

Onderzoek naar Risicobeheersing Jeugdhulp



Rekenkamercommissie

Gemeente Landsmeer

Concept- rapportage

22-02-2019

VERTROUWELIJK

Inhoud

1. Samenvatting.....	3
2. Vraagstelling.....	5
a. Onderwerpkeuze.....	5
b. Gekozen benadering.....	6
c. Onderzoeksvraag.....	7
3. Onderzoeksverantwoording.....	7
a. Opzet van het onderzoek.....	7
b. Gevolgde procedures.....	8
c. Normenkader.....	8
4. Bevindingen.....	10
a. Gemeentelijke taken in het kader van de Jeugdwet.....	10
b. Gemeentelijke verordening en “Middelpunt”.....	10
c. Omvang en aard van de te verlenen jeugdzorg.....	10
d. Preventieve kwaliteitscontroles.....	11
e. Repressieve kwaliteitscontroles.....	12
f. Preventieve financiële beheersing.....	13
g. Repressieve financiële beheersing.....	14
Tabel 2, Begroting Jeugdzorg 2018 en aanpassingen gedurende het jaar.....	14
5. Overige bevindingen.....	16
6. Conclusies en aanbevelingen.....	17
a. Conclusies.....	17
b. Aanbevelingen.....	18
c. Tenslotte.....	20
Bijlage 1: Onderzoeksvoorstel.....	21
Bijlage 2: Procedureschema’s Toewijzing Jeugdhulp.....	25
Bijlage 3: Geraadpleegde documentatie.....	27
Bijlage 4: Geïnterviewde personen.....	28
Bijlage 5: Regionale procedures.....	29
Bijlage 6: Verklaring afkortingen.....	34

1. Samenvatting

Voorliggend rapport bevat de bevindingen en daarop gebaseerde conclusies en aanbevelingen van een door de Rekenkamercommissie van de gemeente Landsmeer ingesteld onderzoek naar de beheersing van de risico's op kwalitatief en financieel gebied ten aanzien van de uitvoering van het aan gemeenten toebedeelde deel van de jeugdzorg in Landsmeer. Egbert Jongsma van de Algemene Rekenkamer - met als speciaal aandachtsgebied: de decentralisatie sociaal domein - signaleerde op dit gebied de volgende problemen:

- Een mix van autonomie en medebewind, en van centrale en decentrale financiering, leidend tot verrommeling ("grijstenten");
- Onoverzichtelijke bestuurlijke en financiële verhoudingen, waarbij onduidelijk is wie nu precies waarvoor verantwoordelijk is en wie precies waarover verantwoording moet afleggen aan wie;
- Diffuse publieke geldstromen, waardoor niet of nauwelijks kan worden vastgesteld of burgers waar krijgen voor hun publieke euro.

In een dergelijke omgeving is het voor een gemeenteraad bijzonder lastig zicht te krijgen en verantwoordelijkheid te nemen voor de aan de decentralisatie van het sociaal domein verbonden geldstromen. Daar komt bij dat in de pers regelmatig berichten opduiken, die doen twijfelen over de kwaliteit van de jeugdzorg. Ook daarbij heeft de gemeenteraad een zekere verantwoordelijkheid.

Het door de rekenkamercommissie (in eigen beheer) uitgevoerde onderzoek had als doel de gemeenteraad op deze punten te ondersteunen, dat wil zeggen meer duidelijkheid te verschaffen over de risicobeheersing ten aanzien van de kwaliteit van de jeugdzorg en de bijbehorende financiële beheersing.

De eindconclusie van het onderzoek is, dat de hiervoor geschetste problemen zich zeker ook bij de gemeente Landsmeer voordoen. Bovendien heeft de Rkc geconstateerd dat er sprake is van begripsverwarring op het niveau verordening, begroting en uitvoering. De gebruikte terminologie uit de Verordening Jeugdhulp 2018 (algemene voorziening en individuele voorziening) is moeilijk te herleiden tot de posten in de begroting en het grootboek én de zorgsegmenten A, B en C, die het Middelpunt hanteert. Wellicht is een actualisering van beschrijvingen en procedures noodzakelijk, alsmede een heroverweging van de indeling en terminologie van de begroting op het gebied van jeugdzorg.

De financiële beheersing is zonder meer onvoldoende, hetgeen blijkt uit de bijstelling van de begroting voor regionale trajecten (i.c. specialistische hulp aan jongeren) in de 2e bestuursrapportage ten bedrage van maar liefst € 772.749,-, d.w.z. ruim 88% van het oorspronkelijke bedrag. Daarbij kan aangetekend worden dat de gehele regio Amsterdam-Amstelland & Zaanstad-Waterland te maken had met een overschrijding op deze begrotingspost, maar de gemiddelde overschrijding in de regio bedroeg "slechts" 21%. Ook wat betreft de begrote kosten per inwoner voor individuele hulp aan jongeren springt Landsmeer eruit met een begroot bedrag van € 171,- per inwoner (voor 2019) tegen € 115,- gemiddeld voor gemeenten in de klasse van 10-20 duizend inwoners.

Op regionaal niveau is onderzoek gedaan naar de kostenoverschrijdingen. In Collegebericht 2018-14 wordt dit onderzoek samengevat. Er worden diverse oorzaken van kostenoverschrijding genoemd, maar er wordt niet aangegeven in hoeverre en voor welke

bedragen deze oorzaken ook op Landsmeer van toepassing zijn. De managementinformatie, die op dit gebied door de administratie wordt opgeleverd laat te wensen over. In aanbeveling 2 in dit rapport hebben wij aangegeven hoe het grootboek aangepast zou moeten worden om zinvolle managementinformatie te kunnen opleveren.

Wat betreft de kwalitatieve beheersing van de jeugdzorg speelt het probleem, dat een groot deel van de taken op dit gebied op regionaal niveau wordt uitgevoerd. De regio "Zorg om Amsterdam" stelt voor de specialistische hulp de te hanteren procedures vast, sluit raamcontracten met zorgaanbieders af, ontvangt de door zorgaanbieders opgestelde evaluaties en onderneemt op basis daarvan zo nodig actie ten opzichte van de zorgverleners. Een kleine gemeente als Landsmeer heeft daar weinig invloed op en heeft ook weinig zicht op de uitgevoerde acties, maar wordt wel geconfronteerd met de kosten van de individuele jeugdzorg. Uit de door de regio verstrekte informatie leiden wij af, dat er op regionaal niveau voldoende kwaliteitsbeheersing plaatsvindt. Wij hebben echter niet kunnen vaststellen of alle beschreven procedures ook correct worden uitgevoerd.

De te verlenen hulp wordt met name geïnitieerd door a) huisartsen (en andere artsen), b) Justitie en c) het Middelpunt. De door het Middelpunt geïnitieerde hulp wordt intensief begeleid door medewerkers van het Middelpunt. Op het moment van onderzoek was er op het Middelpunt echter sprake van ondercapaciteit, waarvoor inmiddels oplossingen zouden zijn gerealiseerd. Bij de door justitie geïnitieerde hulp neemt Jeugdbescherming Amsterdam (JBRA) feitelijk de regie over. De huisartsen zijn zelf verantwoordelijk in hun voorschrijfgedrag. Voor complexe specialistische hulp zouden zij een perspectiefplan moeten opstellen. Huisartsen doen dat echter niet. De gemeente Landsmeer bekostigt derhalve een praktijkondersteuner GGZ jeugd, die de huisartsen kan adviseren en ondersteunen bij het opstellen van perspectief plannen. Op deze manier krijgt het Middelpunt meer greep op het voorschrijfgedrag.

De gemeente Landsmeer beschikt over twee teams, die zich bezighouden met jeugdzorg, te weten het team Sociaal Domein beleid en het team Sociaal Domein uitvoering. De beleidsruimte van een gemeente als Landsmeer is beperkt. De belangrijkste beleidsbeslissingen worden op landelijk of regionaal niveau genomen. De bezetting van het beleidsteam is naar onze inschatting echter aan de ruime kant, terwijl het team uitvoering kampt met capaciteitsproblemen. Eén van onze aanbevelingen betreft een heroverweging van de taakverdeling tussen beide teams of een herschikking van personeel. Daarbij zou ook aandacht besteed moeten worden stroomlijning van de documentatie (waaronder de relatie tussen verordening, begroting, uitvoering).

2. Vraagstelling

a. Onderwerpkeuze

Veel gemeentes hebben onvoldoende grip op de aan hen toebedeelde taken in het sociaal domein. Uit rapporten van enkele andere rekenkamer(commissie)s valt op te maken dat zij vaak van mening zijn, dat gemeentes integraal risicomanagement moeten toepassen. De onderzoeken in die richting gaan doorgaans niet gedetailleerd in op de aan de gemeente toegekende taken zelf. Het is echter niet mogelijk een risicoanalyse uit te voeren of daarover te adviseren zonder inhoudelijk op de te beheersen processen in te gaan. Een student aan de Radboud Universiteit¹ heeft bij 13 gemeentes (van klein tot groot) onderzoek gedaan naar risicomanagement in het sociale domein. Hij heeft geconstateerd dat de onderzochte gemeenten geen consistent risicomanagementbeleid voeren op het gebied van de WMO en de Jeugdwet. Slechts enkele gemeenten beschikken volgens de student over meerdere aspecten van het risicomanagement. De conclusie die hij trekt is echter niet, dat gemeenten als de wiedeweerga integraal risicomanagement moeten gaan toepassen. Neen, hij stelt: "Het zou naïef zijn om gemeenten te adviseren een compleet herzien risicomanagement uit de klei te trekken, zoals deze in het theoretische kader is gegeven. Omdat wordt aangegeven dat weinig capaciteit en/of middelen beschikbaar zijn voor het risicomanagement, zal het advies kleine implementaties omvatten. Alleen dan is een realistisch resultaat met zo weinig mogelijk inspanning mogelijk."

Zeker voor een kleine gemeente als Landsmeer lijkt dit een goed advies. Het uitvoeren van een complete risicoanalyse op het sociaal domein is daarvoor te complex en omvangrijk. Daar komt bij dat gemeenteraden en rekenkamers over het algemeen weinig zicht hebben op de door gemeenten te verrichten taken in het sociaal domein, onder meer vanwege de gemeenschappelijke regelingen, die vaak van toepassing zijn. Tijdens een bijeenkomst van de rekenkamers "Boven het IJ" op 6 april 2017 omschreef Egbert Jongsma, projectleider decentralisaties sociaal domein bij de Algemene Rekenkamer, het door de gemeenten uit te voeren deel van het sociale domein als "een zootje". Uit zijn presentatie is de volgende probleemomschrijving ten aanzien van de 3-D's overgenomen:

Wat is het probleem?

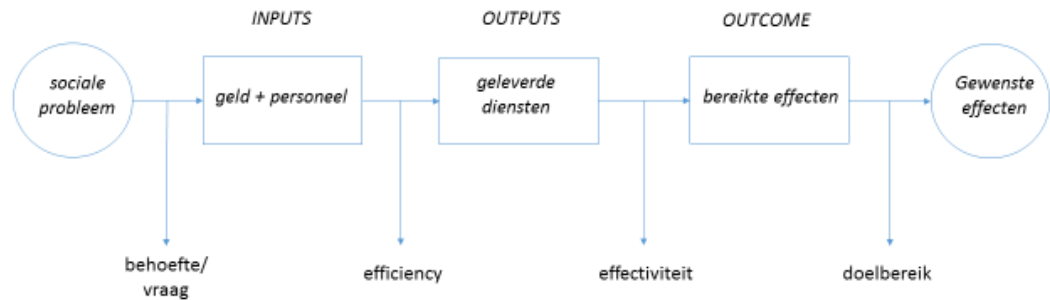
- Mix van autonomie en medebewind, en van centrale en lokale financiering → Verrommeling ('grijstinten')
- Onoverzichtelijke bestuurlijke en financiële verhoudingen:
 - Wie is nu precies waarvoor verantwoordelijk?
 - Wie moet precies waarover verantwoording afleggen aan wie?
- Publieke geldstromen worden diffuus, waardoor we niet of nauwelijks kunnen vaststellen of burgers waar krijgen voor hun publieke euro

Er ligt dus een financieel probleem, een verantwoordelijkheidsprobleem en probleem ten aanzien van het bepalen van het effect van alle inspanningen in het sociale domein. Volgens Jongsma zouden rekenkamer(commissie)s de Raad goed kunnen ondersteunen door meer inzicht te geven in de wirwar van wetten, taken, regelingen, uitvoeringsinstanties, uitbestedingen en eigen activiteiten van de gemeente.

¹ Melvin te Mebel, Risicomanagement: Niet voor latere zorg, scriptie, Radboud Universiteit, 2016

Daarnaast achten wij het zinvol te inventariseren hoe deze activiteiten gemonitord en geëvalueerd worden.

Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) geeft het principe van monitoring en evaluatie in het sociale domein als volgt weer:



Schema monitoring en evaluatie sociaal domein, uit:
SCP, Overall Rapportage Sociaal Domein, 2016

Het gaat er dus in het sociale domein om de inspanningen te richten op actuele en relevante sociale problemen, de menskracht en de middelen zo efficiënt mogelijk in te zetten en daarmee te voldoen aan de verwachtingen ten aanzien van de geleverde inspanningen.

b. Gekozen benadering

Het lijkt inderdaad weinig zinvol om bij het College en het ambtelijk apparaat aan te dringen op het verder uitbreiden van de risicoanalyses, die reeds worden uitgevoerd (al zijn die met name gericht op financiële aspecten en het weerstandsvermogen). Het nog verder inventariseren van risico's zal leiden tot een overvloed aan risico's, waarbij het nooit zeker is dat die volledig zijn (altijd zal het onverwachte zich weer voordoen, zie bijv.: N. Taleb, *The Black Swan*). Vervolgens zal men voor de belangrijkste risico's maatregelen willen gaan nemen om deze risico's in te perken. Dat zou kunnen leiden tot een lappendeken aan beheersingsmaatregelen, waarbij een goed doordachte, overkoepelende beheersing van systeemrisico's minder snel aan bod zal komen.

Wij hebben er daarom voor gekozen om eerst (in overleg met het ambtelijk apparaat) te komen tot een inventarisatie van de taken, die de gemeente Landsmeer moet uitvoeren in het kader van de WMO, Jeugdwet en Participatiewet, en bij iedere taak (of taakveld) aan te geven door wie de taak wordt uitgevoerd en welke vormen van kwaliteitsbeheersing en effectmeting daarbij plaatsvinden. Op deze manier kan inzicht worden verkregen in de effectiviteit (kwaliteitsbeheer) en tevens – in beperkte mate – in het doelbereik (effectmetingen) van de geïnventariseerde processen.

Om ook inzicht te krijgen in de efficiency van de processen, hebben wij onderzocht op welke grondslagen de begroting is gebaseerd en in hoeverre de begroting naderhand gerealiseerd wordt. De begroting zou immers (mits goed onderbouwd) beschouwd kunnen worden als een maatstaf voor de efficiency. Ook hebben wij gekeken naar

vergelijkende cijfers van andere gemeenten. Ook dat zou een indicatie van de mate van efficiency kunnen geven.

Resteert een analyse van de aangeboden diensten ten opzichte van de behoefte. Wij hebben daartoe onderzocht welke vormen van effectmeting of andere vormen van resultaatanalyse plaatsvinden, waarmee de gewenste effecten van de inspanningen binnen het sociaal domein kunnen worden vastgesteld, en hebben tevens onderzocht tot welk beeld dat leidt over de activiteiten binnen het sociaal domein in de gemeente Landsmeer.

c. Onderzoeksvraag

In ons onderzoeksvoorstel (zie bijlage 1) hebben wij de onderzoeksvraag als volgt geformuleerd:

Op welke wijze geeft de gemeente Landsmeer invulling aan haar verantwoordelijkheid ten aanzien van de risicobeheersing - d.w.z. het financiële beheer en het kwaliteitsbeheer - van de aan de gemeente toebedeelde taken binnen het sociaal domein?

Het door de RKC uitgevoerde onderzoek is te omschrijven als een verkennend onderzoek naar risicomanagement binnen het sociaal domein, waarbij wij ons vooral hebben gericht hebben op de beheersing van de aan de gemeente toebedeelde taken binnen het sociaal domein verbonden risico's, met name: het zich kunnen voordoen van onverwachte financiële tegenvallers, ineffectieve hulp en zorg, negatieve publiciteit en misschien zelf rampzalige situaties bij de uitvoering. Dit zijn naar onze mening de belangrijkste risico's binnen sociaal domein, voor zover dat valt binnen de gemeentelijke verantwoordelijkheden. Deze risico's zijn te beperken door een goede vorm van management control, in dit geval enerzijds deugdelijk financieel beheer en anderzijds borging en toetsing van de kwaliteit van de geleverde diensten.

3. Onderzoeksverantwoording

a. Opzet van het onderzoek

Het onderzoek is ingedeeld in een aantal stappen. De eerste stap is een inventarisatie van de door de gemeente uit te voeren taken in het kader van de 3D's (Jeugdzorg, WMO en Participatie). Vervolgens wordt nagegaan welke zorgaanbieders deze taken hebben uitgevoerd en tegen welke kosten. Daarna wordt de procedure van selectie van aanbieders in kaart gebracht, evenals de genomen maatregelen om de kwaliteit van de dienstverlening te waarborgen, zowel preventief (vooraf) als recessief (achteraf). Deze maatregelen worden beoordeeld op effectiviteit. Daarnaast wordt de begrotingsprocedure in kaart gebracht en beoordeeld en wordt nagegaan welke bijstellingen op de begroting gedurende het jaar hebben plaatsgevonden en waardoor de noodzaak tot bijstellingen is ontstaan. Een en ander mondt uit in een oordeel over de genomen beheersingsmaatregelen ten aanzien van de kwaliteit en kosten van de onder de verantwoordelijkheid van de gemeente Landsmeer vallende taken in het sociaal domein.

Oorspronkelijk waren wij van plan dit onderzoek uit te voeren voor de activiteiten, waar de gemeenten volgens de Jeugdwet, WMO en Participatiewet verantwoordelijk voor zijn. Het onderzoek bleek echter dermate omvangrijk, dat wij ons vooralsnog hebben beperkt tot de activiteiten volgens de Jeugdwet. De activiteiten volgens de

WMO en Participatiewet kunnen eventueel in een later stadium nog aan de orde komen.

b. Gevolgde procedures

Het onderzoek is gestart met het opstellen van een onderzoeksvoorstel (bijlage 1), dat is voorgelegd aan de rekenkamercommissie en bijgesteld aan de hand van de daar gevoerde discussie. Vervolgens is het voorstel ter kennisname aangeboden aan de gemeenteraad.

De eerste stap in het daadwerkelijke onderzoek was een inventarisatie van de door de gemeente uit te voeren taken in het kader van de 3D's (Jeugdzorg, WMO en Participatie). Onder meer door wijziging van de regionale procedures ten aanzien van de inkoop van jeugdhulp en door wijzigingen in de bezetting van het Team Sociaal Domein Beleid heeft deze inventarisatie veel tijd gekost en uiteindelijk weinig opgeleverd. Wij zijn overladen met allerlei verordeningen, samenwerkingsovereenkomsten, procedurebeschrijvingen e.d., op basis waarvan wij er niet in geslaagd zijn een goed beeld te krijgen van de taken, die onder de verantwoordelijkheid van de gemeente in het sociale domein worden uitgevoerd aan wie deze taken zijn uitbesteed. Wèl hebben wij met hulp van de afdeling Financiën voldoende zicht gekregen op de door zorgaanbieders uitgevoerde en gefactureerde bedragen, wat de basis heeft gevormd voor het verdere onderzoek.

Aanvullend zijn vanaf de site www.zorgomregioamsterdam.nl door ons de volgende documenten gedownload: "Administratieprotocol Jeugdhulp 2018 en verder", "Kwaliteitskader Jeugd" en "Prestaties in de Praktijk". Zie bijlage 5 voor een samenvatting van deze documenten. Deze documenten geven de voorgeschreven procedures aan voor regionaal aanbestede jeugdhulp, d.w.z. het grootste deel van de onder verantwoordelijkheid van de gemeente Landsmeer gerealiseerde jeugdhulp.

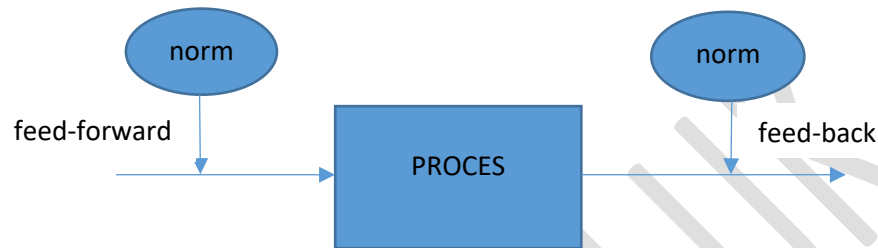
Aan de hand van de verzamelde gegevens zijn vervolgens interviews gehouden bij enkele medewerkers van het Team Sociaal Domein Beleid, het Team Sociaal Domein Uitvoering en de medewerker Financiën, die als consulent voor het sociaal domein fungeert. Doel van de interviews was een nader beeld te krijgen van de bij Landsmeer geldende procedures in het kader van het kwaliteitsbeheer en financieel beheer. Van alle interviews zijn interviewverslagen gemaakt, die ter verificatie aan de geïnterviewde functionarissen zijn voorgelegd. Naderhand heeft nog telefonisch contact en informatie-uitwisseling via email met enkele van de geïnterviewde medewerkers plaatsgevonden.

Het concept-rapport is besproken in een vergadering van de rekenkamercommissie en is daarna ter controle op feitelijke onjuistheden voorgelegd aan de geïnterviewde personen. Gesignaleerde onjuistheden zijn gecorrigeerd. Hierna zal het rapport worden voorgelegd aan het College van B & W. Het College kan in een bestuurlijke reactie haar visie op het rapport geven. Het rapport wordt samen met de bestuurlijke reactie (en eventueel de reactie van de rekenkamercommissie daarop) voorgelegd aan de gemeenteraad.

c. Normenkader

Het kader voor de kwaliteit van de dienstverlening ten aanzien van Jeugdhulp kan globaal afgeleid worden uit de wetgeving, zoals Jeugdwet, Participatiewet en WMO

2015. De gemeente Landsmeer heeft dit nader uitgewerkt in de gemeentelijke Verordening Jeugdhulp 2018. Binnen dit kader wordt de invulling van de zorgtaken vormgegeven op een wijze, die enerzijds leidt tot een goede aansturing en beheersing door de gemeente, maar die anderzijds ook acceptabel moet zijn voor de betrokken beroepsgroepen. Vanuit ons perspectief – dat van kwaliteitsbeheersing en financiële beheersing - is het van belang, dat daarbij gebruik gemaakt wordt van de cybernetische regelkring, zoals die binnen het vakgebied management control wordt gehanteerd en die hieronder schematisch is weergegeven.



Afbeelding 2, Cybernetische regelkring

De preventieve (feed-forward) en repressieve (feed-back) controlemaatregelen ten aanzien van de jeugdhulp worden gedeeltelijk beschreven in de door ons van de website van de zorgregio gedownload documenten (zie samenvatting in bijlage 5), in ieder geval voor de regionaal aanbestede hulp. De in Landsmeer gevolgde procedures dienen aan te sluiten op deze procedure-beschrijvingen. Voor de preventieve kwaliteitstoetsing geldt inschrijving in het BIG-register of in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) als belangrijkste vereiste. Daarnaast is bij- en nascholen een in het “Kwaliteitskader Jeugd” genoemde voorwaarde alsmede het van toepassing zijn van tuchtrecht.

Voor repressieve kwaliteitscontrole (feed-back) kan gebruik gemaakt worden de in het document “Prestaties in de praktijk” van de zorgregio beschreven methode voor eind- en tussentijdse evaluatie van een zorgtraject. Pas nadat deze evaluaties zijn uitgevoerd, wordt het laatste deel (30%) van de kosten aan de zorgverlener uitbetaald. Om een goed beeld te krijgen van de verleende zorg zal een gemeente echter aanvullende evaluaties moeten uitvoeren, bij voorkeur in de vorm van persoonlijk contact.

De periodieke Client Evaluatieonderzoeken (CEO's) bieden de mogelijkheid een globaal inzicht te krijgen in het ervaren niveau van de zorgverlening door cliënten, dat wil zeggen betrokken jeugdigen en/of hun ouders.

Voor wat betreft het financiële aspect moet de beheersing vooral gezocht worden in de begroting- en verantwoordingsprocedures. Het is daarbij van belang dat de begroting voldoende taakstellend is en daarvoor is het nodig, dat deze op goede gronden is gebaseerd. In dat geval fungeert de begroting als bestedingsnorm. Indien tijdens het begrotingsjaar blijkt, dat de begroting niet haalbaar is (tot tekorten of overschotten zal leiden) moet het college via een bestuursrapportage toestemming voor aanpassing van de begroting vragen aan de gemeenteraad. Afhankelijk van de grootte van de bijstelling en de daarbij gegeven argumentatie kan dat een indicatie zijn van minder goede beheersing, waar de gemeenteraad zeer kritisch op zal zijn.

4. Bevindingen

a. Gemeentelijke taken in het kader van de Jeugdwet

Vanaf 1 januari 2015 zijn de volgende voorzieningen gedecentraliseerd naar gemeenten:

- de provinciale (geïndiceerde) jeugdzorg,
 - de gesloten jeugdzorg,
 - de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-ggz),
 - de zorg voor jeugdigen met een verstandelijke beperking,
 - de begeleiding en persoonlijke verzorging van jeugdigen,
 - vervoer bij begeleiding en persoonlijke verzorging van jeugdigen,
 - kortdurend verblijf ten behoeve van jeugdigen,
 - ggz in het kader van het jeugdstrafrecht (forensische zorg)
 - de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en van jeugdreclassering.
- (Bron: Memorie van toelichting bij de Jeugdwet, 1 juli 2013)

b. Gemeentelijke verordening en “Middelpunt”

De benadering van de jeugdzorg in de gemeente Landsmeer is vastgelegd in de Verordening Jeugdhulp Landsmeer 2018. Deze verordening maakt een onderscheid tussen algemene voorzieningen en individuele voorzieningen. De algemene voorziening bestaat uit onder meer preventie-activiteiten (basisvoorzieningen) én het team Middelpunt. Bovendien is er een Kernteam als onderdeel van Middelpunt voor alle huishoudens met meervoudige problematiek. Binnen dit Kernteam wordt uitvoering gegeven aan het principe “één gezin, één plan, één regisseur”.

Team Middelpunt maakt in haar werkzaamheden – in navolging van de regionale afspraken - onderscheid tussen segment A (algemene voorziening) en de segmenten B en C (individuele hulp). Lokale hulptrajecten worden uit de algemene voorziening bekostigd, segment B omvat enkelvoudige specialistische hulp, segment C meervoudige, complexe of hoog-specialistische hulp. Hulp in de segmenten B en C wordt slechts toegekend met een beschikking of met een door de gemeente goedgekeurd Verzoek Om Toewijzing (VOT). Een dergelijk verzoek dient door de behandelend arts of zorgverlener bij het Middelpunt te worden ingediend.

c. Omvang en aard van de te verlenen jeugdzorg

De begroting 2018 voor jeugdzorg toonde na de door de gemeenteraad goedgekeurde bijstellingen volgens Berap-I en Berap-II de in de onderstaande tabel vermelde bedragen.

Post in gemeentelijke begroting 2018 (nà Berap-2)	Omvang <i>in Euro's</i>	Zorgsegment	Schema
Lokale trajecten	-124.972	A (en andere uitgaven)	schema 1 en 2
PGB Jeugd	-120.000	Zelf in te kopen hulp	niet onderzocht
Preventief beleid	-175.000	Preventie	
Regionale trajecten	-1.650.000	B en C	schema 3 en 4
Gecertificeerde instellingen	-150.000	dwangkader	schema 5
Veilig thuis	-60.000	GGD (regionaal)	
	-2.279.972		

Tabel 1, Bijgestelde begroting Jeugdzorg 2018

De post “*Lokale trajecten*” betreft niet-specialistische 1^e-lijns zorg (het A-segment), die ondanks de naam voor deze post voor het grootste deel regionaal wordt ingekocht (zoals hulp bij dyslexie) en voor een klein deel door de gemeente zelf. Het *PGB Jeugd* wordt door de gemeente toegewezen, maar administratief afgehandeld door de SVB. De SVB stuurt hiervoor declaraties naar de gemeente. Deze vorm van jeugdhulp is door ons niet nader onderzocht.

Preventief beleid betreft vooral voorlichting en wordt door het Middelpunt georganiseerd.

De grootste post wordt gevormd door “*Regionale trajecten*”. Dit betreft 2^e-lijns jeugdhulp/-zorg, die kan worden onderscheiden in het B-segment (enkelvoudige gespecialiseerde zorg) en C-segment (meervoudige gespecialiseerde zorg). Deze zorg wordt op regionaal niveau aanbesteed en gecontracteerd. Toewijzing van deze zorg vindt voor grootste deel plaats op initiatief van huisartsen en gedeeltelijk op initiatief van het Middelpunt. De kosten worden door zorgverleners gedeclareerd bij de gemeente binnen de regionaal gemaakte afspraken met zorgaanbieders.

De trajecten “*Gecertificeerde instellingen*” omvatten door de Rechtbank of het Openbaar Ministerie opgelegde zorg, die begeleid wordt door het regionale bureau Jeugdzorg (JBRA). De kosten worden pro rato (naar het aantal jongeren) over de regiogemeenten verdeeld.

Veilig thuis betreft doorbelasting van de kosten van de GGD Zaanstreek-Waterland voor hulp en advies bij huiselijk geweld.

In de kolom “*Schema*” van tabel 1 wordt verwezen naar de in bijlage 2 opgenomen procedureschema’s (1 t/m 5) voor de hulpverlening in de segmenten A, B en C en het gedwongen kader.

d. Preventieve kwaliteitscontroles

Het “*Kwaliteitskader Jeugd*” van de Zorgregio Amsterdam beschrijft de volgende eisen, die aan hulpaanbieders worden gesteld:

- Inschrijving in BIG- of SKJ-register;
- Het volgen van bij- en nascholingen;
- Het navolgen van een beroepscode;
- Onderworpen zijn aan tuchtrecht;
- Toepassing van verantwoorde werktoedeling;
- Voldoende toezicht op eventuele vrijwilligers.

Wij gaan ervan uit, dat de zorgregio bij aanbesteding en contractering – voor zover mogelijk - nagaat of aan deze kwaliteitsvereisten wordt voldaan.

Desalniettemin stelt het document “*Kwaliteitskader Jeugd*”, dat de regiogemeenten zich bij het verstrekken van opdrachten ervan dienen te verzekeren, dat de gecontracteerde jeugdhulpaanbieder in staat is te voldoen aan de gestelde eisen. De noodzaak tot preventieve kwaliteitscontrole door gemeenten is duidelijk, wanneer het gaat om zorg die door de gemeente zelf is ingekocht (zoals dat gedeeltelijk gebeurt voor 1^e-lijns hulp), ten aanzien van de jeugdzorg die door de zorgregio is gecontracteerd, ligt het echter minder voor de hand.

Vanaf 2018 wordt bij complexe specialistische hulp (C-segment) een perspectiefplan opgesteld, waarin de omvang en te behalen resultaten van de

zorgverlening zijn beschreven. Het Middelpunt doet dat voor trajecten, die daar worden opgestart. Huisartsen doen dit niet. Bij het Middelpunt is voor 24 uur per week een Praktijkondersteuner Huisartsen (POH) GGZ Jeugd gestationeerd, die onder meer huisartsen adviseert bij verwijzingen naar specialistische hulp en die, met name voor het C-segment (complexe specialistische hulp), een perspectiefplan kan opstellen.

e. **Repressieve kwaliteitscontroles**

Vanaf 2018 wordt regionaal een kostenverantwoordingssysteem voor hulp in het B- en C-segment gehanteerd, waarbij 70% van de kosten van een hulptraject bij de start van het traject door de gemeenten vooruit wordt voldaan en 30% aan het eind van het traject bij een succesvolle afsluiting daarvan. Bij afsluiting van een traject dient de zorgaanbieder het traject met de cliënt te evalueren. Volgens de "handreiking voor het uniform en geharmoniseerd meten van resultaten van specialistische jeugdhulp, Jeugdregio's Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland, Versie 4 juni 2016" wordt daarbij gemeten op uitval, doelrealisatie en tevredenheid (van de cliënt). Daarvoor zijn vragenlijsten beschikbaar. In principe kan de gemeente deze gegevens bij de zorgaanbieders opvragen. Bij het Middelpunt wordt deze informatie niet ontvangen. Voor individuele gevallen zou toestemming van de ouders van de jeugdige nodig zijn. Voor samengevatte informatie, die niet herleid kan worden naar individuen is deze toestemming niet noodzakelijk. In de praktijk ontvangt het regionale inkoopbureau de samengevatte informatie en onderneemt daarop zo nodig actie. Voor gemeenten is deze informatie minder interessant, omdat die pas na enige tijd wordt verstrekt wordt en van de zorgaanbieders afkomstig is, hetgeen de objectiviteit van de metingen zou kunnen beïnvloeden.

De zorgverlening wordt in de meeste gevallen geïnitieerd door de huisarts (of een andere arts), het Middelpunt en/of de rechtbank (betreffende het dwangkader). Indien het Middelpunt betrokken is bij de zorgvraag, wordt er ook tijdens het traject contact met de cliënt (of diens ouders) onderhouden door een zorgregisseur. Dat geldt ook voor door de huisarts geïnitieerde hulp in het C-segment, waar de Praktijkondersteuner GGZ Jeugd in principe bij betrokken wordt. Het geldt niet voor de zorgverlening in het gedwongen kader. Daar heeft de Jeugdbescherming (JBRA) de regie.

Het inhoudelijke contact met de cliënt vindt bij voorkeur in de thuissituatie plaats. Daarnaast wordt telefonisch contact onderhouden. Incidenteel (bijvoorbeeld bij vechtscheidingen) is het moeilijk contact met (de ouders van) de cliënt te onderhouden. Van beide vormen van contact vindt registratie plaats in het geautomatiseerde systeem. Het huidige registratiesysteem is niet erg gebruikersvriendelijk en wordt in juni 2019 vervangen door een nieuw systeem van ZorgNed, waar door andere gemeenten goede ervaringen mee zijn opgedaan. Vanwege privacybescherming hadden de onderzoekers van de Rkc overigens geen toegang tot het registratiesysteem en konden de vastleggingen derhalve niet inhoudelijk getoetst worden.

Zorgregisseurs kunnen cliënten met complexe specialistische hulp (C-segment) aanmelden voor bespreking in het Kernteam. Het bureau MEE (verleent cliëntondersteuning), Maatschappelijk Werk, GGZ en GGD zijn daar

vertegenwoordigd, terwijl de Praktijkondersteuner Huisartsen (POH) GGZ Jeugd en een leerplichtambtenaar daarbij kunnen aanschuiven. In specifieke gevallen ('drangkader') kan ook nog geëscaleerd worden naar de regionale beschermingstafel of naar Jeugdbescherming Regio Amsterdam (JBRA) dan wel de Willem Schrikker Groep (WSG). In alle gevallen geldt, dat er bij problemen met de zorgverlening naar gestreefd wordt een oplossing te vinden, al dan niet in overleg met de zorgverlener.

Jaarlijks laat de gemeente door een extern bureau Cliëntervarings Onderzoeken (CEO) uitvoeren onder degenen die gebruik hebben gemaakt van de verleende diensten in het sociaal domein. In juni 2018 is het door het gespecialiseerde bureau Zorgfocus uitgevoerde onderzoek betreffende 2017 aan de gemeenteraad gepresenteerd. De onderzoeken onder jeugdigen, die jeugdhulp hadden verkregen, en hun ouders hadden een lage respons van respectievelijk (10,3%) en (14,8%). Dat beperkt de waarde van deze onderzoeken. Dergelijke lage percentages schijnen landelijk niet uitzonderlijk te zijn. Overigens zijn de gegeven antwoorden wel bevredigend. Maar liefst 100% van de respondenten (zowel jeugdigen als ouders) voelen zich serieus genomen. De geleverde zorg en de manier waarop cliënten door het Middelpunt zijn geholpen werd over het algemeen als positief beoordeeld. Er zijn nog een paar aandachtspunten: slechts 50% van de ouders vond, dat zij snel geholpen werden en 12% heeft meer dan 3 maanden moeten wachten. Verder wist geen enkele respondent af van het bestaan van cliëntondersteuners (van bureau MEE), die hen zouden kunnen ondersteunen bij de contacten met het Middelpunt

f. **Preventieve financiële beheersing**

Een substantieel deel van de aanvragen voor jeugdhulp komt van huisartsen. Deze aanvragen dienen in principe gehonoreerd worden. Ook aanvragen in het gedwongen kader (Jeugdbescherming) moeten gehonoreerd worden. Alleen het deel dat door het Middelpunt wordt geïnitieerd, is voor sturing vatbaar. Door het aanstellen van een praktijkondersteuner huisartsen GGZ Jeugd kan enige invloed uitgeoefend worden op het voorschrijfgedrag van huisartsen. Kortom, het volume van de genoten zorg wordt door de gemeente slechts zeer beperkt beheerst. De kosten van de zorgverlening liggen voor een deel vast in gehanteerde tarieven, maar zijn enigszins te beïnvloeden via inschrijfprocedures. Deze vorm van kostenbeheersing ligt echter op regionaal niveau, waarop een kleine gemeente als Landsmeer weinig of geen invloed heeft.

De financiële beheersing binnen de gemeente start bij het opstellen van de jaarlijkse begroting. Gezien het bovenstaande heeft de gemeente maar weinig invloed op de begroting van jeugdhulp. Daarom wordt de begroting vooral gebaseerd op de uitkomsten van het vorige jaar. Daarbij wordt geanalyseerd welke meerkosten in het voorgaande jaar incidenteel dan wel structureel zijn. De structurele meerkosten worden doorgaans in de begroting van het volgende jaar meegenomen. Tot 2015 kon de door het Rijk verstrekte uitkering voor jeugdzorg nog als maatstaf voor de begroting gelden. Vanaf 2015 worden de middelen voor het uitvoeren van de decentralisaties in het sociaal domein verstrekt via één uitkering: Integratie Uitkering Sociaal Domein (IUSD). Met ingang van 2019 vervalt de IUSD als separate geldstroom en wordt de uitkering opgenomen in de Algemene Uitkering.

g. **Repressieve financiële beheersing**

De begroting wordt vastgesteld door de gemeenteraad en mag niet zonder toestemming van de raad overschreden worden. Bij tegenvallers die tijdens het boekjaar worden geconstateerd, zal het College door middel van bestuursrapportages aanpassingen op de begroting voorstellen. Wanneer die door de Raad geaccepteerd worden, kunnen binnen het aangepaste bedrag uitgaven worden gedaan. De begroting voor Jeugdzorg voor het jaar 2018 is tussentijds verhoogd van ruim € 1,5 miljoen naar bijna € 2,3 miljoen. De toename zat vooral in de Regionale trajecten, dat wil zeggen enkelvoudige specialistische hulp (segment B) en complexe specialistische hulp (segment C), zoals uit tabel 2 kan worden afgeleid.

Begroting 2018 Jeugdzorg	Primair	Berap-I	Berap-II	Totaal
Jeugd Preventief - innovatief	-30.000	-	-65.000	-95.000
Preventief - Schoolmaatschappelijk werk	-80.000	-	-	-80.000
Veilig thuis	-19.423	-40.577	-	-60.000
Lokale trajecten	-183.972	40.000	19.000	-124.972
Regionale trajecten	-877.251	-	-772.749	-1.650.000
PGB Jeugd	-180.000	-	60.000	-120.000
Trajecten gecertificeerde instellingen	-150.000	-	-	-150.000
Buitenregionaal/landelijk	-14.000	-	14.000	-
Totaal	-1.534.646	-577	-744.749	-2.279.972

Tabel 2, Begroting Jeugdzorg 2018 en aanpassingen gedurende het jaar

Bij de Regionale trajecten heeft een overschrijding van de primaire begroting met maar liefst € 772.749,- plaatsgevonden, d.w.z. met ruim 88%. Dit is een extreme tussentijdse aanpassing, die de vragen oproept over de kwaliteit van de financiële beheersing.

In Collegebericht 2018-14 d.d. 19-09-2018 wordt gewezen op te verwachten forse overschrijdingen van het regionale budget jeugdhulpverlening, waarop in de raadsvergadering van 19 juli 2018 ook al is gewezen. De overschrijding zou onder meer zijn veroorzaakt door de nieuwe werkwijze ten aanzien van jeugdhulp, die meer gericht is op het gezin en wat betreft de specialistische hulp wordt gecoördineerd door één hoofdaannemer. Door deze nieuwe aanpak blijkt het volume van de jeugdhulp toe te nemen. Bovendien wordt er vaker verwezen naar duurdere specialistische hulp in het segment C (complexe specialistische hulp). Ook blijkt meer hulpverlening met buitenshuis verblijf plaats te vinden. Daar komt nog bij, dat jeugdigen die voorheen onder de Wet langdurige zorg (Wlz) vielen, nu via de Jeugdhulp worden geholpen en er ook een toenemend aantal ouderen (18-23 jaar) een beroep op Jeugdhulp doet. De website www.zorgomregioamsterdam.nl meldt op 20 december 2018 dat de budgetoverschrijding voor regionale jeugdhulp (segment B en C) gedurende 2018 waarschijnlijk op zo'n € 35 miljoen zal uitkomen (bij een totaal budget van € 164 miljoen).

Opvallend is, dat in het collegebericht alleen het totaal bedrag van de verwachte overschrijdingen wordt vermeld en niet de samenstelling van dat bedrag naar onderscheiden oorzaken, voor zover dat voor Landsmeer relevant is. Verder valt op dat de totale regionale overschrijding "slechts" 21% bedraagt en de

overschrijding in Landsmeer 88%. Een nadere analyse, die uitgevoerd is binnen het team sociaal domein uitvoering, toont aan, dat er in Landsmeer geen sprake is van grotere aantallen cliënten, maar wel van een verschuiving van enkelvoudige specialistische hulp naar complexe specialistische hulp. Voor 2018 werd verwacht, dat 85% van de hulp als eenvoudige specialistische hulp gegeven zou worden (segment B). Dat is echter maar 50% geworden. De complexe specialistische hulp (segment C) is navenant toegenomen. Uit onderstaande tabel (gebaseerd op cijfers verstrekt door het Middelpunt) blijkt dat een cliënt in segment C wat betreft hulp gemiddeld € 39.758,- aan kosten met zich mee brengt tegenover € 3.787,- voor een cliënt in segment B, dat wil zeggen meer dan 10x zo veel. Er blijken in Landsmeer overigens 17 cliënten voor specialistische hulp te zijn, die gezamenlijk meer dan € 1 miljoen aan kosten met zich meebrengen, terwijl de kosten voor de overige 100 cliënten circa € 500.000,- , dat wil zeggen ongeveer de helft daarvan bedragen

Segment	Totale kosten	Aantal cliënten	Kosten per cliënt
B	246.172	65	3.787
C	1.192.736	30	39.758

Tabel 3, Kosten en cliënten per segment (september 2018)

De per 1 januari 2018 ingevoerde systeemwijziging op regionaal niveau brengt met zich mee, dat zorgverleners voor B- en C-segmenten hun kosten voor 70% vooraf kunnen declareren. De resterende 30% wordt betaald bij (succesvolle) afsluiting van het traject. Gevolg is, dat in 2018 al betaald is voor nog in 2019 af te ronden trajecten. Door de afdeling Financiën wordt deze “boeggolf” geschat op € 155.000,-. Daar komt echter bij, dat in de praktijk een groot aantal zorgverleners relatief laat hun declaraties indienen. Wij hebben vastgesteld, dat in 2017 voor ruim € 300.000,- kosten gedeclareerd zijn, die betrekking hadden op 2016 (een beperkt aantal zelfs op 2015). Het ligt in de lijn der verwachting, dat ook in 2018 nog substantiële bedragen zijn betaald voor verleende zorg in 2017. Daardoor zou de “boeggolf” nog hoger kunnen zijn, waardoor het begrote bedrag voor 2019 naar onze inschatting aan de hoge kant is. Uit informatie op de site www.financiengemeenten.nl blijkt, dat Landsmeer voor 2019 een bedrag van € 171,- per inwoner heeft begroot voor “Maatwerk 18-“ tegen € 115,- gemiddeld voor de andere gemeenten in de klasse van 10.000 tot 20.000 inwoners. De begroting is dus ook ten opzichte van andere gemeenten aan de hoge kant.

5. Overige bevindingen

Bij het team sociaal domein beleid was gedurende het onderzoek sprake van een aanzienlijk personeelsverloop. Zo was het afdelingshoofd, waarmee wij in het najaar een eerste gesprek over het onderzoek voerden, in het voorjaar 2018 niet meer werkzaam bij de gemeente en waren de twee medewerkers die wij in het voorjaar 2018 hebben geïnterviewd in het najaar vertrokken. Bij het team sociaal domein uitvoering is de werkdruk hoog en zou de beleidsmatige en procedurele ondersteuning verbeterd kunnen worden. Het blijkt dat een gemeente als Landsmeer op beleidsterrein niet zo veel bewegingsruimte heeft. Veel beslissingen ten aanzien van het te voeren beleid worden op landelijk en regionaal niveau genomen. Op uitvoerend niveau ligt er echter een belangrijke taak voor de gemeente, zowel wat betreft de kwaliteitsbeheersing van de zorg als beperking van de zorgvraag door preventief beleid. Nadere overweging van functie en taken van de betrokkenen, waarbij meer nadruk op de uitvoering gelegd en minder op het beleid, valt te overwegen.

De Praktijkondersteuner Huisartsen (POH) GGZ Jeugd is (voor 24 uur per week) gestationeerd op het Middelpunt op basis van een overeenkomst met een GGZ-instelling, waarbij de gemeente voor bekostiging zorgdraagt. De POH kan zeker een nuttige functie vervullen voor de gemeente, onder anderen bij het schrijven van perspectiefplannen en het in goede banen leiden van doorverwijzingen. Het is daarom niet bezwaarlijk dat kosten van de POH ten laste van het gemeentebudget komen, alhoewel deze deskundigen normaliter in dienst van de huisarts zijn.

Het kernteam bespreekt regelmatig de stand van zaken ten aanzien van cliënten, die complexe specialistische hulp krijgen. Dit overleg is zinvol voor de afstemming tussen de verschillende betrokkenen.

6. Conclusies en aanbevelingen

a. Conclusies

Wij hebben een onderzoek ingesteld naar de kwaliteitsbeheersing en financiële beheersing van de verleende jeugdzorg in de gemeente Landsmeer. Het onderzoek is opgestart in 2017, maar heeft een moeizame start gehad. Dat is onder meer veroorzaakt door een behoorlijk personeelsverloop bij het team sociaal domein beleid, maar ook door het ontbreken van duidelijke beschrijvingen van de te verlenen jeugdhulp en de daarbij gehanteerde procedures. Dat is niet alleen een probleem bij de beoordeling van procedures, maar ook een probleem voor de organisatie zelf. Daar komt nog bij, dat de omschrijving van de te verlenen jeugdhulp in de Verordening Jeugdhulp 2018 afwijkt van de opsomming in memorie van toelichting op de Jeugdwet 2013 en dat de begrotingsposten weer moeilijk zijn te herleiden tot de verordening. Voor het onderzoek hebben wij houvast gevonden in de grootboekadministratie, die qua terminologie keurig aansluit op de begroting. Na de moeizame inventarisatiefase hebben wij ons op die manier vrij snel een beeld kunnen vormen van de kwaliteitsbeheersing en de financiële beheersing, die door of namens de gemeente wordt uitgevoerd. Dat heeft geleid tot de volgende bevindingen.

Een belangrijk deel van de jeugdzorg, met name de specialistische hulp, wordt regionaal aanbesteed en gecontracteerd. De kwaliteitsbeheersing speelt zich dan ook voor een groot deel in de regio af en is door ons niet nader beoordeeld of onderzocht. Wij zijn slechts afgegaan op de documentatie, die via de website <https://www.zorgomregioamsterdam.nl/> kan worden gedownload (zie bijlage 5). Het probleem doet zich voor, dat op gemeentelijk niveau niet helemaal duidelijk is, wat er op regionaal niveau precies wordt gedaan aan kwaliteitsbeheersing, zowel in de preventieve sfeer (bij aanbesteding en contractering) als in de repressieve sfeer (bij afsluiting van een traject). Dit levert problemen op ten aanzien van zowel de preventieve als repressieve kwaliteitsbeoordeling. Desalniettemin hebben wij de indruk, dat het Team Uitvoering op dit gebied doet wat het kan (de beperkte capaciteit in aanmerking nemend) en dat de gemeente daardoor gezien de omstandigheden de kwaliteit van de zorgverlening in redelijke mate onder controle heeft.

De Cliënt-ervaringsonderzoeken, die zijn uitgevoerd onder cliënten en hun ouders, leveren een lage response op. Desondanks geven zij geen aanleiding te twijfelen aan de door cliënten ervaren kwaliteit van de onder verantwoordelijkheid van de gemeente Landsmeer geleverde jeugdzorg.

Wat betreft de financiële beheersing zijn de problemen groter. De te verlenen hulp wordt met name geïnitieerd door a) huisartsen en andere artsen; b) Justitie en c) het Middelpunt. Ten aanzien van de via het Middelpunt verleende hulp bestaan goede sturingsmogelijkheden. Op basis van perspectiefplannen kan (bij segment C) de juiste hulp bepaald worden en kan voorkomen worden dat de cliënt ontoereikende of te dure hulp krijgt. Ten aanzien van door Justitie geïnitieerde hulp heeft de gemeente echter nauwelijks sturingsmiddelen. De regionale Jeugdzorg Amsterdam neemt doorgaans de regie over. De kosten van de zorg in het gedwongen kader wordt echter omslagen over alle gemeenten in de regio (naar rato van het aantal ingeschreven jongeren) en blijven daardoor te overzien.

De door huisartsen geïnitieerde hulp is niet goed beheersbaar. Huisartsen zijn vrij om de jeugdhulp voor te schrijven, die zij noodzakelijk achten. Doorgaans maken zij geen perspectiefplannen en voeren zij geen kwaliteitscontrole uit op de verleende hulp. Het Team Sociaal Uitvoering probeert meer greep op de door huisartsen voorgeschreven jeugdhulp te krijgen door inzet van een Praktijkondersteuner Huisartsen GGZ Jeugd. Deze POH kan de huisartsen adviseren bij de voor te schrijven hulp, kan een perspectiefplan opstellen en kan de resultaten van de verstrekte zorg blijven monitoren.

Dat de financiële beheersing van de regionaal ingekochte specialistische hulp onvoldoende is, blijkt onder meer uit de extreme bijstelling van de begroting voor jeugdzorg in de 2^e Bestuursrapportage. De begroting voor 2^e-lijns zorg wordt daarin met 88% verhoogd. Zorgelijk is ook, dat niet geheel duidelijk is waardoor deze overschrijding is ontstaan. Er worden verschillende suggesties gedaan, die ieder zeker een kern van waarheid hebben, maar dat wordt niet uitgewerkt tot een sluitende financiële analyse. Gevolg is, dat de raad geen mogelijkheid heeft hier nader op in te gaan en zo nodig bij te sturen. Het financiële risico ten aanzien van de jeugdzorg is op dit moment onvoldoende beheersbaar.

Al met al kunnen we concluderen dat de situatie in Landsmeer niet sterk afwijkt van de algemene problematiek bij de drie decentralisaties, zoals die op pagina 5 is geschetst: *Er is sprake van verschillende financieringsbronnen, waardoor 'verrommeling' en 'grijstinten' optreden. Het is onduidelijk wie nu precies waarvoor verantwoordelijk is en waarover verantwoording aflegt. Publieke geldstromen, waaronder het gemeentebudget, worden daardoor ook diffuus.*

b. Aanbevelingen

Op basis van het uitgevoerde onderzoek komen wij tot de volgende aanbevelingen ter verbetering van de beheersing van de risico's betreffende de kwaliteit en de kosten van de jeugdzorg in de gemeente Landsmeer.

1. Ten aanzien van de financiële beheersing Wij adviseren de documentatie van de jeugdhulp, zoals die binnen de gemeente Landsmeer wordt uitgevoerd, te stroomlijnen en meer op elkaar af te stemmen. Tabel 1 op pagina 10 laat de verschillende zorgsegmenten zien, die anders gedefinieerd zijn dan de begrotingsposten en beiden op hun beurt ook weer anders dan de Verordening Jeugdhulp 2018, die een onderscheid maakt tussen algemene en individuele voorzieningen. Wellicht houdt dit een actualisering beschrijvingen en procedures in en moet de indeling van de begrotingsposten worden aangepast.
2. Tevens adviseren wij de informatie over de financiële gevolgen van de verleende specialistische hulp te verbeteren door in het grootboek bij te houden: welke voorschotten zijn verstrekt, welke eindbetalingen zijn verricht, welke zorg per segment (A, B of C) is gedeclareerd en op welk jaar de betalingen betrekking hebben. Op basis daarvan kan zinvolle aanvullende managementinformatie verstrekt worden. Tevens adviseren wij op uitvoerend niveau (bij het Middelpunt) per zorgaanbieder bij te houden welke trajecten zijn opgestart, welke voorschotten zijn verstrekt, welke resultaten zijn geboekt

en welke eindbetalingen zijn verricht. Periodiek moet gecontroleerd worden of deze registratie aansluit op het grootboek.

3. Wat betreft kostenbeheersing adviseren wij nader onderzoek in te stellen naar de cumulatie van kosten van de eerder vermelde 17 cliënten voor specialistische hulp, die gezamenlijk meer dan € 1 miljoen aan kosten met zich meebrengen, dat wil zeggen circa 2/3 van de kosten voor specialistische hulp.
4. Ook de hoogte en samenstelling van de “boeggolf” (de tijdelijke meerkosten door het omschakelen van betaling achter naar 70% betaling vooraf) verdient nader onderzoek. Nader onze inschatting bedraagt die aanzienlijk meer dan de door Financiën vermelde € 150.000,-.
5. Ten aanzien van de evaluaties adviseren wij de informatiekring te sluiten. Evaluaties van zorgaanbieders moeten ook bij de medewerkers van het Middelpunt terecht komen en niet “blijven hangen” bij regionale inkopers/accountmanagers. Alleen zo is het mogelijk, dat de medewerkers de effectiviteit van hun eigen werk en de indicatiestelling (perspectiefplan) kunnen beoordelen.
6. Bovendien kunnen bij afsluiting van een zorgtraject aan de cliënt of diens ouders enkele vragen worden voorgelegd over de ervaren zorg, zoals dat nu al gebeurt voor trajecten, die door het Middelpunt zijn geïnitieerd en waarvoor de in het document “Kwaliteitskader Jeugd” beschreven korte vragenlijst als voorbeeld kan dienen. Op deze manier worden privacy-problemen bij het opvragen van vragenlijsten voorkomen en wordt ook mogelijke subjectiviteit bij het invullen van de vragenlijsten door zorgaanbieders ondervangen.
7. Ter verbetering van de democratische controle op de “Zorgregio om Amsterdam” (Amsterdam/Amstelland en Zaanstad/Waterland), adviseren wij het opstarten van periodiek overleg tussen de raadsleden van de gemeenten in de regio, die aangewezen zijn om de uitvoering van de gemeenschappelijke regelingen op het gebied van jeugdzorg te volgen .
8. Wij adviseren de taakverdeling tussen het team sociaal domein beleid en het team sociaal domein ondersteuning nader te onderzoeken. Naar onze mening ligt er te veel nadruk op beleid, waarvan wij geconstateerd hebben dat de speelruimte daartoe binnen de gemeente beperkt is, en te weinig op de uitvoering, waar de gemeente een belangrijke taak kan vervullen, onder meer door meer sturing te geven aan de zwaarte van de in te zetten jeugdhulp.

c. Tenslotte

Bij een eerder gesprek met raadsleden kwam onder meer de vraag naar voren hoe een gemeenteraad op hoofdlijnen moet sturen, hetgeen sinds de dualisering van het bestuur de leidraad is. Het sturen op hoofdlijnen houdt onzes inziens vooral in, dat de beschikbare middelen voor de verschillende programma's kritisch worden beoordeeld. In welke richting legt de gemeente haar prioriteiten?

Een hulpmiddel bij het sturen op hoofdlijnen zou kunnen zijn het toetsen van de begroting en realisatie per programma aan die van andere gemeentes. Daartoe zou gebruik gemaakt kunnen worden van vergelijkingsinformatie over gemeentelijke financiën, die op het internet beschikbaar is. Interessante websites in dit verband zijn: www.waarstaatjegemeente.nl (van het VNG), www.financiengemeenten.nl (van de Rijksoverheid) en www.openspending.nl (van gemeente Amsterdam), aan de hand waarvan vergelijkingen kunnen worden gemaakt tussen het uitgavenpatroon van de gemeente Landsmeer en dat van willekeurige andere gemeentes dan wel met het gemiddelde van gemeentes in dezelfde grootteklasse.

Een korte zoektocht op deze sites wees uit, dat Landsmeer voor 2019 een bedrag van € 171,- per inwoner heeft begroot voor Maatwerk 18- tegen € 115,- gemiddeld voor de andere gemeenten in de klasse van 10.000 tot 20.000 inwoners.

Het percentage jongeren met jeugdhulp lag in 2018 in Landsmeer op 5,1% tegen 8,3% gemiddeld in dezelfde grootteklasse. Voor jeugdhulp met verblijf was dat 0,6% tegen 0,9% gemiddeld en voor jeugdbescherming 0,4% tegen 0,9% gemiddeld. De conclusie is, dat Landsmeer relatief hoge kosten voor jeugdzorg heeft begroot, maar dat het volume aan jeugdzorg het afgelopen jaar relatief laag was.

Bijlage 1: Onderzoeksvoorstel

Opzet onderzoek naar risicomanagement in het sociaal domein

Rekenkamercommissie Gemeente Landsmeer (Rkc), 16 oktober 2017

1. Aanleiding en achtergronden onderzoeksvraag

De Rekenkamercommissie van de gemeente Landsmeer (Rkc) heeft – mede op verzoek van de Raad - besloten aandacht te besteden aan risicomanagement en in het bijzonder risicomanagement in het sociale domein, waaronder de zogenaamde 3D's, te weten: Jeugdwet, Participatiewet en WMO 2015. Een kort vooronderzoek heeft uitgewezen dat veel rekenkamers en -commissies bezig zijn met risicomanagement. Het idee bestaat, dat op die manier een veelheid aan risico's is te voorkomen. Echter, het inventariseren en analyseren van risico's lost weinig of niets op. Risicobeperking vraagt om beheersingsmaatregelen, maar beheersingsmaatregelen kosten menskracht en geld en kunnen organisaties minder flexibel maken. De kernvraag is dan ook: hoe kan met een beperkte inzet van menskracht en middelen toch een betere beheersing van processen en daardoor risico's gerealiseerd worden? In dit voorstel wordt de opzet beschreven van een verkennend onderzoek naar risicomanagement, waarbij de aandacht zich richt op een efficiënte en effectieve aanpak van de problematiek, zijnde: het zich voor kunnen doen van onverwachte financiële tegenvallers, ineffectieve hulp en zorg, negatieve publiciteit en misschien zelf rampzalige effecten bij het uitvoeren van aan gemeenten toebedeelde taken in het sociale domein. Dit zijn naar onze mening de belangrijkste risico's op het gebied van het sociaal domein en de 3D's. Deze risico's zijn te beperken door een goede vorm van management control, die enerzijds bestaat uit deugdelijk financieel beheer en anderzijds uit borging en toetsing van de kwaliteit van de geleverde diensten.

2. Doel van het onderzoek

Het onderzoek van de Rkc zal erop gericht zijn de Raad inzicht te geven in de aan de gemeente toebedeelde taken in het sociaal domein, de wijze waarop uitvoering wordt gegeven aan deze taken en de manier waarop de gemeente haar verantwoordelijk ten aanzien van de uitvoering vorm geeft. De uitvoering van de taken in het sociaal domein is voor een belangrijk gedelegeerd aan gemeenschappelijke regelingen, zoals de GGD Zaanstreek-Waterland, de gezamenlijke inkoop 3D's en de Baanstede. Ook zijn er taken uitbesteed aan andere gemeenten en instellingen, zoals sociale zaken aan de gemeente Waterland, de urgentie sociale huurwoningen aan de gemeente Zaanstad en de sociaal-maatschappelijke dienstverlening voor jongeren aan de Stichting SMD Zaanstreek-Waterland. Delegatie en uitbesteding ontslaan de gemeente echter niet van haar verantwoordelijkheid ten aanzien van de financiële beheersbaarheid en kwaliteit van de dienstverlening. Management control op de uitbestede taken is een belangrijke maatregel om risico's op het gebied van financiën en kwaliteit van de dienstverlening te beperken. Het onderzoek is er dan ook in belangrijke mate op gericht vast te stellen hoe de financiële beheersing en het kwaliteitsbeheer van de zorgtaken plaatsvinden, hetzij door eigen actie van de gemeente, hetzij door genomen maatregelen bij de uitvoerende instanties.

3. Centrale vraagstelling en deelvragen

De centrale vraagstelling voor het onderzoek kan als volgt geformuleerd worden:

Op welke wijze geeft de gemeente Landsmeer invulling aan haar verantwoordelijkheid ten aanzien van de risicobeheersing - d.w.z. het financiële beheer en het kwaliteitsbeheer - van de aan de gemeente toebedeelde taken binnen het sociaal domein.

Deelvragen zijn onder meer:

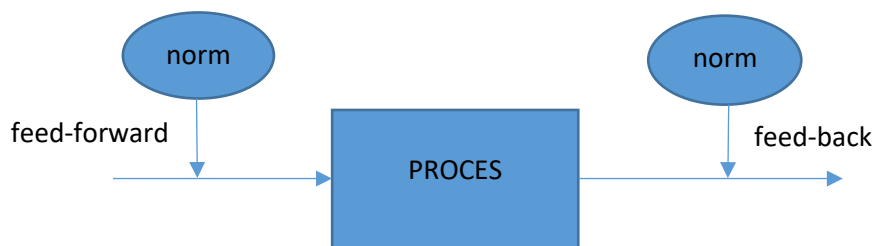
- 1) Welke taken zijn aan de gemeente toebedeeld in het sociale domein?
- 2) Door welke instantie worden deze taken uitgevoerd?
- 3) Welke preventieve maatregelen zijn genomen ten aanzien van de financiële beheersing van deze taken, zoals budgetten, tariefafspraken en volumeafspraken.
- 4) Welke detectieve maatregelen zijn genomen ten aanzien van de financiële beheersing van deze taken, zoals periodieke resultatenoverzichten en uitzonderingsrapportage.
- 5) Op welke wijze vindt de borging van de kwaliteit van de dienstverlening, zoals het gebruik van kwaliteitsraamwerken (ISO of HKZ), plaats?
- 6) Welke feed-back vindt plaats ten aanzien van de kwaliteit van de dienstverlening, zoals inspecties, enquêtes en kwantitatieve analyses.
- 7) Welke risico's blijven nog aanwezig ondanks de financiële beheersing en kwaliteitsbeheersing?

4. Omschrijving normenkader

Het financiële kader voor de uitvoering van de taken in het sociale domein ligt vast in de door de Raad goedgekeurde begroting voor het betreffende jaar. De door het Rijk verstrekte middelen kunnen als globale richtlijn voor de begroting gelden. Tussentijdse aanpassingen op de begroting kunnen plaatsvinden via Bestuursrapportages, die aan de Raad ter goedkeuring worden voorgelegd. De uiteindelijke afrekening heeft zijn weerslag in de jaarrekening, die eveneens door de Raad moet worden goedgekeurd. Door uitbestedingen kan het zijn, dat de financiële afrekening na-ijlt, waardoor de Raad geen goed inzicht meer heeft in de werkelijke kosten.

Gezien de samenstelling van de bevolking van Landsmeer lijken de financiële risico's in het sociale domein beperkt. Volgens de website "waar staat je gemeente" besteedt de gemeente Landsmeer voor de meeste van de taken in het sociale domein per inwoner dan ook minder dan het landelijk gemiddelde. Daar staat tegenover dat voor kleine gemeentes individuele gevallen een grotere impact kunnen hebben op de cijfers dan voor grotere gemeentes. In de programmabegroting en de jaarrekening worden de belangrijkste risico's vermeld, die de gemeente loopt, zoals die zijn bepaald met de NARIS-methode.

Het kader voor de kwaliteit van de dienstverlening kan globaal afgeleid worden uit de wetgeving, zoals Jeugdwet, Participatiewet en WMO 2015, maar is afhankelijk van de actuele invulling van de zorgtaken, zoals die binnen beroepsgroepen wordt geaccepteerd. Het mag niet verwacht worden van een gemeente en van de gemeenteraad, dat zij inzicht hebben in de inhoudelijke kwaliteit van zorgtaken. Wel mag verwacht worden dat zij vastgesteld hebben dat er een goede beheersing van de kwaliteit plaats vindt, waarbij bij voorkeur gebruik gemaakt wordt van de cybernetische regelkring, zoals die binnen het vakgebied management control wordt gehanteerd.



Kwaliteitsbeheersing bestaat uit de inrichting van het proces (de opzet). Voldoet die aan de eisen? Een kwaliteitskeurmerk kan daarbij zinvol zijn. Verder uit feed-forward en feed-back. Feed-forward omvat bijvoorbeeld inzet van bevoegde en deskundige zorgverleners, behandelprotocollen, gebruik van kwalitatief goede (gekeurde) hulpmiddelen, etc.

Naast feed-forward is ook feed-back belangrijk voor de kwaliteitsbeheersing. Systematisch zou moeten worden nagegaan of de geleverde diensten en producten aan te stellen eisen voldoen. Dat kan bijvoorbeeld in de vorm van kwaliteitsinspecties en keuringen door deskundigen, feed-back (enquêtes, interviews) van cliënten, kwantitatieve analyse van resultaten, etc. De jeugdzorg staat nog steeds onder toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en inspecties voor de Jeugdzorg (IGJ). Het lijkt zinvol kennis te nemen van de uitgevoerde inspecties, voor zover die niet onder het medisch beroepsgeheim vallen. Ten aanzien van de WMO zouden bijvoorbeeld tevredenheids-enquêtes van cliënten kunnen plaatsvinden. Ten aanzien van de Participatiewet kunnen statische analyses uitgevoerd worden op het effect van de gedane inspanningen. Voor alle te verrichten zorgtaken dient enige vorm van kwaliteitscontrole plaats te vinden, met name om het waarschijnlijk grootste risico, d.w.z. het leveren van kwalitatief ontoereikende zorg, te voorkomen.

Ook de in de begroting vermelde doelstellingen zouden als norm gehanteerd kunnen worden. Deze doelstellingen spelen zich doorgaans af op macroniveau (terugdringen aantal uitkeringsgerechtigden, het gezond blijven van de inwoners van de gemeente, steun en erkenning mantelzorgers, etc.). Het is goed om daarnaar te kijken, maar effecten zullen pas op langere termijn significant worden. Vooral nog zal de Rkc zich vooral op de kwaliteit van de te verlenen zorg en ondersteuning richten. Ieder proces (een te verrichten taak in het sociale domein) of groep van processen zou over een of andere vorm van kwaliteitsbeheersing moeten beschikken. De Rkc zal dat in eerste instantie proberen te inventariseren, indien mogelijk per uitvoerende instantie. Effectmeting kan in een vervolgstap aan de orde kunnen komen.

Overigens is ook het al dan niet tijdig verlenen van benodigde zorg een risico. Ook daar zal aandacht aan worden besteed, evenals aan de kwaliteit van de indicatiestelling. De complexiteit van de organisatie van de zorg zou daarbij evenwel een hinderpaal kunnen zijn.

5. Globale onderzoeksopzet: keuze onderzoeksinstrumenten

Het onderzoek zal starten met het in kaart brengen van de taken in het sociale domein, die onder de verantwoordelijkheid van de gemeente Landsmeer vallen. De Rkc gaat ervan uit, dat deze informatie beschikbaar is binnen het gemeentelijk apparaat (team Sociaal Domein binnen de afdeling Publiekszaken). De Rkc zal gebruik maken van de verstrekte informatie en daar geen nadere controle op uitvoeren. Vervolgens zal geïnventariseerd worden door welke instantie de betreffende zorgtaken worden uitgevoerd. Ook daarbij rekent de Rkc erop, dat die informatie binnen het team Sociaal Domein snel beschikbaar kan komen.

De volgende stap zal zijn te inventariseren hoe de begroting voor de verschillende (groepen van) zorgtaken tot stand komt en welke maatregelen er zijn genomen om te voorkomen, dat er onverwacht begrotingsoverschrijdingen plaats vinden. Hierbij rekenen wij op medewerking van het team Financiën en Belastingen van de afdeling Middelen en Ondersteuning. Aanvullend zullen wij voor de boekjaren 2016 en 2017 inventariseren welke overschrijdingen op de initiële begroting voor posten in het sociaal domein hebben plaatsgevonden. Ook zullen wij nagaan hoe de risico-inschatting voor begrotingsposten in het sociaal domein, zoals die in de begroting 2018 en de jaarrekening 2017 is gepresenteerd, tot stand is gekomen.

Wat betreft de kwaliteit van de uitgevoerde zorgtaken zullen wij in overleg met het team Sociaal Domein nagaan welke vormen van kwaliteitsborging en kwaliteitstoetsing plaatsvinden voor de

geïnterpreteerde zorgtaken. Mogelijk kan dit per uitvoerende instantie worden vastgesteld. Het is niet uitgesloten, dat de gemeente deze vorm van management control ook aan de uitvoerende instanties heeft gedelegeerd. In dat geval zal de Rkc nagaan of de kwaliteitsbeheersing is af te leiden uit de beschikbare documentatie. De Rkc zal niet zo ver gaan contact op te nemen met de uitvoerende instanties. Mogelijk kan dit bij een vervolgonderzoek in samenwerking met andere Rkc's in de regio worden opgepakt.

6. *Organisatie: tijdspad, inhuur externe expertise en kosten*

Het project zal worden opgestart in het najaar 2017, zal een doorlooptijd van enkele maanden hebben en zal zo mogelijk begin 2018 worden afgerond. Voor dit project zal gebruik gemaakt worden van de binnen de Rkc aanwezige kennis en expertise, m.a.w. er zal geen inhuur van externe expertise plaatsvinden.

Het onderzoek zal worden uitgevoerd door Mw B. de Meere (projectleider) en W.F. de Koning, die als klankbord en methodisch ondersteuner zal fungeren, beide onderzoekers zijn externe leden van de Rkc.

Het tijdsbeslag wordt als volgt ingeschat:

- vooronderzoek:	24 uur
- opstarten onderzoek:	6 uur
- inventarisatie zorgtaken en uitvoerders:	16 uur
- doornemen begroting en financiële risicoanalyse:	16 uur
- inventarisatie kwaliteitsborging zorgtaken:	40 uur
- inventarisatie additionele risico's	16 uur
- samenstellen rapport	24 uur
- presentatie onderzoeksresultaten/rapport:	<u>10 uur</u>
	152 uur

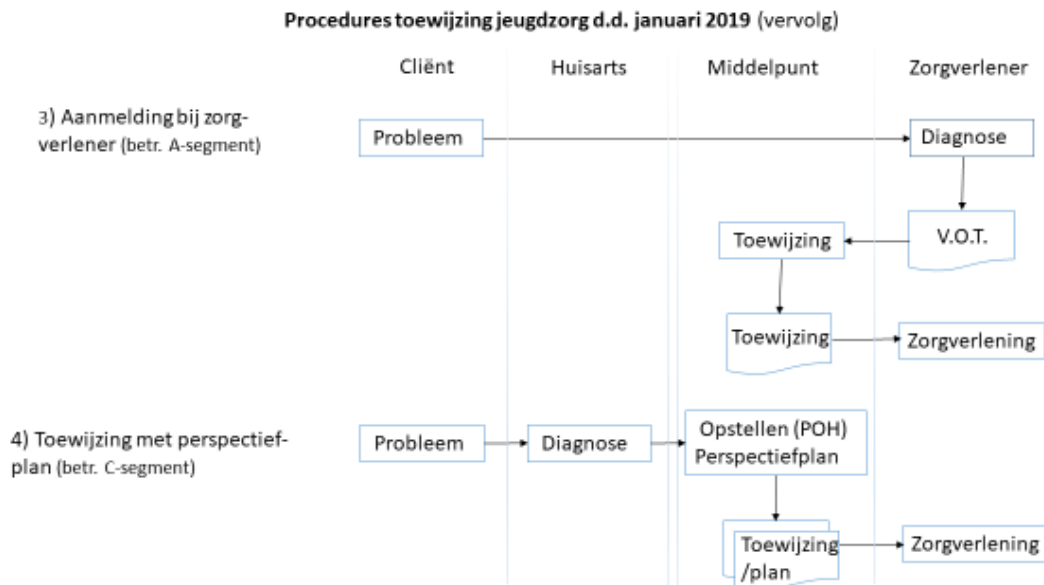
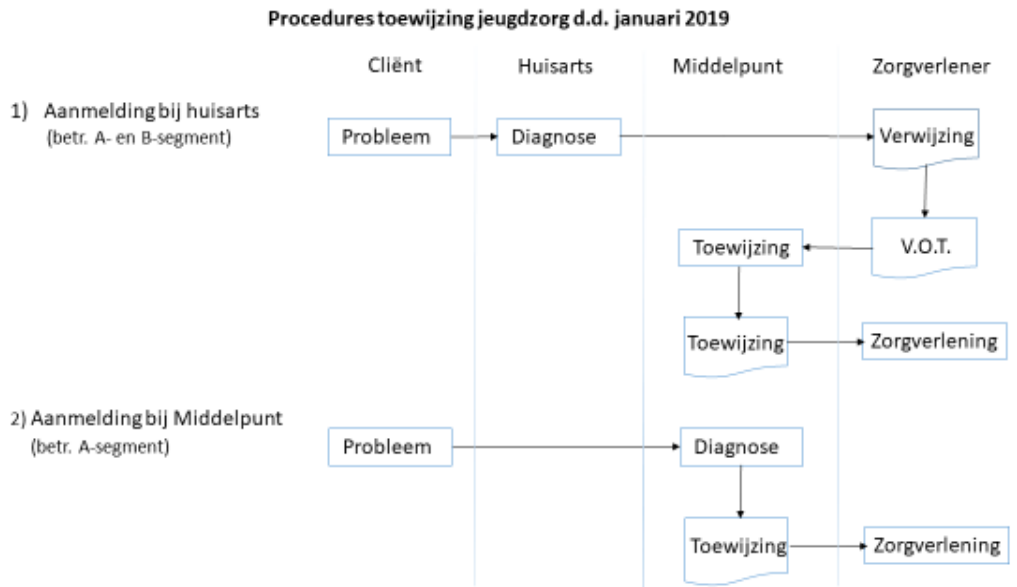
De kosten van het onderzoek zullen op basis van deze urenbegroting circa € 9.500,- bedragen.

7. *Presentatie en communicatie*

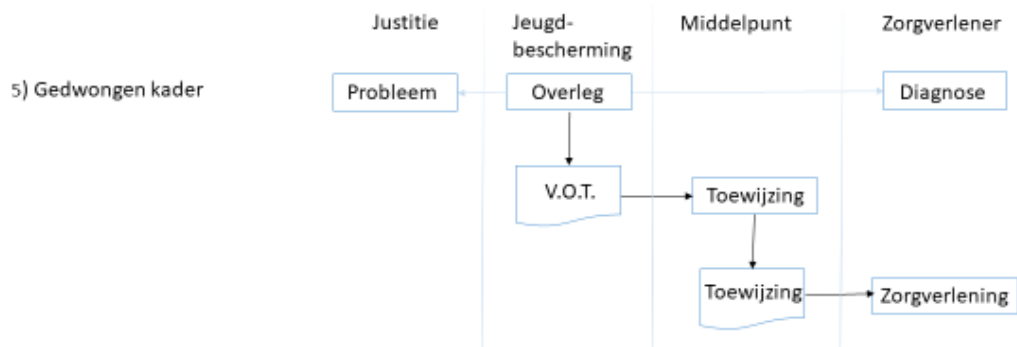
Het onderzoek zal gepresenteerd worden in de vorm van een rapport, waarin verslag wordt gedaan van het uitgevoerde onderzoek en waarin een overzicht gegeven zal worden van de onder de verantwoordelijkheid van de gemeente Landsmeer vallende taken in het sociaal domein alsmede de risicobeheersing c.q. management control van deze taken door de gemeente Landsmeer dan wel door de uitvoerende instanties. Voor zover relevant zullen aanbevelingen worden gedaan voor eventuele verbeteringen op dit gebied.

Indien de Raad daar prijs op stelt, zal een bijzondere vergadering georganiseerd worden, waar onderzoekers en raadsleden hun ideeën en ervaringen op het gebied van de risicobeheersing c.q. management control van de dienstverlening door de gemeente binnen het sociaal domein kunnen uitwisselen.

Bijlage 2: Procedureschema's Toewijzing Jeugdhulp



Procedures toewijzing jeugdzorg d.d. januari 2019 (vervolg 2)



VERTROUWELIJK

Bijlage 3: Geraadpleegde documentatie

Collegebericht Landsmeer, 2018-14, Regionale overschrijding Jeugdhulp budget
Collegebericht Landsmeer, 2018-18, Regionale overschrijding Jeugdhulp budget
Gemeente Landsmeer, Bestuursrapportage 2017-1
Gemeente Landsmeer, Bestuursrapportage 2017-2
Gemeente Landsmeer, Jaarrekening 2017
Gemeente Landsmeer, Begroting 2018, paragraaf Sociaal Domein
Gemeente Landsmeer, Rapportage sociaal domein, Januari-Juni 2018, 25 september 2018
Gemeente Landsmeer, Programmabegroting 2019
Gemeente Landsmeer, Verordening Jeugdhulp 2018
Inspectie Jeugdzorg, Toetsingskader Verantwoorde hulp voor jeugd, V20141212
Middelpunt, Checklist Jeugd Regulier, oktober 2018
Middelpunt, Werkproces jeugd – informatieverstrekking,
Middelpunt, Perspectiefplan Jeugd
Middelpunt, Perspectiefplan Jeugd - Evaluatie
Middelpunt, Perspectiefplan Jeugd – Eindevaluatie
NJI, Utrecht, Kwaliteitskader Jeugd, Versie 2.0 maart 2016
VNG, Factsheet Kwaliteitseisen jeugdhulpaanbieders en gemeenten zoals gesteld in de Jeugdwet
ZonMw, Eerste evaluatie Jeugdwet, januari 2018
Zorgregio Amsterdam, Administratieprotocol Jeugdhulp 2018 en verder, gedownload 7 maart 2018
Zorgregio Amsterdam, Kwaliteitskader Jeugd, gedownload 7 maart 2018
Zorgregio Amsterdam, Prestaties in Praktijk, gedownload 7 maart 2018
Zorgfocuz, Rapportage Cliëntervaringsonderzoek Jeugd (ouders) Gemeente Landsmeer, juli 2018

Bijlage 4: Geïnterviewde personen

In het kader van het onderzoek zijn de volgende functionarissen geïnterviewd:

- Afdelingshoofd Sociaal Domein en Publiekszaken
- Afdelingsmanager Publiekszaken
- Beleidsadviseur Jeugd
- Zorgregisseur Jeugdzorg
- Zorgregisseur Jeugdzorg
- Casemanager Jeugdzorg
- Medewerker Financiën

VERTROUWELIJK

Bijlage 5: Regionale procedures

Samenvatting organisatie en procedures Jeugdzorg

(bron: <https://www.zorgomregioamsterdam.nl/> d.d. 7 maart 2018)

“Administratieprotocol Jeugdhulp 2018 en verder”
(goedgekeurd door DO van aangesloten gemeenten)

Het administratieprotocol beschrijft hoe de administratieve processen dienen te verlopen. Het protocol geldt voor alle hulpverleners in de jeugdhulp die gecontracteerd zijn door de veertien gemeenten in de regio's Amsterdam-Amstelland & Zaanstreek & Waterland (de regio AA-ZaWa).

Het beschrijft het toewijzings- en declaratieproces en de stappen, die de Jeugdhulpaanbieder daarin moet nemen. Het is erop gericht om de uitvoering van de administratieve procedures zo efficiënt mogelijk te laten verlopen. Verder staan in het protocol de afspraken over de verantwoordelijkheden en bevoegdheden rondom zorgtoewijzingen en declaraties, inclusief de wijze van aanlevering en de uiteindelijke betaling van declaraties.

Vanaf 2015 zijn Gemeenten verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp van licht tot zwaar. De lichte vormen van hulp, zoals preventie, worden door de verschillende Gemeenten in de regio's AA-ZaWa lokaal opgepakt (segment A). De specialistische hulp (meestal enkelvoudig, segment B) en hoog-specialistische hulp (meestal meervoudig van aard, segment C) wordt meestal via de huisarts of de gemeente aangevraagd. Er kan ook sprake zijn van een gedwongen behandeling, die geïnitieerd kan worden door de Kinderrechter, Openbaar Ministerie, Raad voor de Kinderbescherming of Jeugdinrichting en door een GI (Gecertificeerde Instelling) wordt uitgevoerd.

Bij de route via de huisarts vindt de intake plaats bij de huisarts, die de behoefte vaststelt en bij segment C een perspectiefplan maakt. De huisarts dient vervolgens een Verzoek Om Toegang (VOT) in bij de back-office van de gemeente, waar de betreffende jeugdige woonachtig is. In geval van segment C wordt een perspectiefplan toegevoegd.

Bij de route via de gemeente vindt de intake plaats bij het lokale team, waar de behoefte wordt vastgesteld. De back-office van de gemeente stelt een perspectiefplan op verstuurt – waar nodig - een toewijzing naar de zorgverlener. De toewijzing bevat een productcode, waarin is weergegeven: Segment, Profiel en de Intensiteit. De zorgverlener maakt daarop een afspraak met het gezin of de jeugdige voor een intakegesprek. Het kan ook zo zijn, dat het gezin of de jeugdige een beschikking krijgen, waarmee zij zelf mogen bepalen of en - zo ja - waar zij de hulp willen ontvangen.

De jeugdige of het gezin kunnen zich ook direct bij de zorgverlener melden met een geldige verwijzing van een bevoegde verwijzer. De Jeugdhulpaanbieder kan dan starten met het maken van een afspraak voor een intakegesprek met het gezin. Om zeker te weten dat de zorg ook door de gemeente wordt betaald, dient de zorgverlener dan een ‘Verzoek Om Toewijzing’ (VOT) naar de gemeente, waar de jeugdige woont, te sturen.

Met de hulpverleners wordt primair gecommuniceerd middels de Standaard landelijk berichtenverkeer IJW2.1 via VECOZO en het Gemeentelijke Gegevens Knooppunt (GGK).

Met ingang van 2018 wordt er gewerkt met resultaatsturing en trajectfinanciering. Een traject omvat alle ondersteuning die een Jeugdige nodig heeft in een bepaalde situatie. Trajecten kunnen, afhankelijk van de behoefte van de Jeugdige, met een bepaalde Intensiteit geleverd worden.

Daarnaast wordt een onderscheid gemaakt naar categorieën zorg: Specialistische jeugdhulp Segment B (meestal enkelvoudig) en Segment C, Hoog-specialistische vormen van Jeugdhulp (meestal meervoudig van aard).

In de inkoopcontracten is per profiel en Intensiteit, een tarief overeengekomen. De wijze van betalen is afhankelijk van de categorie en de intensiteit van de hulp die geleverd wordt:

- Trajectfinanciering: 70% wordt bij start van de zorg betaald en 30% bij het einde van zorg;
- Maandfinanciering: maandelijks wordt gedurende de behandeling het maandtarief betaald.

Gecontracteerde aanbieders voor jeugdhulp in de regio AA-ZaWa hebben twee formele momenten van gegevensuitwisseling met hun financiers, de gemeenten in de regio. Het eerste moment is het aanvragen van toestemming om zorg te leveren aan een specifieke cliënt, het tweede moment is het declareren van de geleverde zorg. Daarbij wordt gebruik gemaakt van gestandaardiseerde digitale gegevensuitwisseling via VECOZO, waarbij gebruik wordt gemaakt van landelijk vastgestelde berichttypen, de Jeugdwet berichten (JW).

Berichttype JW303 betreft de declaratie van geleverde zorg. In dit bericht worden o.m. de volgende gegevens vermeld:

- aan welke cliënt zorg is geleverd;
- welke zorg is geleverd;
- over welke periode zorg is geleverd;
- aantal uren geleverde zorg;
- het beschikingsnummer.

Vektis (onderdeel van Zorgverzekeraars Nederland) beheert de declaratie-standaarden van alle soorten zorg.

Indien de Gemeente bij de controle constateert dat er een foute declaratieregule zit in het JW303 bericht, ontvangt de indiener daarvan een melding in het retourbericht (JW304). Dit retourbericht wordt binnen 10 dagen verstuurd (geldt ook voor de goedgekeurde regels).

De declaratie kan volledig of gedeeltelijk worden toegekend. Bij gedeeltelijke toekenning worden de declaratieregels die zijn afgekeurd in het declaratie-retourbericht opgenomen. Alle correcte regels in een bericht worden uitbetaald, tenzij er gegronde redenen zijn om betaling te weigeren.

Uitwisseling van informatie over de resultaten van kwaliteitsmetingen vindt buiten het berichtenverkeer plaats. De professionaliteit van Opdrachtnemer vormt het uitgangspunt bij de kwaliteitsmeting. Bij de kwaliteitsmeting en informatie-uitwisseling daarover sluiten Opdrachtgever en Opdrachtnemer zoveel mogelijk aan op reeds beschikbare informatie en/of het kwaliteitssysteem van Opdrachtnemer.

(Artikel 2, Standaardartikelen administratieve processen voor Wmo en Jeugdwet)

“Kwaliteitskader Jeugd”

De belangrijkste eisen van de Jeugdwet zijn:

- Jeugdhulpaanbieders dienen met goed opgeleide en geregistreerde jeugdzorgwerkers en gedragswetenschappers te werken, die zijn ingeschreven in het BIG-register of in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ);
- Bij- en nascholen is een voorwaarde voor professionals om hun registratie te behouden;
- Jeugdprofessionals moeten zich houden aan een beroepscode.

- Geregistreeerde jeugdhulpverleners vallen onder het tuchtrecht. Het tuchtrecht maakt het mogelijk om te controleren of medewerkers professioneel werken. Het tuchtrecht beschermt cliënten van de jeugdhulp tegen ondeskundig handelen. (Jeugdwet, artikel 4.1.1. en Besluit Jeugdwet, artikel 5.1.1).

Het kwaliteitskader Jeugd omschrijft een norm van verantwoorde werktoedeling, die organisaties in het jeugddomein verplicht om:

- a) het werk binnen hun organisatie toe te delen aan een geregistreeerde professional, rekening houdend met specifieke kennis en vaardigheden, die nodig zijn voor het uitvoeren van de toebedeelde taak;
- b) alleen tot het inzetten van niet-geregistreeerde professionals over te gaan, als aannemelijk wordt gemaakt dat kwaliteit van de uit te voeren taak hierdoor niet nadelig wordt beïnvloed, dan wel als de inzet van de niet-geregistreeerde professional noodzakelijk is voor de kwaliteit van de uit te voeren taak.

Het kwaliteitskader beschrijft in welke situaties/omstandigheden en voor welke werkzaamheden en verantwoordelijkheden een geregistreeerde professional moet worden ingezet en in welke gevallen en voor welke werkzaamheden een niet-geregistreeerde professional kan worden ingezet (onder verantwoordelijkheid van of in combinatie met een geregistreeerde professional).

In de regionale jeugdhulp wordt vanaf 2018 gewerkt met hoofd- en onderaannemerschap. De gecontracteerde hoofdaannemer is volgens de kwaliteitsnorm verantwoordelijk voor de werktoedeling van zowel medewerkers uit de eigen organisatie als van die van de ingezette onderaannemer. Raadzaam is, dat beiden vooraf goede afspraken hierover maken om zo verantwoorde hulp te kunnen bieden.

De samenwerkende regiogemeenten kopen vanaf 2018 gezamenlijk specialistische jeugdhulp in. De regiogemeenten zijn de opdrachtgever van de hoofdaannemer. Zij dienen zich er als opdrachtgever van te verzekeren, dat de gecontracteerde jeugdhulpaanbieder in staat is te voldoen aan de eisen van de norm uit het kwaliteitskader. Het kan ook voorkomen, dat gemeenten zelf optreden als werkgever. Hiervan is bijvoorbeeld sprake als professionals in een lokaal team in dienst zijn van de gemeente. Ook bij gecontracteerde ZZP'ers geldt deze werkrelatie. De norm van de verantwoorde werktoedeling is dan direct van toepassing op de gemeente, m.a.w. de gemeente dient zich zelf ook aan het kwaliteitskader Jeugd te houden.

Indien vrijwilligers worden ingezet bij specialistische jeugdhulp, gaat het meestal om een niet-geregistreeerde medewerker. De vrijwilliger kan door een gecontracteerde specialistische jeugdhulpaanbieder segment B en C worden ingezet als zijnde integraal aanbod onder verantwoordelijkheid van een geregistreeerde professional. Daarbij gelden de volgende eisen:

- De vrijwilliger werkt in combinatie met een geregistreeerde professional of onder zijn/haar verantwoordelijkheid. De afspraken over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd in een plan;
- De vrijwilliger heeft minimaal MBO-niveau en is voldoende deskundig om de taken uit te voeren. Zo nodig wordt de deskundigheid van de vrijwilliger bevorderd door trainingen, intervisie of andere bijeenkomsten;
- Indien een hoofdaanbieder segment B of C een vrijwilligersorganisatie als onderaannemer wil inzetten, dan valt deze inzet binnen het tarief zoals contractueel voor segment B en C is bepaald. De inzet van de vrijwilligersorganisatie valt dan niet onder het vrij-toegankelijk-lokale-aanbod;

- Als een kind/gezin geen specialistische jeugdhulp (segment B of C) nodig heeft, kan de vrijwilliger vanuit het vrij toegankelijke lokale aanbod ingezet worden. De vrijwilliger biedt in dit geval licht preventieve steun.

“Prestaties in de praktijk”

Een handreiking voor het uniform en geharmoniseerd meten van resultaten van specialistische jeugdhulp, Jeugdregio's Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland Versie 4 juni 2016

De samenwerkende gemeenten in de jeugdregio's Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland onderschrijven het belang van werken met betrouwbare en valide instrumenten om resultaten te meten. Het in dit document gepresenteerde instrumentarium om kwaliteit in de jeugdhulp te meten sluit aan op landelijke gedeelde werkwijze, de staande praktijk in de jeugdhulp en leidt tot een uniform beeld van de behaalde resultaten over hoofdaanemers.

Er wordt gebruik gemaakt van drie indicatoren: uitval, cliënttevredenheid en doelrealisatie.

Om uitval te meten wordt bij beëindiging van de hulpverlening gebruik gemaakt van de volgende indicatoren:

- Beëindigd volgens plan (01)
- Voortijdig: in overeenstemming (02)
- Voortijdig: eenzijdig door de cliënt (03)
- Voortijdig: eenzijdig door de aanbieder (04)
- Voortijdig: wegens externe omstandigheden (05)

Om de cliënttevredenheid over de geboden hulp te meten dienen de hoofdaanemers ervoor te zorgen, dat zowel ouders/verzorgers als jeugdigen (> 12 jaar) bij afsluiting van het hulptraject de volgende vraag beantwoorden: 'Geef met een schoolcijfer van 1 tot 10 aan hoe nuttig deze hulp voor u / jou was' (1 = volkomen nutteloos, ik had er niets aan; 10 = uitstekend, ik heb er heel veel aan gehad). Voor langdurige trajecten met een intensieve of duurzaam intensiteit dient minimaal op jaarlijks niveau dit item uitgevraagd te worden zowel bij ouders/verzorgers als bij jeugdigen (> 12 jaar).

De Opdrachtnemer laat bij beëindiging van het traject aan het gezin weten welke rapportcijfers door ouder(s)/verzorger(s) en eventueel de jeugdige zijn gegeven. Het gezin kan hierin ondersteund worden door het lokale team en/of de GI.

De Opdrachtnemer - die als hoofdaanemer optreedt - dient op jaarlijkse basis een geaggregeerde eindmaat aan te leveren bij de gemeente. Daarnaast dienen Opdrachtnemers, die in meerdere profielen en/of intensiteiten opereren te rapporteren welke percentages per profiel X intensiteitcombinatie zij hebben bereikt.

De doelrealisatie (effectiviteit van de geboden hulp) wordt aan de hand van vier sub-indicatoren gemeten:

1. De mate waarin de jeugdige na jeugdhulp zonder hulp verder kan;
2. De mate waarin er na beëindiging van de jeugdhulp geen nieuwe start hulp is;
3. De mate waarin er sprake is van afname problematiek / toename zelfredzaamheid / toename participatie;
4. De mate waarin overeengekomen doelen zijn gerealiseerd.

Ad 1. De hoofdaannemer dient bij de beëindiging van een behandeltraject aan minstens één ouder/verzorger en jeugdigen (> 12 jaar) het volgende item voor te leggen:

'Ik heb voldoende geleerd om na de hulp zelf verder te gaan (helemaal niet mee eens, niet mee eens, wel mee eens, helemaal mee eens). Het antwoord wordt op een vierpuntsschaal aangegeven: 1 = helemaal niet mee eens, 2 = niet mee eens, 3 = wel mee eens, 4 = helemaal mee eens. Deze meting is niet zinvol bij langdurige zorg of ondersteuning. Ook voor jeugdige met een traject in profiel 'Crisis' is het meten van deze indicator niet nuttig.

Ad 2. De gemeente krijgt het meest complete beeld van deze indicator via gegevens die het CBS kan aanleveren. Het CBS heeft vanaf 2011 persoonsgegevens van iedereen die in hulp is geweest en/of die een maatregel heeft gehad en kan van elke nieuwe ingestroomde jeugdige bepalen of die eerder in hulp is geweest. De CBS-gegevens geven een algemeen beeld van het herhaald beroep op jeugdhulp per wijk, per gemeente, of per regio. Die informatie is er niet per instelling beschikbaar, omdat het CBS geen informatie teruggeeft per instelling en omdat de nieuwe hulp ook bij een andere instelling kan zijn.

Ad 3. Dit wordt gemeten: Bij start hulp, bij afsluiting hulp, zes maanden na afsluiting hulp en eventueel twee jaar na afsluiting. Bij langdurige ondersteuning wordt de tweede meting na zes maanden uitgevoerd en vervolgens jaarlijks herhaald. Als indicator wordt gebruikt: De T-score per meetmoment, bij meerdere meetmomenten RCI ten opzichte van beginmeting en bij meerdere meetmomenten drie categorieën voor vooruitgang: 1 = verbeterd, 2 = onveranderd/gestabiliseerd, 3 = verslechterd.

Ad 4. Realisatie van doelen wordt gemeten aan de hand van de volgende schaal:

- 1 = doel niet behaald, situatie ongunstiger dan bij start;
- 0 = doel niet behaald, situatie gelijk aan start;
- +1 = doel deels behaald;
- +2 = doel behaald.

Het gaat hierbij om het hoofddoel/de hoofddoelen, zoals bij aanvang in het behandelplan geformuleerd en afgestemd met het gezin, zodat zij aansluiten op de doelen in het perspectiefplan.

Bijlage 6: Verklaring afkortingen

3D's	de drie Decentralisaties (Jeugdzorg, WMO, Participatie)
AA-ZaWa	Amsterdam/Amstelland-Zaanstreek/Waterland (zorgregio)
BIG	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (register)
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CEO	Cliënt-ervaringsonderzoek
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGK	Gemeentelijk Gegevensknooppunt
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GI	Gecertificeerde Instelling (in het kader van jeugdbescherming)
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IUSD	Integratie-uitkering Sociaal Domein
JBRA	Jeugdbescherming Regio Amsterdam
JW	Jeugdwet (berichten)
MBO	Middelbaar Beroepsonderwijs
NJI	Nederlands Jeugdinstituut
MEE	naam van bureau ter ondersteuning van mensen met een beperking
NARIS	Nederlands Adviesbureau voor Risicomanagement
POH	Praktijkondersteuner huisarts
Rkc	Rekenkamercommissie (van gemeente)
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
SKJ	Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (register)
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VECOZO	Veilige Communicatie in de Zorg (ICT dienstverlener)
VOT	Verzoek om Toewijzing (van zorg)
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WSG	Willem Schrikker Groep (gecertificeerde instelling)
Wlz	Wet langdurige zorg (voorheen AWBZ)
ZonMw	naam van bureau voor zorginnovatie
ZZP'er	Zelfstandige zonder personeel