tweede lijn'). De eerste effecten van deze beheersmaatregel zijn inmiddels zichtbaar maar nog steeds wordt in Haarlemmermeer in sterkere mate naar de tweedelijns zorg doorverwezen dan gemiddeld bij andere gemeenten.

Naast de groei van het aantal jongeren in zorg speelt ook de **stijging van de kosten voor verleende zorg per cliënt** een belangrijke rol in de toenemende tekorten in de jeugdhulp. Zo zijn de kosten van een cliënt die door Gecertificeerde Instellingen wordt doorverwezen in drie jaar tijd verdubbeld. Dit heeft een relatie tot de duur van het zorgtraject. De meeste trajecten kennen een doorlooptijd van één tot twee jaar.

Uit de vergelijking met andere gemeenten blijkt dat de gemiddelde kosten per cliënt in Haarlemmermeer vergelijkbaar of lager zijn dan bij de referentiegemeenten. Wel is er een verschil als gekeken wordt naar de soort zorg. Daar blijkt dat de gemiddelde kosten voor jeugdhulp zonder verblijf in Haarlemmermeer lager zijn dan in de referentiegemeenten terwijl de kosten van jeugdhulp met verblijf hoger zijn. De referentiegemeenten hebben ook te maken

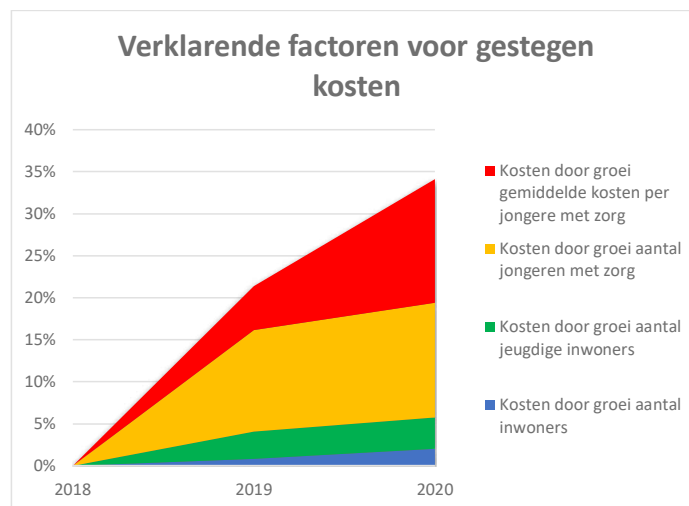
¹ Bij psychische klachten kunnen jongeren worden geholpen door de huisarts of door de basis GGZ dan wel de specialistische GGZ. De huisarts behandelt lichte psychische klachten zelf. Hij doet dat in samenwerking met een Praktijkondersteuner Huisarts (POH-GGZ). Een behandeling van lichte tot matige psychische problemen gebeurt in de basis GGZ. Bij zwaardere psychische problemen verwijst de huisarts, bedrijfsarts, jeugdarts of medisch specialist door naar de gespecialiseerde GGZ.

² Dit betreft verleende zorg in een instelling waar de jongere gedurende enige tijd verblijft

³ Dit betreft individuele begeleiding van een jongere in de thuissituatie door een zorgprofessional

⁴ Een gecertificeerde instelling houdt zich bezig met jeugdbescherming en jeugdreclassering en voldoet aan kwaliteitseisen die de overheid hieraan wettelijk stelt.

gehad met kostenstijgingen per cliënt, maar in Haarlemmermeer is deze stijging groter (2019 in vergelijking met 2018: 21% in Haarlemmermeer tegenover 11% bij de referentiegemeenten). De kosten voor jeugdhulp zijn in Haarlemmermeer in de periode 2018-2020 met bijna 35% gestegen. In onderstaande grafiek is dit weergegeven met daarbij aangegeven waardoor deze kosten zijn toegenomen.



Uitvoering van beleid door het college

Voor het college van de gemeente Haarlemmermeer is het duidelijk dat veel externe factoren maken dat het lastig is om grip op de kosten van de jeugdhulp te krijgen. Het college is door de sterk gestegen kosten van jeugdhulp op zoek gegaan naar mogelijkheden om de sterk toenemende kosten terug te dringen door het treffen van aanvullende beheersmaatregelen. Het college stelt ook nieuwe beheersmaatregelen voor nu blijkt dat de kosten blijven stijgen. Hoewel externe factoren in belangrijke mate de ontwikkeling van de kosten bepalen, blijken bepaalde maatregelen gericht op de beperking van de toegang en de beperking van de doorverwijzing naar dure tweedelijns zorg volgens het college wel mogelijk. Daarbij blijft wat het college betreft de wijze waarop de uitvoering van de zorg is ingericht (het zogenaamde 'Haarlemmermeers model') gehandhaafd. Wanneer de voorgestelde beheersmaatregelen gelegd worden naast het bestaande beleidskader 2019-2023 dat door de gemeenteraad is vastgesteld, dan blijkt dat deze maatregelen hoofdzakelijk gericht zijn op kostenbesparingen vanuit bestaande zorgprocessen en veel minder gericht zijn op de aanpassing van de zorgprocessen. Dit geldt zowel ten aanzien van de toegang (welke zorg wordt nog wel en welke

niet meer verleend), de verwijzingen (wanneer is doorverwezen naar dure tweedelijns jeugdzorg noodzakelijk en wat is mogelijk om jongeren te helpen zonder doorverwezen te worden) als de uitvoering van de zorg (met name met betrekking tot de bekostiging van de zorgprofessionals, de samenwerking tussen deze professionals en de regie van de gemeente op de uitvoering van de zorg). Dit geeft aan dat ook nog andere beheersmaatregelen mogelijk zijn dan nu uitgevoerd c.q. voorgesteld wordt door het college.

Mogelijke andere beheersmaatregelen

Het ligt dan ook voor de hand om vanuit het perspectief van het beheersen van de kosten in de jeugdzorg te kijken naar aanvullende beheersmaatregelen die meer gericht zijn op de aanpassing van het zorgproces zelf. Dit gaat dan met name om meer regie van de gemeente op de zorginfrastructuur. In onderstaande tabel is een overzicht opgenomen van de belangrijkste mogelijke beheersmaatregelen die volgen uit dit onderzoek met de bevindingen van de onderzoekers. Hierbij is per maatregel aangegeven:

- * wat de status van de maatregel is in Haarlemmermeer (wordt de maatregel al toegepast in Haarlemmermeer?);
- * hoe de maatregel werkt (wat is het belangrijkste mechanisme waardoor kosten voor jeugdhulp lager worden?);
- * wat belangrijke aandachtspunten bij de maatregel zijn (de bewezen effectiviteit⁵, mogelijke neveneffecten)

⁵ Hiermee wordt bedoeld dat het bewijs voortkomt uit ervaringen en onderzoeken bij andere gemeenten, onderzoeksrapporten en de kennis van jb Lorenz.

Zorgproces	Maatregel: <i>wat houdt de maatregel in?</i>	Status: <i>Past Haarlemmermeer de maatregel al toe?</i>	Effect: <i>Hoe werkt de maatregel?</i>	Aandachtspunten: <i>wat zijn belangrijke aandachtspunten bij de maatregel?</i>
Toegang	Voorkomen van opvoeden- en opgroei problemen door ervoor te zorgen dat hulp in de buurt van jongeren (zoals schoolmaatschappelijk werk, jongerenwerk CJG en jeugdhulpverleners) aanwezig is.	Ja, is vanaf 2015 een belangrijk onderdeel van de inrichting van de jeugdzorg in Haarlemmermeer	De maatregel voorkomt dat op een later moment (dure) zorg nodig is en is minder belastend voor de jongeren en de gezinnen.	De maatregel is niet bewezen effectief.
	Beperken van de mogelijkheid van verwijzers om naar hun eigen zorgaanbod te verwijzen.	Ja, het percentage zogenaamde "zelfverwijzers" wordt kritisch gevolgd.	De maatregel beperkt de mogelijkheid van zorgaanbieders om via zelf geformuleerde verwijzing niet noodzakelijke zorg te genereren.	De maatregel geeft mogelijk spanning met het uitgangspunt van het Haarlemmermeerse uitgangspunt van het leggen van verantwoordelijkheid bij de zorgaanbieders.
	Beperken van de reikwijdte van de jeugdzorg.	Ja, aangekondigd in de eerste kwartaalrapportage 2021.	De maatregel bakent scherper af welke zorg wel/niet onder jeugdzorg valt en beperkt daarmee de kosten van jeugdzorg.	De maatregel kan ertoe leiden dat sommige jeugdigen geen of minder zorg krijgen vergeleken met nu.
	Actief sturen op de juiste aanmeldroute.	Ja, er is sinds vorig jaar extra aandacht voor doorverwijzing naar bijzonder onderwijs c.q. langdurige zorg.	De maatregel voorkomt dat kosten ten laste van de jeugdzorg komen zonder dat dit ten koste van de zorg voor de jeugdigen gaat. Hiermee wordt voor cliënten voorkomen dat ze langs verschillende loketten moeten voordat ze de juiste zorgprofessional hebben gevonden.	De maatregel leidt tot toename van de druk op het bijzonder onderwijs c.q. de langdurige zorg.
Verwijzing	Inzetten op de aanwezigheid van een onafhankelijke gedragsdeskundige tussen de toegang tot de zorg en de verwijzers .	Nee.	De maatregel zorgt ervoor dat minder jongeren via verwijzers het zorgtraject ingaan.	De maatregel zet nog meer dan nu al het geval is op de eigen kracht van de jongeren en de hulp uit de omgeving van de jongeren.
	Inzetten op eigen kracht en hulp uit de sociale omgeving.	Ja, waarbij gelet op het hoge percentage doorverwijzingen naar de tweedelijns zorg en het voornemen van het college om in te gaan	De maatregel beperkt de verwijzing naar de tweedelijns zorg en stimuleert de eigen mogelijkheden van de jongeren.	De jongeren c.q. de ouders/voogden kunnen het verminderen van de doorverwijzing naar professionele zorg als een verarming van de kwaliteit van de

		zetten op demedicalisering ⁶ een intensievere inzet van deze maatregel mogelijk is.		gemeentelijke zorg ervaren.
	Zoveel mogelijk verwijzen naar collectieve voorzieningen ⁷ .	Ja, onder meer in relatie tot de toegepaste doorbraak methode. Wel zijn meer doorverwijzingen naar de collectieve voorzieningen mogelijk als gekeken wordt naar andere gemeenten.	Deze maatregel voorkomt het beroep op dure tweedelijns zorg en versterkt de verbinding tussen de jongeren en hun sociale omgeving.	Het beroep op de collectieve voorzieningen neemt door deze maatregel toe.
	Inzetten van praktijkondersteuners bij de huisartsen.	Ja.	Deze methode leidt tot minder doorverwijzingen en snellere hulp	De druk op de huisartsen neemt toe.
	Intensiveren van het overleg met de Gecertificeerde Instellingen. ¹	Ja. Hoewel de invloed van de gemeente beperkt is richting de GI's, gelet op de onafhankelijke positie van deze instellingen, kan door het gesprek te voeren op basis van geformuleerde doelstellingen en te behalen resultaten bekeken worden of het aantal doorverwijzingen teruggedrongen kan worden.	Deze maatregel bevordert het zoeken naar een alternatief voor tweedelijns zorg.	Deze effectiviteit van deze maatregel is sterk afhankelijk van de mate waarin de GI's willen meewerken aan het vinden van goedkopere zorgtrajecten.
	Realiseren van beschikbare woningen voor jongeren.	Ja.	Deze maatregel voorkomt het onderbrengen van jongeren van 18 jaar en ouder in dure jeugdzorginstellingen en past bij de behoefte van de jeugdigen.	Deze maatregel is sterk afhankelijk van de medewerking van de woningcorporaties.
Zorgverlening	Reduceren van het aantal aanbieders van jeugdhulp.	Nee, er wordt gewerkt met het toelaten van iedere zorgaanbieder die aan de kwaliteitseisen van de gemeente voldoet	Deze maatregel zorgt voor meer sturing van de gemeente op de uitvoering door zorgaanbieder en leidt tot lagere administratieve lasten.	De keuzevrijheid van cliënten in het aantal zorgaanbieder wordt beperkt wat als een verarming van de kwaliteit van de gemeentelijk zorg kan worden ervaren.
	Hanteren van gelijke tarieven voor aanbieders van jeugdhulp.	Nee, de tarieven worden per zorgaanbieder bepaald. De gemeente heeft recent wel een poging gedaan om tot gelijke tarieven te komen.	Met deze maatregel ontstaat transparante marktwerking en worden scherpere tarieven bereikt.	Deze maatregel vraagt om aanpassing van het contractmanagement.
	Stimuleren dat verwijzers en zorgaanbieder	Ja, dit betreft samenwerking op	Deze maatregel versterkt de afstemming tussen de	Deze maatregel vraagt om bereidheid van

⁶ Hiermee wordt bedoeld dat jongeren niet per definitie het medische traject ingaan bij gebleken zorgbehoefte maar dat eerst en vooral wordt nagegaan of er alternatieve mogelijkheden zijn buiten het medisch traject die de jongeren ook kunnen helpen met hun zorgvraag.

⁷ Collectieve of algemene voorzieningen zijn door de gemeente voor algemeen gebruik beschikbaar gestelde zorgvoorzieningen. Dit in tegenstelling tot individuele voorzieningen die door het afgeven van beschikkingen uitsluitend aan een specifieke cliënt beschikbaar gesteld worden.

	onderling beter samenwerken.	casusniveau en niet op het niveau van het zorgproces als zodanig.	zorgaanbieders, en leidt tot meer marktwerking en minder doorverwijzingen.	zorgaanbieders om informatie te delen en tijd vrij te maken voor onderling overleg.
	Overleg tussen verwijzers, zorgaanbieders en de gemeente.	Ja, waarbij het overleg uitsluitend beleidsmatig plaats vindt en tijdens de casuïstiekgesprekken.	Deze maatregel leidt tot een meer samenhangend zorgaanbod in de gemeente en in de regio. Door het voeren van casuïstiekgesprekken wordt de kwaliteit en effectiviteit van de zorg voortdurend verbeterd.	Deze maatregel vraagt om bereidheid van de verwijzers en zorgaanbieders om informatie te delen en tijd vrij te maken voor overleg met de gemeente. De gemeente initieert de periodieke overleggen met de zorgaanbieders.
	Het maken en volgen van afspraken met de zorgaanbieders over doelen en prestaties.	Ja, maar dit is beperkt tot toezicht op de kwaliteit van de zorgaanbieders via de aanbiedersmonitor en besprekingen met zorgaanbieders in het algemeen en op casuïstiekniveau. Beoogde doelstellingen, resultaten en prestaties staan in algemene zin in het Programma van Eisen bij de aanbesteding vermeld.	Met deze maatregel wordt de positie van de gemeente in het zorgproces versterkt.	Een sterkere regierol vraagt om aanwezigheid van voldoende inhoudelijke kennis binnen de gemeente om het gesprek met en het toezicht op de zorgaanbieders effectief te laten zijn.
	Hanteren van een effectief bekostigingsmodel.	Ja, er wordt gewerkt met een inspanningsgericht bekostigingsmodel maar deze genereert beperkte prikkels gericht op kostenbeheersing.	Deze maatregel leidt tot een ander bekostigingsmodel met een doelgerichte zorgaanpak en daarmee tot meer prikkelende werking ten aanzien van de kostenbeheersing.	Invoering van een ander bekostigingsmodel vraagt ook om een ander inkoopproces
	Sturen op het tijdig afschalen of beëindigen van de zorg.	Ja, waarbij dit onderwerp in de kwartaalgesprekken met zorgaanbieders aan de orde komt. Registratie van het effect van deze besprekingen op de duur van het zorgproces vindt tot nu toe niet plaats.	Deze maatregel voorkomt het doorlopen van niet effectieve zorgtrajecten en bevordert de alertheid op het tijdig op/- en afschalen c,q, het beëindigen van zorgtrajecten.	De ervaren kwaliteit van de zorg wordt versterkt doordat alleen zorg wordt aangeboden zolang die effectief is. Deze maatregel gaat wel in tegen een van de uitgangspunten in het Haarlemmermeersmodel (volledig vertrouwen in de zorgprofessional).
	Verminderen van de administratieve lasten.	Deels, er wordt tot nu toe wel gewerkt met uniforme contracten binnen de gemeente Haarlemmermeer, maar niet met uniforme tarieven.	Met deze maatregel worden de administratiekosten van zowel de zorgaanbieders als de gemeente verlaagd wat tot lagere tarieven en kosten leidt.	Deze maatregel vraagt een aanpassing van de administratieve processen en systemen.
	Instellen van een budgetplafond.	Nee, het college heeft aangegeven bij nader inzien deze maatregel niet in te willen voeren	Dit mechanisme is effectief gericht op het zo veel mogelijk voorkomen van budgetoverschrijdingen.	Deze maatregel heeft als nadeel dat de cliënten langere wachtlijsten ervaren en daarmee een vermindering van de kwaliteit van de zorg.
	Het meten van cliëntervaringen	Ja, dit gebeurt Jaarlijks	Door deze maatregel wordt de vinger aan de	Deze maatregel vraagt om voldoende

			pols gehouden bij de door de cliënten ervaren kwaliteit van de geboden zorg. Ervaren niet effectieve of kwalitatief slechte zorg wordt door deze maatregel gedetecteerd waardoor gericht gestuurd kan worden op het verbeteren van de prijs/kwaliteitverhouding van de zorgaanbieders.	medewerking aan het jaarlijks onderzoek door de cliënten.
	Regionale samenwerking	Ja, op een beperkt aantal onderdelen wordt in de regio samengewerkt bij het aanbieden van zorg.	Met deze maatregel wordt een breder zorgaanbod vanuit de gemeenten mogelijk gemaakt en kunnen processen efficiënter ingericht worden.	Hoewel samenwerking in de zorg effectiever en efficiënter zou moeten zijn. Blijkt dit in de praktijk niet altijd het geval. Nader onderzoek zal inzicht moeten geven of verbreding van de regionale samenwerking voldoende positieve effecten heeft op de effectiviteit en de kwaliteit van de zorg en de kosten voor de gemeente

Waar kan de gemeenteraad op sturen?

De afgelopen jaren is de gemeenteraad veelal volgend op wat het college ter besluitvorming voorlegt. De gemeenteraad kan meer sturend optreden door proactief vragen c.q. opdrachten te geven aan het college, bijvoorbeeld om de haalbaarheid van alternatieve bekostigingsmodellen te onderzoeken of de bestaande beleidskaders tussentijds aan te scherpen.

Het sociaal domein en de jeugdzorg in het bijzonder is op zich inhoudelijk complex. Dit maakt dat het voor veel raadsleden ingewikkeld is om overzicht te houden en te controleren of het college het beleid uitvoert binnen de door de raad gestelde kaders. Dit vraagt om extra ondersteuning en uitleg vanuit de gemeentelijke organisatie richting de gemeenteraad en adequate door het college aangereikte informatie. Daarnaast kan het ook helpen wanneer een aantal leden uit de gemeenteraad zich verdiepen in de jeugdzorg om zodoende ook inhoudelijke debatten met het college te kunnen voeren. Hiervoor moet dan wel meer tijd en ruimte in de vergaderingen beschikbaar zijn en op een andere manier georganiseerd worden dan de nu gelimiteerde spreektijd per fractie.

In het verlengde van het vorige punt is het van belang dat de raad tijdig en adequaat door het college wordt geïnformeerd. Dit onderzoek laat zien dat het college in de afgelopen jaren vanuit de voortgangs- en verantwoordingsrapportage de gemeenteraad summier heeft meegenomen in de oplopende tekorten in de jeugdzorg. Eerst vanaf 2020 wordt op verzoek van de gemeenteraad meer informatie beschikbaar gesteld. Tegelijkertijd is het voor het college lastig om te weten op welk detailniveau informatie vertrekt moet worden, mede gelet op de complexiteit van dit zorgdomein. Het college probeert onder meer bij de totstandkoming van de nieuwe aanbestedingen de gemeenteraad meer bij de inrichting van de jeugdzorg te betrekken. Ook wordt gewerkt aan betere informatie aan de gemeenteraad ten aanzien van de monitoring van de zorgprocessen en de voorspelling van de kosten. Het effect van deze inzet kon nog niet onderzocht worden.

De gemeenteraad heeft vanuit de kaderstellende rol mogelijkheden om te sturen op de inrichting van het jeugdzorgproces. Zo kan de gemeenteraad bijsturen op door het college voorgelegde beleidskaders, verordeningen en aanbesteding van zorg. Naast de door het college voorgestelde beheersmaatregelen kunnen door de gemeenteraad ook andere beheersmaatregelen (zie bovenstaande tabel) worden gevraagd. Door als gemeente meer regie op het zorgproces op te eisen, kan het opdrachtgeverschap van de gemeente worden versterkt. Door betere verantwoording- en monitoringsinformatie te verstrekken aan de gemeenteraad kan meer begrip voor bepaalde maatregelen worden gekregen. De zorgpartners geven aan dat ze willen meedenken bij het oplossen van de oplopende kosten.

Waar het gaat om meer regie door de gemeente op de het zorgproces dan ligt het voor de hand dat gekeken wordt naar de kansen en risico's van het gekozen en alternatieve bekostigingsmodel(len). Het huidige bekostigingsmodel geeft veel vrijheid aan de aanbieders en heeft weinig prikkels voor zorgaanbieders om te sturen op de kosten van de zorg. Het feit dat de kosten de laatste tijd in Haarlemmermeer sterker zijn gestegen dan elders en het percentage doorverwijzingen naar de tweedelijns zorg hoog is, geeft aan dat extra aandacht voor de kostenbeheersing noodzakelijk is. Vastgesteld wordt dat de tarieven recentelijk niet verder zijn verhoogd. Wanneer de gemeenteraad zich over alternatieve bekostigingsmodellen laat informeren, dan kan zij op basis van deze informatie en een advies hierover van het college, een besluit nemen over het al dan niet toepassen van een ander bekostigingsmodel bij nieuwe aanbestedingen. Duidelijk is dat het college van de gemeente Haarlemmermeer grote waarde hecht aan de uitgangspunten van het Haarlemmermeers model. Dit betekent niet dat niet

gekeken kan worden naar een ander bekostigingsmodel. Zo kan het toepassen van bijvoorbeeld een taakgericht bekostigingsmodel de effectiviteit en de efficiëntie van het zorgproces bevorderen zonder dat dit tot een fundamentele wijziging binnen het Haarlemmermeers model leidt. Dit is gelijk een van de belangrijkste dilemma's waar de gemeenteraad een keuze in moet maken: laten we volledige vrijheid aan de zorgprofessionals of moet de gemeente meer regie op het proces en de kosten krijgen door het afspreken van doelen, taken en resultaten met de aanbieders?

De gemeenteraad kan ook eisen stellen aan de wijze waarop de zorgaanbieders in de zorgketen samenwerken. Op dit moment is er geen samenhang in de zorgketen en worden contracten met individuele aanbieders afgesloten. Afstemming tussen partijen in de zorgketen vindt tot nu toe enkel op casuïstiek niveau plaats. Wanneer de gemeente en de zorgaanbieders regelmatig de voortgang en ervaren knelpunten in het zorgproces met elkaar delen en gezamenlijk zoeken naar verbetering van de effectiviteit en efficiëntie van de zorg dan maakt dit betere en goedkopere zorg mogelijk. Dit vraagt wel om bereidheid van zorgaanbieders om informatie met andere zorgaanbieders te delen. Deze verplichting kan opgenomen worden in de beleidskaders en de aanbestedingsvoorwaarden.

Een dilemma in de inrichting van de jeugdzorg betreft het al dan niet actief sturen op voorkomen van doorverwijzingen naar de (dure) tweedelijns zorg. Duidelijk is dat de omvang en de kosten van de tweedelijns zorg een van de belangrijkste oorzaken is van de sterk toenemende tekorten in de jeugdzorg in Haarlemmermeer. Wanneer de gemeenteraad van mening is dat actief gestuurd moet worden op het gebruik van collectieve voorzieningen dan kan dit tot een beperking van de doorverwijzingen naar de tweedelijns zorg leiden. De door het college ingevoerde toepassing van praktijkondersteuners bij huisartsen geeft aan dat actief sturen op minder doorverwijzen naar specialistische zorg effectief is.

Het zorgaanbod wordt in belangrijke mate vanuit de gemeente Haarlemmermeer zelf aangeboden. Voor enkele zorgproducten zoals beschermd wonen werkt Haarlemmermeer samen met andere gemeenten in de regio. De gemeente Haarlemmermeer kan onderzoeken of de kosten voor jeugdhulp omlaag kunnen door meer specialistische jeugdhulp samen met buurgemeenten te organiseren.

Een ander belangrijk element met betrekking tot het inrichten van de nieuwe beleidskaders voor de jeugdzorg betreft het al dan niet intensief inzetten op de veerkracht van de samenleving. Dit vormt eveneens een dilemma waar de raad een keuze in moet maken: blijven we onbegrensd zorg aanbieden of willen we dat inwoners en hun sociale omgeving opvoeden en opgroei problemen meer zelf oplossen zoals via familiegroepsplannen⁸. Er wordt hierbij een beroep gedaan op de inwoners om gemotiveerd zelf te werken aan de verbetering van de gezondheid. Een integrale benadering van de gezinssituatie is hierbij van belang: ook de huisvestings- en financiële situatie van een gezin in beschouwing te nemen bij het vinden van een oplossing voor een zorgvraag. Het college heeft inmiddels ingezet op deze zorgbenadering.

De analyse van de oorzaken van de sterk toenemende tekorten in de jeugdhulp geeft aan dat verder gaande beheersmaatregelen noodzakelijk zijn. Het college is hier actief mee aan de slag gegaan. Tegelijkertijd kan worden vastgesteld dat er nog andere beheersingsmogelijkheden zijn die niet door het college worden voorgesteld. Dit zijn veelal maatregelen die effect hebben op de inrichting van de zorgprocessen en meer regie van de gemeente op deze processen vragen. Hier ligt een mogelijkheid voor de gemeenteraad vanuit de kaderstellende rol te sturen op de beheersing van de zorgkosten. Kaderstelling vindt ook plaats door behandeling van door het college voorgestelde nieuwe verordeningen jeugdzorg en beleidskaders en kaders voor aanbesteding. Tegelijkertijd stellen deze maatregelen de gemeenteraad voor een dilemma omdat maatregelen gericht op kostenbesparingen soms leiden tot een door cliënten ervaren vermindering van de kwaliteit van de zorg.

Het college is ook actief met het verbeteren van de kwaliteit van de rapportages aan de gemeenteraad. Van belang is hierbij dat de gemeenteraad zelf aangeeft over welke maatschappelijke effecten, doelstellingen en prestatie indicatoren gerapporteerd moet worden, wat de diepgang van de analyses zou moeten zijn en of er samenhang moet zijn tussen de financiële rapportages en de uitvoering van beleid in alle rapportages vanuit het college. Dit maakt het mogelijk voor de gemeenteraad om vanuit de controlerende rol te sturen op de voortgang van de uitvoering, de kosten van de jeugdhulp en de effecten van ingezet beleid.

⁸ In een familiegroepsplan stelt de jongere samen met familie, vrienden en anderen uit de sociale omgeving van de jongere een plan op. In dit plan staat welke problemen de jeugdige of het gezin heeft, welke hulp nodig is, en wie die hulp geeft. Hiermee wordt ingezet op eigen kracht, eigen regie en sociaal netwerk. Zie verder https://vng.nl/sites/default/files/201607_factsheet_familiegroepsplan_vng_nji_vws_verj2_0.pdf

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Aanleiding en onderzoeksvragen	16
Aanleiding	17
Onderzoeksvragen	18
1. Welke factoren leiden tot de financiële tekorten voor jeugdhulp in Haarlemmermeer?	19
1.1 De basis van inrichting van het lokale jeugdhulpstelsel: Het Haarlemmermeers model	19
1.2 Vorm en inhoud van de inrichting van het lokale jeugdhulpstelsel	20
1.3 De wijze van uitvoering van het lokale jeugdhulpstelsel	23
1.4. Verklarende factoren voor stijgende kosten jeugdhulp	29
1.5 Conclusie	40
2. De kaders van de gemeenteraad en de controle op de uitvoering	41
2.1 De kaderstellende en controlerende rol van de raad	41
2.2 De informatiepositie van de gemeenteraad	42
2.3 Versterking van de controlerende positie van de gemeenteraad	49
3. Wat zijn de belangrijkste thema's & dilemma's voor de raad bij het stellen van kaders voor beleid voor jeugdhulp?	52
3.1 Beheersmaatregelen	53
3.2. De informatiepositie van de gemeenteraad	61
3.3. De beleidskaders	61

3.4. De knoppen waar de raad aan kan draaien	62
Conclusies	64
Bijlage 1: Deelvragen	66
Bijlage 2: Beleidskader Koersvast, steeds beter	68
Bijlage 3: Overzicht bekostigingsvarianten	74
Bijlage 4: Data-analyse	75
Waterval-analyse	75
Analyse op basis van declaratiedata	77
Constateringen	94
Bijlage 5: Benchmark-analyse	97
Selectie	97
Resultaten	99
Bijlage 6: Uitkomsten onderzoek onder cliënten	102
Bijlage 7: Vragen en uitkomsten onderzoek onder aanbieders en verwijzers	109
Bijlage 8: Toelichting methode Omdat Ervaring Telt	115

Aanleiding en onderzoeksvragen

Aanleiding

In 2020 werd de gemeenteraad van de gemeente Haarlemmermeer geconfronteerd met sterk oplopende tekorten in het sociaal domein. Het college meldt de gemeenteraad in september van 2020 dat er sprake is van een verwacht tekort in het sociaal domein van € 7,6 miljoen dat met name wordt veroorzaakt door het tekort op de uitgaven bij jeugdhulp, namelijk voor een bedrag van € 6,8 miljoen. Ondanks het feit dat dergelijke problemen ook bij andere gemeenten aan de orde zijn, is de raad van Haarlemmermeer vooral bezorgd over de snelheid, de omvang en de ogenschijnlijke onvoorspelbaarheid van de kostenstijgingen. In de Voorjaarsrapportage van 2020 werd namelijk nog gesproken over een tekort van € 1,9 miljoen op Jeugd en Wmo (Programma Zorg en Werk, beleidsdoelen A en B).

Vanwege de ontstane situatie en de vragen hierover bij de gemeenteraad, is de Rekenkamercommissie gevraagd onderzoek te doen. De Rekenkamercommissie heeft aan onderzoeksbureau jb Lorenz gevraagd daarbij ondersteuning te verlenen.

De doelstellingen van het onderzoek in opdracht van de Rekenkamercommissie zijn als volgt geformuleerd:

- * Het verkrijgen van inzicht in de oorzaken die ten grondslag liggen aan de oplopende tekorten in de jeugdhulp in de gemeente Haarlemmermeer.
- * Een kwalitatieve beoordeling van de door het college gemaakte en aan de gemeenteraad gerapporteerde analyses van de oplopende tekorten in de jeugdhulp.
- * Het inzichtelijk maken van bestuurlijke dilemma's en mogelijkheden voor de gemeenteraad om iets te doen aan financiële tekorten voor de jeugdhulp.

De Rekenkamercommissie heeft aangegeven dat het onderzoeksrapport helder, inzichtelijk en prettig leesbaar moet zijn en handelingsperspectieven bevat waarmee de gemeenteraad praktisch aan de slag kan; ook na de verkiezingen van 2022.

Onderzoeksvragen

De doelstellingen van dit onderzoek hebben geleid tot de volgende hoofdvragen:

- 1) Welke factoren leiden tot de financiële tekorten voor jeugdhulp in Haarlemmermeer?
- 2) Hoe goed kan de gemeenteraad van Haarlemmermeer nu controleren of (de uitvoering van) het beleid voor jeugdhulp past binnen de kaders van de raad en hoe kan dit beter?
- 3) Wat zijn de belangrijkste thema's en dilemma's voor de raad bij het stellen van (nieuwe) kaders voor beleid voor jeugdhulp?

Vanuit deze drie hoofdvragen volgen deelvragen die in bijlage 1 zijn opgenomen.

Leeswijzer

We behandelen in de navolgende hoofdstukken telkens een hoofdvraag, waarbij we de opbouw hanteren door de achtergrond te beschrijven en achtereenvolgens de bevindingen en conclusies. De onderzoekers verwijzen regelmatig naar verdiepende informatie die in de bijlagen is opgenomen.

1. Welke factoren leiden tot de financiële tekorten voor jeugdhulp in Haarlemmermeer?

Om deze vraag te beantwoorden, hebben de onderzoekers als uitgangspunt de inrichting van het stelsel van jeugdhulp binnen de gemeente Haarlemmermeer gehanteerd. De basis van deze inrichting is gelegen in de visie van de gemeente die vertaald is in het zogenaamde 'Haarlemmermeers model' (het waarom), beschreven in paragraaf 1.1. In navolging hierop beschrijven we de relevante elementen die samen vorm en inhoud geven aan dit model (het hoe). Het hoe hebben we beschreven aan de hand van de elementen toegang, bekostiging en contractering.

Vervolgens beschrijven we aan de hand van de ervaringen van zorgaanbieders, verwijzers en de ervaringen van ouders en kinderen de wijze van uitvoering van het jeugdhulpstelsel (het wat). Wat vindt er in de praktijk plaats?

Tot slot hebben we gekeken naar de jeugdhulpkosten. Om deze jeugdhulpkosten in context te zetten, hebben de onderzoekers een benchmark gemaakt en de landelijke stand van zaken beschreven. Dit hoofdstuk sluiten we af met een analyse van de factoren die hebben geleid tot de oplopende tekorten.

1.1 De basis van inrichting van het lokale jeugdhulpstelsel: Het Haarlemmermeers model

De uitvoering van de taken binnen het sociaal domein in Haarlemmermeer is gebaseerd op het Haarlemmermeers model. Dit Haarlemmermeers model wordt vanaf de start van de decentralisatie van het sociaal domein in 2015 gehanteerd en vormt het kader van waaruit gestuurd, gehandeld en gewerkt wordt. Het model bouwt voort op wat goed werkt, maakt gebruik van de voorzieningen in de wijken en kernen, gaat uit van vertrouwen in de professionals en sluit aan bij de inwoner.

Het Haarlemmermeers model kent de volgende uitgangspunten:

- * Luisteren naar de inwoners en maatwerk bieden.
- * Zorg en ondersteuning zo licht en 'gewoon' als mogelijk en zo zwaar en specialistisch als nodig.

- * Focus op veerkracht en aanpassingsvermogen.
- * Eén gezin/één huishouden, één plan.
- * Niet doorverwijzen, maar erbij halen.
- * Houd het simpel.

In het inkoopdocument (10 juli 2017) wordt het belang en doel van het Haarlemmermeers model voor potentiële zorgaanbieders herhaald en benadrukt: 'Hiermee koersen we op een beweging van 'zwaar naar licht': meer preventie en gebruik van het netwerk en voorzieningen in de buurt leidt tot minder gebruik van zware zorgtypen, terwijl de jeugdigen zich snel en goed geholpen weten en de kwaliteit van leven voor alle inwoners in Haarlemmermeer hoog blijft.' Onderdeel van het model is dat inwoners snelle toegang tot hulp en ondersteuning hebben via gemandateerde professionals (school, Centrum voor Jeugd en Gezin, huisarts, gemeente, Meer-team).

1.2 Vorm en inhoud van de inrichting van het lokale jeugdhulpstelsel

Toegang

In Haarlemmermeer hebben professionals het mandaat om zorg en ondersteuning voor jeugdigen in te zetten, de toegang tot jeugdzorg. Dit betreffen jeugdartsen en -verpleegkundigen, leerplichtambtenaren, de zorgcoördinator van Stichting Kinderopvang Haarlemmermeer, huisartsen, praktijkondersteuners jeugd en professionals die uitvoering geven aan jeugdbescherming en jeugdreclassering.

De professionals werken volgens de uitgangspunten van het Haarlemmermeers model. Het werk van de professionals in de toegang is vaak maatwerk. De door de gemeente afgegeven beschikkingen voor jeugdhulp zijn globaal zodat conform de principes van het Haarlemmermeers model ruimte aan de aanbieders geboden wordt om hulp op maat te bieden.

Bekostiging

Eén van de instrumenten die gemeenten tot hun beschikking hebben om de jeugdzorg te sturen is de wijze waarop het leveren van de hulp en ondersteuning bekostigd wordt. De bekostigingsmethode bepaalt (mede) welke prikkels aanbieders van die hulp en ondersteuning ervaren (Rekenkamer Amsterdam, 2020). Er zijn in samenwerking met gemeenten en aanbieders

drie verschillende uitvoeringsvarianten ontwikkeld voor het sociaal domein in 2015 (Stuurgroep i-Sociaal Domein, 2021):

- * de inspanningsgerichte bekostigingsvariant (ook wel P*Q-bekostiging genoemd)
- * de resultaatgerichte bekostigingsvariant (ook wel outputgerichte bekostiging genoemd)
- * de taakgerichte bekostigingsvariant (ook wel lumpsum bekostiging genoemd).

Binnen deze drie hoofdvormen van bekostiging zijn enkele varianten te onderscheiden, zoals functiegerichte bekostiging of populatiebekostiging bij de taakgerichte uitvoeringsvariant.

Wanneer gekeken wordt naar de wijze waarop de afrekening voor de verleende zorg door de zorgaanbieders binnen de gemeente Haarlemmermeer plaatsvindt, dan blijkt dat tot nu toe gewerkt wordt met de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant waarin de zorgaanbieder tegen een bepaald tarief per uitgevoerde verrichting wordt betaald. Ondanks dat de taakgerichte uitvoeringsvariant bij de start van de decentralisaties enigszins onderbelicht is gebleven, neemt de belangstelling voor deze variant de laatste jaren. Deze variant wordt gedefinieerd als: "Er wordt een taak toegekend voor een vast budget, gericht op een specifieke (deel)populatie of opdracht waarbij de gecontracteerde aanbieder(s) de ruimte krijgt/krijgen om de invulling van de taak samen met de cliënt in te vullen" (Stuurgroep i-Sociaal Domein, 2021). Het grootste verschil ten opzichte van de inspanningsgerichte- en resultaatgerichte variant is dat er voor de verantwoording bij de taakgerichte variant niet naar het aantal cliënten wordt gekeken, maar naar de populatie of de opdracht die is meegegeven aan de aanbieder. Er wordt niet betaald per handeling, cliënt of uitkomst, maar voor de dienst die beschikbaar is of waar gebruik van kan worden gemaakt. De toenemende belangstelling voor de taakgerichte variant is begrijpelijk gezien de definitie en de kansen die dat biedt om sturing te geven aan het proces en de kosten van jeugdhulp. De taakgerichte uitvoeringsvariant biedt ruimte voor meer professionele handelingsvrijheid en maatwerk terwijl de administratieve lasten laag kunnen blijven. Dit is te realiseren doordat in deze variant de prikkel voor de aanbieder ligt in het realiseren van efficiëntie. Uiteraard gaat dat gepaard met voorwaarden, zoals behoud van kwaliteit en een vorm van acceptatieplicht. In bijlage 3 staat een overzicht van de drie varianten en in welke mate ze bevorderend zijn voor enkele criteria.

Het college heeft aangegeven dat de gemeenteraad en de zorgaanbieders betrokken worden bij de uitgangspunten voor de nieuwe aanbestedingen in de jeugdzorg per 1 januari 2023. Een

belangrijke keuze hierbij voor de gemeenteraad zal zijn welk(e) bekostigingsmodellen bij deze aanbestedingen gehanteerd gaat worden.

Contractering

De contractering van aanbieders van jeugdhulp kan op verschillende manieren vorm worden gegeven. De gemeente Haarlemmermeer heeft ervoor gekozen om de jeugdhulp, met uitzondering van het persoonsgebonden budget (PGB), door zorgaanbieders te laten uitvoeren die voldoen aan bepaalde criteria. Alle aanbieders die aan deze criteria voldoen kunnen contracten voor het leveren van zorg met de gemeente Haarlemmermeer afsluiten tegen afgesproken tarieven. Dit lijkt sterk op het zogenaamde Open House model.

Deze methode heeft als voordeel dat inwoners zelf hun aanbieder kunnen kiezen en maximale keuzevrijheid hebben. De gemeente betaalt pas als er daadwerkelijk hulp is geleverd. Daarnaast kan een gemeente doorlopend overeenkomsten met nieuwe aanbieders sluiten. De gemeente heeft door deze methode weinig invloed op het aantal zorgaanbieders. Er is veel zogenaamd 'contractmanagement' nodig om de kwaliteit, vraag en resultaten te monitoren en overzicht te houden op het zorgveld. Specifiek element in Haarlemmermeer is de wijze waarop de tarieven bepaald worden die in de contracten worden vastgelegd. Er wordt niet met standaardtarieven maar met individueel bepaalde tarieven gewerkt. Ook specifiek is het feit dat er voor hetzelfde product tegen dezelfde voorwaarde als het hoofdcontract tussentijds door andere aanbieders kan worden ingeschreven.

Relevante prikkels en mechanismen

De wijze waarop de toegang, de bekostiging en de contractering (mechanismen) op dit moment in Haarlemmermeer is ingericht, leidt tot bepaalde uitkomsten die daardoor beïnvloed worden (prikkel). In onderstaande tabel is de relatie in beeld gebracht tussen de drie mechanismen en de mate waarin deze invloed hebben vanuit de bestaande praktijk. Zo wordt bijvoorbeeld in de wijze waarop de toegang is georganiseerd een beperkte stimulerende prikkel gegeven om in te zetten op preventie en daarmee meer kostenefficiënt te zijn. Bij de toegang wordt juist niet gestimuleerd om in te zetten op eigen kracht en regie van ouders/voogden

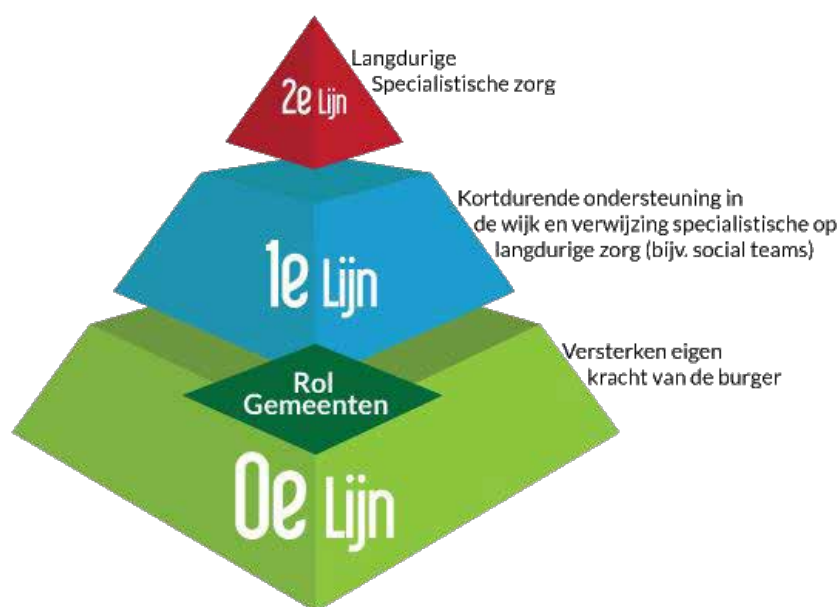
Tabel 1: Mechanismen en prikkels op doelen van jeugdhulp⁹

	Preventie	Eigen kracht	Wachlijsten (beperken)	Integraal werken	Samenwerking	Afschalen zorg	Ervaren kwaliteit
Toegang	0	-	+	0	0	0	+
Bekostiging	-	-	+	0	-	-	+
Contractering	0	0	+	0	-	0	+

1.3 De wijze van uitvoering van het lokale jeugdhulpstelsel

De uitvoering van de jeugdzorg vindt plaats door organisaties (al dan niet wettelijk aangesteld) die zorgen voor het verwijzen van de jongere naar de juiste zorgaanbieder. Hierbij kan gekozen worden uit een scala aan aanbieders die door de gemeente Haarlemmermeer zijn gecontracteerd. Zowel met de verwijzers als de zorgaanbieders zijn interviews gehouden. Zorgaanbieders hebben ook vragenlijsten ingevuld. Dit geeft een beeld van de wijze waarop de verwijzers en de zorgaanbieders de uitvoering van de jeugdhulp in Haarlemmermeer ervaren. Daarnaast zijn ook vragen uitgezet bij de cliënten om te horen hoe zij de jeugdzorg in Haarlemmermeer ervaren. Schematisch is het zorgstelsel in Nederland opgebouwd als:

Figuur 1 Schematische weergave van het algemene zorgstelsel in Nederland (van www.jouwweb.nl)



⁹ Op basis van de kennis en ervaring van jb Lorenz bij gemeenten en zorgorganisaties

De ervaringen van de zorgpartners

Zorgaanbieders

Uit de gesprekken met zorgaanbieders komt een aantal algemene bevindingen naar voren met betrekking tot de uitvoering van het lokale jeugdhulpstelsel. Deze bevindingen komen overeen met de resultaten uit de online ingevulde vragenlijst (zie voor de vragen en resultaten bijlage 7) door 52 aanbieders. Dit betreft met name de volgende aspecten.

Vertrouwen in de professional

Dat vertrouwen een pijler is van het Haarlemmermeers model is voor aanbieders heel herkenbaar. Zij voelen dit vertrouwen duidelijk in hun relatie met de gemeente en zijn daar blij mee. Zij geven aan dat de gemeente niet treedt in de keuzes die een zorgaanbieder maakt als het gaat over de inhoud van de zorg en ondersteuning. Dit vertrouwen wordt in het belang van de jeugdige geacht door de zorgaanbieders.

Overleg tussen gemeente en aanbieders

De aanbieders geven aan dat ze over het algemeen tevreden zijn over het contact dat ze hebben met de gemeente, meer in het bijzonder de categoriemanager¹⁰. Het contact heeft wel te lijden gehad onder personeelwisselingen bij de gemeente waardoor er in sommige perioden niet of nauwelijks contact was.

Er is geen structureel gezamenlijk overleg tussen gemeente en zorgaanbieders. De aanbieders geven aan daar wel degelijk behoefte aan te hebben, zowel op beleids- als op uitvoeringsniveau. Dit zou goed zijn voor de onderlinge transparantie, voor het uitwisselen van ervaringen, voor goede doorverwijzingen en voor de samenwerking.

Maatregelen en oplossingen

De aanbieders die een contract hebben met de gemeente zijn door middel van een brief geïnformeerd over de zorgen die er bij de gemeente zijn over de kostenstijgingen en tekorten op de jeugdhulp. De gesproken aanbieders geven aan dat de gemeente niet met hen heeft gesproken over de analyses van de oorzaken van deze kostenstijgingen en de mogelijke maatregelen, terwijl de gemeente hier wel gesprekken over heeft georganiseerd in 2019 en 2020. De aanbieders met maatwerkovereenkomsten met de gemeente zijn niet geïnformeerd

¹⁰ Dit is de medewerker van de gemeente die het contact met de zorgaanbieders heeft.

door de gemeente. Eén aanbieder hoorde pas over het bestaan van de brief van het college tijdens het interview.

Alle geïnterviewde aanbieders geven aan dat ze graag zouden meedenken met de gemeente over de oorzaken van de kostenstijging en over mogelijke maatregelen. Dat lijkt onder andere ingegeven te zijn door de goede relatie die ze ervaren met de gemeente. Zorgaanbieders zijn bijvoorbeeld bereid om de data die ze verzamelen voor hun eigen bedrijfsvoering te delen met de gemeente. Ook geven ze aan dat ze hun eigen ervaring en kennis willen bespreken met andere zorgaanbieders.

De meeste aanbieders geven aan dat de kwaliteit van de administratie van het Haarlemmermeers model beter kan en de administratieve lasten omlaag kunnen. Het komen tot maatwerkovereenkomsten wordt als voorbeeld van hoge administratieve lasten genoemd. Ook zijn de meeste aanbieders van mening zijn dat de jeugdhulp in Haarlemmeer efficiënter kan worden uitgevoerd. Een minderheid (15%) heeft het idee dat er geen kostenbesparingen zijn te realiseren.

De nieuwe, door het college voorgestelde maatregelen, hebben volgens de aanbieders geen relatie met de uitgangspunten van het Haarlemmermeers model. In de interviews komt naar voren dat zij de gemeente meegeven te waken voor het inzetten van enkel financieel gedreven maatregelen of zelfs een verandering van het model. Men ziet mogelijkheden voor verbeteringen van het bestaande model. Tot nu toe zijn de aanbieders niet, ondanks dat de gemeente in de vorige aanbestedingsronde aandacht voor innovatie heeft gevraagd, met innovatieve oplossingen voor het zorgproces of beheersing van de kosten gekomen.

Tarieven

De voorgestelde maatregel van het college om de tarieven niet of zo min mogelijk te indexeren, valt niet goed bij de zorgaanbieders. Overigens blijkt in de praktijk deze maatregel niet altijd te worden doorgevoerd. Een gesprek daarover met de gemeente is mogelijk.

Verwijzers

Uit de gesprekken met verwijzers komt een aantal algemene bevindingen naar voren met betrekking tot de uitvoering van het lokale jeugdhulpstelsel. Deze bevindingen komen overeen met de resultaten uit de online ingevulde vragenlijst (zie voor de vragen en resultaten bijlage 7) door 28 verwijzers. Dit betreft met name de volgende aspecten.

Vertrouwen in de professional

Net als bij de aanbieders wordt ook het vertrouwen van de gemeente in de professional bij de verwijzers herkend en erkend. De ervaren vrijheid om hun werk te doen, wordt erg gewaardeerd. Daarover hoeven zij slechts beperkt verantwoording af te leggen.

Overleg tussen gemeente en verwijzers

Ook de verwijzers geven aan in de basis een goed overleg en een goede relatie te hebben met de gemeente. Zij wijzen echter ook op de vele personeelwisselingen bij de gemeente en dat deze het onderlinge contact bemoeilijken.

Er is een structureel overleg tussen gemeente en de verwijzers op het niveau van het management. Dit overleg wordt gewaardeerd door de verwijzers. De verwijzers en aanbieders kennen elkaar. Op beleidsmatig of uitvoerend niveau is er incidenteel of geen overleg tussen verwijzers en de gemeente.

Doorverwijzing

Voor de meeste verwijzers verloopt het proces van doorverwijzing prima. Wel denken ze dat het efficiënter kan. Ze geven aan dat bij de keuze voor het vervolg vooral de jeugdige zelf en de ouders een belangrijke rol spelen. Daarbij geven ze overigens aan dat ze overwegend doorverwijzen naar tweedelijns¹¹ zorgaanbieders en niet naar de algemene en/of collectieve voorzieningen. Uit onderstaande figuur blijkt dat de verwijzers aangeven dat ca. 75% van de cliënten worden doorverwezen worden naar de tweedelijns zorg.

¹¹ De tweedelijnszorg is zorg waar een verwijzing voor nodig is. Dit zijn bijvoorbeeld alle specialisten in het ziekenhuis of de kliniek, revalidatie en psychische hulp.

Figuur 2: Doorverwijzen naar...



De ervaringen van jeugdigen (en hun gezin)

Om de ervaring van jeugdigen mee te nemen in het onderzoek is een methode gebruikt die zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek combineert. Deze methode verschilt van de zeer kwantitatieve methode die gebruikt wordt voor het jaarlijkse cliëntervaringsonderzoek dat de gemeente Haarlemmermeer moet uitvoeren. Via een steekproef van 1300 jeugdigen die gebruik hebben gemaakt van jeugdhulp in 2018, 2019 of 2020 zijn brieven verstuurd (bijlage x) waarin zij zijn gevraagd hun ervaring of verhaal te delen via de website www.haarlemmermeervertelt.nl. Op deze website konden de jeugdigen of hun ouders/verzorgers (de vertellers) een ervaring delen en dat is 41 keer gedaan, wat redelijk betrouwbare data oplevert voor dit soort onderzoek. Deze ervaring konden ze daarna zelf duiden aan de hand van een aantal vragen welke de kwantitatieve gegevens opleverde. Meer informatie over de methode staat in bijlage 8. De resultaten staan in bijlage 6.

Uit dit ervaringsonderzoek komt naar voren dat de vertellers overwegend (ongeveer 70%) positief zijn over hun ervaring met jeugdhulp hetgeen overeenkomt met de informatie uit de Transformeermonitor 2019 en de gedegen CliëntErvaringsOnderzoeken die jaarlijks door de

Figuur 4: Belangrijkst in de ervaring



Wachttijd lijkt geen groot issue te zijn voor de vertellers. Zij worden pas echt negatief als ze langer dan zes maanden hebben moeten wachten, maar bij de redenen blijkt het dan vooral om het lang zoeken naar de juiste hulp/organisatie gaat. Van de vertellers heeft 70% de hulp binnen 3 maanden gekregen.

Over het CJG en het onderwijs waren de vertellers alleen maar positief. Over de hulpverleners die niet bij (grote) instellingen werkzaam zijn waren de verhalen óf zeer negatief óf zeer positief. Met betrekking tot de (grote) jeugdhulpinstellingen waren de vertellers negatiever wanneer zij wisselingen in personeel hadden ervaren en waren ze negatiever over hoe met jeugdigen/ ouders werd omgegaan.

1.4. Verklarende factoren voor stijgende kosten jeugdhulp Haarlemmermeer in vergelijking met andere gemeenten

Op basis van relevante selectiecriteria zijn mogelijke benchmarkgemeenten geselecteerd (zie bijlage 5). Vervolgens is met behulp van wegingsfactoren, waarbij gekeken is naar onder meer het aantal inwoners en de demografische- en sociale kenmerken, gekozen om een benchmark uit te voeren met de gemeenten Westland en Haarlem. Hierbij is ingezoomd op de kosten en het gebruik van de jeugdzorg in 2019. Van 2018 en eerder zijn in de landelijke databases geen gegevens beschikbaar van Haarlemmermeer door de gemeentelijke fusie in 2019. Over 2020

zijn nog geen gegevens beschikbaar van alle Nederlandse gemeenten. Opgemerkt wordt dat als gevolg van de verschillende wijze waarop gemeenten hun gegevens aanleveren aan het CBS een goede vergelijking tussen gemeenten lastig is. Desondanks kunnen op basis van de beschikbare gegevens wel een aantal constatering worden gedaan.

Vergeleken met Haarlem valt op dat er niet alleen absoluut maar ook relatief (12% in vergelijking met 10% in Haarlem) meer jongeren in zorg zijn. Het aantal jongeren in zorg in vergelijking met Westland bevindt zich op een vergelijkbaar niveau (beiden 12%).

De totale kosten in 2019 per cliënt in Haarlemmermeer en Westland zijn nagenoeg gelijk en zijn lager dan de kosten per cliënt in Haarlem. Vergeleken met het Nederlands gemiddelde liggen deze drie gemeenten boven het landelijk gemiddelde. Wanneer naar de zorgvorm wordt gekeken dan blijkt dat de gemeente Haarlemmermeer in vergelijking met Haarlem en Westland lagere kosten per cliënt heeft met betrekking tot jeugdhulp zonder verblijf. De kosten van jeugdhulp met verblijf daarentegen ligt per cliënt hoger. Wanneer naar het landelijk gemiddelde wordt gekeken dan vallen ook hier de hoge kosten in Haarlemmermeer van jeugdhulp met verblijf op. Opvallend zijn ook de hogere kosten per cliënt bij Jeugdbescherming in Haarlemmermeer.

Tabel 2: CBS gegevens van de drie gemeenten over het jaar 2019, gemiddelde kosten per jeugdige en aantal jeugdigen

Jeugdhulp kosten (CBS: 2019)	<i>Nederland</i>	Haarlemmermeer	Haarlem	Westland
Kosten per client				
Jeugdhulp cliënten totaal	€ 5.841	€ 7.685	€ 10.842	€ 7.746
Jeugdhulp cliënten zonder verblijf	€ 2.238	€ 5.614	€ 8.548	€ 7.826
Jeugdhulp cliënten met verblijf	€ 9.260	€ 33.283	€ 27.009	€ 1.749
Jeugdhulp cliënten Jeugdbescherming	€ 1.629	€ 9.637	€ 6.669	€ 211
Jeugdhulp cliënten Jeugdreclassering	€ 2.100	€ -	€ 4.113	€ 27.525
Jeugdhulp cliënten (CBS: 2019)	<i>Nederland</i>	Haarlemmermeer	Haarlem	Westland
Jeugdhulp per 1000 jeugdigen				
Jeugdhulp cliënten totaal	126	119	100	116
Jeugdhulp cliënten zonder verblijf	121	116	95	113
Jeugdhulp cliënten met verblijf	13	8	10	9
Jeugdhulp cliënten Jeugdbescherming	12	7	9	8
Jeugdhulp cliënten Jeugdreclassering	3	1	2	2

Ook zijn de totale kosten en de stijging daarvan voor Haarlemmermeer en de benchmarkgemeenten bekeken. Daaruit blijkt dat de kosten in Haarlem en Westland in 2019 ten opzichte van 2018 zijn gestegen met respectievelijk 11% en 12%. Voor Haarlemmermeer is dat 21%. Dit geeft aan dat Haarlemmermeer in 2019 een aanzienlijk grotere stijging van de kosten heeft gehad dan de andere twee gemeenten. De stijging van 2019 naar 2020 is op basis van de declaratiedata 11%, maar dat kon door het ontbreken van gegevens bij het CBS niet worden vergeleken met Haarlem en Westland.

Landelijk onderzoek naar oorzaken oplopende tekorten

De oplopende tekorten in het sociaal domein en specifiek de jeugdzorg is niet iets van het afgelopen jaar en doet zich niet alleen in de gemeente Haarlemmermeer voor; er is landelijk sprake van stijgingen van het gebruik en kosten in de jeugdhulp, waarbij aangetekend wordt dat de praktijkvariatie groot is. De afgelopen jaren zijn diverse onderzoeksrapporten verschenen waarin wordt ingegaan op de kostenontwikkelingen in de jeugdzorg. Dit betreffen onderzoeken die op gemeentelijk en landelijk niveau verklaren wat de oorzaken van de kostenstijgingen zijn en welke beheersmaatregelen genomen kunnen worden.

Een van deze landelijke onderzoeken is het onderzoek van AEF (stelsel in groei, een onderzoek naar de financiële tekorten in de jeugdzorg", december 2020) naar de structurele tekorten bij de gemeenten in het sociaal domein. In dit onderzoek wordt aangegeven dat de gemeenten structureel meer geld uitgeven aan jeugdhulp ten opzichte van de middelen die gemeenten jaarlijks ontvangen. Ook geeft het onderzoek aan dat gemeenten efficiënter en effectiever kunnen werken door het doorvoeren van beheersmaatregelen. In hoofdstuk 3.1 wordt hier nader op ingegaan. Daarnaast is een aantal beleidstheorieën getoetst en (gedeeltelijk) ontkracht of bekrachtigd.

Met betrekking tot het verkrijgen van structureel extra middelen is het zwaarwegende advies van de Commissie van wijzen¹² belangrijk. Het Ministerie van VWS had op 22 april 2021 al aangegeven dat er incidenteel extra geld beschikbaar gesteld wordt voor het oplossen van acute problemen zoals de uitbreiding van de crisiscapaciteit jeugd GGZ en het wegwerken c.q. voorkomen van wachtlijsten in de specialistische jeugdzorg voor het jaar

¹² Uitspraak en advies van de arbitragecommissie inzake het geschil tussen Rijk (ministerie van VWS) en gemeenten (VNG) over de structurele financiering van de jeugdzorg d.d. 18-5-2021

2021. In deze brief wordt een aantal beheersmaatregelen benoemd, die gericht zijn op de structurele houdbaarheid van de uitvoering van de Jeugdwet. Hierbij wordt gewezen op het werken met tariefdifferentiatie en standaardisatie van de uitvoering, vereenvoudiging van de jeugdbescherming, toepassing van de doorbraakmethode¹³, uitsluitend verwijzen naar gecontracteerd aanbod en het breder invoeren van een praktijkondersteuner jeugd GGZ bij de huisarts. Ook wordt opgeroepen tot versterking van de samenwerking tussen de uitvoerende organisaties (een teammodel in plaats van een estafettemodel waar meerdere organisaties de cliënt doorverwijzen) en meer transparantie over de uitvoering.

Een aantal van deze maatregelen wordt al in de gemeente Haarlemmermeer toegepast, een aantal andere (nog) niet. Daarnaast heeft het kabinet recent bekendgemaakt dat zij het advies van de Commissie van wijzen volgt en voor het jaar 2022 extra middelen toevoegt aan het gemeentefonds. Voor de structurele bijdrage na 2022 heeft het demissionair kabinet besloten dat dit aan een nieuw kabinet is om te besluiten.

Op lokaal en regionaal niveau heeft de gemeente Haarlemmermeer de Visitatiecommissie van de VNG uitgenodigd onderzoek te doen. Ook zijn in de afgelopen periode diverse rapporten verschenen met betrekking tot specifieke onderwerpen zoals het onderzoek van AEF in Noord-Holland rondom de gecertificeerde instellingen¹⁴. Ook het rapport van de commissie Sint (maatregelen financiële beheersbaarheid Jeugd, april 2021) en het SER advies (Jeugdzorg van systeem naar mensen, mei 2021) gaan in op dilemma's en beheersmaatregelen in de jeugdzorg.

De verklaring van de oplopende tekorten volgens het college

Bestaand beleid en maatregelen

In het beleidskader¹⁵ 2019-2023 'Koersvast, steeds beter' geeft de gemeente aan dat de afgelopen jaren een goede basis is gelegd voor de vormgeving van het sociaal domein in Haarlemmermeer. Tegelijkertijd nemen het zorggebruik en de kosten toe. In de analyse van de gemeente wordt aangegeven dat de oorzaken daarvoor deels buiten de invloed van de gemeente liggen. Uit het beleidskader:

¹³ www.doorbraakmethode.nl

¹⁴ Gecertificeerde instellingen voeren maatregelen uit in het kader van de jeugdreclassering en jeugdbescherming.

¹⁵ https://onlinehaarlemmermeer.nl/bis/Raadsplein_2020_inc_stukken/Raadsplein_16_januari_2020/Agenda_en_stukken/Raadsvergadering/Stemmingen/Koersvast_steeds_beter_Beleidskader_voor_het_sociaal_domein_2019_2023

1. Inwoners die buiten andere wetten vallen komen terecht bij gemeenten¹⁶.
2. Veranderende rijksregelingen (zoals de aangescherpte meldcode kindermishandeling en de rol van Veilig Thuis) leiden tot kostenverhoging bij gemeenten.
3. De keuzevrijheid van inwoners in combinatie met het ontbreken van heldere grenzen waar de verantwoordelijkheid van de gemeente ophoudt.
4. De Wmo en de Jeugdwet zijn open-einderegelingen met een zorgplicht voor gemeenten met een begreind budget.
5. Bij de jeugdhulp speelt daarbij nog dat gemeenten weinig invloed hebben op de wettelijke verwijzers zoals huisartsen en medisch specialisten, die verantwoordelijk zijn voor een groot deel van de verwijzingen.
6. De kosten van de zorg zijn gestegen mede door de krappe arbeidsmarkt, de administratieve lasten en de problematiek van de lange wachttijden.

Het college concludeerde eind 2019 in het beleidskader dat het Haarlemmermeers model als sturingsmodel van de gemeente Haarlemmermeer goed gewerkt heeft. Gegeven de tekorten en beheersbaarheid is volgens het college wel een aanscherping van het model nodig om de kwaliteit en betaalbaarheid van zorg en ondersteuning in balans te houden.

Het college geeft aan dat zij voor een aanscherping kiest van het sturingsmodel langs drie hoofdlijnen: de markt (aanbieders van zorg en ondersteuning), de toegang tot de zorg en ondersteuning en de gemeente zelf die als volgt uitgewerkt zijn:

- * Er komen collectieve afspraken met aanbieders om de medeverantwoordelijkheid binnen het budget te blijven, te benadrukken. Dat betekent wellicht ook het aanpassen van de inkoopcontracten.
- * Opvallende ontwikkelingen in de verwijzingen kunnen aanleiding zijn voor gerichte acties. Ook worden afspraken gemaakt met de wettelijke 'medische' verwijzers.
- * De gemeente gaat data-analyses gebruiken om het zorggebruik te monitoren.
- * Een aanscherping van de gemeentelijke verantwoordelijkheid binnen de Wmo en de Jeugdwet. Dat betekent het maken van afspraken met partners over de grensgebieden zoals passend onderwijs, de Wet langdurige zorg en de Zorgverzekeringswet.

¹⁶ Denk aan de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg.

In oktober 2020 heeft het college zes maatregelen geanalyseerd om het tekort in het sociaal domein te verminderen. Van de zes mogelijke maatregelen, worden er drie gezien als meest realistisch. Deze hebben alle drie betrekking op de Wmo en de Jeugdwet, waar de tekorten het grootst zijn.

- * Sturen op wettelijke verwijzers. Doel is om gezamenlijk meer grip te krijgen op verwijzingen en kosten. Dat kan door in te zetten op normaliseren, het vergroten van de kwaliteit van indicaties en het vergroten van het kostenbewustzijn van verwijzers.
- * Eenzijdig niet of gedeeltelijk indexeren van huidige tarieven. Doel is om verdere kostenstijging te voorkomen.
- * Invoeren van een budgetplafond voor aanbieders. Doel is om een besparing te realiseren, het kostenbewustzijn van aanbieders te vergroten en ervoor te zorgen dat zorg sneller wordt afgeschaald.

Belangrijke opmerking bij maatregel 2 en 3 is dat het college zelf concludeert dat deze ingaan tegen de bepalingen zoals vastgelegd in de raamovereenkomsten. Denk aan de uitgangspunten zoals ruimte voor en vertrouwen in de professionals. Verwijzers bepalen welk type zorg het meest geschikt is, aanbieders bepalen de duur en intensiteit van de zorg. Daarnaast is het niet mogelijk om 'zomaar' eenzijdig een raamovereenkomst aan te passen. Het college concludeert dat het voor de uitvoering van deze maatregelen noodzakelijk is om het partnerschap met de aanbieders te versterken.

In het beleidskader 'Koersvast, steeds beter' is ervoor gekozen om het Haarlemmermeers model verder te verbeteren. *'Dit geldt voor de kwaliteit van zorg en ondersteuning en het toegangsproces, maar ook voor de financiële beheersbaarheid.'* De verbeteringen volgen volgens het college twee routes: transformatie (ruimte voor de professionals, zorg en ondersteuning zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig, één gezin één plan, oplossingsgericht werken) en focus op vijf thema's (werk en inkomen, wonen met zorg, veiligheid, gezondheid en meedoen).

Het college geeft aan dat algemene, toegankelijke, voorzieningen het fundament zijn van het sociaal domein. Het is de basis waarop lichtere en zwaardere vormen van zorg en ondersteuning voortbouwen. Een stevige sociale basis en passende vormen van lichte ondersteuning moeten ertoe leiden dat geïndiceerde zorg niet onnodig groot wordt.

Beleidskader versus maatregelen

Wanneer het beleidskader uit november 2019 naast de voorgenomen maatregelen van oktober 2020 (B&W nota Maatregelen oplopend tekort jeugdhulp en Wmo, 2020.0002643) worden gelegd, dan kan worden geconstateerd dat er weinig relatie is tussen de inhoud van beide documenten. Twee van de drie maatregelen die het college voorstelt, hebben betrekking op ingrepen aan de financiële kant van zorg en ondersteuning. De verbeterroutes uit het beleidskader hebben vooral betrekking op het voorkomen van zorg oftewel preventie. De 2 maatregelen staan dus op gespannen voet met de verbeterroutes en wat in het beleidskader wordt aangegeven: *'Door vanuit de uitgangspunten van het Haarlemmermeers model aan de slag te gaan en dit proces te volgen, ontstaat zicht op de ontwikkeling in het sociaal domein op basis waarvan we leren, ontwikkelen en waar nodig bijsturen.'*

Beleidskader in relatie tot het programma van eisen voor de zorgaanbieders

In dit onderzoek is ook gekeken naar de relatie tussen het beleidskader en de voorgestelde maatregelen van oktober 2020* en het programma van eisen (10 juli 2017) dat is opgesteld voor potentiële zorgaanbieders. In het programma van eisen staan een aantal eisen en wensen die rechtstreeks te herleiden zijn tot het Haarlemmermeers model. Dit zijn mogelijke, reeds bestaande, sturingsinstrumenten voor de gemeente die inhoudelijk passen binnen de verbeterroutes uit het beleidskader maar die interfereren of overlap hebben met de voorgestelde maatregelen van oktober 2020.

Voorbeelden bij de verbeterroute transformatie

- * Eis 1.3: Opdrachtnemer committeert zich en draagt bij aan de ambities geformuleerd binnen het Haarlemmermeers model. Dit wordt gekenmerkt door een proactieve houding ten opzichte van het realiseren van de doelstellingen (bijvoorbeeld van zwaar naar lichte zorg, integraliteit en samenwerking et cetera).
- * Eis 1.5: Opdrachtnemer verdiept zich en maakt zich het systeem van gemandateerde professionals eigen, die binnen de gemeente beschikkingen afgeven.

Voorbeelden bij de verbeterroute focus

- * Eis 3.2: De Opdrachtnemer ziet erop toe dat met behulp van het toekomstplan van de betreffende jeugdige planmatig en gestructureerd wordt gewerkt aan de te regelen zaken vanaf het 18e jaar levensjaar, zoals huisvesting, financiële

verplichtingen, eventuele noodzakelijke (in)formele vervolg hulp. Ook komen doelen aan de orde op het gebied van vrije tijd, netwerk, opleiding, werk en school.

- * Eis 3.3: De Opdrachtnemer meldt de betreffende jeugdige altijd tijdig met een toekomstplan voor hun 18e verjaardag aan (uiterlijk op het moment dat ze 17,5 jaar zijn) bij de oorspronkelijke verwijzer of een lokaal team van de gemeente (het ondersteuningsteam, CJG of het Meer-team). Hiermee wordt gerealiseerd dat voor deze jongere tijdig duidelijk is wat geregeld is aan ondersteuning, wonen, werk en inkomen op het moment dat de jeugdige 18 jaar wordt.

De gemeente Haarlemmermeer beschikt over sturingsinstrumenten binnen het sociaal domein die bekend zijn bij de zorgaanbieders. Zorgaanbieders voelen zich niet aangesproken op deze, en andere eisen uit het programma van eisen blijkt uit de interviews. Ze hebben bovendien te maken gehad met veel wisselingen van aanspreekpunten aan de kant van de gemeente waardoor de dialoog haperde. Vastgesteld kan dan ook worden dat met behulp van de bestaande sturingsinstrumenten van de gemeente rendement te behalen is voor de gemeente.

De verklarende objectieve factoren voor de oplopende tekorten

Er is in het kader van dit onderzoek een kwantitatieve analyse uitgevoerd die gericht is op de oorzaken van de stijging van de kosten. Deze analyse is gebaseerd op door zorgaanbieders ingediende declaraties. Er is een analyse gemaakt van de kostenstijgingen vanuit verschillende invalshoeken. Een van deze invalshoeken betrof de zorgkosten per wijk. Uit de analyse blijkt dat hier weinig bruikbare informatie uit naar voren kwam zodat daar ook verder niet op wordt ingegaan. De andere invalshoeken leveren wel interessante informatie op die hieronder nader is uitgewerkt. De volledige analyse staat in bijlage 4.

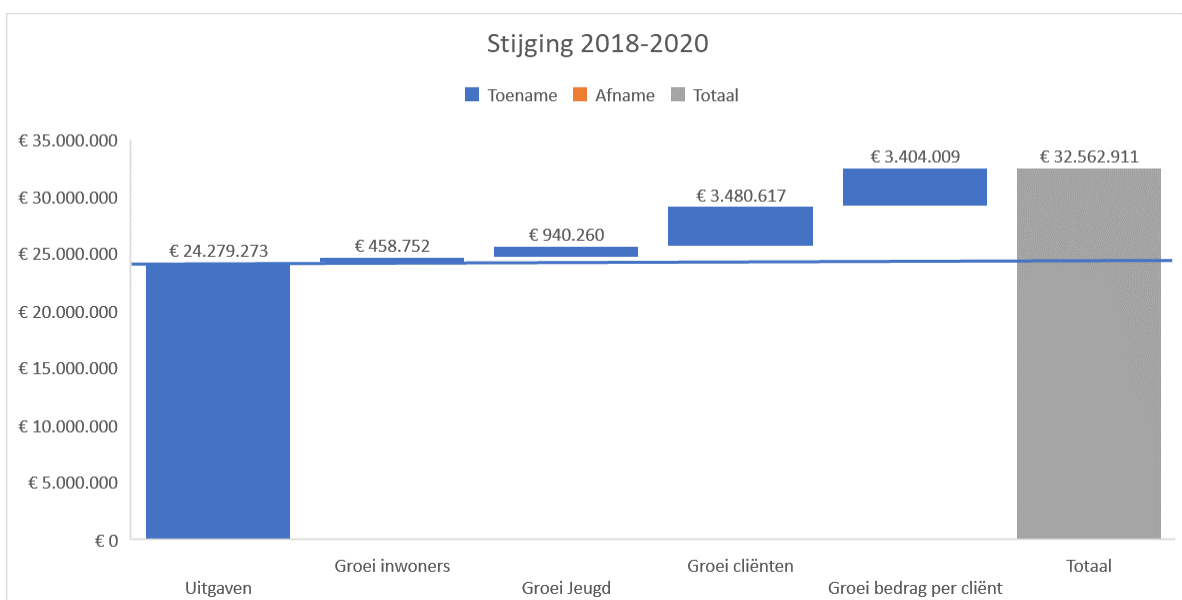
De aard van de kostenstijgingen

Uit de declaraties blijkt dat in de periode 2018-2020 de gedeclareerde kosten zijn gestegen van € 24,3 miljoen euro naar € 32,6 miljoen euro, een stijging van € 8,3 miljoen euro, ofwel een stijging van 34% in twee jaar. Wanneer deze toename naar de aard van de kostenstijgingen wordt geanalyseerd dan blijkt dat de stijging van de kosten voor een relatief klein deel te maken heeft met de toename van het aantal inwoners en specifiek de groei van het aantal jeugdigen

onder de bevolking. Meer jongeren betekent ook meer kosten voor jeugdhulp. Uit onderstaande analyse blijkt dat deze toename circa 1,4 miljoen euro van de kostenstijgingen verklaart. De groei van het aantal cliënten en de toename van de zorgkosten per cliënt blijken de grootste veroorzakers te zijn van de kostenstijgingen voor respectievelijk 3,5 en 3,4 miljoen euro.

Een andere vaak gehoorde verklaring van de zorgkosten in Nederland betreft de toename van de looptijd van de zorgtrajecten. Voor zover dat uit de beschikbare data te halen is dan blijkt in Haarlemmermeer de meeste jeugdzorg een looptijd van 1 tot 2 jaar kent. Zo heeft 70% van de cliënten in 2019 al meer dan een jaar zorg ontvangen. In 2020 heeft 43% van de cliënten al meer dan 2 jaar zorg ontvangen. De kostenstijgingen worden voornamelijk veroorzaakt door deze langere behandeltrajecten. De nog langere behandeltrajecten (2 jaar en meer) daarentegen laten wel een afname van de kosten zien met name door de sterke afname van het aantal cliënten met een lang (meer dan 2 jaar) behandeltraject. Uit de data blijkt ook dat de gemiddelde looptijd niet is toegenomen zodat dit geen verklarende factor vormt voor de gestegen kosten in Haarlemmermeer. De oorzaak ligt in de toename van het aantal jeugdigen die een zorgtraject van 1 tot 2 jaar zitten..

Grafiek 1: Stijging per factor 2018-2020



De zorgkosten in relatie tot de soort zorg

Wanneer naar de soort zorg wordt gekeken dan blijkt dat ongeveer 90% van de kosten betrekking heeft op de kosten van specialistische GGZ (40%), ambulante jeugdhulp (20%), zorg met verblijf (20%) en begeleiding (10%).

Het blijkt dat de groei van het aantal cliënten de afgelopen drie jaar het grootst is geweest bij de specialistische GGZ, de begeleiding, de zorg met verblijf en de basis GGZ (deze laatste bijna een verdubbeling). Hoewel niet direct veroorzakers voor de kostenstijgingen, is het wel opmerkelijk dat het aantal jongeren onder Jeugdbescherming en Jeugdreclassering is verdubbeld van 49 in 2018 naar 104 in 2020 (per 1.000 jeugdigen). Ook het aantal cliënten in crisishulp is fors gestegen van 78 in 2018 naar 104 in 2020. De gemiddelde zorgkosten per jeugdige zijn in de periode 2018-2020 het sterkst gestegen bij de specialistische GGZ (28%), zorg met verblijf (22%) en landelijk ingekochte zorg (250%).

De zorgkosten in relatie tot de leeftijd

De leeftijdscategorie jeugdigen van 4 t/m 11 jaar neemt met € 13 miljoen het grootste deel van de gemaakte zorgkosten voor zijn rekening in 2020. De grootste stijging van de zorgkosten wordt veroorzaakt door de leeftijdsgroepen 4 t/m 11 jaar en 16 t/m 17 jaar. Samen zorgen ze voor een stijging van de zorgkosten van ruim € 5,5 miljoen in de periode 2018-2020. De stijging van de gemiddelde zorgkosten per jeugdige is het hoogst in de leeftijdscategorie 16 t/m 17 jaar.

De zorgkosten in relatie tot de verwijzers

In totaal zijn er 23 (wettelijke) verwijzers die jeugdigen naar de jeugdzorg verwijzen. Voor een deel zijn dit verwijzers die wettelijk bevoegd zijn om jongeren te verwijzen naar zorg en voor een deel zijn dit door de gemeente gemandateerde verwijzers.

De huisarts is de grootste verwijzer naar de jeugdzorg. In 2018 zijn zij verantwoordelijk voor 45% van de instroom (2.002 unieke jeugdigen). In 2020 is 40% van instroom van de jeugdigen in de jeugdzorg afkomstig vanuit de huisarts (2.508 unieke jeugdigen). Dit is wel een afname maar nog steeds hoger dan het gemiddelde landelijke percentage van 35% instroom vanuit de huisarts.

Geconstateerd kan worden dat er een sterke toename in de instroom van het aantal jeugdigen in de jeugdzorg vanuit de Gecertificeerde Instellingen is opgetreden. In 2020 is het aantal unieke jeugdigen namelijk 160% hoger dan in 2018. Daarnaast blijkt dat de gemiddelde zorgkosten

voor een jeugdige die wordt doorverwezen door een Gecertificeerde instelling is gestegen van € 7.331 in 2018 naar € 14.364 in 2020. Het aantal verwijzers dat naar zichzelf verwijst (de zogenaamde zelfverwijzers) stijgt in 2020 ook sterk ten opzichte van 2018, hier is sprake van een stijging van 125 naar 547 jongeren in zorg via zelfverwijzing, een stijging van 338%. Een deel van deze stijging komt door een aangepaste werkwijze van de gemeente. Het aantal jeugdigen dat instroomt via de medisch specialisten is in 2020 met 24% afgenomen ten opzichte van 2018.

De zorgkosten in relatie tot de zorgaanbieders

De gemeente Haarlemmermeer werkt met een systematiek vergelijkbaar met het open house model wat veel zorgaanbieders met zich meebrengt. Wanneer naar de gedeclareerde kosten wordt gekeken dan blijkt dat 22 zorgaanbieders van de 189 verantwoordelijk zijn voor 80% van de kosten. Wanneer gekeken wordt waar de toename van het aantal cliënten terecht is gekomen dan blijkt dat veelal niet bij de 10 grootste zorgaanbieders te zijn, maar bij de aanbieders met minder dan 100 cliënten. Wanneer naar de declaratieomvang wordt gekeken dan is er zowel sprake van aanbieders die minder kosten declareren als aanbieders die meer kosten zijn gaan declareren in de periode 2018-2020.

Het zorgsysteem en de mechanismen

Als gekeken wordt naar de wijze waarop in Haarlemmermeer het lokale jeugdhulpstelsel is ingericht, dan kan worden vastgesteld dat de uitvoering door gemeente, verwijzers en zorgaanbieders conform de uitgangspunten van het Haarlemmermeers model plaatsvindt. Duidelijk is dat het Haarlemmermeers model positieve effecten heeft op de kwaliteit van de ervaren zorg en het voorkomen en beheersen van wachtlijsten. Ook ervaren professionals veel autonomie en vertrouwen vanuit de gemeente.

Er zijn echter ook een aantal aandachtspunten. De gekozen vorm van bekostiging (inspanningsgericht) bevat niet of nauwelijks prikkels ten aanzien van inzet op preventie, eigen kracht, samenwerking tussen ketenpartners en het afschalen van zorg. Dat is ook terug te zien in het doorverwijsgedrag. Zij verwijzen relatief veel door naar (dure) tweedelijnszorg. Het gekozen contractering-model (vergelijkbaar met het Open House) biedt maximale keuzevrijheid voor inwoners, maar samenwerking tussen ketenpartners wordt door de grote hoeveelheid aanbieders, beperkt. Afstemming in de zorgketen bevordert de efficiëntie van jeugdhulp proces doordat hulp beter op elkaar aansluit. Deze afstemming komt vanuit de mechanismen in het systeem van Haarlemmermeer slechts beperkt voor.

1.5 Conclusie

Het college geeft aan dat de oorzaak van de toenemende tekorten in de jeugdzorg ligt bij onvoldoende financieringsmiddelen vanuit de Rijksoverheid en de stijging van het aantal cliënten en de stijging van de gemiddelde kosten per cliënt waarbij de gemeente slechts beperkte invloed heeft op het indammen van deze groei. De aan de inrichting van de jeugdzorg ten grondslag liggende beleidskaders en het inspanningsgerichte bekostigingsmodel worden niet mede als oorzaak van de oplopende tekorten gezien waarbij opgemerkt wordt dat het college wel heeft voorgesteld om in de verordening sociaal domein de jeugdhulp scherper af te willen bakenen. Deze beleidskaders en het bekostigingsmodel staan wat het college betreft verder niet ter discussie. Het college ziet wel mogelijkheden tekorten terug te dringen via enkele aanvullende maatregelen.

Uit de data blijkt dat een toename van het aantal jongeren inderdaad een belangrijke oorzaak van de toenemende tekorten in de jeugdhulp is. Deze toename is met name zichtbaar bij de GGZ begeleiding, de zorg met verblijf en de basis GGZ. Uit dit onderzoek komt naar voren dat er ook nog andere oorzaken aan de toenemende tekorten in de jeugdhulp ten grondslag liggen. Zo blijkt dat de kosten per cliënt toenemen, met name bij jeugdhulp met verblijf. Een andere belangrijke oorzaak ligt bij het Haarlemmers- uitvoeringsmodel waarbij sprake is van beperkte prikkels richting zorgaanbieders om te sturen op de kosten. Dat er ook sprake is van onvoldoende sturingsinformatie wordt door het college onderkend gelet op de voorgestelde maatregel om de processen op basis van betere data-analyses beter te gaan monitoren.

De oorzaken van de kostenstijgingen liggen dus breder dan alleen bij het toenemend aantal cliënten en de toename van de gemiddelde kosten per cliënt. Deze aanvullende inzichten bieden handvaten voor aanvullende beheersmaatregelen bovenop de maatregelen die het college voorstelt. Duidelijk is dat deze beheersmaatregelen kunnen helpen bij het beperken of terugdringen van de kosten.

2. De kaders van de gemeenteraad en de controle op de uitvoering

2.1 De kaderstellende en controlerende rol van de raad

Raadsleden zijn niet alleen volksvertegenwoordiger, maar hebben ook andere belangrijke rollen in de lokale democratie: het stellen van kaders en het controleren van het college. Kaderstellen en controleren zijn met elkaar verbonden en kunnen niet zonder elkaar. De raad controleert of het beleid en de taakuitvoering van het college past binnen de kaders van de raad. Kaders en controle stellen raadsleden ook in staat om verantwoording af te leggen aan de samenleving.

Waar het om de kaderstellende rol van de gemeenteraad gaat, is een onderscheid te maken tussen kaderstelling door middel van regelgeving (verordeningen) en budgettering (begroting) en kaderstelling door middel van politiek-bestuurlijke instrumenten, zoals de vaststelling van beleidsnota's of moties. De gemeenteraad stelt beleidsinhoudelijke, politieke en financiële kaders. Kaderstelling vraagt om een meerjarige strategische visie op de gemeente in het algemeen en op de verschillende beleidsterreinen in het bijzonder. Raadsleden maken hierbij keuzes, stellen prioriteiten en geven richting aan het te voeren beleid: wat willen we bereiken, wat gaan we ervoor doen en wat mag het kosten?

Om te weten of het de goede kant opgaat met de geformuleerde visies en gestelde kaders heeft de gemeenteraad de beschikking over meerdere controle-instrumenten waarvan een belangrijk deel gericht is op informatievergaring. Gemeenteraadsleden kunnen de ontvangen verantwoordingsinformatie van het college naast de gestelde kaders leggen om vast te kunnen stellen of de uitvoering van het beleid op koers ligt. Dit is veelal een reactieve wijze van controle. De gemeenteraad kan ook zelf actief het initiatief tot controle nemen door vragen te stellen aan het college of door aan de griffie, de accountant of de rekenkamercommissie te vragen te helpen met het duiden van de effecten van beleid. Dit onderzoek is hier een voorbeeld van.

Voor de gemeenteraad kwam met de decentralisatie van het sociaal domein in 2015 ook een nieuw beleidsterrein aan de orde. Door het ontbreken van ervaring uit voorgaande jaren is de eerste jaren sprake geweest van verordeningen en financiële budgettering gebaseerd op informatie van derden gekoppeld aan lokaal geformuleerde visies. In die zin had de eerste jaren van het sociaal domein het karakter van uitproberen en bijsturen waar nodig. Doordat in de eerste jaren na 2015 nog geen sprake was van forse budgetkorting van de rijksoverheid

en het aantal cliënten beperkt toenam, was er aanvankelijk bij veel gemeenten geen sprake van overschrijding van de door de gemeenteraad beschikbaar gestelde budgetten. Inmiddels hebben de gemeenten zes jaar ervaring met het sociaal domein en worden op basis hiervan verordeningen herzien en wordt door de oplopende tekorten sterk gestuurd op de beschikbare financiële middelen. Niet alleen in Haarlemmermeer maar bij vrijwel alle Nederlandse gemeenten. Externe onderzoeken (waaronder het rapport van het bureau AEF in december 2020) geven aan dat de gemeenten nog eens vijf jaar nodig hebben om de processen adequaat in te richten en meer grip op de budgetten te krijgen. Dit is ook in de gemeente Haarlemmermeer waarneembaar waarbij het college werkt aan een nieuwe verordening en nieuwe financiële beheersmaatregelen voorstelt.

Ook bij de nieuwe verordening is de vraag aan de orde in welke mate de gemeenteraad ruimte wil geven aan het college. Hoe breder de kaders, hoe meer bewegingsvrijheid het college heeft. In de huidige verordening heeft het college een ruim mandaat van de gemeenteraad gekregen. Dit werkt door in de mogelijkheden voor de raad om het college te controleren: bij een ruim mandaat valt er minder (gedetailleerd) te controleren. En of het mandaat van het college nu ruim of krap is, adequate controle door de gemeenteraad valt of staat met een goede informatiepositie van diezelfde raad.

2.2 De informatiepositie van de gemeenteraad

Voor een adequate controle door de gemeenteraad is het van belang dat de gemeenteraad over een goede informatiepositie beschikt ten aanzien van de financiële informatie en de effecten van ingezet beleid. In dit hoofdstuk worden beide aspecten vanuit de praktijk in Haarlemmermeer tegen het licht gehouden.

De P&C cyclus

Het college van burgemeester en wethouders informeert de gemeenteraad periodiek via de P&C cyclus (programmabegroting, voor- en najaarsrapportage, jaarstukken). Daarnaast wordt de gemeenteraad specifiek via een kwartaalrapportage programma Zorg en Werk geïnformeerd over de gang van zaken binnen dit begrotingsprogramma en de verwachte ontwikkelingen. Naast de periodieke rapportages ontvangt de gemeenteraad sinds 2020 ook afzonderlijke raadsinformatiebrieven van het college over onder meer voorgenomen beheersmaatregelen in de jeugdhulp en krijgt de raad informatie via informatieve bijeenkomsten. Daarnaast ontvangt de gemeenteraad jaarlijks de Transformeermonitor.

Financiële informatie over het tekort op het sociaal domein is in de P&C rapportages aan de gemeenteraad beperkt aanwezig. Het vraagt voor raadsleden het nodige zoekwerk in de begroting en de jaarverantwoording om iets te weten te komen over de financiële situatie rondom de jeugdhulp. In de bijlagen zijn wel kosten terug te vinden (taakveld 6.72) maar zonder verdere analyse zodat niet snel duidelijk is of sprake is van een tekort en zo ja hoe groot dat tekort is. Af en toe wordt in algemene bewoordingen in de paragraaf Ontwikkelingen van de rapportages iets opgemerkt over de jeugdhulp. In de voor- en najaarsrapportages wordt wel melding gemaakt van tekorten maar niet uitgesplitst in hogere kosten en lager inkomsten uit rijksbijdragen. In de kwartaalrapportages daarentegen is wel gerichte financiële informatie over jeugdhulp terug te vinden met in toenemende mate ook inhoudelijke analyses over effecten van getroffen beheersmaatregelen. Het college rapporteert volgens de door de gemeenteraad vastgestelde procedures, dat wil zeggen dat er alleen op afwijkingen van eerdere rapportages wordt gerapporteerd. Hierdoor ontbreekt voor raadsleden een historisch overzicht van de kostenontwikkelingen. In de kwartaalrapportages die ter informatie aan de gemeenteraad worden toegezonden en daarmee geen besluitvormend P&C document vormen, is wel informatie over de ontwikkelingen in de tijd terug te vinden. De begroting van een volgend jaar wordt gebaseerd op de beschikbare informatie in het voorjaar van het lopende jaar. Opmerkelijk is dat de begroting zoals die door de gemeenteraad in november is behandeld niet is geactualiseerd op basis van nieuwe inzichten over majeure afwijkingen op basis van realisatiecijfers over 2020. De raad is hier bij brief wel over geïnformeerd door het college, maar dit is cijfermatig niet verwerkt in de concept-begroting. Pas bij de voorjaarsnota in het volgende jaar is dit verwerkt in de begroting. Het college kan ervoor kiezen om een begrotingswijziging toe te voegen bij de concept-begroting c.q. via actieve informatievoorziening actuele informatie te geven bij de concept-begroting. Hierdoor wordt de gemeenteraad op een eerder moment dan de voorjaarsnota in het volgende jaar vanuit het college geïnformeerd over nieuwe inzichten.

Een illustratie van het feit dat het lastig is voor een gemeenteraadslid om te achterhalen of er al dan niet een probleem is met het budget voor de jeugdzorg:

In de voorjaarsrapportage 2020 wordt melding gemaakt van een voorzien tekort van 1,9 miljoen op de Jeugdhulp en de Wmo en wordt met betrekking tot het risico opneinde-regeling Sociaal Domein (R6) aangegeven dat er een kans is op hogere kosten. Deze informatie roept nog niet direct het beeld op dat de kosten van jeugdhulp nog harder gaan stijgen. Om te weten te komen wat de ontwikkeling is van het Jeugdhulpbudget moet een raadslid noodgedwongen teruggrijpen op de begroting 2020 en eventuele begrotingswijzigingen in de loop van 2020. Wanneer vervolgens de begroting 2020 erop nageslagen wordt dan wordt bij de toelichting op het programma Zorg en Werk geen melding gemaakt van toenemende (verwachte) kosten op de jeugdhulp. Wanneer een raadslid vervolgens verder graaft in de financiële begroting 2020-2024 dan is in tabel 295 informatie te vinden over de budgetten voor de taakvelden 6.71 (Maatwerkdienstverlening 18-), 6.72 (Maatwerkdienstverlening 18+), 6.81 (Geëscaleerde zorg 18+) en 6.82 (Geëscaleerde zorg 18-). Hierbij wordt duidelijk dat de kosten voor maatwerkdienstverlening 18-, taakveld A voor 2020 bijna 20 miljoen euro naar verwachting zullen zijn. Dit terwijl in dezelfde tabel, maar dan de werkelijke cijfers over 2018 betreffend, aangegeven wordt dat de kosten op dit taakveld in 2018 € 23,3 bedroegen. Dit suggereert een afname van de kosten maatwerkdienstverlening 18- taakveld A in plaats van een toename van de kosten in 2020. Wanneer naar het totale budget jeugdzorg wordt gekeken dan wijkt het begrote bedrag voor 2020 (totaal € 35.670.000) niet wezenlijk af van de werkelijke kosten in 2018 (€ 35.394.000.) Dit alles doet vermoeden dat er nog steeds geen groot probleem is met het budget voor de jeugdhulp totdat in de najaarsrapportage 2020 wel specifiek een tekort op de jeugdhulp wordt vermeld, namelijk 4,7 miljoen euro met de opmerking dat het risico op hogere kosten is "aangepast". Inzicht in de onderbouwing van dit tekort (verhoging kosten c.q. verlaging van de inkomsten of beide) wordt niet gegeven.

Wanneer naar de opeenvolging van informatie over de tekorten op de jeugdhulp wordt gekeken dan kan het volgende worden vastgesteld. De eerste keer dat de gemeenteraad geconfronteerd werd met financiële problemen in het sociaal domein was bij de Voorjaarsrapportage 2018.

Dit betreft dan niet tekorten op de jeugdhulp maar op andere onderdelen van het sociaal domein. Hierbij is door het college een taakstellende bezuiniging op het budget sociaal domein aangekondigd van € 1 miljoen in 2019 oplopend tot € 1,5 miljoen in 2020. Vervolgens is de raad op verschillende momenten al dan niet specifiek geïnformeerd over de (oplopende) tekorten in de jeugdhulp. Opmerkelijk is dat een half jaar na de voorjaarsrapportage van 2020 het tekort een stuk hoger blijkt te zijn, het tekort blijkt namelijk van € 1,9 miljoen opgelopen te zijn naar € 7,6 miljoen. In de brief Tussentijdse informatie over oplopend tekort sociaal domein d.d. 24 september 2020 informeert het college, vooruitlopend op de Najaarsrapportage 2020, de gemeenteraad over het te verwachten tekort in 2020 en de reden van het grote verschil tussen de Voorjaarsrapportage 2020 en de Najaarsrapportage 2020. Als oorzaak hiervoor wordt genoemd dat de Voorjaarsrapportage 2020 uitsluitend gebaseerd was op het de cijfers sociaal domein in de jaarrekening 2019. Informatie over actuele cijfers op basis van de eerste kwartaalrapportage 2020 kon in de voorjaarsnota niet worden meegenomen omdat die er niet beschikbaar was. Aangegeven is dat dit het gevolg was van het uitbreken van de coronacrisis waardoor niet zoals gebruikelijk het eerste kwartaal met de aanbieders administratief afgesloten kon worden.

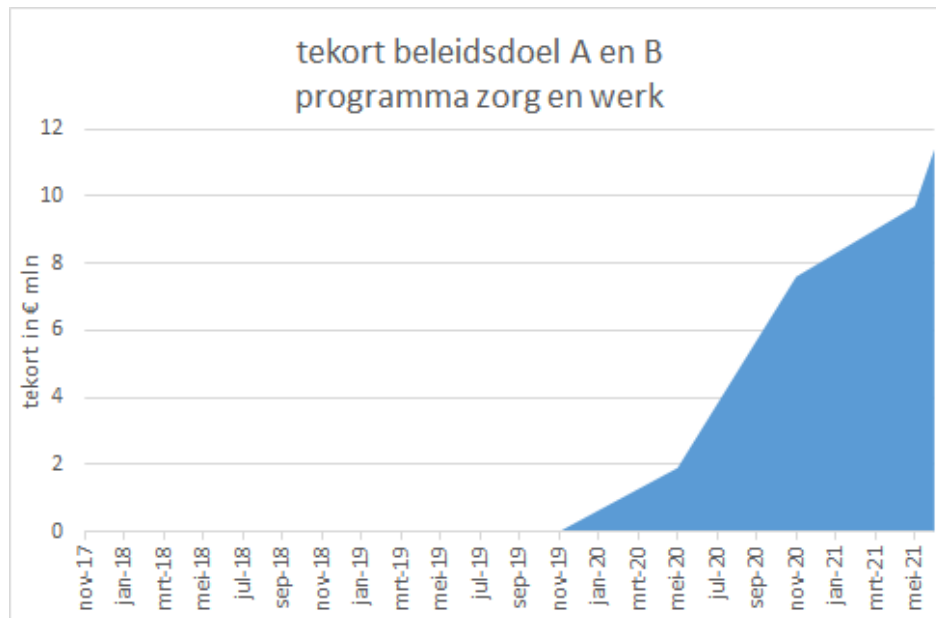
Weer een half jaar later bij de eerste kwartaalrapportage 2021 wordt gesproken over een tekort van € 9,7 miljoen. In onderstaande tabel is de informatievoorziening vanuit de besluitvormende P&C cyclus richting de gemeenteraad in de loop van de tijd aangegeven.

Tabel 2: Tijdslijn van rapportages en inhoud aan de gemeenteraad

Datum	Rapportagemoment	Gemeld structureel tekort beleidsdoel A+B
Nov 2017	najaarsrapportage 2017	Geen melding van tekorten in de jeugdhulp
Mei 2018	voorjaarsrapportage 2018	€ 1,5 miljoen tekort op totale sociaal domein maar geen tekort op de jeugdhulp.
Nov 2018	najaarsrapportage 2018	Geen specifieke melding van verder oplopende tekorten in de jeugdhulp. Uitsluitend wordt opgemerkt dat een tekort op het totale sociaal domein verwacht wordt van € 1.75 miljoen.
Mei 2019	voorjaarsrapportage 2019	Melding dat de eerder gemelde tekorten zich doorzetten (voor 2019 voor beleidsdoel B een tekort van € 4 miljoen verwacht) zonder vermelding van een specifiek bedrag voor de jeugdzorg
Juni 2019	jaarrekening 2018	Melding wordt gemaakt van een ten opzichte van de najaarsnota 2018 toename van een tekort op jeugd en WMO van € 4,1 miljoen
Nov 2019	najaarsrapportage 2019	Geen specifieke melding van verder oplopende tekorten in de jeugdhulp behalve dan dat de stijging van de PGB kosten verband houden met jeugdhulp en hiervoor een begrotingswijziging wordt voorgesteld.
2019	begrotingswijzigingen	Via begrotingswijzigingen zijn de verwachte kosten op taakveld 6.72 beleidsdoel B met ruim € 4 miljoen ten opzichte van de oorspronkelijke begroting verhoogd.
Dec 2019	begroting 2020	Geen melding van een (oplopend) tekort. Begroot bedrag 2020 ligt in lijn met de begroting 2019.
Mei 2020	voorjaarsrapportage 2020	€ 1,9 miljoen tekort beleidsveld A en B met vermelding dat het risico op kostenstijgingen hoger wordt ingeschat.
Juni 2020	jaarrekening 2019	Aangegeven is dat aansluitend op de gewijzigde begroting nog sprake is van een extra tekort van ruim € 5 miljoen op taakveld 6.72, beleidsdoel A. Verder geen toelichting.
Nov 2020	najaarsrapportage 2020	€ 7,6 miljoen tekort beleidsveld A en B (waarvan 4,7 miljoen jeugdhulp).
2020	begrotingswijzigingen 2020	Via begrotingswijzigingen zijn de verwachte kosten op taakveld 6.72, beleidsdoel A met 9 miljoen euro verhoogd en beleidsveld B met € 1,4 miljoen.
Nov 2020	begroting 2021	De verwachte kosten voor 2021 e.v. zijn lager dan de werkelijke kosten in 2020. Geen informatie over de hoogte van het tekort.
Mei 2021	1e kwartaalrapportage 2021	€ 9,7 miljoen structureel tekort op beleidsveld A en B.
Mei 2021	jaarrekening 2020	Tekort op beleidsveld A en B bedraagt in totaal € 11.4 miljoen. Verder geen toelichting

Deze rapportagemomenten omtrent het tekort op de jeugdhulp kan als volgt grafisch worden weergegeven:

Grafiek 2: Toename gerapporteerde tekorten



Nadat de gemeenteraad in reactie op de brief van 24 september 2020 had aangegeven min of meer overvallen te zijn door het college, is het college de gemeenteraad actiever gaan informeren over de financiële ontwikkelingen en beheersmaatregelen door middel van kwartaalrapportages.

Uit interviews met de gemeentelijke organisatie blijkt dat het college opdracht heeft gegeven voor het maken van een dashboard om beter inzicht in de ontwikkeling van het sociaal domein te krijgen. In de eerste kwartaalrapportage 2021 wordt aangegeven dat de eerste versie van het dashboard live is. De gemeenteraad is niet betrokken geweest bij de totstandkoming van dit dashboard omdat het als een instrument voor de interne beheersing wordt gezien. Dit verklaart waarom informatie vanuit dit dashboard niet is meegenomen in de eerste kwartaalrapportage 2021. De gemeenteraad wordt wel jaarlijks over ontwikkelingen in het zorggebruik geïnformeerd via de Transformeermonitor. De laatste monitor is in mei 2020 verschenen. Vanuit de

gemeenteraad wordt aangegeven dat deze informatie van belang is maar in hoeverre deze informatie gebruikt wordt in de controlerende rol van de gemeenteraad is niet duidelijk. Een verbinding tussen de informatie uit de transformeermonitor en de periodieke financiële rapportages in de P&C cyclus ontbreekt.

Uit de interviews met de ambtelijke organisatie is duidelijk geworden dat gestreefd wordt naar een optimale informatievoorziening richting de gemeenteraad. Tegelijkertijd is volgens de ambtelijke organisatie sprake van weinig respons vanuit de gemeenteraad op de aangeleverde informatie. Dit laatste roept de vraag op bij de ambtelijke organisatie of de vorm en inhoud van de informatie voldoende aansluit bij de behoefte van de gemeenteraad. In het interview met de betrokken wethouders is aangegeven dat het lastig is om een balans te vinden tussen het streven om de gemeenteraad op een transparante en zo volledig mogelijke wijze te informeren en tegelijkertijd de gemeenteraad niet te overvoeren met informatie. Hierbij speelt ook de complexiteit van het sociaal domein een rol die specifieke kennis van zaken vraagt om de informatie te kunnen duiden. Het gaat derhalve niet om de vraag of de informatie vanuit het college juist, tijdig of volledig is maar meer of deze aansluit bij de informatiebehoefte van de gemeenteraad om zijn controlerende rol effectief inhoud te kunnen geven. Deze aansluiting bij de informatiebehoefte dient verbeterd te worden.

Prognoses

De informatievoorziening door het college aan de gemeenteraad richt zich op het lopende jaar (voor- en najaarsnota en de kwartaalrapportages) en het volgende jaar (de begroting). In de begroting is ook een financiële meerjarenprognose te vinden.

Binnen de gemeente Haarlemmermeer wordt al geruime tijd gewerkt met een intern ontwikkelde prognosemodellen. De gemeenteraad is door het college op 16 december 2020 echter voor de eerste keer geïnformeerd over deze voorspellende modellen die worden gebaseerd op de meest actuele informatie van de 45 grootste zorgaanbieders in Haarlemmermeer. De voorspellingen worden drie keer per jaar geactualiseerd. Zo wordt in de eerste kwartaalrapportage 2021 aan de gemeenteraad gemeld dat de in de kwartaalrapportage aangegeven financiële ontwikkeling voor het jaar 2021 onder meer gebaseerd is op het verwachte zorggebruik. Niet aangegeven wordt hoe dat verwachte gebruik is opgebouwd naar

soort zorg en leeftijd (zoals in de Transformeermonitor is aangegeven) en wat de verwachte ontwikkelingen zijn voor de volgende jaren.

Opmerkelijk is dat de (meerjaren) begrotingscijfers niet aansluiten op de meest recente financiële inzichten. Zo is bij de verwachte kostenontwikkeling in de begroting 2021 op het taakveld 6.72 (maatwerkdienstverlening 18-) geen rekening gehouden met de in de loop van 2020 bekend geworden sterke stijging van de kosten. In de begroting 2021 wordt uitgegaan van een kostenbedrag van 24,0 miljoen euro terwijl via begrotingswijzigingen in 2020 het budget voor dit taakveld aanmerkelijk verhoogd was. Uit de inmiddels gepresenteerde jaarrekening 2020 blijkt dat de kosten voor beleidsveld A voor het jaar 2020 uitkomen op 29,7 miljoen euro. Aanzienlijk hoger dus dan waar bij de begroting 2021 van was uitgegaan.

Inzicht in de effecten van ingezette maatregelen van beleid

Het is voor de gemeenteraad niet alleen van belang om periodiek geïnformeerd te worden over de financiële effecten van de beheersmaatregelen maar ook op de effecten ervan op de kwaliteit van de zorg zodat tijdig door de gemeenteraad bepaald kan worden of de ingezette beheersmaatregelen effectief zijn of bijstelling behoeven. In de door het college aan de gemeenteraad verstrekte informatie in de afgelopen jaren werd tot voor kort beperkt ingegaan op de effecten van beleid. In de eerste kwartaalrapportage 2021 wordt ingegaan op onder meer het effect van de inzet van de praktijkondersteuners en de toepassing van de doorbraakmethode.

2.3 Versterking van de controlerende positie van de gemeenteraad

Controle op de uitvoering van beleid vraagt om kaders en normen waaraan getoetst moet worden en om adequate informatie vanuit het college over de uitvoering van het beleid om deze vervolgens te confronteren aan deze kaders en de normen. De kaders en normen voor de jeugdzorg zijn te vinden in de verordeningen en beleidskaders met betrekking tot de jeugdhulp. Op dit moment wordt door het college gewerkt aan nieuwe verordeningen en beleidskaders die aan de gemeenteraad voorgelegd gaan worden.

De gemeenteraad kan een voorstel hierover van het college afwachten. De raad kan evenwel ook pro-actief optreden door aan het college aan te geven welke visie aan deze beleidsstukken ten grondslag moet liggen, wat de beoogde maatschappelijke effecten van het nieuwe beleid zijn, welke beheersmaatregelen getroffen moeten worden en op welk informatieniveau de raad gerapporteerd wilt worden over de uitvoering van het beleid. De huidige visie op jeugdzorg is

neergelegd in het "Haarlemmermeers model". De vraag is of in de nieuwe verordening deze visie ongewijzigd overgenomen wordt dan wel aanpassing behoeft gelet op de gewenste beperking van de tekorten in de jeugdzorg. De gemeenteraad loopt hier tegen dilemma's aan. In hoofdstuk drie wordt hier verder op ingegaan.

Tot nu toe heeft de gemeenteraad de beoogde maatschappelijke effecten van het jeugdbeleid niet geformuleerd. Door dit wel te doen beschikt de raad niet alleen over een belangrijk toetsingsinstrument om controle uit te oefenen op de uitvoering van beleid maar maakt het tegelijkertijd ook voor het college duidelijk waar de raad over gerapporteerd wil worden. Vanuit geformuleerde maatschappelijke effecten kunnen concrete doelstellingen en daarop gebaseerde prestatie indicatoren worden geformuleerd die het college vervolgens in de opzet en uitvoering van de monitoringsinformatie kan meenemen.

Met betrekking tot de voor de controle vereiste adequate informatie is hiervoor opgemerkt dat hier nog verbeterlagen in te maken zijn. Het college is daar ook mee bezig. Duidelijk is dat zowel de juistheid, de volledigheid als de tijdigheid van de verstrekte informatie aandacht vraagt. De kwaliteit van de prognoses bepalen in belangrijke mate of de in de (meer)jarenramingen opgenomen aantallen en bedragen, op basis van bepaalde uitgangspunten en aannames, juist en volledig zijn en daarmee of deze toekomstgerichte informatie betrouwbaar is. De periodieke financiële informatie, de kwartaalrapportages, en de Transformeermonitor worden in belangrijke mate gebaseerd op de door de zorgaanbieders verstrekte informatie. Het is aan het college om ervoor te zorgen dat deze informatie tijdig, juist en betrouwbaar is om niet voor verrassingen te komen staan. Het feit dat ook het college overvallen is door de snel stijgende tekorten de afgelopen twee jaar geeft het belang hiervan aan. De informatie van het college is juist, maar op de betrouwbaarheid van de prognoses valt wat aan te merken. De periodieke financiële informatie wordt slechts voor een deel gebaseerd op informatie van zorgaanbieders. Een meer gedisciplineerd en regelmatig declaratiepatroon van de zorgaanbieders draagt zeker bij aan de toename in betrouwbaarheid van de cijfers. De begroting/prognose van de zorgkosten is echter niet, zoals in het fysiek domein en in het geval van subsidieverlening, op basis van planning.

Een goede informatiepositie van de gemeenteraad is van belang om de controlerende rol effectief in te kunnen vullen. Dit vraagt onder meer om inhoudelijke analyses bij de cijfers. Het college is via tussentijdse informatievoorziening en een informatieve bijeenkomst in 2020 is ingegaan op de analyse van de tekorten. Echter zijn deze inhoudelijke analyses niet

meegenomen in de rapportages van de P&C-cyclus aan de raad. Niet alleen worden er slechts beperkt verbanden gelegd tussen de financiële ontwikkelingen en de ontwikkelingen zoals die in Transformeermonitor worden aangegeven maar ook beperken de analyses zich veelal tot de constatering dat de kosten sterk stijgen door een toename van het aantal jongeren in zorg en de stijging van de kosten van de zorg. Uit de kwantitatieve analyses en de benchmarkvergelijking in hoofdstuk 1 blijkt dat de informatiepositie van de gemeenteraad verrijkt kan worden met aanvullende informatie die het mogelijk maakt dat het inzicht van de gemeenteraad verbetert en daarmee ook de kostenontwikkeling en de oorzaken van de tekorten. Dit helpt de gemeenteraad verder in de controle op de kosten van jeugdhulp en de kwaliteit van de geboden zorg.

3. Wat zijn de belangrijkste thema's & dilemma's voor de raad bij het stellen van kaders voor beleid voor jeugdhulp?

In hoofdstuk 1 is duidelijk geworden dat het college de oorzaak van de toenemende tekorten in de jeugdzorg verklaart uit onvoldoende middelen vanuit de Rijksoverheid, de stijging van het aantal jeugdige cliënten en de stijging van de gemiddelde kosten per cliënt waarbij de gemeente slechts beperkte invloed heeft op het indammen van deze groei. De aan de inrichting van de jeugdzorg ten grondslag liggende beleidskaders en het Haarlemmermeers uitvoeringsmodel worden niet mede als oorzaak van de oplopende tekorten gezien. Deze staan wat het college betreft niet ter discussie.

Uit dit onderzoek komt naar voren dat er ook nog andere oorzaken aan de toenemende tekorten in de jeugdhulp ten grondslag liggen. Doordat de oorzaken van de kostenstijgingen breder liggen dan alleen het toenemend aantal cliënten kan ook gekeken worden naar aanvullende beheersmaatregelen. Daarmee is een belangrijk thema voor de gemeenteraad genoemd: de toereikendheid en effectiviteit van maatregelen om kosten voor jeugdhulp te beheersen.

Duidelijk is dat nieuwe en aanvullende beheersmaatregelen de stijging van de kosten kunnen beperken of terugdringen. De aanvullende beheersmaatregelen vragen om meer regie door de gemeente op de zorgprocessen. Dit geldt zowel voor de processen voor toegang tot jeugdhulp als de processen voor verwijzing naar jeugdhulp en processen voor het verlenen van jeugdzorg.

In hoofdstuk 2 werd geconcludeerd dat de verstrekte informatie van het college aan de gemeenteraad via de verantwoordingsmomenten in de P&C cyclus over de tekorten in de jeugdhulp summier is en dat analyses ontbreken. Ook is sprake van een gebrek aan een eenduidige rapportagelijijn en rapportageformats in de aanvullende rapportages over de kosten en tekorten van de jeugdhulp waardoor niet altijd duidelijk is of er sprake is van structurele of incidentele tekorten. De prognoses zijn voor verbetering vatbaar. Daarnaast ontbreekt een duidelijke samenhang tussen de informatie in verschillende informatiedragers naar de gemeenteraad wat het voor de gemeenteraad lastig maakt om de ontwikkelingen in de tijd

goed te kunnen volgen zowel wat de financiën betreft als de effecten van beleid. Daarmee wordt het tweede thema aangegeven: de informatiepositie van de gemeenteraad.

Uitvoering van beleid door het college is onder meer gebaseerd op door de gemeenteraad vastgestelde beleidskaders en beschikbaar gestelde budgetten. Wanneer gekeken wordt naar de mogelijkheden om meer grip op de kosten van de jeugdhulp te krijgen moet dan ook gekeken worden naar de werking van de bestaande beleidskaders. Dit vormt het derde thema voor de gemeenteraad.

De beschouwing over deze thema's leidt tot het antwoord op de vraag op welke wijze de gemeenteraad handelend kan optreden ten aanzien van het terugdringen van de tekorten op de jeugdhulp vanuit de kaderstellende en controlerende rol.

3.1 Beheersmaatregelen

Beheersmaatregelen door het college

In de periodieke rapportages van het college aan de gemeenteraad wordt vanaf 2019 ingegaan op de voortgang van vijf beheersmatige activiteiten die gericht zijn op het realiseren van de bezuinigingstaakstelling van € 1,4 miljoen:

- * aanpak multiproblematiek met behulp van de doorbraakmethode
- * inzet praktijkondersteuners GGZ bij de huisartsen
- * handhaving en naleving Jeugdwet en Wmo
- * beperken van de instroom samen met de verwijzers
- * het beheersen van de kosten samen met de aanbieders door middel van contract- en leveranciersmanagement.

We constateren dat de eerste drie maatregelen, ook bij andere gemeenten, effectief zijn zowel wat de beheersing van de kosten betreft als het realiseren van effectieve zorg voor de cliënten. De analyse van declaratiedata geeft aan dat de vierde maatregel, de aanpak van de instroom samen met de verwijzers, onvoldoende effectief is. Gelet op de sterk stijgende kosten blijkt ook de vijfde maatregel onvoldoende effect te hebben.

In de brief van 27 oktober 2020 heeft het college dan ook aanvullende maatregelen aangekondigd:

- * Invoeren budgetplafond (maatregel die bij brief van 11 mei 2021 weer is ingetrokken)
- * bepaalde raamovereenkomsten niet te verlengen (maatregel die bij brief van 11 mei 2021 weer is ingetrokken)
- * beperken van de indexering van raamovereenkomsten

Hierin is aangegeven dat het verwachte financiële effect van deze maatregelen oploopt van € 711.000 in 2022 naar € 2,4 miljoen in 2024. In dezelfde brief geeft het college aan geen effect te verwachten van het stoppen met het afgeven van open indicaties. Daarmee wordt onderstreept dat het college nog steeds achter het Haarlemmermeers model staat. Niet alleen het college, ook de ambtelijke organisatie is overtuigd van de effectieve werking van het Haarlemmermeers model. In de gehouden interviews met de betrokken wethouders en de ambtelijke organisatie blijkt een zekere trots op de werking van het gekozen organisatiemodel van de zorg in Haarlemmeer.

In de brief van het college aan de gemeenteraad van 11 mei 2021 worden aanvullende beheersmaatregelen aangekondigd:

- * afbakening van de jeugdhulp in relatie tot het passend onderwijs en langdurige zorg
- * aanscherping van de medische verwijzroute door de verwijzers en meer ruimte voor de zorgaanbieders

De gemeenteraad had eerder aangegeven dat het college bij de te nemen nieuwe beheersmaatregelen ook moest kijken naar andere gemeenten en adviezen van externe bureaus waaronder AEF. De aangekondigde beheersmaatregelen met betrekking tot het instellen van een budgetplafond en de afbakening van de jeugdhulp worden ook in het AEF onderzoek genoemd. Opmerkelijk is dat het college aangeeft af te zien van de eerder door hen zelf aangekondigde maatregel om budgetplafonds in te stellen op basis van dit AEF onderzoek. Opgemerkt wordt dat het AEF onderzoek aangeeft dat budgetplafonds wel effectief kunnen zijn als aan bepaalde voorwaarden wordt voldaan. Blijkbaar kan of wil het college niet aan deze voorwaarden voldoen zodat invoering van een budgetplafond niet effectief is in de gemeente Haarlemmeer.

Inmiddels is duidelijk dat deze aanvullende maatregelen het tekort van € 9,7 miljoen niet gaan oplossen. Het college kondigt bij de eerste kwartaalrapportage 2021 dan ook nieuwe aanvullende beheersmaatregelen aan in het kader van een strategische heroriëntatie. Het college kondigt de volgende maatregelen aan:

- * Afbakening jeugdhulp door stringenter te kijken naar andere wettelijke mogelijkheden voor zorg
- * Beperken van de medische verwijzroute tot het alleen vast stellen van de zorgbehoefte (is ook al in de brief van 16 december 2020 aangekondigd maar blijkbaar nog niet opgepakt)
- * Afbakening jeugdhulp op productniveau. Uit de aan te passen verordening moet duidelijk worden dat niet alle hulp wordt vergoed maar wel een passend (goedkoper) aanbod wordt gerealiseerd.

Omdat deze beheersmaatregelen vragen om een aanpassing van de verordening sociaal domein Haarlemmermeer 2021, wordt de gemeenteraad betrokken bij deze nieuwe beheersmaatregelen.

Deze nieuwe beheersmaatregelen kunnen een negatief effect hebben op de klanttevredenheid van de jongeren en hun ouders/voogden. Zo zal de aanscherping van de medische verwijzroute, waarbij de (wettelijke of gemandateerde) verwijzers zich beperken tot uitsluitend het vaststellen van de medische behoefte, de jeugdhulpaanbieders meer ruimte geven om zelf te bepalen wat de meest effectieve zorg is om in te zetten. Dit kan betekenen dat de invloed van de ouders/voogden op de te kiezen zorgaanpak afneemt. Tijdens de gehouden interviews is diverse keren aangegeven dat de verwijzers in Haarlemmermeer te maken hebben met ouders die goed aan kunnen geven wat volgens hen nodig is voor hun kind. Hierbij wordt een verband gelegd met het relatief hoge opleidingsniveau van de inwoners in Haarlemmeer. Een van de beheersmaatregelen waaraan nu wordt gedacht door het college betreft demedicalisering: niet op voorhand bij de toewijzing het medisch traject inzetten maar kijken wat de jongeren en hun ouders en hun directe omgeving in eigen kracht zelf kunnen doen. Deze benadering wordt ook aangetroffen in het rapport van het bureau AEF als een van de te nemen beheersmaatregelen. Door het college van Haarlemmermeer wordt demedicaliseren aangeduid als normalisering.

Andere mogelijke beheersingsmaatregelen

In het door AEF uitgebrachte rapport wordt aandacht gevraagd voor een aantal te treffen beheersmaatregelen die kunnen leiden tot kostenbesparingen. Ook in andere landelijke rapporten worden verschillende toe te passen beheersmaatregelen aangegeven. Ook in de recente brief van het Ministerie van VWS d.d. 2 april 2021 worden beheersmaatregelen genoemd. Uit het vorige hoofdstuk is duidelijk geworden dat een aantal van deze maatregelen inmiddels al is geïmplementeerd in Haarlemmermeer of binnenkort worden ingevoerd.

AEF noemt nog andere beheersmaatregelen die niet in de collegevoorstellen worden aangetroffen. Een daarvan betreft het beperken van de maatregelen in het voorliggende veld (preventieve interventies, vroegsignalering en integraal werken). In het AEF rapport wordt aangegeven dat de kosten van preventieve interventies hoog zijn in verhouding tot het voorkomen van jeugdhulptrajecten. Voor Haarlemmermeer maakt het voorliggende veld, gebaseerd op de visie van een Stevige Sociale Basis, een belangrijk onderdeel uit van de werkwijze en is daarmee ook bepalend voor de effectiviteit van de zorgaanpak. Interessant zou zijn om te bekijken wat deze aanbeveling van AEF voor de effectiviteit maar ook de kosten van jeugdhulp voor Haarlemmermeer zou kunnen betekenen.

Verder vraagt AEF aandacht voor de sturing op de doorlooptijd van de behandeltrajecten. In de rapportages van het college aan de gemeenteraad is geen informatie opgenomen over de doorlooptijd. Uit de uitgevoerde analyse op dit punt in het kader van dit onderzoek blijkt dat de gemiddelde doorlooptijd van de behandelingen in Haarlemmermeer in de loop van de tijd gelijk is gebleven. In de interviews is gewezen op het in de praktijk ervaren knelpunt van onvoldoende (passende) woningen voor jongeren wat een van de oorzaken is dat jongeren langer in zorg blijven. Zeker als het gaat om verlengde jeugdzorg (18+) kan dit tot hoge extra kosten leiden. Het college stuurt op tijdige uit- en /of doorstroom vanuit de Jeugdwet door onder meer te controleren of de jongere in verblijfszorg een toekomstplan heeft. In het AEF rapport wordt verder aandacht gegeven aan tijdige doorstroming naar de Wet Langdurige Zorg als jeugdigen daarvoor in aanmerking komen. Het college vraagt in de nieuwe beheersmaatregelen alleen bij de verwijzing aandacht voor de Wlz maar ook gedurende een zorgtraject is bewaking van de zorg nodig, soms leidend tot het stoppen van trajecten maar soms ook tot het verzwaren van trajecten die maken dat een jongere onder de Wlz valt.

Zoals ook in andere gemeenten vormt het tekort aan passende woningen voor jongeren ook in Haarlemmermeer een knelpunt bij het vinden van oplossingen voor de dure 18+ jeugdzorg. De woningcorporaties hebben hier samen met de gemeente een taak om dit knelpunt op te lossen. Zeker gelet op de algemene crisis in de woningmarkt is dit een knelpunt dat niet op korte termijn op te lossen is.

Kenmerkend voor de door het college aangegeven beheersmaatregelen, ook de nieuw aangekondigde maatregelen, is dat het Haarlemmermeers model niet ter discussie wordt gesteld. Het college geeft hierbij veel bevoegdheden aan de zorgaanbieders. Dit roept tegelijk de vraag op of het college blindelings de "portemonnee van de gemeente" aan de zorgaanbieders toevertrouwt of dat daarbij ook maatregelen worden getroffen om de regie op het zorgproces en het zorgbudget te houden. Deze regie op het zorgproces is in beperkte mate aanwezig. Binnen de gemeente Haarlemmermeer wordt bijvoorbeeld gekeken naar de kwaliteit van de zorgaanbieders (via de jaarlijkse aanbiedermonitor). Uit het onderzoek blijkt dat door het treffen van aanvullende maatregelen meer regie op het zorgproces en daarmee de zorgbudgetten door het college verkregen kan worden. Dit betekent niet dat daarmee ook de uitgangspunten van het Haarlemmermeers model geheel van tafel zijn. De zorgaanbieders komen meer onder regie van de gemeente te staan waardoor de uitgangspunten van het Haarlemmermeers model grotendeels wel behouden blijven maar in operationele zin anders worden ingevuld.

Door de gemeente Haarlemmermeer zouden de volgende beheersmaatregelen getroffen kunnen worden. Met betrekking tot de toegang tot jeugdzorg kunnen de volgende aanvullende beheersmaatregelen getroffen worden:

- * Verdere beperking van de zorgaanbieders die naar zichzelf verwijzen (de zogenaamde zelfverwijzers).
- * Beperken van de reikwijdte van de zorg. Dit vraagt om keuzes door college en gemeenteraad en andere beleidskaders.

Met betrekking tot de verwijzingen kan gedacht worden aan de volgende aanvullende maatregelen:

- * Inzetten onafhankelijke deskundige tussen de toegang en de verwijzers om beter afgestemde verwijzingen te krijgen.
- * Meer inzetten op eigen kracht van de jongeren en hun ouders/voogden en hulp van de sociale omgeving.
- * Zoveel mogelijk verwijzen naar de collectieve voorzieningen en daarmee minder naar de 2e lijnszorg.
- * Overleg met de Gecertificeerde Instellingen als wettelijk verwijzers over de sterk gestegen doorverwijzingen en dure zorgtrajecten en wat gedaan kan worden om deze ontwikkeling tegen te gaan.
- * Meer passende woningen voor 18+ jongeren beschikbaar stellen zodat die vanuit de jeugdzorg dunnen doorstromen naar eigen woonruimte (met eventueel bijhorende WMO zorg). Dit voorkomt doorverwijzing naar dure jeugdvoorzieningen.

Wanneer naar de zorgaanbieders gekeken wordt dan zijn de volgende aanvullende maatregelen mogelijk:

- * Versterken van het contractmanagement door met een beperkt aantal aanbieders te gaan werken.
- * Standaardisatie van de tarieven in plaats van de nu toegepaste maatwerk tarieven per aanbieder.
- * Versterken van de samenwerking in de zorgketen.
- * Verbeteren van de communicatie tussen de zorgaanbieders en de gemeente.
- * Hanteren van een ander bekostigingsmodel.
- * Werken met uniforme contracten.
- * Instellen van een budgetplafond.
- * Versterking van de regionale samenwerking waar dat tot kostenbesparingen kan leiden.

Met betrekking tot het invoeren van standaardtarieven wordt opgemerkt dat uit de benchmarkvergelijking blijkt dat de kosten per jongere op een vergelijkbaar niveau ligt als Westland, maar lager dan Haarlem. Alle drie de gemeenten liggen wat de kosten per jongere

betreft aanzienlijk hoger dan het landelijk gemiddelde. Bijzonder in Haarlemmermeer is dat niet met normtarieven voor de verschillende zorgproducten wordt gewerkt maar met "reële prijzen" die in overleg met de zorgaanbieder en gebaseerd op een aantal kostprijs-elementen worden bepaald en worden vergeleken met benchmarktarieven. Zo wordt door de gemeente in het inkoopdocument voor de nieuwe aanbesteding van jeugd ambulante, residentieel en innovatie per 1 juli 2021 aangegeven dat het wel het streven was om te komen tot normtarieven voor de verschillende zorgproducten, gelet op de voordelen ervan, maar dat het niet mogelijk is gebleken op te komen tot eenduidige normtarieven.

Een belangrijk beheersingsinstrument in relatie tot de inkoop en de raamovereenkomsten betreft het contractmanagement. Controle op de adequate uitvoering van de mantelcontracten vindt ten aanzien van de aanbieders plaats door middel van steekproefcontroles, zes-wekelijks overleg en aangeleverde kwartaalrapportages. Wat de wettelijke verwijzers (72%) en de gemandateerde verwijzers (28%) betreft, vindt controle plaats door tweejaarlijkse gesprekken op basis van ontvangen managementinformatie. Niet duidelijk is of en zo ja in welke mate dit contractmanagement effectief is omdat geen rapporten zijn aangetroffen die aangeven of deze controle ook daadwerkelijk tot genomen maatregelen (beëindigen contract, nieuwe afspraken of nieuwe werkinstructies) heeft geleid.

Dilemma's

Zowel de nieuwe door het college voorgestelde maatregelen, zoals die rond demedicalisering, als bovengenoemde mogelijk aanvullende beheersmaatregelen kunnen leiden tot dilemma's voor de gemeenteraad. Wanneer verdergaande beheersmaatregelen getroffen moeten worden uit het oogpunt van financiële beheersbaarheid moet het effect ervan op de kwaliteit van de zorgverlening meegenomen worden. Dit lastige dilemma doet zich met name voor bij de vraag of de reikwijdte van de jeugdzorg ingeperkt moet worden en ingezet moet gaan worden op demedicalisering. Hier zal de gemeenteraad dus een afweging moeten maken tussen de aard en de diepgang van nieuwe kostenbesparende maatregelen en de mate waarin dit tot een versoering van het zorgaanbod leidt en daarmee tot een mogelijk lagere cliënttevredenheid.

Een ander dilemma betreft het al dan niet sturen op de verwijzingen. De wettelijke verwijzers zoals de Gecertificeerde Instellingen zijn autonoom in het verwijzen van de cliënten. Wil de raad dat het college met deze verwijzers de discussie aangaat gelet op het feit dat deze instellingen

een sterk stijgend aantal doorverwijzingen naar de dure tweedelijns zorg en met stijgende kosten per cliënt laten zien of wordt het gesprek met de wettelijke verwijzers gemeden? De inzet van praktijkondersteuners bij de huisartsen heeft laten zien dat ingrijpen op het zorgproces door het college in overleg met de huisartsen tot relatief minder verwijzingen heeft geleid.

Hiervoor is aangegeven dat nieuwe beheersmaatregelen niet hoeven te leiden tot een fundamentele wijziging van het Haarlemmermeers model maar dat dit wel vraagt om aanpassingen, met name ten aanzien van de regierol van de gemeente. Is de gemeenteraad bereid om de gemeente meer in deze regierol te zetten of wil men de grote vrijheid van de zorgaanbieders laten zoals die nu is. Zorgaanbieders die hun professionele verantwoordelijkheid samen met de gemeente nemen en daarmee partner worden in het proces, zijn belangrijk voor een effectief zorgstelsel. Ook is de vraag te beantwoorden of de gemeenteraad het huidige bekostigingsmodel zou willen handhaven of een ander bekostigingsmodel zou willen kiezen die leidt tot meer prikkels bij de zorgaanbieders voor kostenbeheersing. Ook ligt de vraag voor of de gemeenteraad het huidige systeem met individuele tarieven en afspraken wilt handhaven of dat hij kiest voor een meer transparante zorgketen met meer marktwerking en met uniforme tarieven, sturing op samenhang in de zorgketen en periodiek ketenoverleg met zorgaanbieders en gemeente.

Veel van de verleende zorg wordt vanuit zorggebied gemeente Haarlemmermeer zelf aangeboden. Bij een aantal zorgproducten wordt in regionaal verband samengewerkt met andere zorggebieden. Uit de gehouden interviews met de ambtelijke organisatie en het bestuur blijkt dat deze regionale samenwerking goed verloopt. De vraag die gesteld kan worden is of gelet op de wijzigende zorgbehoeften en de stijgende kosten meer regionale samenwerking noodzakelijk of gewenst is. Hier zou onderzoek naar gedaan kunnen worden waarbij het de vraag aan de gemeenteraad is of hij al dan niet voorstander is van meer regionale samenwerking als zou blijken dat dit tot betere en goedkopere zorg zou leiden.

Tot nu toe wordt er met veel verschillende aanbieders gewerkt vanuit het gekozen open house model. De vraag is of dit wel de meest effectieve en efficiënte wijze van organiseren van de zorg is. Hier wordt in Nederland bij gemeenten en adviseurs verschillend over gedacht. Duidelijk is dat het open house model veel administratief werk bij de periodieke aanbestedingen en het contractmanagement met zich meebrengt. Daar staat tegenover dat er optimale keuzevrijheid

is voor de cliënt. Een aanbestedingsmodel met slechts een beperkt aantal zorgaanbieders versterkt de regierol van de gemeente maar beperkt de keuzevrijheid van de cliënten. De vraag is dan ook of de gemeenteraad het uitgangspunt van de optimale keuzevrijheid van de cliënt ter discussie zou willen stellen als dit tot kostenbesparingen zou leiden.

3.2. De informatiepositie van de gemeenteraad

Bij de vraag of al dan niet sprake is van het verstrekken van adequate informatie door het college aan de gemeenteraad om de controlerende rol effectief in te kunnen vullen, speelt de complexiteit van het sociaal domein een rol. Die complexiteit vraagt specifieke kennis van zaken om de informatie te kunnen duiden. Dit maakt het voor de gemeenteraad ook lastig om adequaat de controlerende rol op dit gebied in te vullen. Tegelijkertijd zou een analyse van de oorzaken van de financiële tekorten en de effecten van beleid alsmede monitoringinformatie over de voortgang en effecten van de genomen beheersmaatregelen, adequate prognoses en vergelijking met andere gemeenten (benchmarking) de gemeenteraad wel verder kunnen helpen in haar controlerende rol. In die zin is de in de eerste kwartaalrapportage 2021 opgenomen analyses van twee beheersmaatregelen een eerste stap in de richting van adequate analyses omtrent ingezette beheersmaatregelen. Hierbij helpt het ook wanneer de gemeenteraad beschikt over leden die vanuit hun achtergrond in het bezit zijn van verdiepende kennis op het gebied van jeugdzorg.

De controlerende rol van de raad kan verder verbeterd worden door het leggen van verbanden tussen de verschillende rapportages vanuit het college, zowel ten aanzien van de financiën als de effecten van beleid. Hierdoor ontstaat een in de tijd consistente rapportage die integraal van karakter is. Dit maakt het voor raadleden niet alleen mogelijk om de ontwikkelingen in de tijd beter te kunnen volgen maar ook verdiepende vragen te kunnen stellen aan het college vanuit de controlerende rol.

3.3. De beleidskaders

De gemeenteraad kan met name kaderstellend optreden bij de (nieuwe) verordeningen, de begroting en de aanbestedingsmodellen. Zo kan de gemeenteraad aangeven welk aanbestedingsmodel gehanteerd moet worden, welke bekostigingssystematiek wordt toegepast, wat de reikwijdte van de jeugdzorg is en met welke tariefstructuur gewerkt moet worden. Dit geeft aan dat de gemeenteraad kaders kan stellen bij elke stap van het zorgproces

(toegang, verwijzing en zorgverlening). Deze kaders richten zich op de gewenste kwaliteit van de zorg, de uitgangspunten voor de opzet, inrichting en werking van de zorgprocessen en op de hoogte van het beschikbare budget en de beheersing van de kosten. De gemeenteraad kan pro-actief hierover met het college in gesprek gaan in plaats van een voorstel van het college hierover af te wachten. Hiervoor is het wel noodzakelijk dat de gemeenteraad over adequate informatie beschikt om dit gesprek aan te gaan. Dit vraagt ook om inhoudelijke besprekingen en debatten met het college waar ook voldoende tijd beschikbaar voor wordt gesteld. Het debat aangaan en vragen stellen aan het college over de jeugdhulp vraagt de nodige kennis van de gemeenteraad over dit complexe zorgdomein.

De gemeenteraad heeft op basis van de verordening sociaal domein een ruim mandaat aan het college gegeven en de ontwikkelingen gevolgd en controle uitgeoefend op de uitvoering van beleid. Inmiddels is het aantal informatiebijeenkomsten van het college aan de gemeenteraad over het sociaal domein toegenomen, heeft het college de gemeenteraad met brieven tussentijds geïnformeerd over de voortgang en heeft het sociaal domein in de raadsvergaderingen volop de aandacht. Dit roept dan ook de vraag op of de gemeenteraad het mandaat aan het college in de nieuwe verordening beperkter wil invullen dan tot nu toe het geval is geweest.

De gemeenteraad kan uiteraard ook door middel van bijvoorbeeld moties bepaalde acties aan het college vragen. Dit betreft niet alleen vragen om bepaalde maatregelen gericht op de kostenbeheersing maar ook maatregelen op vergroting van de rijksbijdrage. De eerder via gemeenteraden (Raden in Verzet) ondernomen acties via de VNG richting het Ministerie van BZK en het recente advies van de commissie van wijzen aan het ministerie met de inmiddels (nog incidenteel) toegekende extra middelen aan de gemeenten voor jeugdhulp als gevolg, geeft aan dat ook langs deze weg door de gemeenteraad gestuurd kan worden op het oplossen van de financiële tekorten in de jeugdhulp.

3.4. De knoppen waar de raad aan kan draaien

Uit wat hiervoor is aangegeven kan worden geconcludeerd dat de raad meerdere mogelijkheden heeft om vanuit de kaderstellende en controlerende rol te sturen op de inrichting en de beheersing van de kosten van de jeugdzorg. Samengevat gaat het om de volgende interventiemogelijkheden:

- * Aanpassing van bestaande verordeningen en beleidskaders jeugdhulp. Dit betreft zowel de juridische kaders (verordeningen), de politiek-bestuurlijke kaders (beleidsnota's) als de financiële kaders (begroting).
- * Vooraf aangeven welke visie, maatschappelijke effecten en beheersmaatregelen ten grondslag moeten liggen aan deze nieuwe verordeningen en beleidskaders.
- * Onderzoek vragen, al dan niet in samenwerking met andere gemeenten en met ondersteuning van de griffie en de Rekenkamercommissie, naar andere bekostigingsmodellen en andere aanbestedingsmodellen.
- * Formuleren van eisen ten aanzien van de diepgang en samenhang van de door het college te verstrekken informatie.
- * Aanpassen van de werkwijze waarop de gemeenteraad functioneert in vergaderingen (duur en diepgang van de debatten).
- * Verzoeken aan het college om, al dan niet samen met andere gemeenten, te lobbyen bij de rijksoverheid voor een betere bekostiging van de jeugdzorg.

Conclusies

Tekorten, maatregelen en middelen

Uit het onderzoek blijkt dat er meerdere oorzaken ten grondslag liggen aan de sterke stijging van de kosten van jeugdhulp in de gemeente Haarlemmermeer. Niet alleen de stijging van het aantal jeugdige cliënten maar ook de gemiddelde kosten per cliënt nemen sterk toe.

Het college heeft de afgelopen tijd diverse aanvullende beheersmaatregelen doorgevoerd c.q. aangekondigd wat aangeeft dat de gemeente Haarlemmermeer onvoldoende grip heeft op de kostenontwikkeling. Dit probleem doet zich ook bij andere gemeenten voor omdat gemeenten geen of onvoldoende grip hebben op het zorgproces en geconfronteerd worden met landelijke besluiten die effect hebben op de kosten van jeugdhulp. Tegelijkertijd zijn er meer of andere beheersmaatregelen mogelijk dan die het college van Haarlemmermeer nu voorstelt om meer grip op de kosten te krijgen. Hierbij gaat het met name om de versterking van de regierol van de gemeente richting de zorgaanbieders. Dit vraagt om bepaalde aanpassingen in het door medewerkers en bestuur gekoesterde Haarlemmermeers model zonder dat de essentie van dit model verloren gaat.

De gemeenteraad heeft meerdere knoppen waaraan hij kan draaien om de tekorten in de jeugdhulp in te dammen. Hierbij doen zich meerdere dilemma's voor de raad voor waarbij het vooral om een afweging tussen het niveau van de zorg en dat van de kosten gaat en om een afweging tussen vrijheid voor zorgaanbieders en (wettelijke)verwijzers en de versterking van de regierol van de gemeente.

De gemeente Haarlemmermeer is niet alleen aan zet als het gaat om het vinden van oplossingen voor de oplopende tekorten in de jeugdhulp. Ook de rijksoverheid kan en gaat met extra middelen bijdragen aan de oplossing. Maar ook andere organisaties hebben een rol te vervullen in het vinden van oplossingen, zoals woningcorporaties door meer woningen beschikbaar te stellen voor jongeren.

De informatiepositie van de raad

De informatie aan de gemeenteraad over de jeugdzorg is de afgelopen jaren wisselend en beperkt geweest. Hierdoor beschikte de raad niet of nauwelijks over analyses over de financiële

tekorten in de jeugdhulp noch over (neven)effecten van maatregelen om tekorten terug te dringen. Het is mede hierdoor voor raadsleden lastig om vanuit de verstrekte informatie inzicht te verkrijgen in de financiële ontwikkelingen en risico's van de jeugdzorg. De prognoses bleken in het verleden onvoldoende de ontwikkelingen te kunnen voorspellen waardoor het college voortdurend andere (hogere) tekorten aan de gemeenteraad moest melden. Met het opnemen van inhoudelijke analyses bij de eerste kwartaalrapportage 2021 is de informatiepositie van de gemeenteraad verbeterd. Het college geeft aan de effecten van de nieuwe beheersmaatregelen te zullen gaan volgen, betere prognosemodellen te gaan hanteren en de gemeenteraad bredere monitoringsinformatie beschikbaar te gaan stellen.

Landelijk wordt aangegeven dat met extra beheersmaatregelen en extra rijksbijdragen de jeugdzorg nog circa vijf jaar in transitie is. Dit vraagt dan ook de komende jaren om een sterke informatiepositie van de gemeenteraad om zijn controlerende rol adequaat in te kunnen vullen en zo nodig tussentijds kaders bij te stellen. Tegelijkertijd vraagt de complexiteit van de jeugdzorg ook om (behoud van) specifieke kennis bij de gemeenteraad zelf. Alleen zo kan de raad controleren of de gemeente op de goede weg is met het beheersen van kosten voor jeugdhulp zonder dat dit leidt tot grote ongewenste neveneffecten.

Bijlage 1: Deelvragen

1. Welke factoren leiden tot de financiële tekorten voor jeugdhulp in Haarlemmermeer?

- a. Hoe is jeugdhulp in Haarlemmermeer georganiseerd, welke partijen spelen hierbij een rol en wat onderscheidt de situatie in Haarlemmermeer van andere gemeenten?
- b. Wat zijn relevante prikkels en mechanismen in de jeugdhulppraktijk in Haarlemmermeer bij de verschillende belanghebbenden?
- c. Hoe ervaren zorgpartners de afspraken en rolverdeling met de gemeente Haarlemmermeer en welke suggesties hebben zij om dit te verbeteren?
- d. Hoe ervaren cliënten jeugdhulp en welke suggesties hebben zij voor het verbeteren van de doeltreffendheid en doelmatigheid van jeugdhulp in Haarlemmermeer?
- e. Hoe presteert de gemeente Haarlemmermeer in vergelijking met soortgelijke gemeenten op het gebied van doeltreffendheid en doelmatigheid van jeugdhulp?
- f. Wat leert bestaand onderzoek (zoals de recente AEF-studie) over oorzaken van tekorten voor jeugdhulp en de invloedssfeer van gemeenten?
- g. Wat is de analyse van de gemeente Haarlemmermeer over oorzaken van tekorten voor jeugdhulp, de invloedssfeer van gemeenten en te nemen maatregelen en wat valt hierin op?
- h. Wat zijn (dus) de belangrijkste oorzaken van de huidige en verwachte tekorten voor jeugdhulp in Haarlemmermeer?

2. Hoe goed kan de gemeenteraad van Haarlemmermeer nu controleren of (de uitvoering van) het beleid voor jeugdhulp past binnen de kaders van de raad en hoe kan dit beter?

- a. Wat zijn relevante normen om te beoordelen of de raad zijn controlerende rol goed kan vervullen?
- b. Wat gaat goed en wat kan beter bij het verstrekken van informatie door het college aan de raad ten behoeve van de controlerende rol?

3. Wat zijn de belangrijkste thema's en dilemma's voor de raad bij het stellen van (nieuwe) kaders voor beleid voor jeugdhulp?

- a. Welke thema's en dilemma's volgen uit de hoofdvragen 1 en 2?
- b. Wat zijn de belangrijkste verwachte (maatschappelijke) (neven)effecten van kansrijke maatregelen om de tekorten terug te dringen, zoals gevolgen voor de kwaliteit en toegankelijkheid van jeugdhulp?

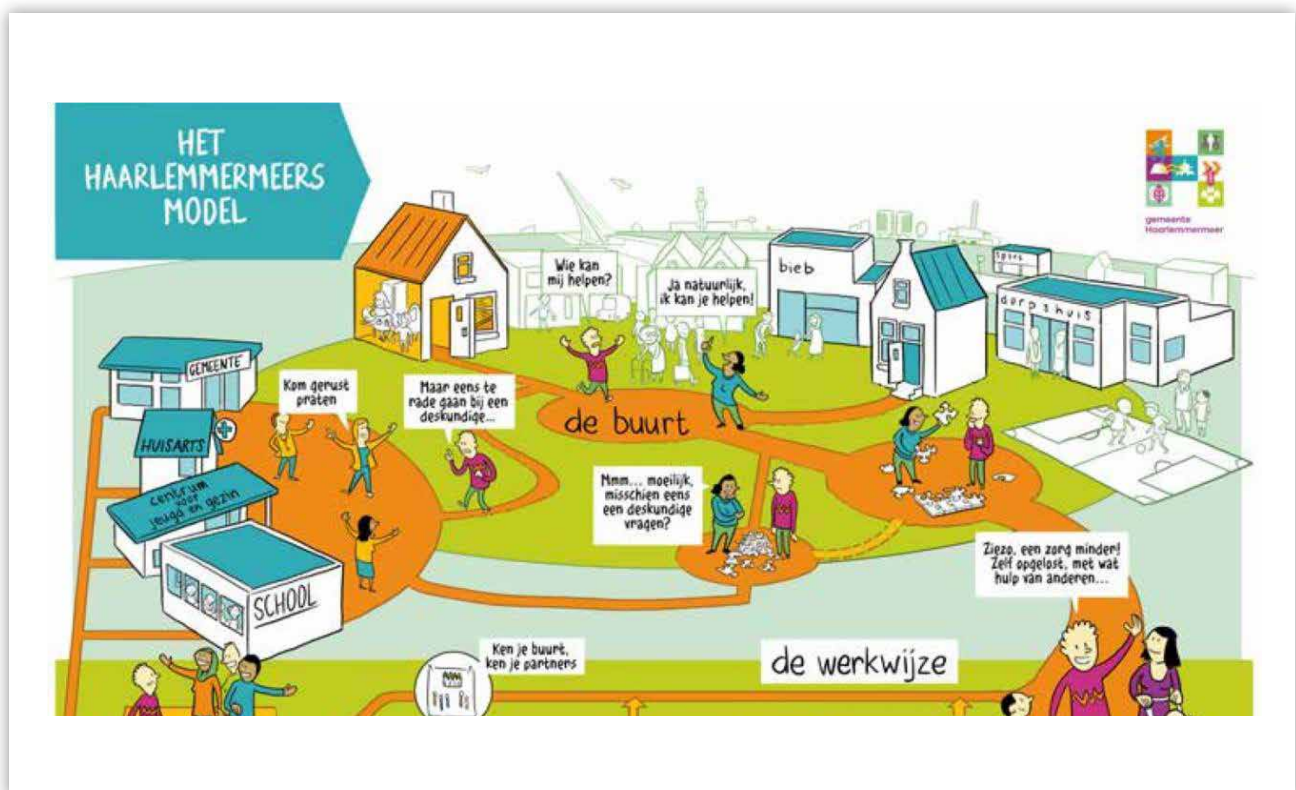
- c. Wat zijn de belangrijkste 'knoppen' waaraan raad en college kunnen draaien bij het aanpakken van de financiële tekorten?
- d. Wat zijn (dus) de belangrijkste thema's en dilemma's bij het aanpakken van de financiële tekorten en het stellen van kaders voor beleid voor jeugdhulp?

Bijlage 2: Beleidskader Koersvast, steeds beter

Hoofdstuk 5 uit het beleidskader

5. Het Haarlemmermeers model

Het Haarlemmermeers model was ons antwoord toen we in 2015 verantwoordelijk werden voor grote delen van de jeugd- en volwassenenzorg en de Participatiewet. Met dit model wilden we deze taken anders en beter organiseren. Na vier jaar kunnen we constateren dat een stevig fundament is gelegd. Hierop bouwen we voort. De inrichting, de werkwijze en de uitgangspunten van het Haarlemmermeers model blijven ook de komende jaren van kracht. We varen een vaste, maar aangescherpte koers: koersvast, steeds beter!



5.1 De uitgangspunten

In het Haarlemmermeers model werken we volgens een aantal uitgangspunten:

- * **Luisteren naar de inwoners en maatwerk bieden.** Professionals spreken met en niet over inwoners. Inwoners kunnen zelf het beste aangeven welke hulp en ondersteuning voor hen passend is. Zij houden ook zoveel mogelijk zelf de regie, al dan niet met hulp van iemand uit hun netwerk of een onafhankelijk clientondersteuner.

Het gaat altijd om maatwerk.

- * **Zorg en ondersteuning zo licht en 'gewoon' als mogelijk en zo zwaar en specialistisch als nodig.** In de wijken en kernen zijn veel mogelijkheden voor ontspanning, vrijetijdsbesteding, ontmoeting en lichte ondersteuning. Deze mogelijkheden willen we zoveel mogelijk benutten om kleine problemen klein te houden en met elkaar in de buurt op te lossen. Dit laat onverlet dat waar nodig, er tijdig zwaardere of specialistische zorg wordt ingezet.

Daarbij is keuzevrijheid van inwoners van belang.

- * **Focus op veerkracht en aanpassingsvermogen.**

Professionals zoeken met de inwoner naar oplossingen en kijken daarbij niet alleen naar het probleem, de beperking of de ziekte, maar naar het potentieel: wat kan er wel.

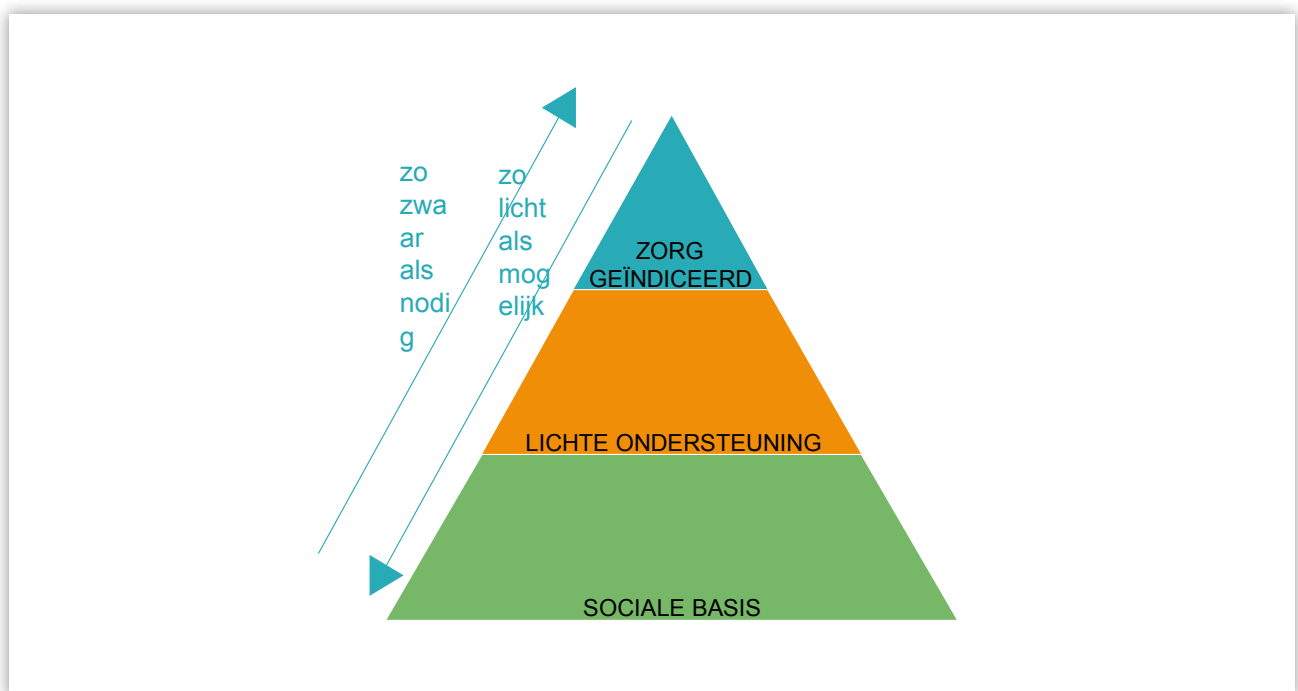
- * **Ruimte voor de professional** om te doen wat nodig is. Wij gaan niet uit van standaarden in duur en omvang van de hulp, maar laten dat aan de professional over, zodat deze maatwerk kan bieden. Dit laat onverlet dat we verwachten van de professionals, zowel in de toegang als bij aanbieders, dat kostenbewustzijn en normaliseren onderdeel zijn van professionaliteit.

- * **Eén gezin/huishouden, één plan.** Professionals toetsen of er op meerdere leefgebieden problemen zijn om tot een integraal plan te komen. Inwoners houden hierop zoveel mogelijk zelf de regie. Een professional kan zo nodig de inwoner helpen om de zorg te coördineren. Zo wordt voorkomen dat er meerdere professionals los van elkaar met een gezin of huishouden aan de slag zijn.

- * **Niet doorverwijzen, maar erbij halen.** Soms is een andere expert erbij nodig om tot een goed plan te komen. Deze expertise halen we er zoveel mogelijk bij zodat de inwoner niet onnodig en veelvuldig wordt 'overgedragen' aan weer een nieuwe hulpverlener. Hiermee voorkom je dat de inwoner steeds weer hetzelfde verhaal hoeft te vertellen en dat het proces om te komen tot de juiste hulp lang en ingewikkeld wordt.
- * **Houd het simpel.** De weg naar de juiste zorg en ondersteuning moet voor inwoners en voor professionals zo simpel en begrijpelijk mogelijk zijn. In plaats van steeds nieuwe zijpaden te ontwikkelen moeten we blijven zoeken naar eenvoud: kan het simpeler, zijn alle doorverwijzingen en specifieke trajecten echt nodig. Is het nog te begrijpen en te overzien voor inwoners en professionals.

5.2 Stevige sociale basis en passende zorg en ondersteuning

Met een stevige sociale basis...



De 'kracht van de samenleving' is groot. Iedereen kent voorbeelden van familieleden, burens, vrienden, die naar elkaar omkijken, mantelzorgen of een oogje in het zeil houden. Sportclubs, zangverenigingen, kerkgemeenschappen drijven geheel of vrijwel volledig op de inzet van hun eigen leden, mensen die de handen uit de mouwen steken. Mensen ontmoeten, je talent ontwikkelen, je medemens helpen, het zijn zaken die invulling en kleur aan ons leven geven en bijdragen aan de kwaliteit van leven van inwoners.

Ook een breed en goed aanbod van laagdrempelige voorzieningen maakt onderdeel uit van de sociale basis. Onze gemeentelijke inzet richt zich hierbij op functies: ontmoeten, ontplooiën, ontwikkelen en ondersteunen. Wij faciliteren inwoners door toegankelijke algemene voorzieningen te bieden: accommodaties (gebouwen, velden en openbare ruimte) en activiteiten op het gebied van onderwijs, welzijn, sport, cultuur, gezondheid en vrijwilligerswerk. De sociale basis is van en voor iedereen, dus ook voor inwoners die een steuntje in de rug nodig hebben. Ook zij moeten gewoon mee kunnen doen, zich kunnen ontplooiën op het gebied van sport of cultuur en zich verder kunnen ontwikkelen binnen het onderwijs en op de arbeidsmarkt. Een stevige sociale basis is het fundament voor de kwaliteit van leven van onze inwoners, waardoor zij niet alleen prettig, maar ook zo zelfstandig mogelijk kunnen leven. Het is daarmee ook de basis waarop de verschillende vormen van zorg en ondersteuning voortbouwen. Vanzelfsprekend zijn andere domeinen medebepalend voor de mate waarin inwoners zich weten te redden in de maatschappij. De arbeidsmarkt, de woningmarkt, de beschikbaarheid van winkels, een toegankelijke openbare ruimte en vervoersvoorzieningen zijn van directe invloed op het welzijn van onze inwoners.

... zorgen we voor passende vormen van lichte ondersteuning in de buurt.

Inwoners die zijn aangewezen op een vorm van ondersteuning kunnen in onze wijken en kernen terecht bij een divers aanbod aan voorzieningen en professionals, zoals ouderenadviseurs, maatschappelijk werkers, opvoedspreekuren, burenhulpdiensten, maatjesprojecten en (steeds meer) ontmoetingsactiviteiten voor ouderen. Door het verstevigen van wijken en kernen met gericht aanbod van praktische en lichte ondersteuning maar ook door mensen te activeren ontstaan 'vitale en inclusieve' wijken. Dit zijn wijken waar genoeg te doen is, waar inwoners betrokken zijn bij elkaar, mee kunnen doen en zich prettig voelen.

... en zetten we waar nodig passende zwaardere zorg in.

Lang niet alle problemen zijn te voorkomen of op te lossen met informele zorg, algemene voorzieningen of lichte ondersteuning. Een deel van onze inwoners heeft intensieve, langdurige en/of heel specifieke ondersteuning nodig, passend bij de individuele zorgbehoefte.

5.3 De toegang tot zorg en ondersteuning

Voor de toegang tot de zorg en ondersteuning gaan we in het Haarlemmermeers model uit van natuurlijke 'vindplaatsen'. Dit zijn plekken waar inwoners toch al naar toe gaan voor activiteiten of met hulpvragen of waar vaak de eerste signalen van problemen zichtbaar worden. Naast

de huisarts, het consultatiebureau en de school zijn dit bijvoorbeeld de dorpshuizen en wijkcentra, vrijwilligersorganisaties, de woningcorporatie en de wijkagent. De professionals en vrijwilligers die hier actief zijn, zijn voor inwoners gemakkelijk te benaderen voor tal van vragen. Sociaal werkers, mantelzorgconsulenten en cliëntondersteuners weten vervolgens de weg te vinden naar zowel de voorzieningen in de buurt als naar zwaardere zorg. De digitale sociale kaart met al het (zorg)aanbod is daarbij voor inwoners, vrijwilligers en professionals een goede ondersteuning. Bij het digitale loket van de gemeente kunnen inwoners terecht met vragen over ondersteuning en voorzieningen en over werk en inkomen. Ook professionals (bijvoorbeeld ouderenadviseurs) kunnen hier terecht als er meer zorg voor volwassenen nodig is.

Wanneer een inwoner of gezin meerdere problemen tegelijk heeft, de hulp stagneert of een onorthodoxe oplossing nodig is, dan kan het gemeentelijke Meerteam door professionals worden ingeschakeld. Het Meer-team heeft het mandaat om alle vormen van zorg en ondersteuning in te zetten.

De keuze om een deel van deze professionals, met name voor jeugdhulp, het mandaat te geven om zelf zorg in te zetten is goed bevallen. Het gaat om de volgende professionals: School: Schoolcoaches, jeugdartsen en – verpleegkundigen, leerplichtambtenaren en de zorgcoördinator van Stichting Kinderopvang Haarlemmermeer hebben het mandaat gekregen om alle vormen van jeugdhulp in te zetten. Zij bieden zelf ondersteuning of zetten gespecialiseerde jeugdhulp in.

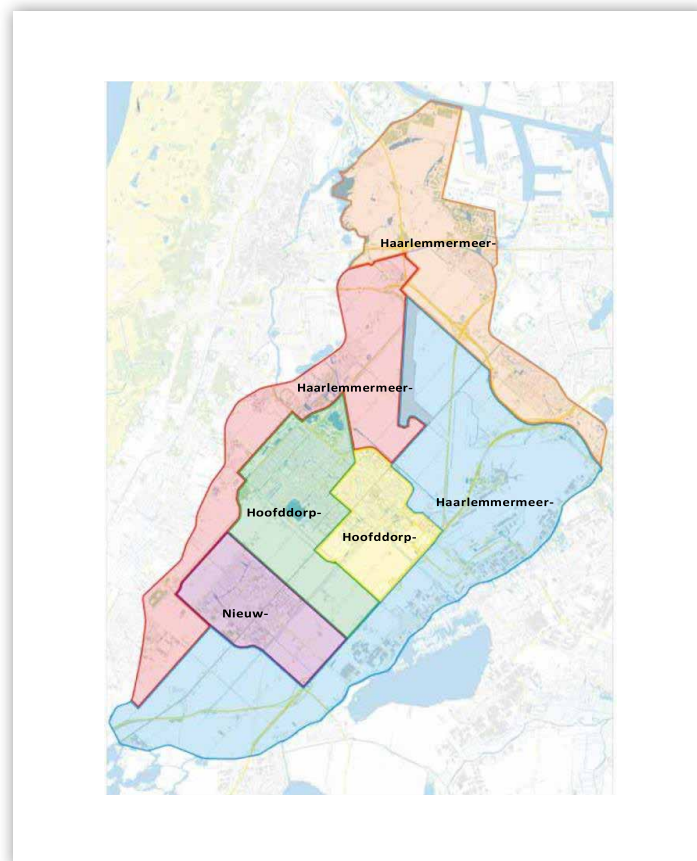
CJG: Professionals van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) bieden ouders en jongeren ondersteuning bij opvoeden en opgroeien en kunnen ook zwaardere hulp inzetten.

Huisarts: De huisartsen zijn vertrouwde personen voor de inwoners. De huisarts kan op grond van de Jeugdwet alle vormen van jeugdhulp inzetten. Er zijn praktijkondersteuners jeugd aangesteld om lichte problemen zelf op te lossen en om goed door te kunnen verwijzen. Omdat inwoners ook bij de huisarts aankloppen met psychosociale problemen is 'welzijn op recept' ingevoerd: de huisarts verwijst deze inwoners door naar de sociaal makelaar

Jeugdbeschermers: professionals die uitvoering geven aan een kindbeschermingsmaatregel of aan jeugdreclassering kunnen op grond van de jeugdwet de hulp inzetten die zij nodig achten.

5.4 Gebiedsgericht werken

We kennen in Haarlemmermeer geen wijkteams, maar we werken wel gebiedsgericht. Vitale en inclusieve wijken creëren is alleen mogelijk samen met inwoners, vrijwilligers en betrokken professionals. Daarom is in de afgelopen jaren de aanpak 'Meer voor Elkaar in de buurt' ontwikkeld en ingevoerd in zeven wijken en kernen. Op basis van vijf belangrijke leefgebieden, de schijf van vijf (zie onder 7) wordt een 'foto' van de wijk gemaakt. Aan de hand daarvan zijn gezamenlijke ambities of aandachtspunten benoemd. Deze zijn voor elke wijk of kern weer anders, het gaat om maatwerk. Professionals, vrijwilligers en inwoners komen regelmatig bij elkaar om informatie en kennis uit te wisselen. Zo ontstaat een gebiedsnetwerk met korte lijnen tussen zorg en welzijn, kunnen vragen van inwoners sneller opgepakt worden en wordt beter gebruik gemaakt van de mogelijkheden binnen de sociale basis.



Bijlage 3: Overzicht bekostigingsvarianten

Criteria	Resultaatgericht	Inspanningsgericht	Taakgericht
Sturen van transformatie			
Verantwoording op taak			
Ruimte voor professionele vrijheid en maatwerk			
Lagere administratieve lasten			
Ruimte om te doen wat nodig is			
Ruimte voor innovatie			
Ruimte voor partnerschap			
Financiële beheersbaarheid			
Toereikende financiële middelen			
Informatiepositie gemeente			
Overzichtelijk zorglandschap			
Keuzevrijheid voor cliënten			
Gebruik hoofd-/onderaanneming			
Stimuleren doeltreffende zorg			
Stimuleren doelmatige zorg			
Toegang belegd bij professionals			

De bolletjes geven weer in welke mate de kenmerken van de bekostigingsvariant een positieve bijdrage leveren aan het desbetreffende criteria. Waarbij een vol bolletje (volledig groen) het grootst is en een leeg bolletje (wit met groene rand) het kleinst is. Dit overzicht is gemaakt op basis van de ervaring van jb Lorenz in verschillende onderzoeken, maar voor het eerst weergegeven in een onderzoek voor regio Eemland in 2021.

Bijlage 4: Data-analyse

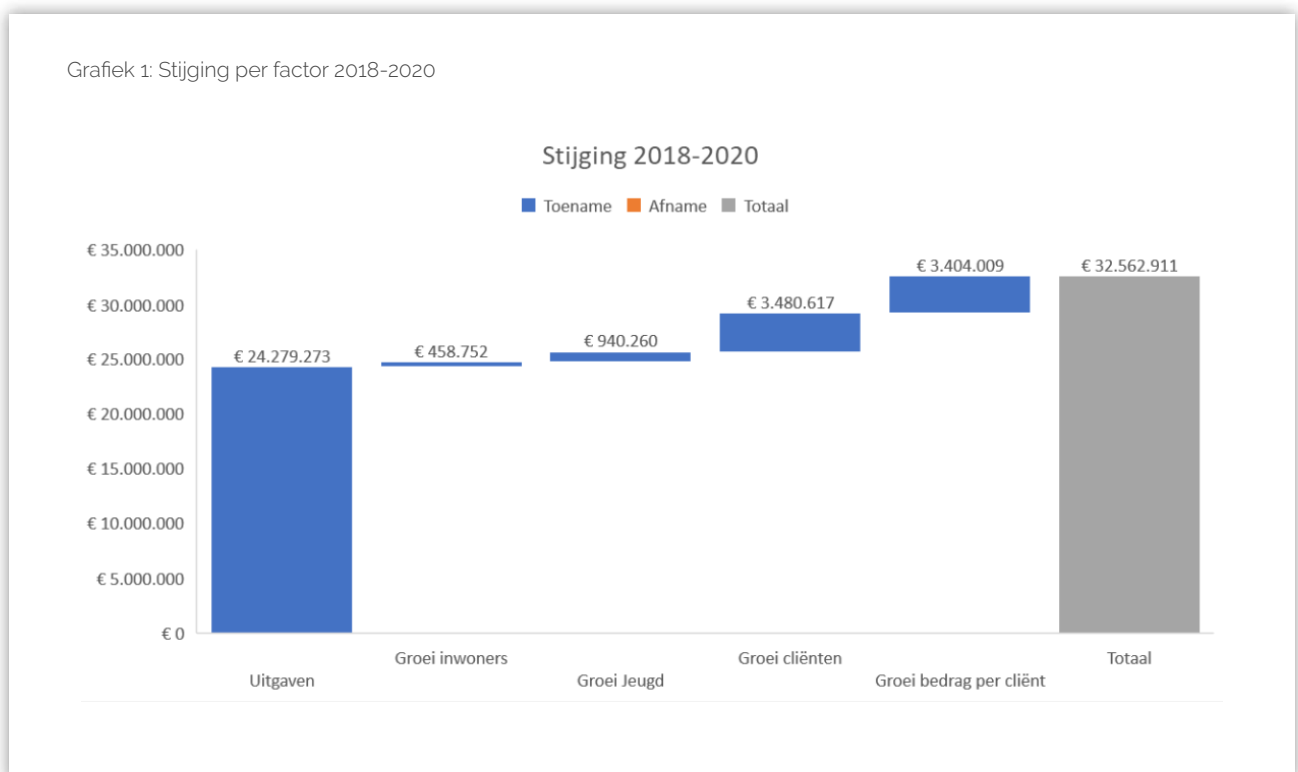
Waterval-analyse

De kwantitatieve analyse is uitgevoerd op de stijging van de kosten en in een aantal dwarsdoorsneden. Ook wordt er een vergelijk gemaakt met een tweetal andere gemeenten als benchmark. Eerst worden de groeifactoren van de kostenstijging behandeld, gevolgd door de dwarsdoorsneden en de benchmark.

Er zijn verschillende factoren die van invloed kunnen zijn op de kostenstijging in de jeugdzorg:

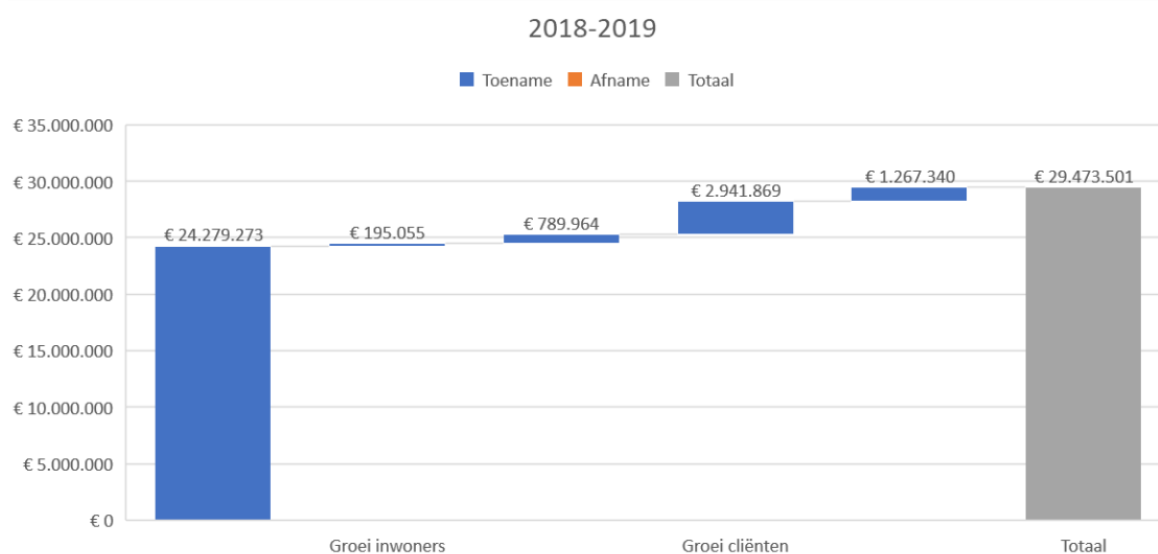
1. Toename van de bevolking in de gemeente
2. Toename van het aantal jeugdigen (0 t/m 23 jaar)
3. Toename van het aantal unieke cliënten
4. Toename van de kosten per unieke client

Door de stijging van de kosten in 2018-2020 te vergelijken voor deze factoren en dit om te rekenen naar een aandeel in de totale stijging van de kosten in de periode is inzichtelijk welke factoren de meeste invloed kunnen hebben.



De belangrijkste factoren zijn de groei van het aantal unieke cliënten en de groei van het gemiddelde bedrag per cliënt.

Grafiek 2: Stijging per factor 2018-2019



De stijging in 2018-2019 wordt vooral veroorzaakt door de groei van het aantal cliënten.

Grafiek 3: Stijging per factor 2019-2020



In 2019-2020 wordt de stijging van de kosten vooral veroorzaakt door de groei van de kosten per unieke cliënt.

Analyse op basis van declaratiedata

- * We hebben de declaratiedata over de periode 2018-2020 gevalideerd en geanalyseerd. We kijken op verschillende manieren naar de data.
- * Wat is het zorggebruik per jaar;
- * Wat zijn de zorgkosten per jaar;
- * Wat is de stijging van de zorgkosten.

Validatie van de data

Om het aantal unieke jongeren dat zorg ontving in een gegeven jaar te tellen, hebben wij gebruik gemaakt van de geanonimiseerde unieke cliëntnummers op basis van factuurregels. Het ontvangen declaratiebestand bevat naast de debetregels ook creditregels. Op basis van een unieke sleutel hebben we de creditregels en de bijbehorende debetregels kunnen verwijderen.

Tabel 1: Overzicht resultaat validatie

	Declaratieregels	Declaratiebedrag
Ontvangen regels	152073	€ 86.315.686
Verwijderde creditregels	19079	€ -22.805.866
Verwijderde debetregels met credit	18781	€ 22.535.681
Geanalyseerde regels	114213	€ 86.585.871

Tabel 2: Credit- en debetregels in bedrag en aantallen per jaar

	2018	2019	2020	Eindtotaal
Credit bedrag	-€ 11.476.516	-€ 7.342.951	-€ 3.986.399	-€ 22.805.866
Debet bedrag met credit bedrag	€ 11.299.982	€ 7.307.262	€ 3.928.437	€ 22.535.681
Totaal bedrag	-€ 176.534	-€ 35.690	-€ 57.962	-€ 270.186

	2018	2019	2020	Eindtotaal
Credit regels	9.085	6.378	3.616	19.079
Debet regels	8.859	6.402	3.520	18.781
Totaal regels	17.944	12.780	7.136	37.860

Schaling van de data

Om betere onderwerpen en dwarsdoorsneden te maken, hebben we de volgende gegevens aan de data toegevoegd: jaarindicatie en leeftijd.

Jaar indicatie, om inzicht te krijgen hebben we op basis van de boekingsperiode het declaratie jaar bepaald. Op basis van geboortedatum en boekingsperiode hebben we de leeftijd van de cliënt bepaald. Vervolgens hebben we cliënt in een leeftijdscategorie geplaatst.

De volgende leeftijdscategorieën zijn gebruikt.

Leeftijd
0 t/m 3
4 t/m 11
12 t/m 15
16 t/m 17
=>18

Op basis van de postcode hebben we de wijkcode en wijknaam toegevoegd, hiervoor hebben we de standaard CBS wijkindeling van Haarlemmermeer gebruikt. Zie voor de hele wijkindeling tabel 14 in deze bijlage.

In het declaratiebestand komen 197 uniek gedeclareerde zorgproducten voor. Op basis van deze aantallen is er geen goede analyse te maken. Op basis van onze kennis en ervaring hebben we de zorgproducten toegekend aan een productgroep.

Tabel 3: zorgproducten en productgroepen

Productgroep	Aantal zorgproducten
Ambulante zorg	54
Specialistische GGZ	45
Met verblijf	25
Begeleiding	20
Landelijk ingekochte zorg	17
Basis GGZ	13
Crisis	13
Jeugdbescherming/Jeugdreclassering	5
Vervoer	4
Geen productcode	1

Om een inzicht te krijgen in de looptijden van de indicaties hebben we indicatie periode in categorieën verdeeld. Dit zijn periodes op basis van maanden. De volgende categorieën hebben we bepaald. De categorie < 0 zou theoretisch niet voor mogen komen omdat de einddatum van de indicatie altijd na de startdatum van de indicatie ligt. Het betreft 47 declaratieregels (0,04 % van het totaal aantal declaratieregels) met een totaal declaratiebedrag van € 87.045,28.

Duur maanden
< 0
>=0 - <1
>=1 - <3
>=3 - <6
>=6 - <12
>=12 - <24
>=24 - <36
>= 36

Opbouw van de analyse

We hebben de analyse uitgevoerd in de volgende dwarsdoorsneden:

- * Analyse op basis van productgroepen.
- * Analyse op basis van leeftijd cliënten.
- * Analyse op basis van looptijd indicatie.
- * Analyse op basis van verwijzer.
- * Analyse op basis van wijken.

Per dwarsdoorsnede hanteren we de volgende opbouw:

- * Zorgkosten totalen per onderwerp per jaar
- * Zorgkosten stijging/daling per onderwerp per jaar
- * Zorgverbruik op basis van unieke cliënten per jaar
- * Gemiddelde zorgkosten per unieke cliënten per onderwerp per jaar

Als het mogelijk is presenteren we alle onderwerpen per item, maar in sommige gevallen zullen we bijvoorbeeld de top 10 of 80% van de gemaakte zorgkosten meenemen in de rapportage om het overzichtelijk te houden.

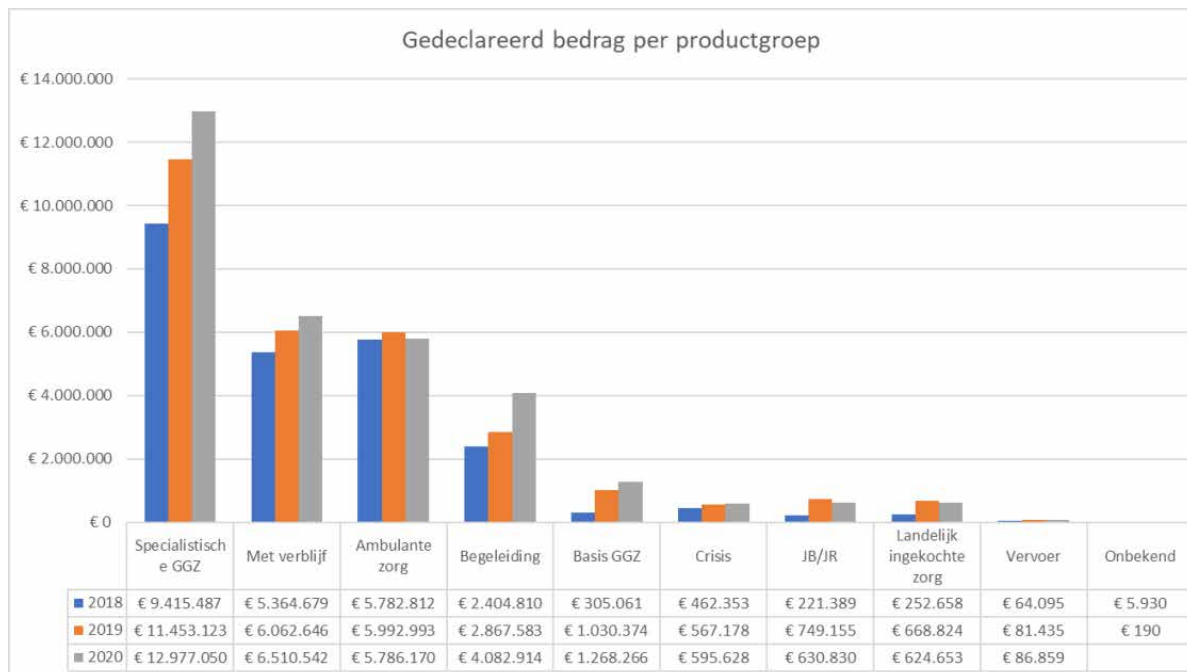
Analyse op basis van de productgroepen

Tabel 4: Per productgroep per jaar de gedeclareerde zorgkosten

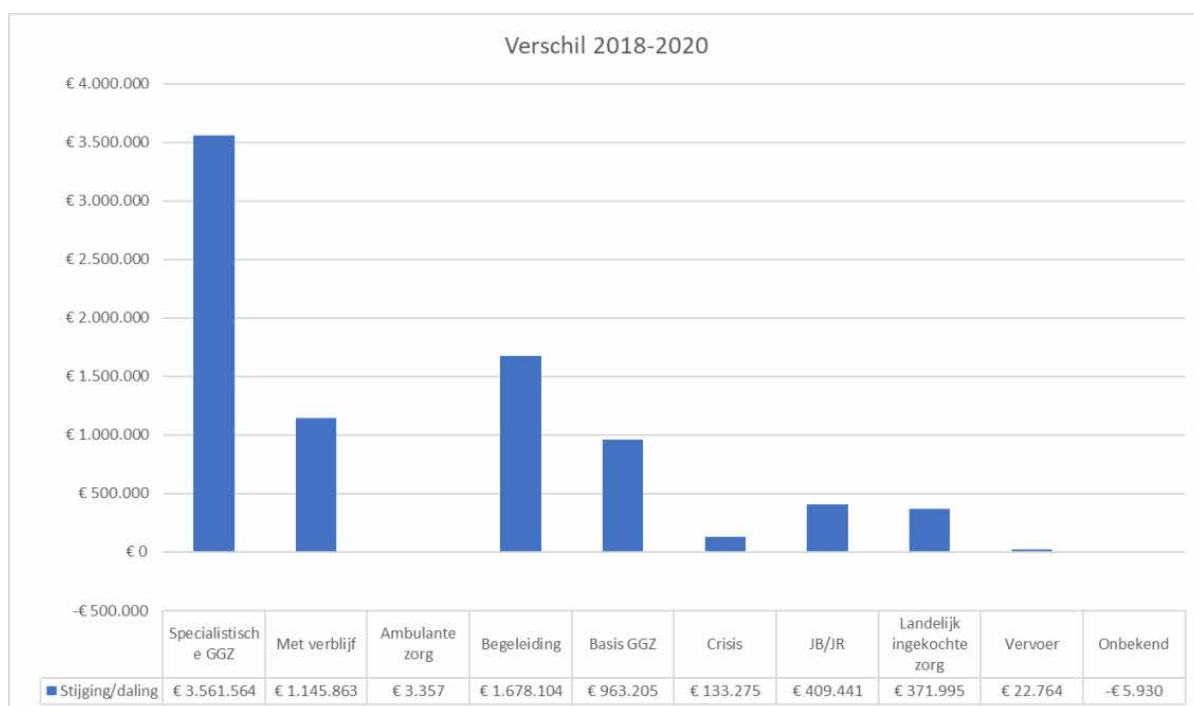
Productgroep	2018	2019	2020	Totaal
Specialistische GGZ	€ 9.415.487	€ 11.453.123	€ 12.977.050	€ 33.845.660
Met verblijf	€ 5.364.679	€ 6.062.646	€ 6.510.542	€ 17.937.866
Ambulante zorg	€ 5.782.812	€ 5.992.993	€ 5.786.170	€ 17.561.975
Begeleiding	€ 2.404.810	€ 2.867.583	€ 4.082.914	€ 9.355.308
Basis GGZ	€ 305.061	€ 1.030.374	€ 1.268.266	€ 2.603.700
Crisis	€ 462.353	€ 567.178	€ 595.628	€ 1.625.158
JB/JR	€ 221.389	€ 749.155	€ 630.830	€ 1.601.373
Landelijk ingekochte zorg	€ 252.658	€ 668.824	€ 624.653	€ 1.546.135
Vervoer	€ 64.095	€ 81.435	€ 86.859	€ 232.389
Onbekend	€ 5.930	€ 190		€ 6.120
Eindtotaal	€ 24.279.273	€ 29.473.501	€ 32.562.911	€ 86.315.686

De keuze die wij gemaakt hebben om te komen tot de productgroepen kan van invloed zijn op de totalen per productgroep maar niet op de totalen per jaar en op het eindtotaal.

Grafiek 4: Gedeclareerde jeugdzorgdata per productgroep per jaar



Grafiek 5: Verschil in declaratiebedrag in de periode 2018-2020.



Om inzicht te krijgen in het zorgverbruik hebben we het aantal unieke cliënten per productgroep en jaar bepaald.

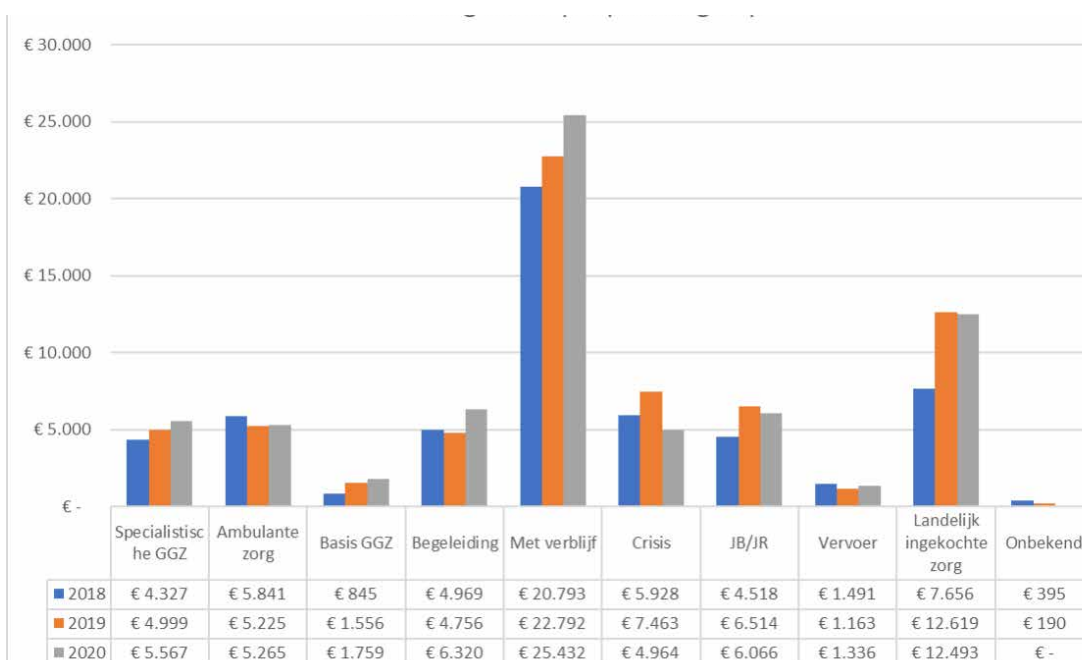
Tabel 5: Zorgverbruik unieke cliënten per productgroep.

Productgroep	2018	2019	2020	Totaal
Specialistische GGZ	2.176	2.291	2.331	3.926
Ambulante zorg	990	1.147	1.099	1.908
Basis GGZ	361	662	721	1.313
Begeleiding	484	603	646	1.038
Met verblijf	258	266	256	388
Crisis	78	76	120	250
JB/JR	49	115	104	147
Vervoer	43	70	65	96
Landelijk ingekochte zorg	33	53	50	88
Onbekend	15	1		15
Eindtotaal	4487	5284	5392	9169

* Het eindtotaal aantal cliënten is geen optelling van de afzonderlijke jaren. Een unieke cliënt kan ook in verschillende jaren terugkomen in de declaratie gegevens.

Door het aantal unieke cliënten af te zetten tegen de zorgkosten kunnen we de gemiddelde zorgkosten per productgroep inzichtelijk maken.

Grafiek 6: Gemiddelde zorgkosten per productgroep

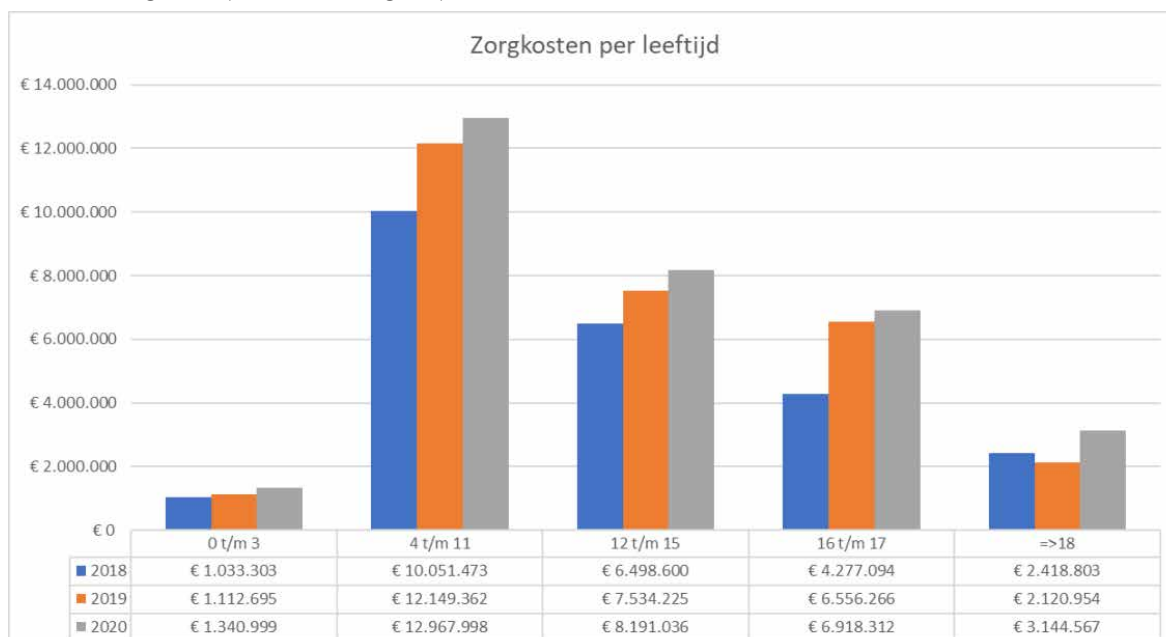


Analyse op basis van leeftijd cliënten

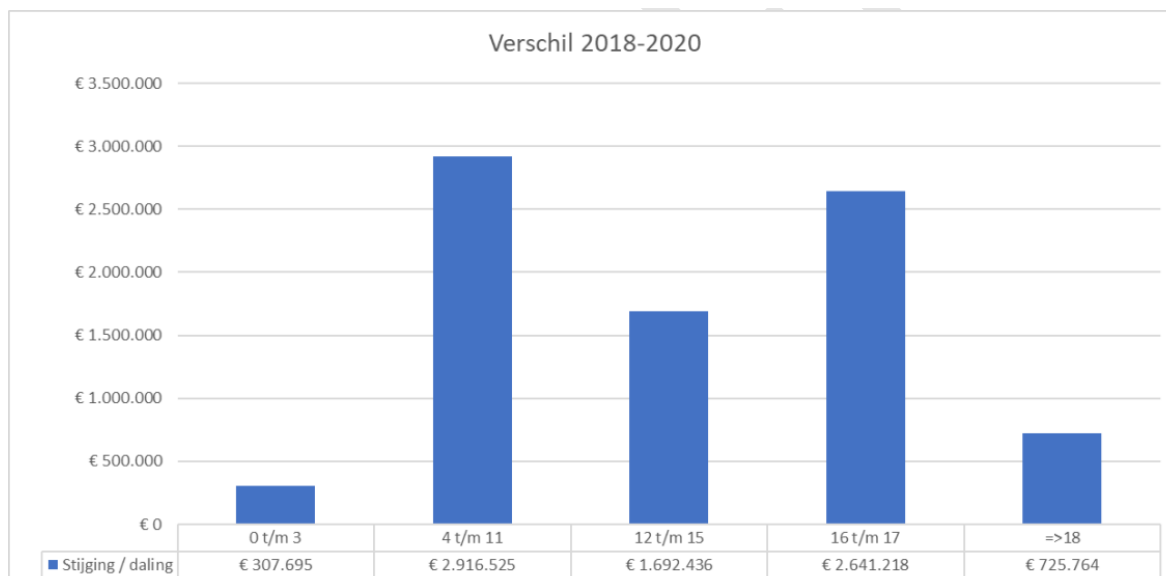
Tabel 6: Gedeclareerde zorgkosten per leeftijdsgroep en jaar

Leeftijd	2018	2019	2020	Eindtotaal
0 t/m 3	€ 1.033.303	€ 1.112.695	€ 1.340.999	€ 3.486.997
4 t/m 11	€ 10.051.473	€ 12.149.362	€ 12.967.998	€ 35.168.832
12 t/m 15	€ 6.498.600	€ 7.534.225	€ 8.191.036	€ 22.223.860
16 t/m 17	€ 4.277.094	€ 6.556.266	€ 6.918.312	€ 17.751.672
=>18	€ 2.418.803	€ 2.120.954	€ 3.144.567	€ 7.684.324
Eindtotaal	€ 24.279.273	€ 29.473.501	€ 32.562.911	€ 86.315.686

Grafiek 7: Zorgkosten per leeftijdscategorie per jaar



Grafiek 8: Verschil in declaratiebedrag in de periode 2018-2020



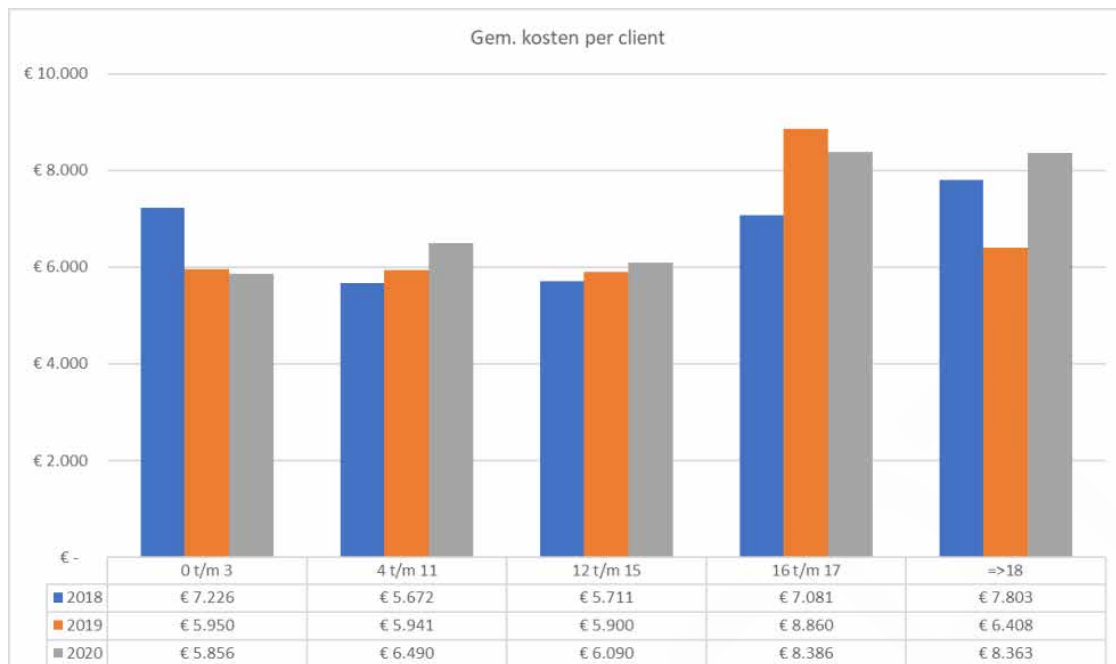
Tabel 7: Unieke cliënten per leeftijdscategorie en jaar

Leeftijd	2018	2019	2020	Eindtotaal
0 t/m 3	143	187	229	403
4 t/m 11	1.772	2.045	1.998	3.393
12 t/m 15	1.138	1.277	1.345	2.333
16 t/m 17	604	740	825	1.451
=>18	310	331	376	825
Eindtotaal	3.572	4.084	4.143	6.517

* Het eindtotaal aantal cliënten is geen optelling van de afzonderlijke jaren. Een unieke client kan ook in verschillende jaren terugkomen in de declaratie gegevens.

Door het aantal unieke cliënten af te zetten tegen de zorgkosten kunnen we de gemiddelde zorgkosten per leeftijdscategorie inzichtelijk maken.

Grafiek g: Gemiddelde zorgkosten per leeftijdscategorie

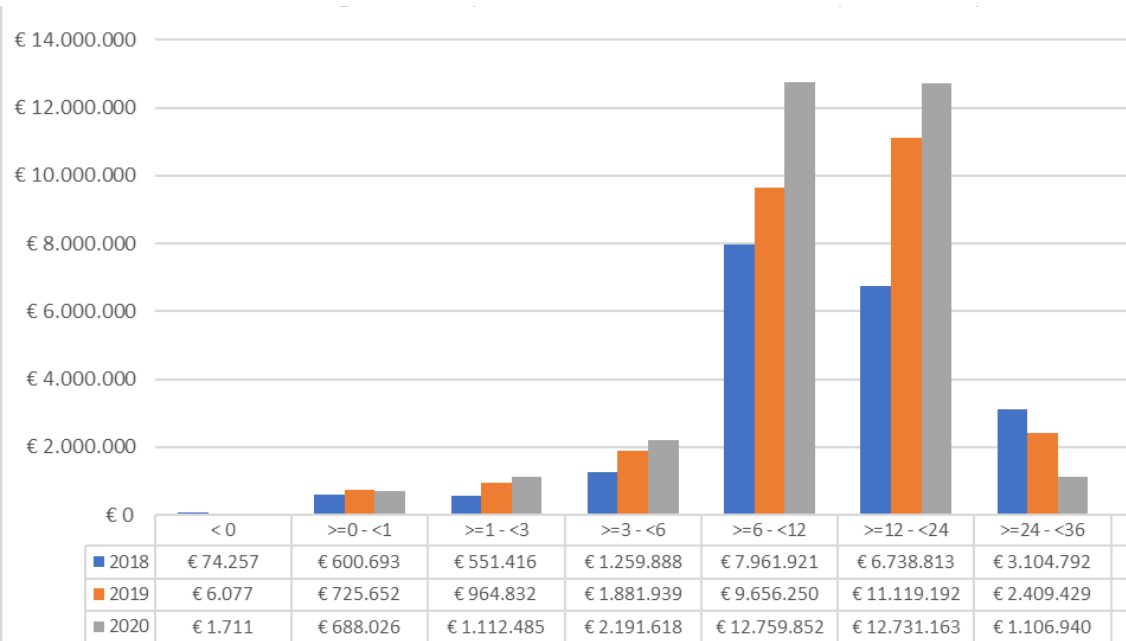


Analyse op basis van looptijd indicatie

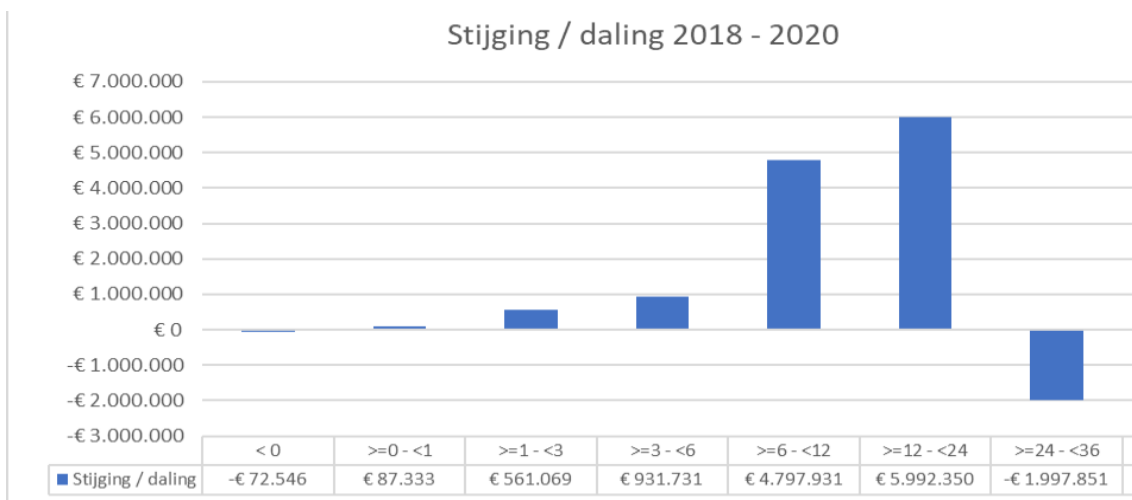
Tabel 8: Looptijd indicatie en gedeclareerde zorgkosten

Duur maanden	2018	2019	2020	Eindtotaal
< 0	€ 74.257	€ 6.077	€ 1.711	€ 82.045
>=0 - <1	€ 600.693	€ 725.652	€ 688.026	€ 2.014.370
>=1 - <3	€ 551.416	€ 964.832	€ 1.112.485	€ 2.628.733
>=3 - <6	€ 1.259.888	€ 1.881.939	€ 2.191.618	€ 5.333.445
>=6 - <12	€ 7.961.921	€ 9.656.250	€ 12.759.852	€ 30.378.023
>=12 - <24	€ 6.738.813	€ 11.119.192	€ 12.731.163	€ 30.589.168
>=24 - <36	€ 3.104.792	€ 2.409.429	€ 1.106.940	€ 6.621.161
>= 36	€ 3.987.494	€ 2.710.130	€ 1.971.116	€ 8.668.740
Eindtotaal	€ 24.279.273	€ 29.473.501	€ 32.562.911	€ 86.315.686

Grafiek 10: Zorgkosten per indicatie periode per jaar



Grafiek 11: Stijging en daling in het declaratiebedrag in de periode 2018-2020



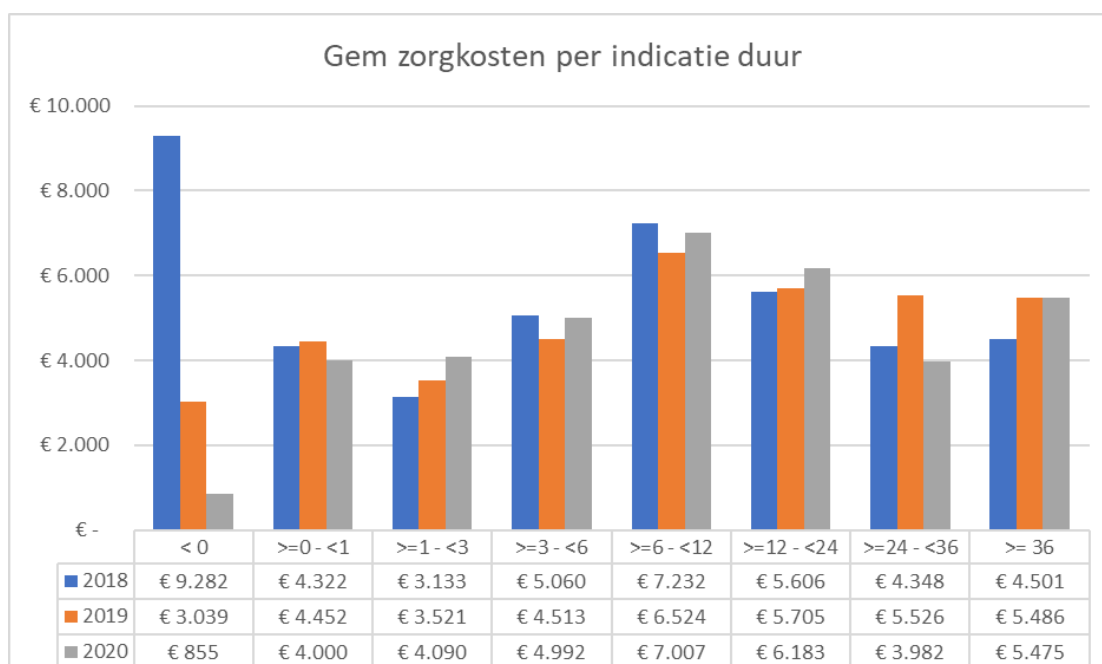
Tabel g: Unieke cliënten per looptijd zorgtraject

Duur maanden	2018	2019	2020	Eindtotaal
< 0	8	2	2	11
>=0 - <1	139	163	172	388
>=1 - <3	176	274	272	600
>=3 - <6	249	417	439	889
>=6 - <12	1.101	1.480	1.821	2.837
>=12 - <24	1.202	1.949	2.059	3.120
>=24 - <36	714	436	278	791
>= 36	886	494	360	926
Eindtotaal	4.475	5.215	5.403	9.562

* Het eindtotaal aantal cliënten is geen optelling van de afzonderlijke jaren. Een unieke client kan ook in verschillende jaren terugkomen in de declaratie gegevens.

Door het aantal unieke cliënten af te zetten tegen de indicatie duur kunnen we de gemiddelde zorgkosten per indicatie duur inzichtelijk maken.

Grafiek 12: Gemiddelde zorgkosten per indicatie duur



Analyse op basis van verwijzer

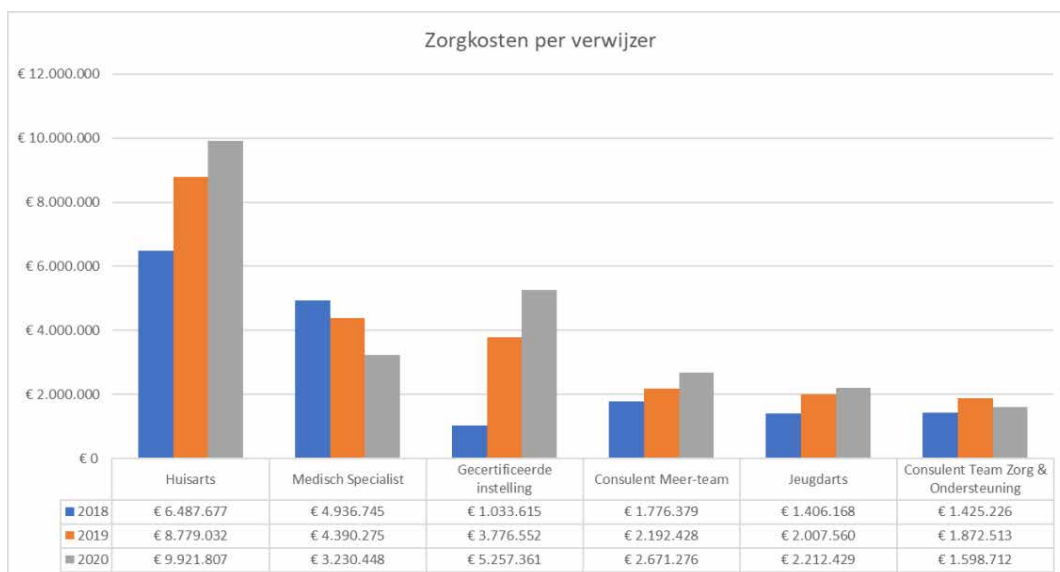
Tabel 10: Overzicht van de verwijzers

Verwijzer	Wettelijke verwijzer
Huisarts	Ja
Medisch Specialist	Ja
Consulent Team Zorg & Ondersteuning	Nee
Jeugdarts	Ja
Gecertificeerde instelling	Ja
Zelfverwijzer	Nee
Consulent Meer-team	Nee
CJG-consulent	Nee
Anders	Nee
Schooljeugdhulpverlener	Nee
JBRA	Ja
Zorgcoördinator SKH	Nee
Rechter, RvdK, OvJ	Ja
Jeugdverpleegkundige	Nee
WSG	Ja
Voorzitter beschermingstafel	Nee
Gemeente	Ja
Orthopedagoog	Nee
Onbekend	Nee
Leerplichtambtenaar	Nee
Leger des Heils	Nee
JGB	Nee
Jeugdconsulent	Nee

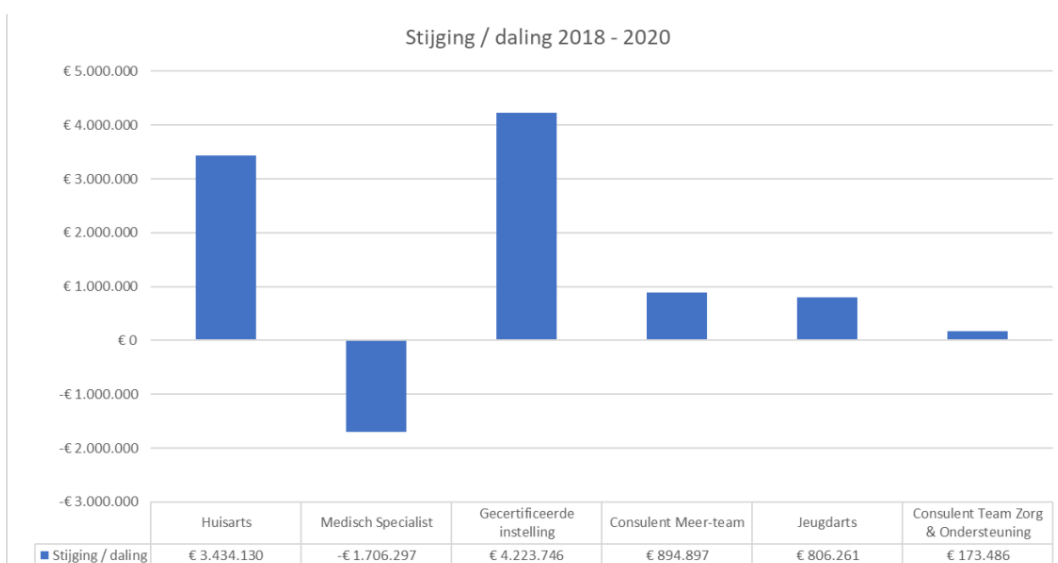
Tabel 11: Gedecclareerde zorgkosten per verwijzer

Verwijzer	2018	2019	2020	Eindtotaal
Huisarts	€ 6.487.677	€ 8.779.032	€ 9.921.807	€ 25.188.517
Medisch Specialist	€ 4.936.745	€ 4.390.275	€ 3.230.448	€ 12.557.468
Gecertificeerde instelling	€ 1.033.615	€ 3.776.552	€ 5.257.361	€ 10.067.528
Consulent Meer-team	€ 1.776.379	€ 2.192.428	€ 2.671.276	€ 6.640.083
Jeugdarts	€ 1.406.168	€ 2.007.560	€ 2.212.429	€ 5.626.157
Consulent Team Zorg & Ondersteuning	€ 1.425.226	€ 1.872.513	€ 1.598.712	€ 4.896.452
JBRA	€ 2.361.697	€ 1.197.451	€ 610.728	€ 4.169.875
CJG-consulent	€ 561.987	€ 568.016	€ 1.446.662	€ 2.576.666
Zelfverwijzer	€ 232.226	€ 929.232	€ 1.395.495	€ 2.556.953
Schooljeugdhulpverlener	€ 407.899	€ 706.663	€ 813.476	€ 1.928.038
Anders	€ 1.523.220	€ 346.712	€ 51.502	€ 1.921.434
WSG	€ 701.653	€ 542.246	€ 494.071	€ 1.737.970
Rechter, RvdK, Ovj	€ 108.281	€ 665.045	€ 704.409	€ 1.477.735
Zorgcoördinator SKH	€ 240.498	€ 416.606	€ 600.544	€ 1.257.648
Gemeente	€ 297.646	€ 303.037	€ 411.765	€ 1.012.448
Jeugdverpleegkundige	€ 199.465	€ 186.205	€ 134.141	€ 519.810
Voorzitter beschermingstafel	€ 117.595	€ 259.427	€ 116.786	€ 493.808
Onbekend	€ 551	€ 19.757	€ 444.044	€ 464.351
Leerplichtambtenaar	€ 173.662	€ 58.922	€ 115.547	€ 348.130
Leger des Heils	€ 105.446	€ 100.152	€ 126.689	€ 332.287
Orthopedagoog	€ 60.025	€ 80.073	€ 155.270	€ 295.369
JGB	€ 121.612	€ 75.600	€ 34.143	€ 231.355
Jeugdconsulent			€ 15.606	€ 15.606
Eindtotaal	€ 24.279.273	€ 29.473.501	€ 32.562.911	€ 86.315.686

Grafiek 13: Top 6 verwijzers met cliënten met de hoogste zorgkosten.



Grafiek 14: Verschil in declaratiebedrag in de periode 2018-2020 (top 6 verwijzers)

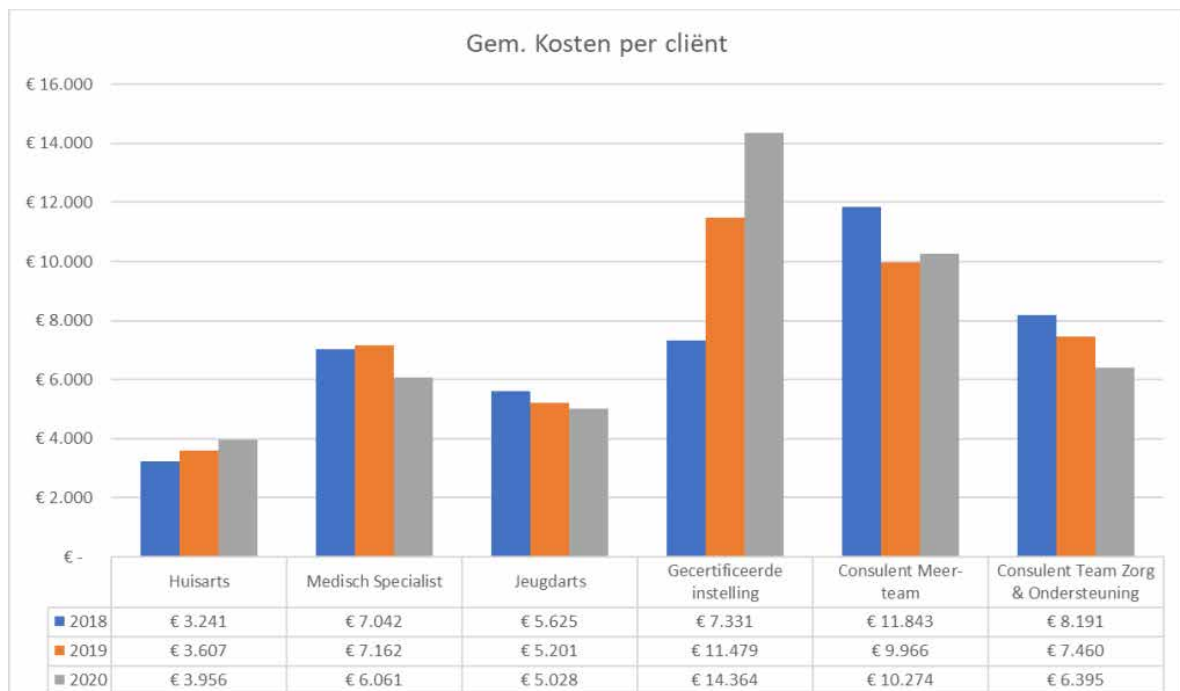


Tabel 12: Unieke cliënten per verwijzer

Verwijzer	2018	2019	2020	Eindtotaal
Huisarts	2002	2434	2508	4120
Medisch Specialist	701	613	533	1131
Jeugdarts	250	386	440	694
Zelfverwijzer	125	380	547	668
Gecertificeerde instelling	141	329	366	538
Consulent Meer-team	150	220	260	427
Consulent Team Zorg & Ondersteuning	174	251	250	426
Anders	374	146	32	414
CJG-consulent	104	160	262	395
Schooljeugdhulpverlener	84	148	167	294
Onbekend	2	25	254	267
Gemeente	49	66	87	165
JBRA	124	92	49	160
Zorgcoördinator SKH	28	70	108	159
Rechter, RvdK, OvJ	16	94	103	150
Jeugdverpleegkundige	54	75	59	132
Voorzitter beschermingstafel	27	76	49	97
WSG	51	47	41	82
Orthopedagoog	22	22	46	74
Leerplichtambtenaar	25	17	20	48
Leger des Heils	11	10	11	19
JGB	13	12	4	16
Jeugdconsulent			6	6
Eindtotaal	4527	5673	6202	10482

* Het eindtotaal aantal cliënten is geen optelling van de afzonderlijke jaren. Een unieke client kan ook in verschillende jaren terugkomen in de declaratie gegevens.

Grafiek 15: Gemiddelde zorgkosten per verwijzer



Analyse op basis van wijken

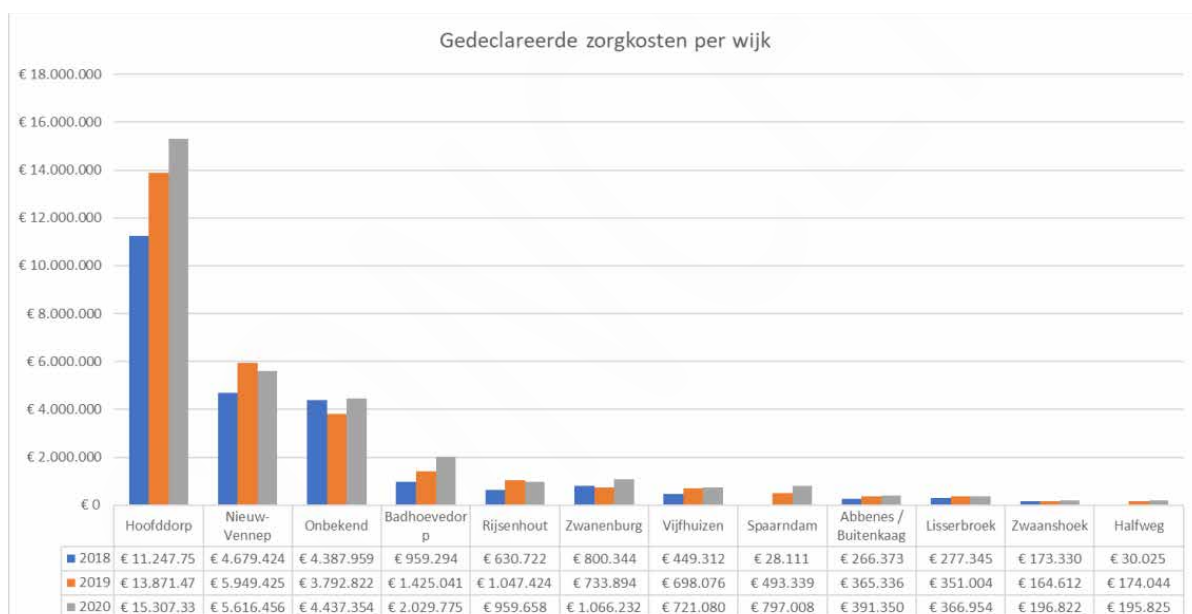
Naast de reguliere wijkscan hebben we de wijkindeling van het CBS gekoppeld op de declaratiedata d.m.v. de postcode van de cliënt. Cliënten met een postcode die niet te koppelen is aan een wijk van Haarlemmermeer, staan bij onbekend. We hebben voor alle jaren de inwonersaantallen gebruikt op basis van de CBS data met als datum 01-01-2020.

Tabel 13: Zorgkosten per wijk

Wijk	2018	2019	2020	Eindtotaal	Inwoners
Hoofddorp	€ 11.247.752	€ 13.871.476	€ 15.307.331	€ 40.426.558	76.661
Nieuw-Vennep	€ 4.679.424	€ 5.949.425	€ 5.616.456	€ 16.245.305	31.510
Onbekend	€ 4.387.959	€ 3.792.822	€ 4.437.354	€ 12.618.135	Onbekend
Badhoevedorp	€ 959.294	€ 1.425.041	€ 2.029.775	€ 4.414.110	12.934



Grafiek 16: Kosten per wijk per jaar met inwoners



Grafiek 17: Declaratiebedrag in de periode 2018-2020



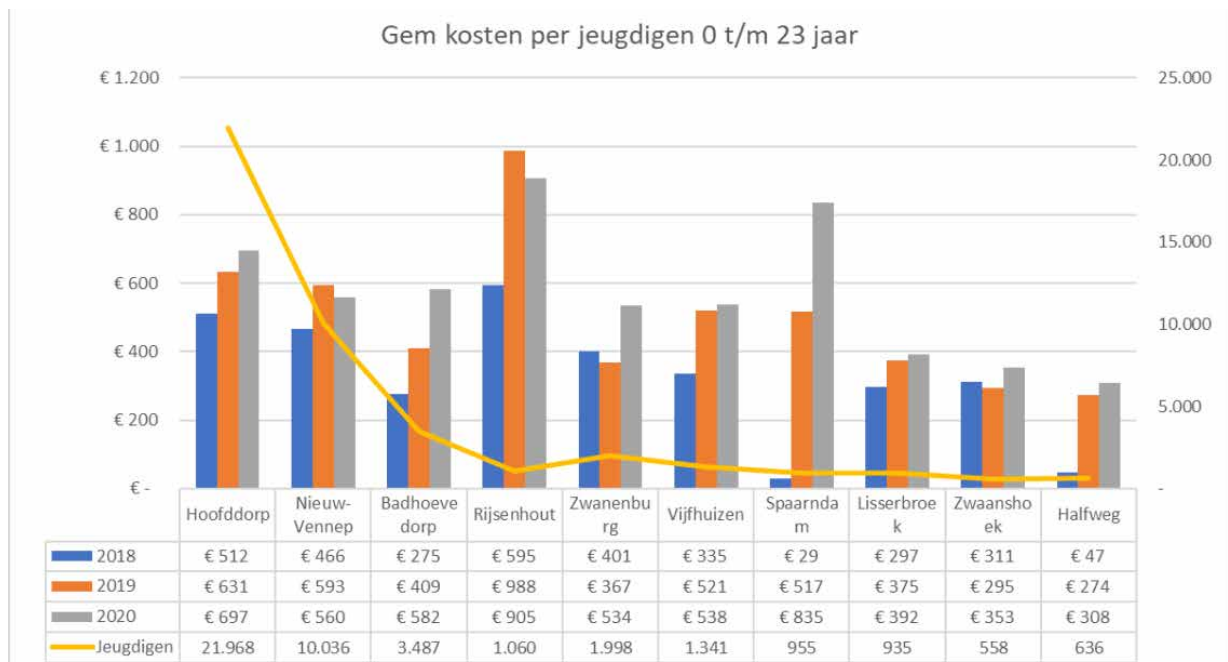
Tabel 14: Zorgverbruik, unieke cliënten per wijk en jaar

Wijk	2018	2019	2020	Eindtotaal
Hoofddorp	1.756	1.995	2.012	3.150
Nieuw-Vennep	900	982	1.005	1.571
Onbekend	248	179	118	323
Badhoevedorp	160	199	220	334
Rijsenhout	77	93	96	146
Zwanenburg	124	156	177	252
Vijfhuizen	91	126	114	176
Spaarndam	6	64	82	104
Abbenes / Buitenkaag	36	37	46	64
Lissersbroek	79	82	80	130
Zwaanshoek	35	47	48	68
Halfweg	7	39	56	69
Beinsdorp	16	26	25	36
Aalsmeerderbrug/ Oude Meer/ Rozenburg /	11	17	17	26
Lijnden / Boesingheliede	7	7	11	15
Burgerveen / Leimuiderbrug / Weteringbrug	10	13	17	22
Cruquius	9	16	14	24
Haarlemmerliede		6	5	7
Haarlemmermeer	3.572	4.084	4.143	6.517

* Het eindtotaal aantal cliënten is geen optelling van de afzonderlijke jaren. Een unieke cliënt kan ook in verschillende jaren terugkomen in de declaratie gegevens.

Door het aantal unieke cliënten af te zetten tegen de inwoners per wijk kunnen we de gemiddelde zorgkosten per inwoner per wijk inzichtelijk maken. We hebben hiervoor het totaal aantal jeugdigen (0 t/m 23 jaar) per 01-01-2020 gebruikt. Wijk onbekend kunnen we niet tonen omdat we het aantal jeugdigen niet weten. Wijken met < 500 jeugdigen tonen we ook niet.

Grafiek 18: Gemiddelde zorgkosten per inwoner per wijk



Constateringen

Productgroepen

De zorgkosten bij de specialistische GGZ zijn het hoogst met ruim € 33 miljoen en zorgen voor de grootste stijging in de periode 2018-2020. Bij de zorg met verblijf, begeleiding en basis GGZ zien we ook een grote stijging in de periode 2018-2020.

De stijging van het aantal unieke jeugdigen is het hoogst bij de productgroepen basis GGZ en begeleiding.

De gemiddelde zorgkosten per jeugdige zijn sterk gestegen bij de productgroepen "met verblijf" en "landelijk ingekochte zorg". Bij de laatste is vooral een stijging in 2018 t.o.v. 2019 zichtbaar.

Leeftijd jeugdigen

De leeftijdscategorie jeugdigen van 4 t/m 11 jaar neemt met ruim € 31 miljoen het grootste deel van de gemaakte zorgkosten voor zijn rekening in 2018-2020. De grootste stijging van de zorgkosten wordt veroorzaakt door de leeftijdsgroepen 4 t/m 11 jaar en 16 t/m 17 jaar. Samen zorgen ze voor een stijging van de zorgkosten van ruim € 5,5 miljoen in de periode 2018-2020.

De stijging van de gemiddelde zorgkosten per jeugdige is het hoogst in de leeftijdscategorie 16 t/m 17 jaar.

Looptijdindicatie

De zorgtrajecten hebben zijn op basis van de indicatieduur van de zorgtrajecten in categorieën geplaatst. Een zorgtraject heeft een bepaalde doorlooptijd in maanden. Een voorbeeld van een looptijdcategorie is 1 tot 3 maanden.

In de periode 2018-2020 zien we binnen alle indicatieduur categorieën t/m 24 maanden een stijging van de totale zorgkosten. Deze stijging is ruim € 10 miljoen. In de indicatieduur categorieën groter dan 24 maanden zien we een daling van de totale zorgkosten met ruim € 4 miljoen.

Als we binnen bovenstaande indicatieduur categorieën kijken naar het aantal unieke jeugdigen dan zien we ook een stijging in de categorieën t/m 24 maanden van het aantal unieke jeugdigen. In de categorieën groter dan 24 maanden zien we een daling van het aantal unieke jeugdigen.

Als we naar de gemiddelde zorgkosten kijken per indicatieduur categorie dan zien we geen grote stijgingen in de gemiddelde zorgkosten per indicatieduur categorie

Verwijzers

In totaal zijn er 23 (wettelijke) verwijzers die jeugdigen naar de jeugdzorg verwijzen. Er is een kleine groep jeugdigen waarbij de verwijzer onbekend is. Er zijn ook verwijzers die naar zichzelf verwijzen (zelfverwijzer). Om een beter inzicht te krijgen hebben we de top zes van de verwijzers inzichtelijk gemaakt in grafieken. In deze bijlage is een overzicht (tabel 10) opgenomen van alle verwijzers met daarbij de indicatie of dit wel of geen wettelijke verwijzer is.

De huisarts is de grootste verwijzer naar de jeugdzorg, in 2018 verantwoordelijk voor 45% van de instroom en in 2020 is 40% van instroom van de jeugdigen in de jeugdzorg afkomstig vanuit de huisarts. Dit is iets hoger dan het landelijke percentage van 35% instroom vanuit de huisarts.

We zien ook een sterke toename in de instroom van het aantal jeugdigen in de jeugdzorg vanuit de gecertificeerde instellingen. In 2020 is de instroom unieke jeugdigen 160% hoger dan in 2018. Bij de verwijzingen vanuit de gecertificeerde instellingen is ook een sterke stijging van de gemiddelde kosten per jeugdige zichtbaar, bijna 200% tussen 2018 en 2020.

Het aantal unieke jeugdigen dat instroomt vanuit de medisch specialisten neemt in 2020 met 168 unieke jeugdigen af, dat is een daling van 24% ten opzichte van 2018.

Het aantal zelfverwijzers stijgt in 2020 ook sterk ten opzichte van 2018, hier zien we een stijging van 125 naar 547 unieke jeugdigen dat is een stijging van 338%

Zorgaanbieders

- * De top 22 is verantwoordelijk voor 80% van de kosten
- * Het aantal unieke cliënten totaal is met ruim 500 cliënten gestegen. In de top 10 zorgaanbieders is het aantal unieke cliënten stabiel over de periode 2018-2020.
- * We zien grote verschillen tussen aanbieders in stijgingen en dalingen van totale en relatieve zorgkosten

Wijken

Voor de wijkindeling hebben we gebruik gemaakt van de postcodes in de declaratiedata en deze gekoppeld aan de CBS wijkindeling op basis van de postcode (wijkindeling 2020). Zoals te verwachten worden de hoogste kosten gemaakt in de wijken met de meeste jeugdigen. De grootste stijging van de zorgkosten over de periode 2018-2020 zie je in de wijken Hoofddorp Nieuw-Vennep, Badhoevedorp en Spaarndam.

Als we de gemiddelde zorgkosten per jeugdige per wijk uitrekenen, zien we dat de wijk Rijsenhout gemiddeld de hoogste zorgkosten per jeugdige heeft. De gemiddelde zorgkosten in de wijk Rijsenhout zijn in 2018 € 521,- per jeugdige en deze stijgen in 2020 naar € 905,- per jeugdige.

Bijlage 5: Benchmark-analyse

Selectie

Over Haarlemmermeer in vergelijking met andere gemeenten

Op basis van relevante selectiecriteria zijn 2 benchmarkgemeenten geselecteerd. Er is gekozen om een benchmark uit te voeren met de gemeenten Westland en Haarlem. Hierbij is ingezoomd op de jeugdzorgkosten en het gebruik van jeugdzorg in 2019. Van het jaar 2018 en eerder zijn geen gegevens beschikbaar vanwege de fusie en over 2020 zijn nog geen gegevens beschikbaar van alle gemeenten. Voor de gemeenten Haarlem en Westland zijn wel cijfers beschikbaar voor het jaar 2018. Voor die gemeenten is bepaald wat de kostenstijging is geweest van 2018 naar 2019. Door de verschillende manieren waarop gemeenten hun data aanleveren bij het CBS ontstaan verschillen die niet altijd gecorrigeerd kunnen worden, waardoor een vergelijking op sommige onderdelen niet altijd goed mogelijk is. Wanneer dit het geval is, dan hebben de onderzoekers dit buiten beschouwing gelaten.

De totale kosten per jeugdige in Haarlemmermeer en Westland zijn nagenoeg gelijk in 2019. Wat opvalt, is dat er grote verschillen zijn tussen de twee gemeenten bij de verschillende vormen van jeugdhulp, met name bij jeugdhulp zonder verblijf (hoog aantal jeugdigen) en de jeugdhulp met verblijf (laag aantal jeugdigen). Ook voor wat betreft Jeugdbescherming en Jeugdreclassering zien we aanzienlijke verschillen in kosten, terwijl beide gemeenten wat betreft aantallen kinderen die deze zorgvorm ontvangen, ongeveer gelijk zijn.

Ook zijn de totale kosten en de stijging daarvan voor Haarlemmermeer en de benchmarkgemeenten bekeken. Daaruit blijkt dat de kosten in Haarlem en Westland respectievelijk zijn gestegen met 11% en 12%. Om een vergelijking te kunnen maken, zijn de declaratiedata van Haarlemmermeer gebruikt om de stijging te achterhalen. Op basis van die gegevens is de stijging voor Haarlemmermeer 21%. Dit geeft aan dat Haarlemmermeer in 2019 een aanzienlijk grotere stijging van de kosten heeft gehad dan de andere twee gemeenten. De stijging van 2019 naar 2020 is op basis van de declaratiedata 10%, maar dat kon door het ontbreken van gegevens bij het CBS niet worden vergeleken met Haarlem en Westland.

Selectiecriteria

Op basis van inwonersaantallen 100.000-200.000 inwoners hebben we een shortlist gemaakt van gemeenten met een vergelijkbare omvang. Van deze gemeenten hebben we de inwoners

en het aantal wijken met elkaar vergeleken. Deze vergelijking is onvoldoende om een juiste keuze te maken welke gemeenten we willen gebruiken in de benchmark.

Tabel 1: Mogelijke benchmark gemeenten.

Gemeente	Inwoners	Wijken
Haarlemmermeer	156.002	18
Alphen aan den Rijn	111.897	16
Amersfoort	157.276	31
Apeldoorn	163.818	16
Arnhem	161.348	24
Delft	103.595	13
Dordrecht	119.284	13
Haarlem	162.902	21
Leiden	125.099	10
's-Hertogenbosch	155.111	14
Westland	110.375	10
Zoetermeer	125.285	9

Op basis van onze ervaring met het duiden van data en inschatting en wegen van risico's hebben we de volgende indicatoren gebruikt om tot een selectie te komen.

* Indicatoren met een wegingsfactor 2.

- * Samenstelling huishoudens, op basis van CBS gegeven over 2020 hebben we een vergelijking gemaakt hoe de huishoudens van de verschillende gemeenten zijn samengesteld.
- * Woonomstandigheden, op basis van de CBS gegevens uit 2019 hebben we de gemeenten op basis van soort/eigendom woning en gemiddelde woningwaarde met elkaar vergeleken en gezocht naar overeenkomsten.
- * Inkomensgegevens vanuit CBS uit 2018.

* Indicatoren met een wegingsfactor 1.

- * Etniciteit gegevens vanuit CBS 2020 hebben we de verschillende gemeenten vergeleken en overeenkomende gemeente geselecteerd.

- * Burgerlijke staat gegevens vanuit CBS 2020, overeenkomende gemeenten geselecteerd.

Als een gemeente een vergelijkbaar profiel heeft hebben we dat aangegeven via de waarde 1 in onderstaande tabel.

Tabel 2: Invulling selectiecriteria gemeenten

	Factor 2	Factor 2	Factor 2	Factor 1	Factor 1	Totaal
Gemeente	Samenstelling huishouden (CBS: 2020)	Woonomstandigheden (CBS: 2019)	Inkomen (CBS: 2018)	Etniciteit (CBS: 2020)	Burgelijke staat (CBS: 2020)	Factor 1 + Factor 2
Alphen aan den Rijn				1	1	2
Amersfoort					1	1
Apeldoorn						0
Arnhem	1					2
Delft						0
Dordrecht	1			1	1	4
Haarlem	1		1	1	1	6
Leiden	1		1	1	1	6
's-Hertogenbosch			1			2
Westland	1	1	1		1	7
Zoetermeer	1		1			4

Conclusie

Op basis van de gemeente grote, demografische/sociaal economische kenmerken en risico indicatoren zijn we tot de keuze gekomen om de benchmark uit te voeren met de gemeenten Haarlem en Westland.

Resultaten

Voor de benchmark hebben we gebruik gemaakt van openbare data die het CBS via StatLine beschikbaar stelt.

<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83454NED/table?ts=1618490591363>

Tabel 3: Aantal cliënten (2019)

Jeugdhulp cliënten (CBS: 2019)	Nederland	Haarlemmermeer	Haarlem	Westland
Absolute aantallen uit statLine rap				
Jeugdhulp cliënten totaal	424.665	3.935	3.250	2.590
Jeugdhulp cliënten zonder verblijf	405.710	3.815	3.095	2.520
Jeugdhulp cliënten met verblijf	43.345	265	325	195
Jeugdhulp cliënten Jeugdbescherming	41.115	215	290	180
Jeugdhulp cliënten Jeugdreclassering	9.130	45	80	40
Jeugdhulp per 1000 jeugdigen				
Jeugdhulp cliënten totaal	126	119	100	116
Jeugdhulp cliënten zonder verblijf	121	116	95	113
Jeugdhulp cliënten met verblijf	13	8	10	9
Jeugdhulp cliënten Jeugdbescherming	12	7	9	8
Jeugdhulp cliënten Jeugdreclassering	3	1	2	2

Tabel 4: Kosten jeugdhulp (2019)

Jeugdhulp kosten (CBS: 2019)	Nederland	Haarlemmermeer	Haarlem	Westland
Totale kosten uit statLine rap				
Jeugdhulp cliënten totaal	€ 2.480.315.000	€ 30.239.000	€ 35.235.000	€ 20.062.000
Jeugdhulp cliënten zonder verblijf	€ 908.083.000	€ 21.419.000	€ 26.456.000	€ 19.721.000
Jeugdhulp cliënten met verblijf	€ 401.382.000	€ 8.820.000	€ 8.778.000	€ 341.000
Jeugdhulp cliënten Jeugdbescherming	€ 66.981.000	€ 2.072.000	€ 1.934.000	€ 38.000
Jeugdhulp cliënten Jeugdreclassering	€ 19.173.000	€ -	€ 329.000	€ 1.101.000
Kosten per client				
Jeugdhulp cliënten totaal	€ 5.841	€ 7.685	€ 10.842	€ 7.746
Jeugdhulp cliënten zonder verblijf	€ 2.238	€ 5.614	€ 8.548	€ 7.826
Jeugdhulp cliënten met verblijf	€ 9.260	€ 33.283	€ 27.009	€ 1.749
Jeugdhulp cliënten Jeugdbescherming	€ 1.629	€ 9.637	€ 6.669	€ 211
Jeugdhulp cliënten Jeugdreclassering	€ 2.100	€ -	€ 4.113	€ 27.525

Tabel 5: Kosten jeugdhulp (2018).

Jeugdhulp kosten (CBS: 2018)	Nederland	Haarlemmermeer	Haarlem	Westland
Totale kosten uit statLine rap				
Jeugdhulp cliënten totaal	€ 1.857.209.000	€ -	€ 31.757.000	€ 17.930.000
Jeugdhulp cliënten zonder verblijf	€ 686.332.000	€ -	€ 21.667.000	€ 17.493.000
Jeugdhulp cliënten met verblijf	€ 308.231.000	€ -	€ 10.090.000	€ 436.000
Jeugdhulp cliënten Jeugdbescherming	€ 56.053.000	€ -	€ 2.406.000	€ 35.000
Jeugdhulp cliënten Jeugdreclassering	€ 12.443.000	€ -	€ 410.000	€ 808.000

Tabel 6: Declaratiedata Haarlemmermeer

	2018	2019	2020
Bedrag	€ 24.279.273	€ 29.473.501	€ 32.562.911
Unieke cliënten	3572	4084	4143
Kosten per unieke client	€ 6.797	€ 7.217	€ 7.860
Stijging		€ 5.194.229	€ 3.089.410
% Stijging		21,4%	10,5%

De stijging van de kosten voor de jeugdzorg in 2019 is in Haarlemmermeer met 21% significant hoger dan de benchmark gemeenten met 11% en 12%.

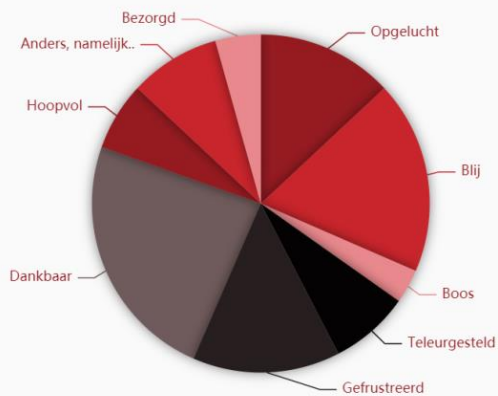
Aanvullend data onderzoek

In 2019 zijn Haarlemmermeer, Haarlemmerlieden en Spaarnwoude gefuseerd. Over 2018 zijn van deze gemeenten alleen de totale gerealiseerde kosten van de jeugdzorg op StatLine aanwezig. Hieronder een overzicht van deze kosten. Deze totale kosten komen niet overeen met de declaratiekosten vanuit Haarlemmermeer en nemen we niet mee om conclusies te trekken.

Tabel 7: Gerealiseerde kosten totaal Haarlemmermeer 2018

	Totaal jeugdzorg
Haarlemmerliede en Spaarnwoude	€ 647.000
Haarlemmermeer	€ 34.062.000
Totaal 2018	€ 34.709.000
Jeugdbescherming 2019	€ 2.072.000
Inschatting JZ 2018	€ 32.637.000

Welke gevoelens heb je bij je ervaring? (max 3 antwoorden)

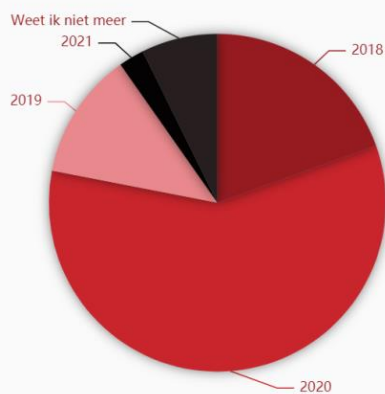


Times Answered: 41



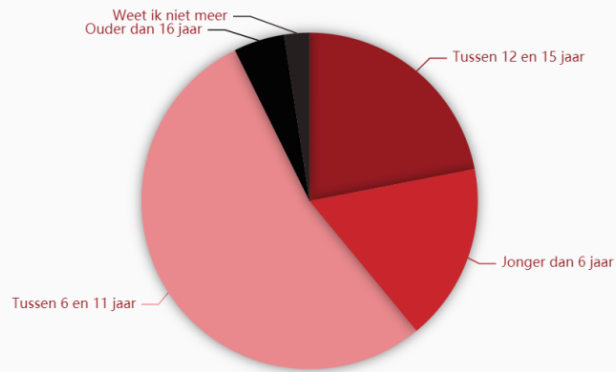
Times Answered: 9

In welke jaar speelde deze ervaring?



Times Answered: 41

Hoe oud was je (kind) toen?



Times Answered: 41

De ervaring die je hebt verteld gaat over..

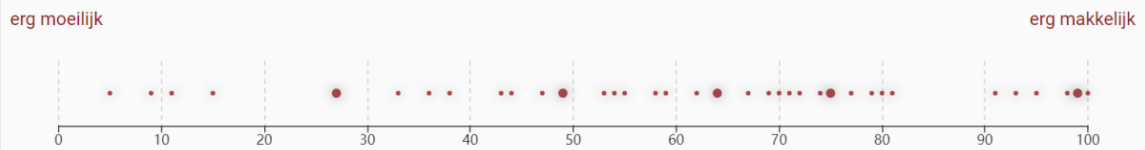


Times Answered: 41



Times Answered: 7

Het zoeken / krijgen van hulp ging ...

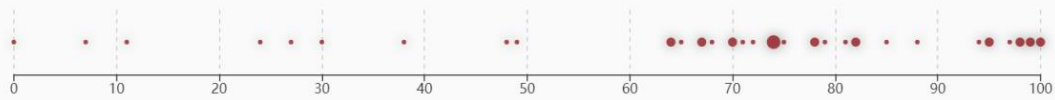


Times Answered: 41

⋮ Bij de hulpverlening ging het vooral om ...

welke hulp beschikbaar was

wat ik/mijn kind nodig had

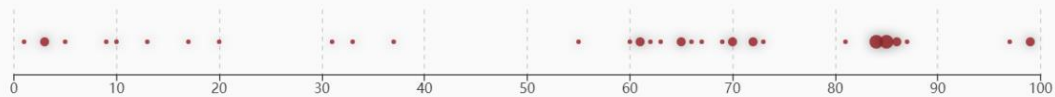


Times Answered: 41

⋮ Het effect van de hulp die ik kreeg is uiteindelijk ...

nauwelijks merkbaar

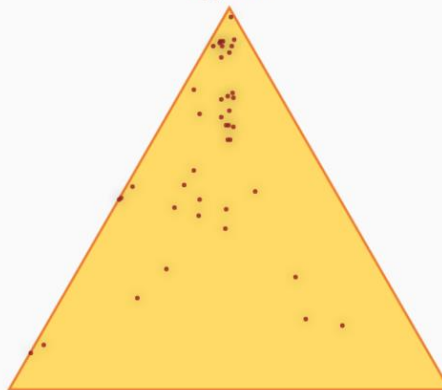
enorm groot



Times Answered: 41

⋮ Wie is het belangrijkste in je ervaring?

Jij/je kind

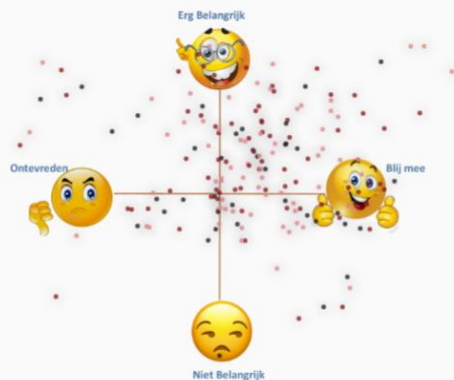


Je gezin / ouders / verzorgers

Een ander

Times Answered: 41

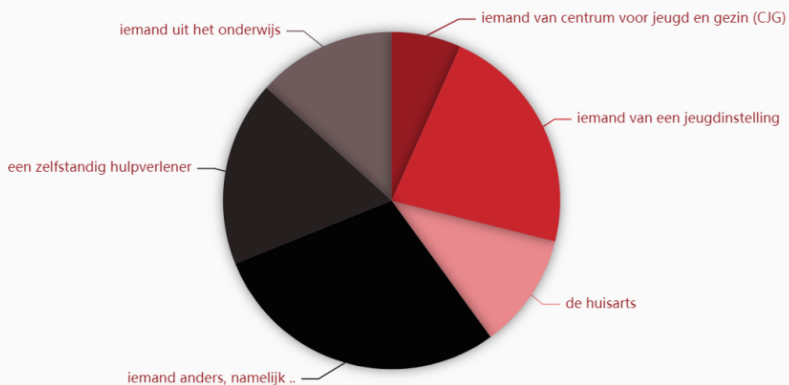
⋮ Verplaats de thema's naar de plek waar jij vindt dat het past in jouw ervaring (plaats er in ieder geval één)



● Mij begrijpen ● Tijd nemen ● Advies geven ● Samenwerken ● Mij betrekken

Times Answered: 41

Welke ander speelt er (naast jou en je gezin) een rol in je ervaring?

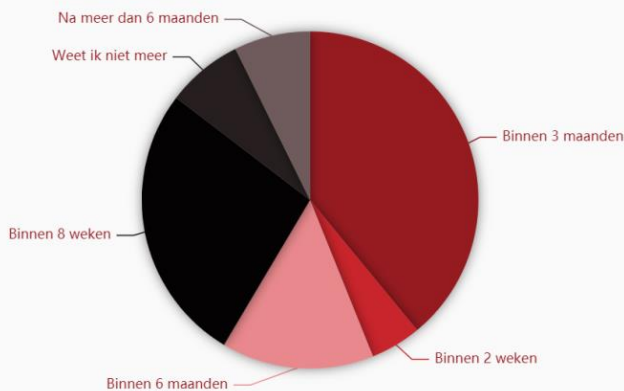


Times Answered: 41

school dyslexie

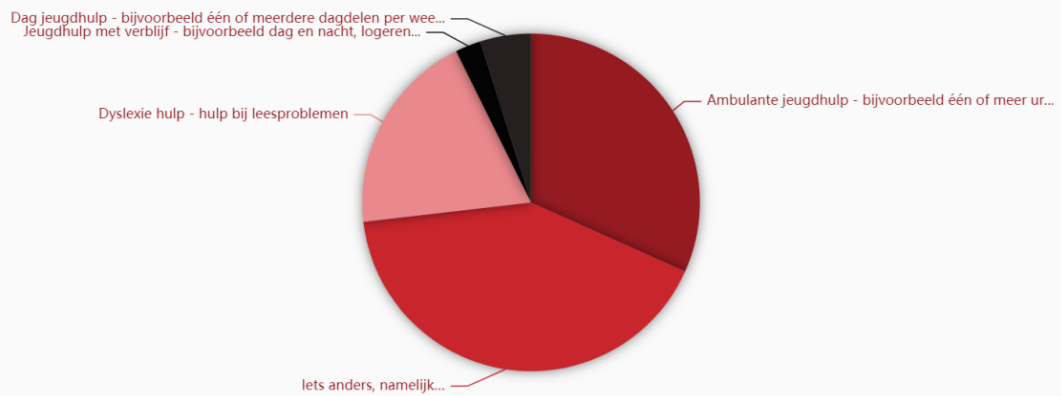
Times Answered: 11

Hoe snel kreeg je (kind) de hulp die je (kind) nodig had?



Times Answered: 41

Over welk soort hulpverlening ging je ervaring?



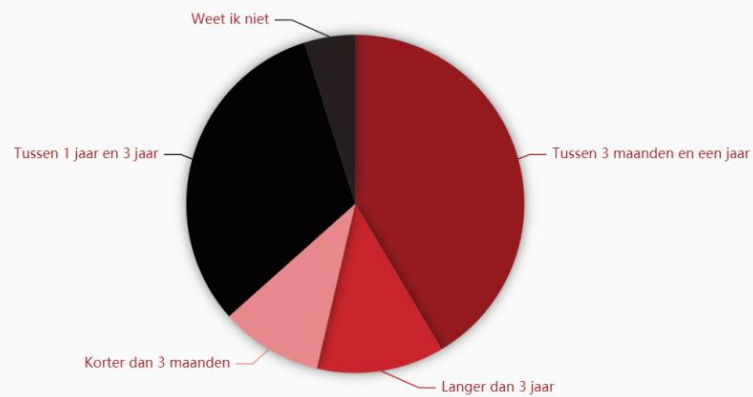
Times Answered: 41

Andere soort hulpverlening, namelijk...



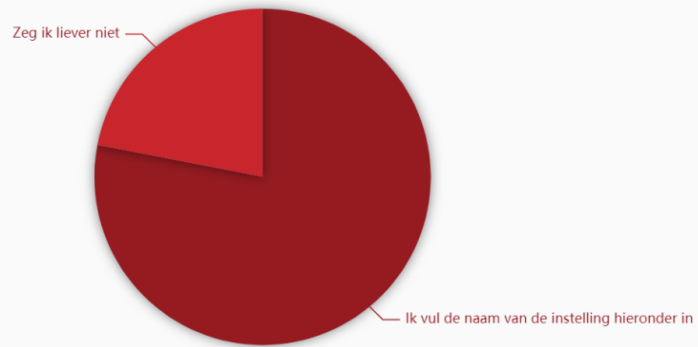
Times Answered: 15

Hoe lang heb/heeft je (kind) jeugdhulp gehad?



Times Answered: 41

Over welke instelling of zelfstandig jeugdhulpverlener ging je ervaring?



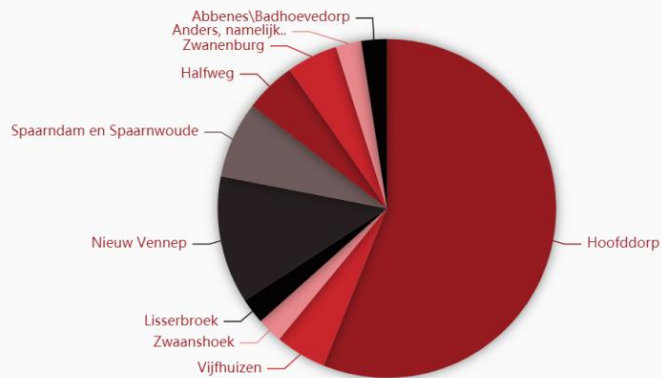
Times Answered: 41

De hulpverlenende organisatie in mijn ervaring is..



Times Answered: 35

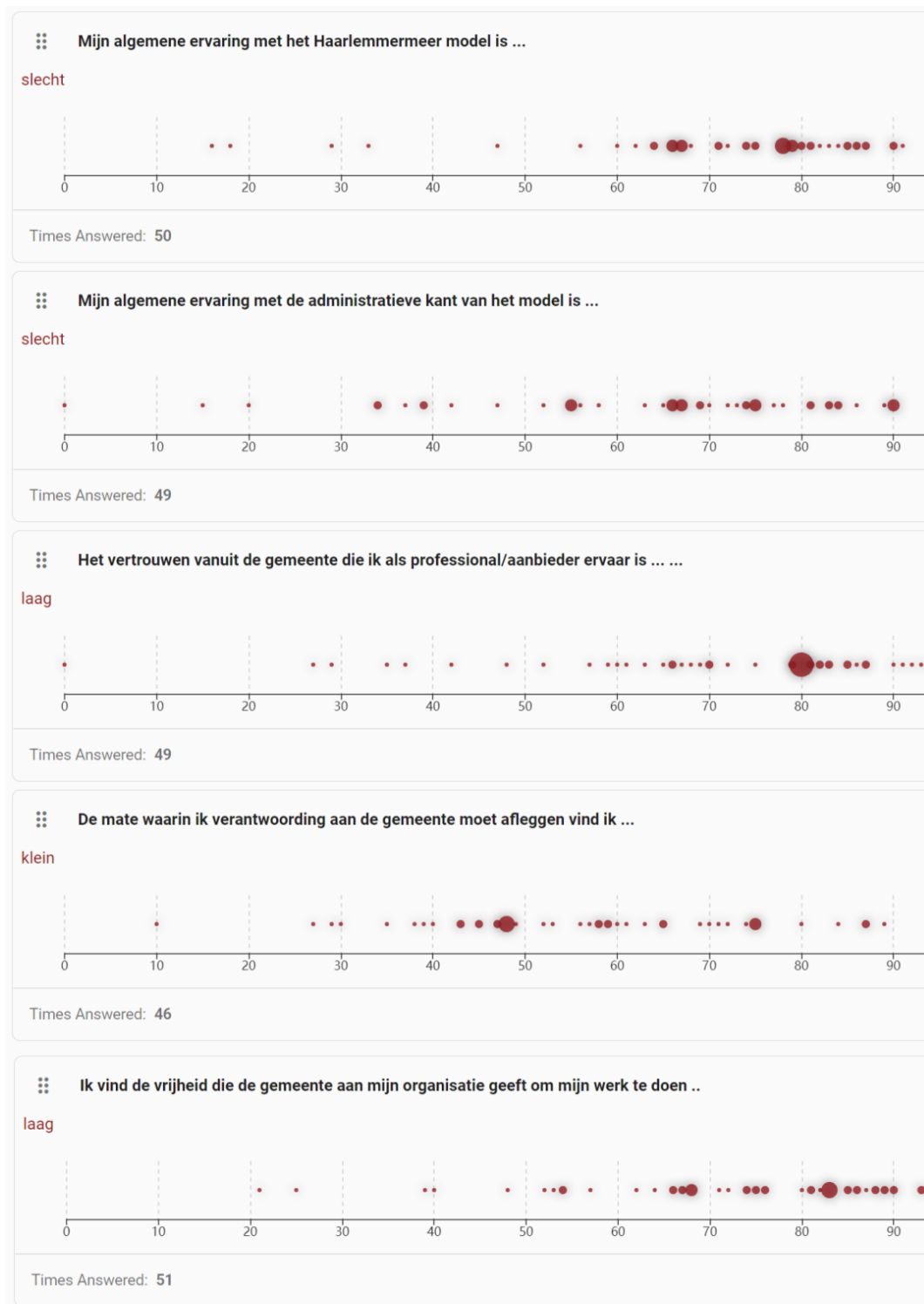
In welke wijk of kern van Haarlemmermeer woon je?

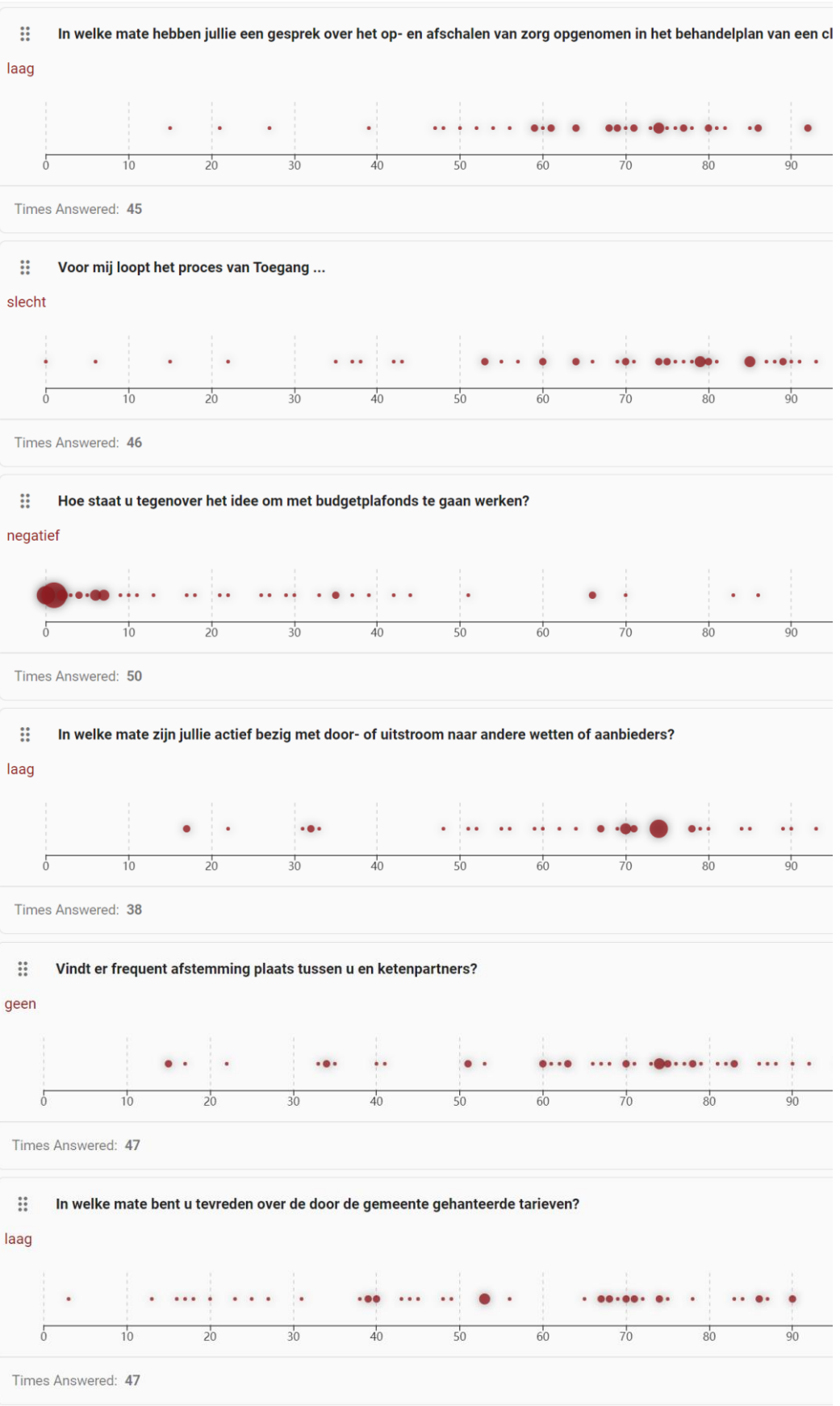


Times Answered: 41

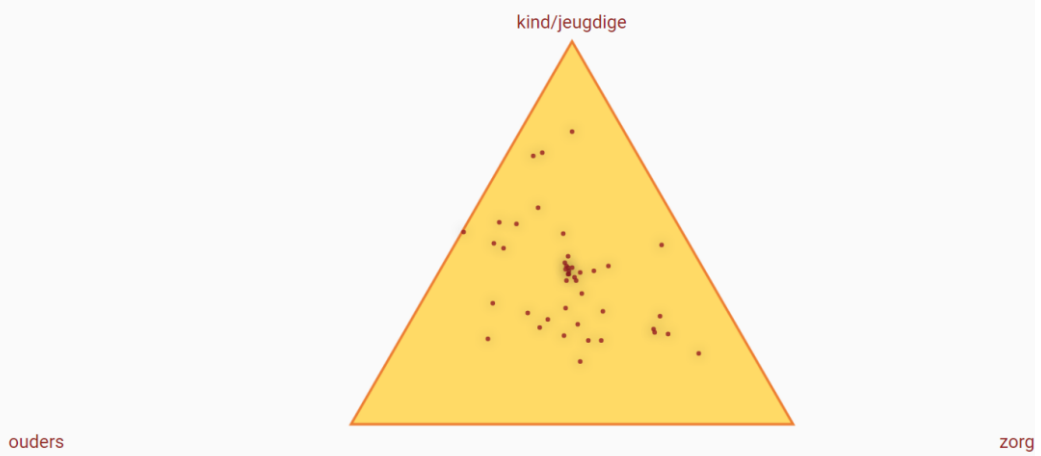
Bijlage 7: Vragen en uitkomsten onderzoek onder aanbieders en verwijzers

Aanbieders (n=53)



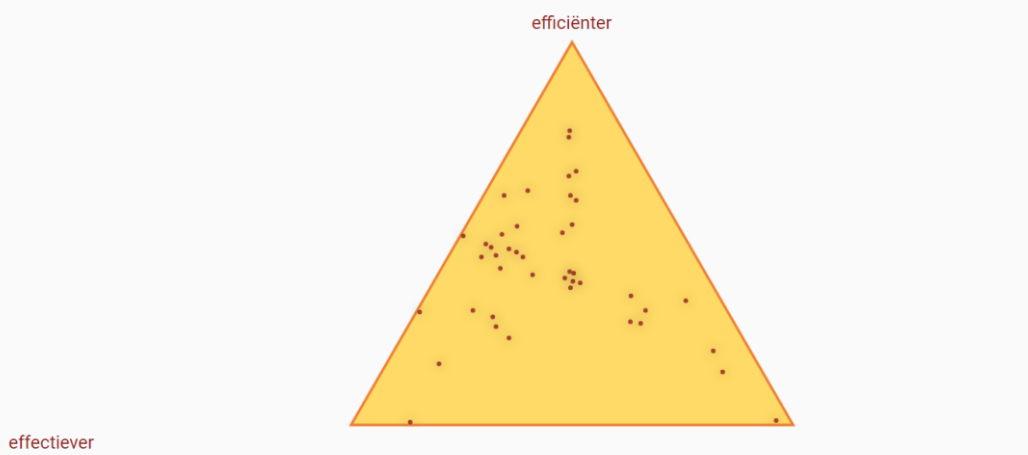


☰ Hoe is de invloed verdeeld als het om het kiezen van passende hulp gaat?



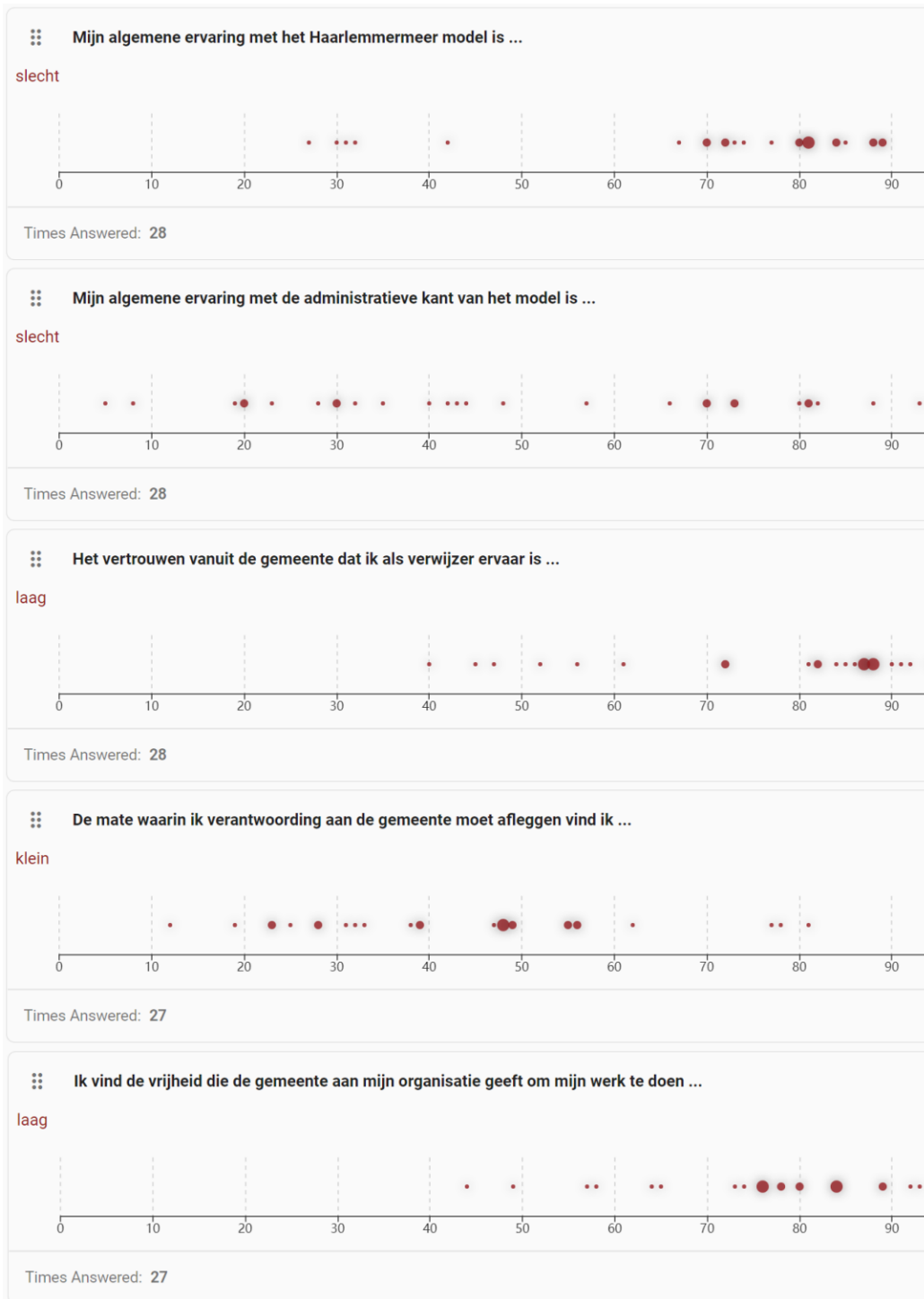
Times Answered: 44

☰ De manier waarop jeugdigen hulp krijgen in Haarlemmermeer kan ...



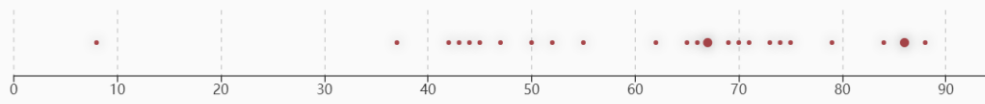
Times Answered: 43

Verwijzers (n=28)



☰ Voor mij loopt het proces van Toegang ...

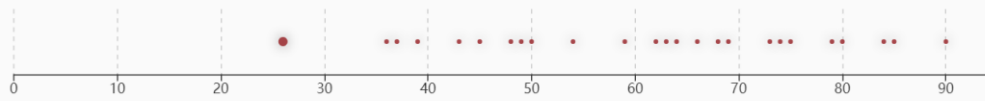
slecht



Times Answered: 27

☰ Vindt er frequent afstemming plaats tussen u en ketenpartners?

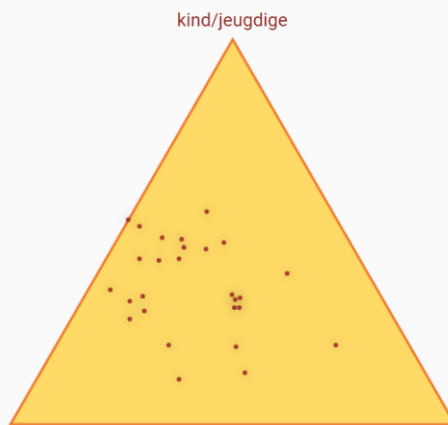
geen



Times Answered: 28

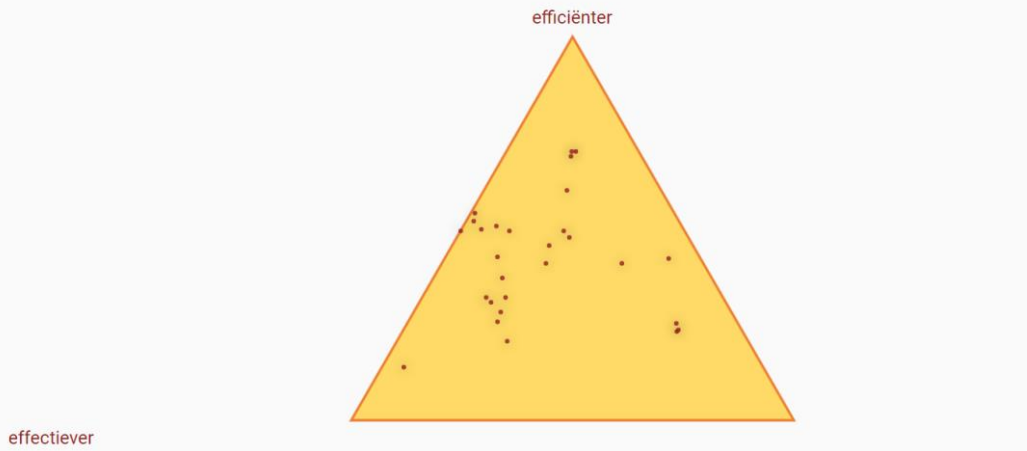
☰ Hoe is de invloed verdeeld als het om het kiezen van passende hulp gaat?

ouders



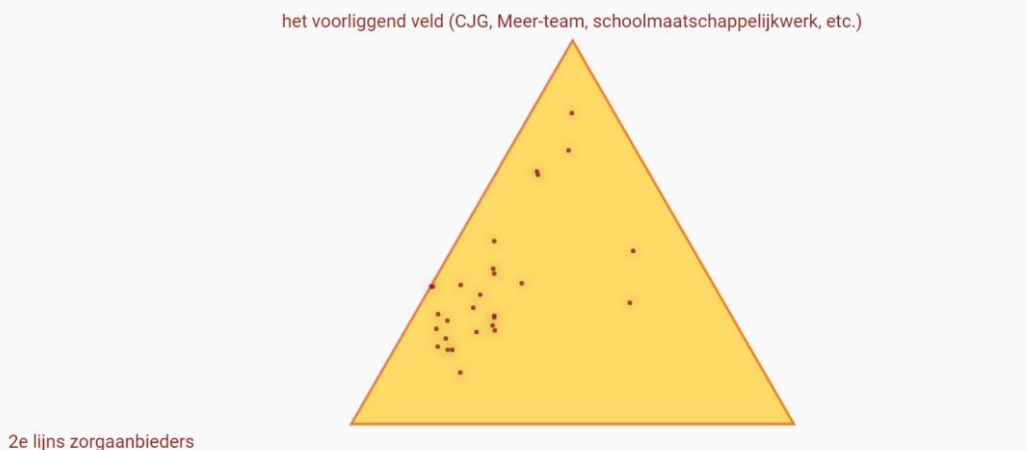
Times Answered: 27

☰ De manier waarop jeugdigen hulp krijgen in Haarlemmermeer kan ...



Times Answered: 28

☰ Waar ligt in uw dagelijkse praktijk het zwaartepunt bij het verwijzen naar ...



Times Answered: 28

Bijlage 8: Toelichting methode Omdat Ervaring Telt

Omdat ervaring telt

Metten vanuit de bedoeling met de wijsheid van het collectief als basis.

Voor wie: Organisaties en netwerkverbanden die zich bezig houden met (complexe) maatschappelijke opgaven en grondige inzichten willen in oorzaak en gevolg, zoeken naar verbanden en streven naar duurzame oplossingen

Meerdere perspectieven:

- * Wat is te beïnvloeden?
- * Waar en hoe is de impact voelbaar én meetbaar?
- * Gaan we verder, schalen we op of gaan we stoppen?

Leren van ervaringen in de zorg en het sociaal domein. Met de methode 'Omdat ervaring telt' onderzoekt jb Lorenz vanuit de ervaring van mensen zelf. Van inwoners, cliënten, professionals en alle anderen die direct betrokken zijn. Omdat je daarmee écht leert wat er gebeurt.

Hoe het werkt

Met 'Omdat ervaring telt' halen we op grote schaal ervaringen op, mét kwantitatieve informatie. Bijvoorbeeld ervaringen van inwoners en professionals over wat het verschil maakt in de schuldhulpverlening. Door tientallen tot honderden ervaringen op te halen, geeft deze methode unieke inzichten.

Betekenis geven

De verhalen worden opgehaald en vervolgens door de vertellers zelf geduid. Daarmee ontstaan grote hoeveelheden verhalen voorzien van 'labels' met kwantificeerbare informatie over de verhalen én de verteller. De combinatie van kwantitatieve patronen en concrete verhalen genereren zo een rijk en contextueel inzicht in wat vertellers zelf belangrijk vinden in hun ervaring. En dat maakt het mogelijk om gericht te leren van verschillende ervaringen: verhalen van echte mensen, verhalen waarin emoties een rol spelen en/of verhalen van hulpverleners die werken in wijken en buurten.

Samen leren, samen ontwikkelen

ontwerpen samen de vragenlijst, bepalen samen de manier waarop we het beste verhalen ophalen en we geven ook samen betekenis aan de resultaten: wat valt op, wat bedoelen mensen met de ervaringen die ze gedeeld hebben? Vanuit jb Lorenz nemen we jullie daarin mee en brengen we structuur aan. We gebruiken onze eigen methodiek, hebben een dashboard waarin verhalen en patronen samen worden gepresenteerd en aan de hand van onze expertise komen we daardoor tot conclusies en resultaten.

De software en methodiek voor het halen van betekenis uit grote hoeveelheden narratieven is oorspronkelijk ontwikkeld door de Britse professor Dave Snowden in 2004 en zijn bedrijf Cognitive Edge, onder de naam SenseMaker®.