ONDERZOEKSOPZET

Jeugdhulp in Amsterdam

4 JUNI 2020

DEFINITIEF

Deze onderzoeksopzet is een document van de Rekenkamer Amsterdam en bevat de opzet van het onderzoek *Jeugdhulp in Amsterdam*.

U kunt het digitale document raadplegen op de projectpagina.

Inhoudsopgave

Aanleiding 2
Context 5
1 Zorg voor de jeugd in Amsterdam 5
1.1 Typen jeugdhulp in Amsterdam 5
1.2 Betrokken partijen 9
1.3 Sturingsrelaties 9
1.4 Inkoop van (hoog)specialistische jeugdhulp 10
1.5 Toegang tot de jeugdhulp 11
Opzet deelonderzoeken 13
2 Deelonderzoek 1: Inkoop specialistische jeugdhulp 13
2.1 Inleiding 13
2.2 Doel 14
2.3 Onderzoeksvragen 14
2.4 Aanpak 15
3 Deelonderzoek 2: Resultaten van het jeugdbeleid in de periode 2015-2020 17
3.1 Inleiding 17
3.2 Doel 18
3.3 Onderzoeksvragen 18
3.4 Aanpak 19
4 Planning en onderzoeksteam 22
4.1 Onderzoeksteam 22
Verantwoording 22
5 Voorbereiding 22
6 Algemene werkwijze rekenkamer 23

Aanleiding

Vanaf 1 januari 2015 zijn de Nederlandse gemeenten verantwoordelijk voor de zorg voor de jeugd. In navolging van de landelijke doelstellingen van deze decentralisatie, streeft de gemeente Amsterdam sindsdien naar het organiseren van een jeugdhulpstelsel dat doelmatig en doeltreffend is. Hieronder schetsen we beknopt enkele ontwikkelingen sinds 2015 die voor ons de aanleiding vormen voor dit onderzoek.

Oplopende kosten en stijgende clientaantallen
In tegenstelling tot wat over de jaren heen met het jeugdstelsel werd beoogd, zijn de kosten voor de jeugdhulp sinds 2015 niet afgenomen maar opgelopen. Met name de kosten voor de specialistische jeugdhulp zijn tussen 2015 en 2018 sterk toegenomen: van € 121,1 miljoen in 2015 tot € 168,6 miljoen in 2018 (toename van bijna 40%). Tussen 2017 en 2018 – na invoering van de eerste stelselwijziging (zie volgende paragraaf) - is er sprake van een grote sprong in de kosten voor specialistische jeugdhulp; een toename van 25%. Deze sterke kostenstijging werd in het najaar van 2018 duidelijk. In raadsbrieven uit die periode voorzag het college een verwacht tekort van € 18 tot € 21 miljoen. Het uiteindelijke tekort is in 2018 vastgesteld op € 38,3 miljoen. Ondanks maatregelen die genomen zijn om kosten terug te dringen stelt het college in de Najaarsnota 2019 dat het verwachte tekort voor 2019 binnen de specialistische jeugdhulp wordt ingeschat op € 15 miljoen en mogelijk verder kan oplopen tot € 19 miljoen.[1] Ook is een overschrijding van het budget voor 2020 niet uit te sluiten.[2]

Parallel aan het stijgen van de kosten, groeide ook het aantal jeugdigen dat gebruik maakte van specialistische jeugdhulp. Waar er in 2015 nog 10.886 jeugdigen specialistische jeugdhulp ontvingen, waren dat er in 2018 12.412. Het aantal jeugdigen groeide daarmee minder hard dan de kosten; zo'n 14%.

Binnen de preventieve jeugdhulp zijn de kosten tussen 2015 en 2018 eveneens gestegen. Tussen 2015 en 2017 bleven de kosten redelijk stabiel, maar tussen 2017 en 2018 is een stijging van € 65,2 naar € 71,9 miljoen te zien (zo'n 10%). Tegelijkertijd is er een afname van het aantal jeugdigen dat tussen 2017 en 2018 preventieve jeugdhulp ontving.[3] Zowel voor de specialistische jeugdhulp als de preventieve jeugdhulp geldt dat de toename in kosten niet (volledig) kan worden verklaard door een toename in het aantal jeugdigen dat jeugdhulp krijgt.

Stelselwijzigingen
In 2018 heeft een stelselwijziging plaatsgevonden. Er is toen een nieuwe inkoopstrategie geïntroduceerd.[a] De kern hiervan was om zorg te verbeteren en kosten te verlagen door de resultaten voor de jeugdige en het gezin centraal te stellen, prikkels zodanig te leggen dat

[a] De gemeente Amsterdam werkte hierin samen met 13 andere gemeenten in de regio's Amsterdam Amstelland en Zaanstreek Waterland. Met deze gemeenten werkte de gemeente Amsterdam vanaf de transitie ook al samen in de inkoop van jeugdhulp.

niet langer dingen dubbel gedaan worden en te werken aan de hand van een integraal plan. “En dat we daarmee een slag slaan in effectieve en efficiënte hulp, zodanig dat we als gemeenten binnen de gestelde financiële kaders blijven”.[4] In de vorige paragraaf lieten we zien dat de inkoopstrategie 2018 niet het gewenste resultaat heeft gehad; de gemeente werd geconfronteerd met oplopende kosten en grotere aantallen cliënten.

Door de sterk oplopende kosten sinds 2018 en de beperkte mogelijkheden voor de gemeente om hierop te sturen, heeft de gemeente Amsterdam een nieuwe stelselwijziging aangekondigd.[5] Dit nieuwe stelsel is gericht op een andere wijze van contracteren van aanbieders van (hoog)specialistische jeugdhulp. Het doel van deze wijziging is goede jeugdhulp te organiseren tegen lagere kosten en een sterke financiële sturing vanuit de gemeente mogelijk te maken. Hierdoor verwacht de gemeente dat de financiële tekorten geleidelijk afnemen.[6]

Vragen van raadsleden
Naar aanleiding van de sterk oplopende kosten en het ontstaan van grote tekorten in 2018 hebben raadsleden over verschillende onderwerpen vragen gesteld.[7] Over aanbieders vragen ze naar het exacte aantal, wat deze leveren, tegen welke kosten en in hoeverre kwaliteit gegarandeerd kan worden. Over het toegangsproces vragen raadsleden of er gebruik wordt gemaakt van voorgedrukte formulieren en of er voorlichting is gegeven aan huisartsen[b] over het verwijsproces.

Tijdens de bespreking van de begroting van 2020 werd duidelijk dat raadsleden nog altijd veel vragen hebben over de jeugdhulp.[8] Zo constateren zij dat er veel geld is uitgetrokken voor dit beleidsveld maar dat het college zich in de begroting weinig concrete doelen stelt. Ze vragen zich daarom af wanneer het college tevreden is. Tegelijkertijd vragen raadsleden zich af waarom het college wel in de begroting opneemt dat het aantal wachtende jeugdigen gaat oplopen en stellen zij vragen over de risico's die jeugdigen hierdoor lopen. Ten slotte willen raadsleden weten waarom er weinig (extra) geld is uitgetrokken voor preventie bij jongeren, omdat preventie de instroom in de (specialistische) jeugdhulpverlening kan voorkomen.

Keuze voor twee deelonderzoeken
De hierboven gepresenteerde ontwikkelingen van kosten en gebruik van specialistische jeugdhulp, de twee grote stelselwijzigingen die sinds 2015 zijn of worden doorgevoerd, alsmede de vragen die bij de gemeenteraad leven over het jeugdstelsel, vormen voor ons de aanleiding om onderzoek te doen naar de jeugdhulp in Amsterdam.

Omdat er in 2021 een grote stelselwijziging wordt doorgevoerd om de kosten beheersbaar te krijgen, hebben we er voor gekozen om twee deelonderzoeken uit te voeren. Een deelonderzoek is gericht op de komende stelselwijziging in 2021, waarbij de inkoop en

[b] Alleen wettelijke verwijzers mogen een verwijzing afgeven voor specialistische jeugdhulp. Huisartsen zijn één van de wettelijke verwijzers. De andere zijn de Ouder- en Kindteams, gecertificeerde instellingen (jeugdbescherming en jeugdreclassering), Samen DOEN, medisch specialisten en rechters. En in geval van spoed: Veilig Thuis.

financiering van de specialistische jeugdhulp wijzigt. Het tweede deelonderzoek zal zich richten op de realisatie van de transformatiedoelen in de periode 2015-2020.

In beide deelonderzoeken zullen we voor zover relevant aandacht besteden aan de opvolging van de aanbevelingen die we in ons onderzoek Transformatie zorg voor de jeugd Amsterdam[9] in 2014 hebben gedaan.

Context

1 Zorg voor de jeugd in Amsterdam

In dit deel van de onderzoeksopzet geven we een schets van hoe de zorg voor de jeugd in Amsterdam is georganiseerd. We gaan achtereenvolgens in op de verschillende typen jeugdhulpverlening en hoe het gebruik en de kosten daarvan zich in Amsterdam hebben ontwikkeld. Vervolgens beschrijven we welke partijen er bij de uitvoering van de jeugdhulp zijn betrokken en geven we een overzicht van de sturingsrelaties in het huidige stelsel. Daarna gaan we in op het inkoopstelsel dat voor de specialistische jeugdhulp wordt gehanteerd en hoe het zich heeft ontwikkeld. Ten slotte besteden we aandacht aan de toegang tot de specialistische jeugdhulp.

1.1 Typen jeugdhulp in Amsterdam

De gemeente hanteert binnen het huidige jeugdstelsel drie typen jeugdhulp: de preventieve jeugdhulp, de specialistische jeugdhulp en coördinatie en regie op gezinnen.[c] We beschrijven deze drie vormen hieronder.

1.1.1 Preventieve jeugdhulp en lokale teams

De preventieve jeugdhulp bestaat uit de jeugdgezondheidszorg, algemene opgroei- en opvoedondersteuning en niet-specialistische jeugdhulp. Dit worden ook wel de *algemene voorzieningen* van de jeugdhulp genoemd.[d] Dit aanbod is in principe vrij toegankelijk voor iedereen. Het doel van de preventieve jeugdhulp is om vroegtijdig hulp of ondersteuning in te zetten, om grote problemen en inzet van zwaardere hulp te voorkomen. Deze hulp wordt geboden door de Ouder- en Kindteams Amsterdam, door de sociale basis[e] in de stadsdelen en door aanbieders die daarvoor door de gemeente zijn gecontracteerd.[10]

De lokale teams die een belangrijke rol spelen in het jeugdveld zijn de Ouder- en Kindteams en Samen DOEN teams.[f] De OKT's voeren het basispakket jeugdgezondheidszorg en het Rijksvaccinatieprogramma uit, bieden informatie, advies,

---

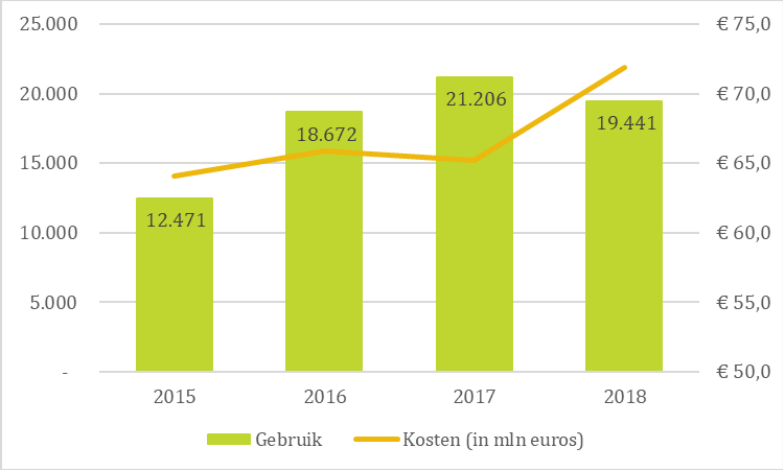
[c] Zie bijvoorbeeld de bestuursrapportages uit 2017 en 2018.
[d] Ook de specialistische hulp op het speciaal onderwijs is een algemene voorziening. Hoewel het hierbij wel gaat om specialistische hulp, is deze vrij toegankelijk beschikbaar op locaties voor speciaal (basis)onderwijs en praktijkonderwijs. Gemeente Amsterdam, Jeugdstelsel Amsterdam, bestuursrapportage 2018, p. 12.
[e] De sociale basis is het brede en laagdrempelige aanbod van activiteiten en ondersteuning in de eigen buurt of wijk, bijvoorbeeld geleverd door kinder- en jongerenwerk, welzijnswerk, maatschappelijke dienstverlening en sport- of beweegaanbieders. Stedelijk kader Samen Vooruit 2020-2023, p. 5 en 7.
[f] De Samen Doen teams worden in 2021 opgeheven. De taken van de Samen Doen teams worden ondergebracht bij de Buurteams en de Ouder en Kindteams. (Bron: Raadsbrief 23 mei 2019, Brief over raadsbesluiten buurtteam Sociaal, 21 september 2019. Voordracht raadsvergadering 6 november 2019).

hulp en ondersteuning onder de noemer algemene voorzieningen en vormen ook het gemeentelijke toegangsportaal tot de specialistische jeugdhulp. Het zijn multidisciplinaire teams, bestaande uit, in ieder geval, een ouder- en kindadviseur (jeugdprofessional met een HBO pedagogisch werk), een jeugdarts, een jeugdpsycholoog en een jeugdverpleegkundige. In totaal zijn er in Amsterdam 27 OKT's actief. De Samen DOEN teams bieden hulp aan kwetsbare huishoudens met en zonder kinderen waarbij sprake is van zware en/of complexe problemen op meerdere levensgebieden. Ook hebben zij, net als de OKT's, een verwijsfunctie naar (hoog)specialistische jeugdhulp. Deze teams bestaan uit jeugdhulpverleners, maatschappelijk werkers, verzorgenden, gedragsdeskundigen en teamleden met kennis van schuldhulpverlening en psychiatrie. Samen DOEN zit met 18 teams in alle 22 gebieden van de stad.[11]

Ontwikkeling kosten en gebruik preventieve jeugdhulp

In figuur 1.1 hebben we de ontwikkeling van het gebruik van preventieve jeugdhulp en de daarmee gepaard gaande kosten weergegeven.

Figuur 1.1: Ontwikkeling preventieve jeugdhulp in de periode 2015-2018: kosten (in € miljoen euro's) en gebruik (jeugdigen).[g]



Bron: Bestuursrapportages 2017, 2018

Figuur 1.1 laat zien dat het gebruik van preventieve jeugdhulp in de periode 2015-2018 is toegenomen van 12.471 jongeren in 2015 naar 19.441 in 2018. In vergelijking met 2017 is het aantal jeugdigen dat gebruik maakt van preventieve jeugdhulp in 2018 met bijna 8% afgenomen. Verder laat de figuur zien dat de kosten voor preventieve hulpverlening in de periode 2015-2017 vrij stabiel zijn en liggen rond de € 65 miljoen euro. Van 2017 naar 2018 zien we een kostenstijging van bijna 10% tot bijna € 72 miljoen euro. Dit is opmerkelijk omdat het gebruik in dezelfde periode afneemt. In deelonderzoek 2 gaan we na waardoor dit wordt veroorzaakt.

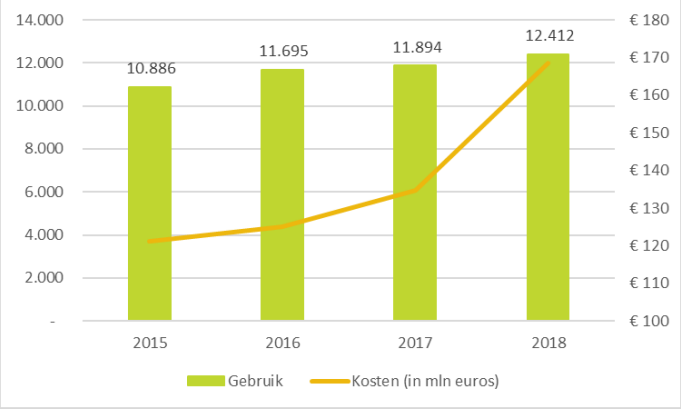
[g] Onder totaal preventief vallen zowel opgroei- en opvoedondersteuning (O&O) geboden door het OKT en het aanvullend ingekochte preventieve aanbod, als de jeugdhulp geboden door het OKT. Bestuursrapportage bevat geen cijfers over voorzieningen geleverd door de stadsdelen. Voor 2016, 2017 en 2018 staat er voor O&O bij dat het geen unieke aantallen zijn. Voor 2015 is dat onbekend.

1.1.2 Specialistische jeugdhulp

De (hoog)specialistische jeugdhulp is aan de orde wanneer een meer intensieve aanpak en/of specifieke expertise is gevraagd. Deze hulp wordt geboden door aanbieders, gecontracteerd door de gemeente. Om toegang te krijgen tot de (hoog)specialistische jeugdhulp is een besluit van het college nodig. Het is dus niet vrij toegankelijk. Voorzieningen in de (hoog)specialistische jeugdhulp worden daarom ook wel *individuele voorzieningen* genoemd.[12]

Ontwikkeling kosten en gebruik specialistische jeugdhulp
In figuur 1.2 hebben we de ontwikkeling van het gebruik van specialistische jeugdhulp en de daarmee gepaard gaande kosten weergegeven.

Figuur 1.2: Ontwikkeling specialistische jeugdhulp in de periode 2015-2018: kosten (in € miljoen euro's) en gebruik (jeugdigen).[h]



Bron: Bestuursrapportages 2017, 2018

Figuur 1.2 laat zien dat het gebruik van de specialistische jeugdhulp in de periode 2015-2018 gestaag is gestegen van 10.886 naar 12.412 jeugdigen. In 2018 ligt het gebruik 14% hoger dan in 2015. Tegelijkertijd zien we dat de kosten voor de specialistische jeugdhulp tussen 2015 en 2018 ook zijn toegenomen: van € 121,1 miljoen in 2015 tot € 168,6 miljoen in 2018. Deze toename (40%) is veel sterker dan de toename van het gebruik van specialistische jeugdhulp en wordt voornamelijk veroorzaakt doordat tussen 2017 en 2018 sprake is van een grote sprong in de kosten voor specialistische jeugdhulp (toename van 25%), terwijl het gebruik in dezelfde periode met 4% toeneemt. In deelonderzoek 1 besteden we aandacht aan de vraag waardoor dit komt.

1.1.3 Coördinatie en regie op gezinnen

Wanneer er sprake is van domeinoverstijgende problematiek of problemen rondom het coördineren van de hulp, kan een gezin ondersteuning krijgen van het Samen DOEN team

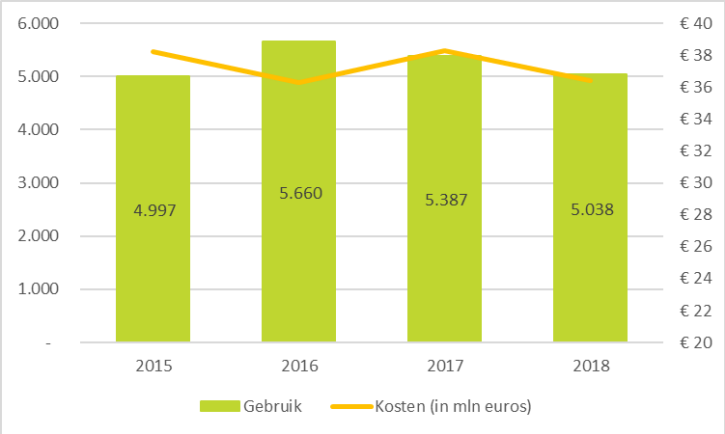
[h] Onder totaal specialistische hulp valt hier zowel Zorg in Natura als zorg geleverd via PGB.

(zie hiervoor), Gecertificeerde Instellingen of de (O)MPG+-aanpak.[i] Dit is de hulpverlening die de gemeente vat onder de noemer 'coördinatie en regie op gezinnen'.[13]

Jeugdhulp geleverd door gecertificeerde instellingen (GI's) betreft zorg en ondersteuning geleverd gericht op (preventieve) kinderbescherming of jeugdreclassering. In veel gevallen gaat het hierbij om hulp op aanwijzen van de rechter (dwang, via het jeugdbeschermingsrecht of het Jeugdstrafrecht), maar hulp geleverd door GI's kan ook op vrijwillige basis worden ingezet (drang), bijvoorbeeld door de lokale teams of Veilig Thuis.[14] GI's vormen daarnaast net als de OKT's en Samen DOEN teams een toegangsportaal tot (hoog)specialistische jeugdhulp.

Ontwikkeling kosten en gebruik coördinatie en regie op gezinnen
In figuur 1.3 hebben we de ontwikkeling van het gebruik coördinatie regie op gezinnen en de daarmee gepaard gaande kosten weergegeven.

Figuur 1.3: Ontwikkeling coördinatie en regie op gezinnen in de periode 2015-2018: kosten (in € miljoen euro's) en gebruik (gezinnen).



Bron: Bestuursrapportages 2017, 2018

Figuur 1.3 laat zien dat het aantal gezinnen dat via de jeugdreclassering, jeugdbescherming, Samen Doen en het (O)MPG+ traject coördinatie of regie ontvangt in de periode 2015-2018 licht fluctueert. Na een stijging in 2016 neemt het aantal gezinnen dat deze vorm van hulp ontvangt af en in 2018 ligt het weer op het niveau van 2015. De kosten die met deze vorm van hulp zijn gemoeid nemen sinds 2015 licht af van € 38 miljoen in 2015 naar € 36 miljoen in 2018. Van de drie typen jeugdhulpverlening is dit de enige vorm die geen sterke kostenstijging van 2017 naar 2018 laat zien.

[i] De (O)MPG-aanpak is een stedelijk opererend team dat hulp biedt in geval van geëscaleerde problematiek en gestagneerde zorg rond gezinnen. Het biedt consultatie aan professionals, procesmanagement voor multiprobleemgezinnen en bij bewonersovereenkomsten. Bestuursrapportage 1e helft 2019, p. 19.

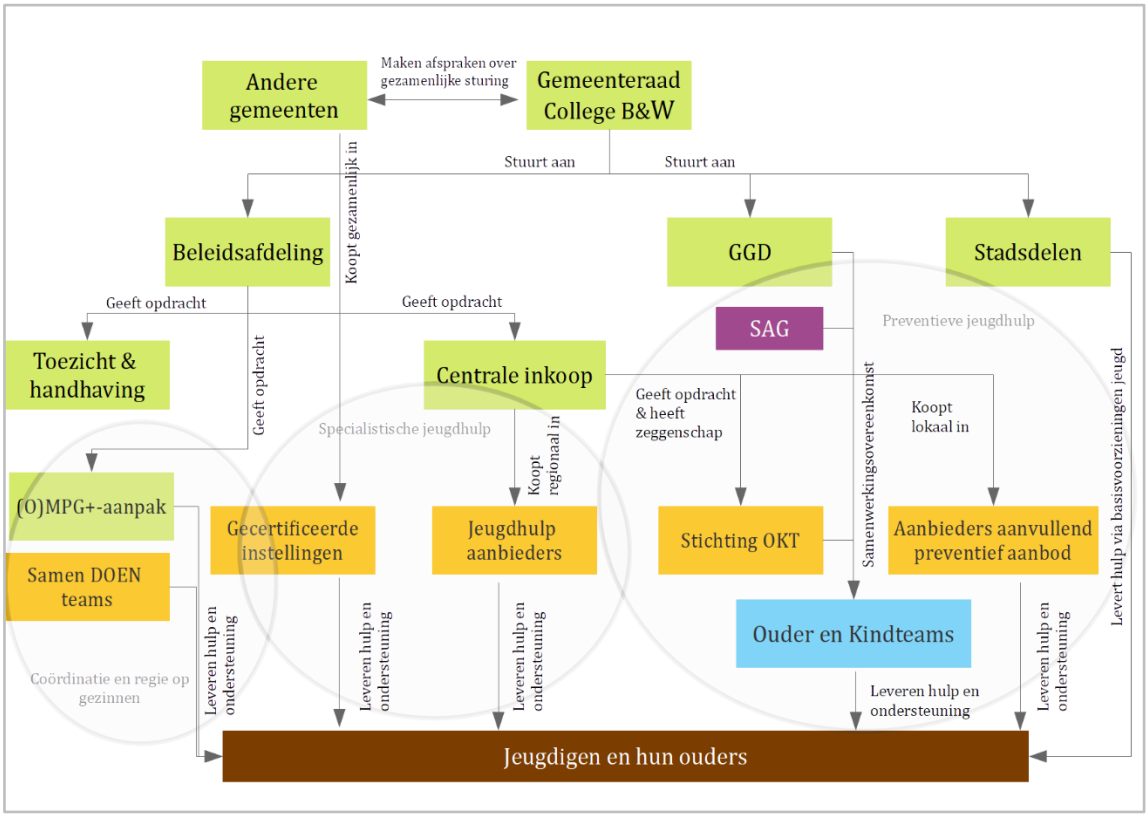
1.2 Betrokken partijen

De gemeente is via verschillende gemeentelijke diensten en functies betrokken bij het jeugdveld. De centrale beleidsafdeling Jeugd draagt zorg voor het overkoepelende beleid en alles wat daarbij komt kijken (inkoop, evaluatie, sturing & monitoring, back office). De stadsdelen zijn verantwoordelijk voor de sociale basis in de wijk. De OKT's en Samen DOEN-teams zijn gemeentelijke teams in zoverre dat ze werken in opdracht van de gemeente (beide) en de GGD er deel van uitmaakt (alleen het OKT, voor het gedeelte jeugdgezondheidszorg). Het OKT bestaat naast de GGD uit de Stichting Ouder en Kind-teams. Samen DOEN teams worden gevormd uit een samenwerkingsverband van zorgaanbieders. Daadwerkelijke hulp en ondersteuning wordt daarnaast geleverd door zorginstellingen (aanbieders) en gecertificeerde instellingen (GI's). In het huidige stelsel maken er zo'n 230 aanbieders en drie GI's deel uit van het Amsterdamse jeugdveld.

1.3 Sturingsrelaties

Figuur 1.4 laat zien hoe de sturingsrelaties in het huidige jeugdstelsel eruit zien.

Figuur 1.4. Sturingsrelaties in het huidige jeugdstelsel[j]



[j] De figuur geeft de sturingsrelaties binnen het jeugdveld aan bezien vanuit gemeentelijk perspectief. Landelijk gecontracteerde jeugdhulp (via de VNG) en medische verwijzers maken ook deel uit van het jeugdveld, maar daarmee heeft de gemeente geen directe sturingsrelatie.

Het sturingsmodel gaat uit van afspraken over bovenregionale voorzieningen die in (boven)regionaal verband worden gemaakt. Daarnaast is er op stedelijk niveau centrale sturing – op beleidskaders, begroting, contractering en toezicht.[k] Het mandaat tot het inzetten van zorg zit dicht bij de ouders en jeugdigen in de Ouder- en Kindteams en Samen DOEN-teams. De sturing op de lokale teams (OKT en Samen DOEN) vindt plaats via centraal-stedelijk opdrachtgeverschap van de gemeente aan de stichting OKT respectievelijk het samenwerkingsverband van aanbieders. Via de inkoop stuurt de gemeente op de hulp en ondersteuning geleverd door aanbieders en instellingen in het jeugdveld.

1.4 Inkoop van (hoog)specialistische jeugdhulp

De gemeente levert de (hoog)specialistische jeugdhulp niet zelf. In plaats daarvan koopt zij die in bij professionele organisaties die zorg en ondersteuning leveren. Voor de individuele voorzieningen van de specialistische jeugdhulp doet ze dit samen met 13 gemeenten in de regio's Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland volgens een regionale inkoopstrategie. Deze bestaat onder andere uit een aantal randvoorwaarden[l], een nadere indeling van de specialistische jeugdhulp en afspraken over tariefstelling.[m]

Segment-profiel-intensiteit-combinatie (SPIC)
Om de inkoop van jeugdhulp administratief hanteerbaar te maken is ervoor gekozen de verschillende soorten zorg onder te verdelen in zogenaamde SPIC's: segment(S)-profiel (P)-intensiteit (I)- combinaties(C). Twee segmenten vallen onder de specialistische jeugdhulp: Segment B en Segment C. Segment B bevat enkelvoudige specialistische jeugdhulp, waarbij redelijk afgebakend is welk soort ondersteuning wordt geboden en welk resultaat wordt beoogd. In Segment C zit de zware (en duurdere) specialistische hulp. Het gaat hier om meervoudige, veel omvattende, specialistische jeugdhulp (voor één kind).[15] Het Profiel (P) kenmerkt de aard van de hulpvraag van de jeugdige en de Intensiteit (I) geeft een indicatie van de zwaarte van het traject. De gemeenten hebben samen met jeugdhulpaanbieders, naast de twee segmenten, elf profielen vastgesteld en vier intensiteiten. In totaal zijn er 84 SPIC's.[n] Naast de variatie in SPIC's is er onderscheid te maken tussen hulp die zonder verblijf (ambulant) en hulp die met verblijf (intramuraal) wordt geleverd.

---

[k] Hiermee bedoelen we niet het medisch-inhoudelijk toezicht op de jeugdhulp, dat is wettelijk belegd bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.
[l] De randvoorwaarden voor de inkoopstrategie vanaf 2018 zijn: analyse met een brede blik, integrale benadering, primair het eigen netwerk inzetten, preventie en continuïteit, stroomlijning van de verwijzingen en een aanpak van de hulp vanuit een levensloop-perspectief. Jeugdregio's Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland, Inkoopstrategie specialistische jeugdhulp 2017, 3 februari 2016, p. 34.
[m] Dit is de overkoepelende benaming van alle beslissingen en aspecten die samenhangen met het inkopen van zorg en ondersteuning. ACAM, september 2019.
[n] Eén profiel - jeugdige en gezin die in een crisissituatie terecht zijn gekomen - heeft slechts twee intensiteiten: Intensief en Perspectief.

Per 1 januari 2018 hebben de veertien gemeenten gezamenlijk 254 aanbieders gecontracteerd in het B-segment. Voor het C-segment zijn dat er 35 (waarvan er 32 actief zijn in Amsterdam). Het bedrag dat de aanbieders van de gemeente krijgen en de wijze van de facturatie hangen af van de SPIC. Voor trajecten in het B-segment ontvangen aanbieders een vast bedrag per SPIC en verschillende SPICs hebben een verschillende prijs. In het C-segment hebben de gemeenten met elke aanbieder onderhandeld over het bedrag per SPIC, en verschilt de prijs per SPIC dus per aanbieder. Voor SPIC's van een lichtere intensiteit (Intensief en Perspectief), ontvangen aanbieders 70% van het bedrag bij aanvang van de zorg en de overige 30% zodra het resultaat, zoals vastgelegd in het perspectiefplan van de cliënt, is behaald. Voor de intensievere SPIC's (duurzaam licht en duurzaam zwaar) geldt dat er maandelijks een bedrag wordt uitbetaald.

Vanaf 2021 gaat de gemeente Amsterdam de specialistische jeugdhulp in het huidige C-segment via een andere systematiek inkopen. De SPIC-systematiek verdwijnt, zowel in de afrekening als in het verwijsproces, omdat de gemeente aanbieders gaat financieren door middel van een lumpsum (vast bedrag per aanbieder voor alle geleverde hulp).[16]

1.5 Toegang tot de jeugdhulp

De individuele voorzieningen van de specialistische jeugdhulp zijn niet vrij toegankelijk. Om toegang te krijgen dient het college een besluit te nemen waarmee de hulp wordt toegekend.[o] Er zijn in Amsterdam verschillende routes waarlangs toegang tot de specialistische jeugdhulp te verkrijgen is:[17]

1. Via de lokale teams (Ouder- en Kindteams en Samen DOEN)
2. Via de huisarts of medisch specialisten
3. Via Gecertificeerde Instellingen (dwang[p] en sinds 2018 ook drang[q])
4. Via school
5. Via Veilig thuis (voornamelijk bij spoed)[r]

Figuur 1.5 toont het aandeel per type verwijzer in het totaal aantal jeugdigen en gezinnen dat naar de specialistische jeugdhulp wordt verwezen, en de ontwikkeling in deze verdeling over de periode 2015-2020.

---

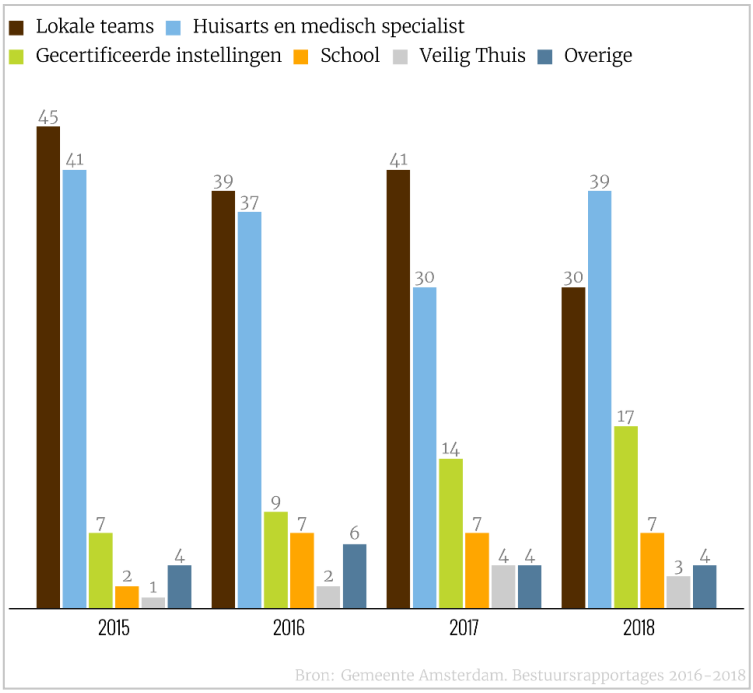
[o] Het besluit tot het toekennen van (hoog)specialistische jeugdhulp wordt genomen door een gemandateerde professional. Gemeente Amsterdam. *Nadere regels Jeugdzorg Amsterdam*, 9 januari 2018.

[p] Verplichte maatregel in het kader van jeugdbescherming of -reclassering, opgelegd door de rechter.

[q] Vrijwillige maatregel in het kader van preventieve jeugdbescherming. Gemeente Amsterdam. *Bestuursrapportage 1e helft 2018*. 9 oktober 2018, p. 10. e

[r] Verwijzingen via Veilig Thuis zijn in principe alleen naar het ondersteuningsprofiel 'crisis'. Alle overige verwijzingen zijn eerst naar het lokale team zodat een perspectiefplan kan worden opgesteld. Jeugdregio's Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland. *Inkoopdocument B-segment*, 8 november 2016, p. 15.

Figuur 1.5. Aandeel per toegangsroute in totaal aantal jeugdigen dat naar specialistische jeugdhulp wordt verwezen over de periode 2015-2018 (in %)[s]



Figuur 1.5 laat zien dat de meeste jeugdigen en gezinnen via de lokale teams of via een medische verwijzer (veelal de huisarts) toegang krijgen tot specialistische jeugdhulp. In de eerste periode na de decentralisatie heeft de gemeente sterk ingezet op het verbeteren van de samenwerking tussen huisartsen en de lokale teams, met als doel het aantal doorverwijzingen van medische verwijzers naar specialistische jeugdhulp te verminderen.[18] Hoewel het aandeel verwijzingen door medische verwijzers tussen 2015 en 2017 afneemt, is het in 2018 weer groter en bijna op het niveau van 2015. Het aandeel van de lokale teams schommelt over de periode 2015 tot 2017 en is in 2018 relatief klein. De gemeente geeft hier in haar rapportages geen verklaring voor.

Figuur 1.5 laat verder zien dat het aandeel verwijzingen naar specialistische jeugdhulp vanuit GI's over de periode 2015-2018 gestaag toeneemt. In 2017 beschreef de gemeente dit als een positieve ontwikkeling, omdat GI's ook gestimuleerd werden om vaker specialistische jeugdhulp in te zetten naast het gezinsmanagement dat zij zelf bieden, zodat gezinnen sneller en effectiever geholpen kunnen worden.[19]

[s] Onder overige vallen een aantal 'bijzondere' toegangsroutes waarbij tussenkomst van het lokale team niet vereist is, bijvoorbeeld voor de voorziening 'Ondersteuning bij het opstellen van een familiegroepsplan' of de inzet van jeugdhulp in de vrouwenopvang. Gemeente Amsterdam. *Bestuursrapportage 3e helft 2016, nieuwe jeugdstelsel Amsterdam*. 18 april 2017, p 12.

Opzet deelonderzoeken

2 Deelonderzoek 1: Inkoop specialistische jeugdhulp

2.1 Inleiding

De gemeente Amsterdam gaat voor 2021 de inkoop van de specialistische jeugdhulp wijzigen. In de raadsvergadering van 2 april 2020 is het hoofdlijnenbesluit over de nieuwe inkoop van (hoog)specialistische jeugdhulp 2021-2026 aangenomen.[t] Dit is de tweede fundamentele wijziging van het inkoopstelsel sinds de gemeente Amsterdam in 2015 verantwoordelijk werd voor de zorg voor de jeugd. In 2018 wijzigde de inkoop[u] van een productgerichte inkoop naar een inkoop op basis van Segment-Profiel-Intensiteit-Combinaties (SPICs) (zie paragraaf 1.4) met als doel het meer centraal stellen van het resultaat voor de client en meer ruimte bieden aan professionals om 'te doen wat nodig is'. De gemeente wilde hiermee zowel de zorg verbeteren als de kosten verlagen.[20]

Zoals beschreven in paragraaf 1.1.2 zijn de kosten voor de specialistische jeugdhulp tussen 2015 en 2018 met bijna 40% toegenomen tot € 168,6 miljoen in 2018. Met name tussen 2017 en 2018 is er sprake van een grote sprong; een kostentoename van 25%. Deze toename in kosten wordt niet volledig verklaard door een toename in het aantal jeugdigen dat specialistische jeugdhulp krijgt. Dat steeg wel, maar minder hard; tussen 2015 en 2018 met zo'n 14% (van 10.886 jeugdigen in 2015 naar 12.412 in 2018). Volgens de gemeente zijn twee hoofdoorzaken voor de kostenstijgingen tussen 2017 en 2018 – naast een toename van het aantal jeugdigen - landelijke ontwikkelingen (zoals een toename van het aantal jongvolwassenen (18-23 jaar) in de jeugdwet en meer verwijzing naar zwaardere vormen van jeugdhulp) en de werking van het stelsel (loslaten budgetplafonds zonder normering van de toegang, te dure verwijzingen, en soms meer zorginzet dan nodig).[21] De gemeente heeft in 2018 en 2019 diverse maatregelen ingezet om de kosten te beheersen. Eind 2019 bleek dat deze maatregelen vooralsnog slechts hebben geleid tot een beperkte kostendaling.[22v]

Voor de gemeente zijn de bovengenoemde forse overschrijdingen op het beschikbare budget voor specialistische jeugdhulp en de complexe financiële beheersbaarheid van het huidige jeugdstelsel belangrijke redenen om in 2021 over te gaan tot een nieuwe inkoop van de (hoog)specialistische jeugdhulp. Kenmerken van de nieuwe inkoop zijn een verlaging van het aantal aanbieders, het aangaan van een strategische samenwerking met en tussen de aanbieders en financiering van de aanbieders middels een lumpsum (een vast

---

[t] Vervolgens heeft het college het uitvoeringsbesluit over de inkoop en de bijbehorende inkoopstrategie vastgesteld.
[u] Deze wijziging werd bovenregionaal doorgevoerd door 14 gemeenten in de regio's Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland.
[v] Het college schrijft: "waar gerekend werd op een kostenreductie van 15,4 miljoen euro wijst de prognose uit dat daarvan in 2019 slechts circa 5 miljoen euro wordt gerealiseerd."

bedrag waarmee ze alle doorverwezen jeugdigen helpen). Dit alles moet leiden tot vereenvoudiging van het stelsel en lagere kosten en het moet een impuls geven aan de transformatiedoelstellingen.[23]

Raadsleden hebben zorgen geuit over mogelijke gevolgen van het nieuwe stelsel, onder meer over het ontstaan van wachtlijsten. Ook stelden zij vragen over onder andere de keuzevrijheid van ouders en kinderen, en het waarborgen van kwaliteit en diversiteit van zorgaanbod.[24]

Met de inkoop specialistische jeugdhulp 2021 gaat de gemeente substantiële veranderingen doorvoeren. Deze hebben niet alleen gevolgen voor de gemeente en de aanbieders, maar ook voor jeugdigen en hun ouders en voor verwijzers als het OKT. Voor een dergelijke substantiële wijziging is het van belang dat er een gedegen probleemanalyse en beleidsredenering aan ten grondslag ligt en dat het nieuwe inkoopstelsel de problemen oplost zonder dat er grote nieuwe problemen ontstaan.

2.2 Doel

In dit onderzoek willen we nagaan of het nieuwe inkoopstelsel 2021 een passend antwoord is op de problemen in het Amsterdamse jeugdstelsel. Daarbij richten we ons op specialistische jeugdhulp. We gaan na of de gemeente de problemen van het huidige (inkoop)stelsel goed in beeld heeft en in hoeverre de maatregelen die de gemeente heeft genomen of gaat nemen deze problemen wegnemen. Hiermee beogen we een bijdrage te leveren aan een verdere en adequate invulling van het inkoopstelsel.

2.3 Onderzoeksvragen

> *In hoeverre ligt aan het nieuwe inkoopstelsel voor specialistische jeugdhulp een goede probleemanalyse ten grondslag en is het stelsel passend om gesignaleerde problemen op te lossen?*

Deelvragen:

1. Zijn de oorzaken van de sterk oplopende kosten in 2018 en 2019 goed in beeld?
2. Zijn de effecten van de maatregelen die in 2018 t/m 2020 genomen zijn om de kosten te beperken goed in beeld?
3. Hoe ziet de inkoop 2021 er uit en biedt deze een oplossing voor de gesignaleerde problemen?
   a. Hoe ziet de financiële systematiek (o.a. bekostiging, beheersing) er uit en welke beleidsredenering ligt er aan ten grondslag?
   b. Wat zijn andere kenmerkende stelselaanpassingen (o.a. strategisch partnerschap), hoe zien deze er uit en welke beleidsredenering ligt er aan ten grondslag?

4 Zijn de risico's van het nieuwe stelsel goed in beeld en worden adequate beheersmaatregelen getroffen?

2.4 Aanpak

Per onderzoeksvraag geven we hieronder aan welke onderzoeksactiviteiten we zullen uitvoeren om de vraag te beantwoorden.

Onderzoeksvraag 1: *Zijn de oorzaken van de sterk oplopende kosten in 2018 en 2019 goed in beeld?*

Deze vraag zullen we stapsgewijs beantwoorden. Op basis van landelijk onderzoek gaan we na wat er bekend is over mogelijk oorzaken voor oplopende kosten in de Nederlandse jeugdhulp. Vervolgens bekijken we op basis van (beleids)documenten, gesprekken met ambtenaren, uitgevoerde evaluaties, opgestelde rapportages en gebruikte registratiesystemen of deze oorzaken ook in Amsterdam een rol hebben gespeeld, en in welke mate de gemeente Amsterdam deze oorzaken in beeld had. Daarnaast gaan we na of de gemeente Amsterdam in de hiervoor genoemde bronnen andere oorzaken aandraagt voor de oplopende kosten en ook of deze oorzaken daadwerkelijk ten grondslag lagen aan de oplopende kosten.

We zullen bij de beantwoording van deze vraag ook aandacht besteden aan de mate waarin aan één van onze aanbevelingen uit ons onderzoek in 2014 – Transformatie zorg voor de jeugd. Voorbereiding en oefening in Amsterdam - opvolging is gegeven. Het gaat hier om de aanbeveling gericht op het sturen op kosten en kwaliteit.

> *Aanbeveling 3 uit onderzoek Transformatie zorg voor de jeugd (2014)*
> Maak op zo kort mogelijke termijn duidelijk hoe er zal worden gestuurd op kosten en kwaliteit in het nieuwe jeugdstelsel en informeer de raad hierover.
>
> Inzicht in de ontwikkeling van de kosten is nodig om op uitvoerend niveau een kostenefficiënte afweging te maken tussen alternatieve trajecten en op centraal niveau vast te stellen of de kostenbesparingen worden gerealiseerd en waar moet worden bijgestuurd.

Onderzoeksvraag 2: *Zijn de effecten van de maatregelen die in 2018 t/m 2020 genomen zijn om de kosten te beperken goed in beeld?*

We maken allereerst een inventarisatie van de maatregelen die de gemeente in de periode 2018-2020 heeft genomen om de kosten voor de jeugdhulp te beheersen. Hiervoor bestuderen we beleidsdocumenten en voeren we gesprekken met ambtenaren. Daarnaast gaan we na wat het beoogde effect van de maatregelen was, in welke mate dit beoogde effect bereikt is en, zo niet, waardoor dit werd veroorzaakt. Ook gaan we na of de maatregelen (onvoorziene) neveneffecten gehad hebben. Om inzicht te krijgen in de effecten en mogelijke neveneffecten zullen we naast gesprekken met ambtenaren ook gesprekken met het OKT, jeugdhulpinstellingen en cliëntenorganisaties voeren.

Onderzoeksvraag 3: *Hoe ziet de inkoop 2021 er uit en biedt deze een oplossing voor de gesignaleerde problemen? (financiële systematiek en andere kenmerkende fundamenten)*

We brengen de fundamenten/institutionele keuzes van de inkoop 2021 (zoals de lumpsum financiering en strategisch partnerschap) in beeld door het bestuderen van (beleids)documenten, achterliggende onderzoeken en notities, en gesprekken met ambtenaren, aanbieders en cliëntenorganisaties. We gaan voor elk van de fundamenten na wat de beleidsredenering erachter is: hoe en op basis waarvan is de gemeente gekomen tot deze fundamenten en wat zijn de beoogde effecten ervan. Hierin nemen we mee in hoeverre de gemeente een adequate beleidsredenering heeft opgebouwd, waarin - naast de gebruikelijke elementen waaraan een beleid moet voldoen - ook plek is voor de oorzaken van oplopende kosten (onderzoeksvraag 1) en de effecten van eerder genomen maatregelen (onderzoeksvraag 2).

Om te bepalen of en hoe deze fundamenten gerelateerd zijn aan de in Amsterdam gesignaleerde problemen richten we ons op bestaande (semi)wetenschappelijke (evaluatie)onderzoeken. In gesprekken met experts op het gebied van zorginkoop en in literatuur en onderzoeksrapporten gaan we na wat er bekend is over lumpsum bekostiging en strategisch partnerschap[w] in de zorg. Zo schetsen we een beeld van wat deze fundamenten inhouden, bij welke problemen zij kunnen worden ingezet, wat (bewezen) effecten ervan zijn en wat voorwaarden zijn om deze effecten te bereiken. De focus ligt op wetenschappelijke literatuur en op gedegen ervaringsstudies.

Door inzichten uit de literatuur te vergelijken met die uit de Amsterdamse context - in het licht van de bij onderzoeksvraag 1 geconstateerde oorzaken voor oplopende kosten - kunnen we komen tot inzichten over de adequaatheid en passendheid van het inkoopstelsel 2021.

Onderzoeksvraag 4: *Zijn de risico's van het nieuwe stelsel goed in beeld en worden adequate beheersmaatregelen getroffen?*

In het literatuuronderzoek genoemd bij onderzoeksvraag 3 zullen we ook aandacht besteden aan in de literatuur bekende risico's van lumpsum bekostiging en strategisch partnerschap[x] in de zorg. Vervolgens gaan we na of de gemeente Amsterdam hier in (beleids)documenten over en achtergrondstudies bij de inkoop 2021 aandacht aan besteedt en hierop beheersmaatregelen inzet. Ook gaan we bij aanbieders en cliëntenorganisaties na welke risico's zij zien en in hoeverre zij vinden dat de gemeente daarop beheersmaatregelen neemt. Daarnaast nemen we door raadsleden geuite zorgen over bijvoorbeeld over toenemende wachttijden en gevolgen daarvan voor jeugdigen mee in onze risico-inventarisatie. Indien de gemeente zelf in documenten andere, aanvullende, risico's signaleert, gaan we na in welke mate daarop adequate maatregelen getroffen zijn.

[w] En mogelijke andere fundamenten / institutionele keuzes van de Amsterdamse inkoop 2021.
[x] En mogelijke andere fundamenten / institutionele keuzes van de Amsterdamse inkoop 2021.

3 Deelonderzoek 2: Resultaten van het jeugdbeleid in de periode 2015-2020

3.1 Inleiding

Per 1 januari 2015 is de jeugdzorg overgegaan van stadsregio en Rijk naar de gemeenten. Vanaf dat moment zijn de gemeenten verantwoordelijk voor preventie, hulp en zorg voor jeugdigen. Het Rijk beoogde met de overgang van taken van het Rijk en de stadsregio naar gemeenten de zorg voor de jeugd eenvoudiger, efficiënter en effectiever te maken (de transformatie).[25] Daarnaast zou de nieuwe werkwijze een substantiële bezuiniging moeten opleveren.

De gemeente Amsterdam schatte in 2013 in het *Koersbesluit Om het kind* in dat er met het nieuw in te voeren jeugdstelsel € 34 miljoen bespaard zou kunnen worden.[26y] De gemeente wilde dit realiseren door een aantal inrichtingskeuzen, waardoor zorg goedkoper kan worden geleverd[27]:

- Er wordt meer gekeken naar de eigen kracht van het gezin.
- Het pedagogisch klimaat wordt versterkt, waardoor kleine problemen klein blijven.
- Er wordt vroegtijdig en breed gekeken naar problemen waardoor sneller de juiste hulp wordt ingeroepen als dat nodig is.
- Er wordt hulp in de buurten en wijken georganiseerd met hulpverleners die problemen ook zelf kunnen oppakken, zodat doorverwijzing en medicalisering wordt beperkt.
- De zorg wordt betaald per geleverde uren en dagen hulp, zodat er meer maatwerk is en de oplossingen duurzamer zijn.
- Ingewikkelde multiprobleemgezinnen die zelf geen regie hebben over de zorg, worden ondersteund door generalistisch werkende professionals uit de Samen DOEN-teams. Hier worden interventies geregisseerd en geprioriteerd.

Deze inrichtingskeuzen zijn samengevat in vijf transformatiedoelen:

1 Ouders en jeugdigen benutten hun eigen kracht en die van de omgeving bij het oplossen van ontwikkel- en opvoed- en opgroeiproblemen.
2 Amsterdam heeft een sterke pedagogische infrastructuur, waardoor kleine problemen klein blijven en talenten worden ontwikkeld.
3 Amsterdam biedt passende zorg voor jeugd (zo veel mogelijk) in de vertrouwde omgeving van gezin, school en buurt.

---

[y] De gemeente stelt ook dat de inschatting over het mogelijke besparingspotentieel is gebaseerd op een groot aantal aannames waarvan niet zeker is of deze allemaal bewaarheid worden. Ook de inschatting van de Rijksbezuiniging en verdeling van jeugdzorggelden die de gemeente in 2013 maakte was gebaseerd op eerste inzichten daarin.

4 De Amsterdamse zorg voor jeugd is goed afgestemd op de (extra) onderwijsondersteuning om zo passend onderwijs te kunnen bieden aan alle leerlingen.
5 De Amsterdamse zorg voor de jeugd is transparant, effectief, efficiënt en betaalbaar.

Het Amsterdamse jeugdstelsel zoals dat vanaf 2015 van kracht werd, is ingericht om deze transformatiedoelen te realiseren. De gemeente schatte in 2016 in dat ze hiervoor zo'n vijf jaar nodig zou hebben.[z]

3.2 Doel

In dit onderzoek willen we nagaan of de uitvoering van de jeugdhulp in Amsterdam doeltreffend is. Daarbij gaan we na welke ontwikkelingen zich de afgelopen jaren hebben voorgedaan bij het realiseren van transformatiedoelen en hoe ver de transformatie van de jeugdhulp nu is gevorderd. Dit omdat de realisatie van de doelen die aan de transformatie ten grondslag liggen er uiteindelijk toe moet leiden dat de jeugdhulp goedkoper en beter wordt. We kijken ook of de gemeenteraad de afgelopen jaren voldoende overzichtelijke informatie heeft gekregen om bij te kunnen sturen.

3.3 Onderzoeksvragen

> *In hoeverre is het beleid voor de jeugdhulp in Amsterdam doeltreffend en ontvangt de gemeenteraad hierover voldoende overzichtelijke informatie?*

Deze centrale onderzoeksvraag wordt beantwoord aan de hand van vier onderzoeksvragen:

1 Zijn de doelen van beleid en te behalen prestaties voldoende helder en concreet geformuleerd en worden beoogde doelen en prestaties gerealiseerd?
2 Heeft de gemeente Amsterdam inzicht in de kosten van jeugdbeleid in relatie tot de te behalen resultaten?
3 In hoeverre hebben de bereikte resultaten en de daaraan gerelateerde kosten geleid tot aanpassingen in het jeugdstelsel?
4 Is de informatie die de gemeenteraad ontvangt over de behaalde resultaten van voldoende kwaliteit om bij te kunnen sturen?

[z] Evaluatiekader jeugdstelsel 2016-2018. CB043 "Als het gaat om de inhoudelijke beleidsdoelen van de gemeente en ambities van de transformatie, dan is de overheersende opvatting dat ongeveer vijf jaar nodig is om duurzame verschuivingen te bewerkstelligen en zichtbaar te maken."

3.4 Aanpak

Per onderzoeksvraag geven we hieronder aan welke onderzoeksactiviteiten we zullen uitvoeren om de vraag te beantwoorden.

Onderzoeksvraag 1*: Zijn de doelen van beleid en te behalen prestaties voldoende helder en concreet geformuleerd en worden beoogde doelen en prestaties gerealiseerd?*

Aan de hand van beleidsdocumenten voor de jeugdhulp en de begrotingen maken we een inventarisatie van de doelen en prestaties die in de afgelopen jaren met het jeugdstelsel werden beoogd. We kijken welke veranderingen daar in de afgelopen jaren in zijn aangebracht. Op basis van (half)jaarlijkse evaluaties van de gemeente en de verantwoording in de jaarrekening gaan we na in welke mate de doelen jaarlijks dan wel door de jaren heen zijn gerealiseerd. Specifieke aandacht zullen we besteden aan de bij aanvang van het nieuwe stelsel gestelde transformatiedoelen.

Naast de bestudering van documenten zullen we gesprekken voeren met ambtenaren, betrokkenen bij de jeugdhulpinstellingen en cliënten(organisaties) om na te gaan in hoeverre zij vinden dat de transformatie geslaagd is en waar ze mogelijkheden tot verbeteringen zien.

Bij de beantwoording van deze onderzoeksvraag zullen we ook aandacht besteden aan de mate waarin opvolging is gegeven aan twee aanbevelingen uit ons onderzoek in 2014 – Transformatie zorg voor de jeugd. Voorbereiding en oefening in Amsterdam. Een aanbeveling was gericht op het, naast de zorgkosten, registreren van de kernelementen van de transformatie: inzet van preventie, vroegsignalering en eigen kracht. De andere aanbeveling was gericht op het realiseren van een goed registratiesysteem.

Aanbeveling 2 en 4 uit onderzoek Transformatie zorg voor de jeugd (2014)

Aanbeveling 2 Monitor naast de ontwikkeling van zorgkosten ook de inzet van preventie, voegsignalering en eigen kracht.
Het is mogelijk dat de voordelen van een generalistische werkwijze, preventie, vroegsignalering en eigen kracht niet zo snel zichtbaar zijn en de transformatie langer kan duren dan gedacht. In de ontwikkelingsfase van het nieuwe jeugdstelsel is het daarom ook zinvol om systematisch informatie bij te houden over de ingezette instrumenten en de zorgconsumptie. Alleen dan wordt inzichtelijk of de inzet van preventie, vroegsignalering en eigen kracht werkt, adequate zorg wordt verleend en de noodzakelijke kostenbesparing naar verwachting zal worden gerealiseerd.

Aanbeveling 4 Zorg op korte termijn voor een goed functionerend registratiesysteem dat betrouwbare managementinformatie levert en het werkproces ondersteunt.
Dit betekent dat het registratiesysteem gebruiksvriendelijk moet zijn, informatie makkelijk vindbaar is en toegankelijk is voor alle betrokken professionals. Om ook zicht te krijgen op de inzet van eigen kracht, preventie en vroegsignalering en of dit

er toe leidt dat minder aanspraak op zwaardere zorg wordt gedaan is het van belang dat ouder- en kindadviseurs, zeker in de ontwikkelfase van het nieuwe jeugdstelsel, informatie hierover vastleggen. Gebrekkige informatie en registratie over deze aspecten van de nieuwe aanpak leidt er toe dat het ingewikkeld, zo niet onmogelijk, wordt om iets te zeggen over de effectiviteit van onderdelen van de nieuwe werkwijze.

***Onderzoeksvraag 2**: Heeft de gemeente Amsterdam inzicht in de kosten van jeugdbeleid in relatie tot de te behalen resultaten?*
We gaan na in welke mate de gemeente zicht heeft op de kosten van de verschillende onderdelen van het jeugdbeleid in relatie tot de bereikte resultaten. Daarbij besteden we onder andere aandacht aan de vraag in hoeverre de toegenomen kosten voor de jeugdhulp in de periode 2018-2020 er toe hebben geleid dat de kwaliteit van de jeugdhulp is verbeterd.

Om de vraag te beantwoorden maken we gebruik van evaluaties die de gemeente zelf heeft uitgevoerd. Daarnaast zullen we zowel cliënten(organisaties) als instellingen vragen naar hun mening over de ontwikkeling van de kwaliteit en toegankelijkheid van de jeugdhulp in de periode 2015-2020.

***Onderzoeksvraag 3**: In hoeverre hebben de bereikte resultaten en de daaraan gerelateerde kosten geleid tot aanpassingen in het jeugdstelsel?*

Deze vraag zullen we beantwoorden aan de hand van beleidsdocumenten en uitgevoerde evaluaties. Daarbij gaan we na welke wijzigingen er door de tijd heen zijn doorgevoerd, waarom deze wijzigingen zijn doorgevoerd en of aan de doorgevoerde wijzigingen een grondige analyse van de bereikte resultaten ten grondslag ligt.

Met ambtenaren en verantwoordelijken bij de OKT's, de Samen DOEN teams en bij de aanbieders van specialistische jeugdhulp zullen we gesprekken voeren om nadere duiding te kunnen geven aan de achterliggende ideeën en oorzaken van de doorgevoerde veranderingen.

We zullen bij de beantwoording deze vraag ook aandacht besteden aan de mate waarin aan één van onze aanbevelingen uit ons onderzoek in 2014 – Transformatie zorg voor de jeugd. Voorbereiding en oefening in Amsterdam - opvolging is gegeven. Het gaat hier om de aanbeveling gericht op het leren ontwikkelen.

Aanbeveling 1 uit onderzoek – Transformatie zorg voor de jeugd (2014)
Zorg ervoor dat lessen systematischer, breder en sneller opgehaald en gedeeld worden. En houd oog voor de zwaktes in de structuur van het nieuwe jeugdstelsel. Stel tijdens de transformatiefase niet alleen de vraag 'doen we de dingen goed', maar stel ook af en toe de vraag 'doen we de juiste dingen?' Pas zo nodig de werkwijze en de structuur aan en informeer de gemeenteraad over deze aanpassingen.

Het sneller, breder en systematischer delen van lessen vraagt om regelmatige reflectiemomenten waarbij de ervaringen van alle betrokken worden meegenomen. Ook na januari 2015 is dit nog van belang, de transformatie is immers nog niet voltooid en pas in het najaar van 2014 worden de ouder- en kindteams verder uitgerold over de stad. Daarbij is het niet alleen van belang dat de lessen worden gedeeld maar ook dat deze hun weg weten te vinden richting het beleid dat op basis van deze ervaringen zo nodig kan worden aangepast. Tijdens de transformatiefase – tenminste tot 2017, mogelijk langer – is het van belang kritisch te blijven kijken naar aannames waarop keuzes gebaseerd zijn. Mogelijk moeten aannames en de daarop gebaseerde keuzes herzien worden. Wanneer wordt afgeweken van het Koersbesluit Om het Kind is het van belang dat de gemeenteraad daarover wordt geïnformeerd.

Onderzoeksvraag 4: *Is de informatie die de gemeenteraad ontvangt over de behaalde resultaten van voldoende kwaliteit om bij te kunnen sturen?*

We onderzoeken de stukken die door het college aan de gemeenteraad zijn gezonden. Daarbij bekijken we of de bij het college aanwezige informatie over de beoogde en gerealiseerde doelen en prestaties volledig en juist met de gemeenteraad zijn gedeeld en of de informatie ook relevant was. Tevens gaan we na of de gemeenteraad periodiek voldoende, relevante en tijdige informatie ontvangt over de kosten in relatie tot de bereikte resultaten, waarmee zij desgewenst kan bijsturen.

Bij de beantwoording van deze onderzoeksvraag gaan we ook na in hoeverre er opvolging is gegeven aan onze aanbeveling over het opstellen van voortgangsrapportages waarin de stand van zaken rondom de transformatie van de jeugdhulp wordt weergegeven.

Aanbeveling 7 uit onderzoek Transformatie zorg voor de jeugd (2014)
Zorg voor regelmatige voortgangsrapportages met daarin:
- de stand van zaken in de uitrol van het nieuwe jeugdstelsel;
- de actuele risico's;
- de getroffen beheersmaatregelen;
- de effecten van de beheersmaatregelen.

Gaandeweg ontwikkelen vraagt om transparantie richting college en raad over de voortgang, de risico's, de omgang met deze risico's en over eventuele aanpassingen in de werkwijze. Voortgangsrapportages zouden moeten verschijnen in een zelfde regelmaat als gebruikelijk is in het fysieke domein. Daarbij is het verstandig om het proces van actualisatie van de risicorapportages te versnellen en tevens duidelijker in beeld te brengen wat de effecten van de beheersmaatregelen zijn.

4 Planning en onderzoeksteam

We beginnen met het deelonderzoek naar de inkoop van jeugdhulp. Dit onderzoek zal in de periode juni-augustus worden uitgevoerd. We streven ernaar de nota voor dit deelonderzoek in september voor te leggen voor feitelijk wederhoor. Deelonderzoek 1 willen we in oktober publiceren. Met deelonderzoek 2 starten we gelijktijdig, maar de doorlooptijd van het onderzoek is langer. We verwachten deelonderzoek 2 eind 2020 voor te leggen voor feitelijk wederhoor. Publicatie van het tweede deelonderzoek is voorzien in het eerste kwartaal van 2021.

4.1 Onderzoeksteam

Het onderzoeksteam is als volgt samengesteld:

Functie	Naam
Directeur	Jan de Ridder
Projectleider	Erik Oppenhuis
Onderzoekers	Carolien de Blok Rosalie Joosten

Verantwoording

5 Voorbereiding

In de periode maart - mei 2020 hebben we in de voorbereiding op het onderzoek verschillende beleidstukken en evaluaties doorgenomen. Daarnaast hebben we een groepsgesprek gevoerd met: de directeur Onderwijs, Zorg, Jeugd en Diversiteit, de manager (a.i) Jeugd, de manager Sturing en de controller.

6 Algemene werkwijze rekenkamer

RMA

Taak rekenkamer

De rekenkamer heeft de in de *gemeentewet* vastgelegde taak om onderzoek te doen naar de doeltreffendheid, doelmatigheid en rechtmatigheid van het door het gemeentebestuur gevoerde bestuur.

Missie

- Verbeteren kwaliteit openbaar lokaal bestuur
- Stimuleren van een open debat over de kwaliteit in commissie en raad

Werkwijze

Monitoren (consultatie raad)

Jaarlijks onderzoeksprogramma

Regulier onderzoek

- Na de verkenning kan worden afgezien van onderzoek of de start worden uitgesteld.
- Soms zullen de resultaten van een verkenning zelfstandig worden gepubliceerd.

Verkenning

Onderzoeksopzet (openbaar)

Uitvoering

Nota van bevindingen

Verwerking feitelijk wederhoor

Concept-onderzoeksrapport en concept-bestuurlijk rapport

Als er in tussentijdse publicaties conclusies en oordelen staan, zal ook om een reactie worden gevraagd.

Verwerking bestuurlijke reactie

Onderzoeksrapport en bestuurlijk rapport (openbaar)

Publicatie nazorg

Spelregels

Vooraf

- *De rekenkamer mag alle documenten onderzoeken (gemeentewet art 183[1]) en het gemeentebestuur moet alle inlichtingen verstrekken die de rekenkamer nodig heeft (idem art 183[2]).*
- *De raad, het bestuur en de betrokken ambtenaren worden vooraf geïnformeerd over de opzet van het onderzoek.*

Gesprekken tijdens het onderzoek

- *Vóór een afspraak wordt aangegeven of het om een oriënterend gesprek of een interview gaat.*
- *Bij een interview krijgt de geïnterviewde de gelegenheid om aan de hand van een schriftelijk verslag de weergave van uitspraken te corrigeren. De rekenkamer zal het verslag vertrouwelijk behandelen.*

Volg de rekenkamer op social media

Twitter twitter.com/RekenkamerMA
LinkedIn linkedin.com/company/rekenkamer-metropool-amsterdam

Bevindingen & feitelijk wederhoor

- *De datum van oplevering van de nota van bevindingen wordt **één maand** van te voren gemeld.*
- *Bij het feitelijk wederhoor wordt de ambtelijke organisatie gevraagd om feitelijke onjuistheden en relevante feitelijke omissies te melden. Deze informatie wordt **binnen twee weken** verwacht.*
- *De rekenkamer geeft schriftelijk aan of en zo ja op welke wijze opmerkingen van de ambtelijke organisatie worden verwerkt.*

Bestuurlijke reactie & definitieve rapporten

- *Er wordt gevraagd om een bestuurlijke reactie op het concept-onderzoeksrapport, waarin commentaar kan worden gegeven bij analyse en aanbevelingen. De reactie wordt **binnen twee weken** verwacht.*
- *De rekenkamer schrijft vervolgens nog een nawoord waarin wordt gereageerd op de bestuurlijke reactie.*
- *De raad en het bestuur krijgen de definitieve rapporten (inclusief bestuurlijke reactie en nawoord) 24 uur voor de publicatiedatum onder embargo toegestuurd.*
- *De wijze van behandeling van het onderzoek wordt in overleg met de raad geregeld.*

De rekenkamer kan gemotiveerd afwijken van de standaardprocedure als een onderzoeksproject dat mogelijk en nodig maakt.

16 mei 2019

[1] Najaarsnota 2019.
[2] Raadsbrief Aanpassing jeugdstelsel en inkoop Specialistische jeugdhulp 2021. 3 maart 2020.
[3] Bestuursrapportage 2018 Jeugdstelsel Amsterdam, 11 juni 2019.
[4] Inkoopstrategie Specialistische jeugdhulp. 3 februari 2016, p. 3.
[5] Raadsbrief Specialistische jeugdhulp 2021, 1 november 2019.
[6] Raadsbrief inkoop specialistische jeugdhulp. 3 maart 2020.
[7] Schriftelijke vragen Boomsma ea 24 juni 2019.
[8] Bespreking begroting 2020 tijdens raadscommissie ZJS, 15 oktober 2019.
[9] Rekenkamer Amsterdam, 23 september 2014.
[10] Gemeente Amsterdam. Verordening op de zorg voor de jeugd, Amsterdam 2018. 20 december 2017, p. 4.
[11] Website Samendoenamsterdam.nl (dd 19 maart 2020). Gemeente Amsterdam, Evaluatie OIS Wijkteams en wijkzorgnetwerken. Oktober 2016.
[12] Gemeente Amsterdam. Verordening op de zorg voor de jeugd, Amsterdam 2018. 20 december 2017, p. 4.
[13] Gemeente Amsterdam, Jeugdstelsel Amsterdam, bestuursrapportage 2018, p. 15.
[14] Bestuursrapportage 1e helft 2019, p. 18. ; Aanbevelingen evaluatie jeugdwet en Amsterdamse reactie.
[15] Inkoopdocument jeugdregio's Amsterdam-Amstelland, Zaanstreek-Waterland, 8 november 2016, p. 12-22.
[16] Raadsbrief Inkoop specialistische jeugdhulp 2021, 23 april 2020.
[17] Gemeente Amsterdam. Bestuursrapportage 2018. 11 juni 2019, p. 12.
[18] Gemeente Amsterdam. *Bestuursrapportage 1e helft 2016, nieuwe jeugdstelsel Amsterdam*. 5 juli 2016, p. 13-14 en *Bestuursrapportage 2017, jeugdstelsel Amsterdam*. 24 april 2018, p. 15.
[19] Gemeente Amsterdam. *Bestuursrapportage 1e helft 2017 jeugdstelsel Amsterdam*. 17 oktober 2017, p. 11.
[20] Inkoopstrategie Specialistische jeugdhulp. 3 februari 2016, p. 3.
[21] Raadsbrief Specialistische jeugdhulp 2018, 18 december 2018, Presentatie aan ambtelijke organisatie over specialistische jeugdhulp, 28 februari 2019.
[22] Raadsbrief specialistische jeugdhulp 2021, 1 november 2019.
[23] Raadsbrief Inkoop 2021 specialistische jeugdhulp. 23 april 2020. Raadsbrief inkoop specialistische jeugdhulp. 3 maart 2020.
[24] Raadsbrief Aanpassing jeugdstelsel en inkoop specialistische jeugdhulp 2021, 24 maart 2020. Vergadering gemeenteraad Amsterdam, 2 april 2020.
[25] Memorie van Toelichting bij Jeugdwet, Tweede Kamer, vergaderjaar 2012–2013, 33 684, nr. 3, p. 2.
[26] Gemeente Amsterdam, Koersbesluit Om het kind. 15 mei 2013.
[27] Gemeente Amsterdam, Koersbesluit Om het kind, 15 mei 2013, p. 82.